

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

FERNANDA DE CASTRO NAKAMURA

**A MOBILIZAÇÃO DO DIREITO PARA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE:
A QUESTÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA EM FACE DA
PERSPECTIVA DE UNIVERSALIDADE**

FRANCA

2021

N163m Nakamura, Fernanda de Castro
A mobilização do direito para efetivação da saúde: : a questão da hipossuficiência em face da universalidade / Fernanda de Castro Nakamura. -- Franca, 2021
154 p.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca
Orientador: Agnaldo de Sousa Barbosa

1. Saúde. 2. Mobilização do Direito. 3. Ministério Público. 4. Hipossuficiência. 5. Serviço Social. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

FERNANDA DE CASTRO NAKAMURA

**A MOBILIZAÇÃO DO DIREITO PARA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE:
A QUESTÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA EM FACE DA
PERSPECTIVA DE UNIVERSALIDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para a obtenção do título de Doutora em Serviço Social.

Área de concentração: Estado, Sociedade e Política Social

Orientador: Prof. Dr. Agnaldo de Sousa Barbosa.

FRANCA

2021

FERNANDA DE CASTRO NAKAMURA

**A MOBILIZAÇÃO DO DIREITO PARA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE:
A QUESTÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA EM FACE DA
PERSPECTIVA DE UNIVERSALIDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para a obtenção do título de Doutora em Serviço Social.

Área de Concentração: Estado, Sociedade e Política Social.

Orientador: Prof. Dr. Agnaldo de Sousa Barbosa

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____
Prof. Dr. Agnaldo de Sousa Barbosa - UNESP/Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas

1º Examinador: _____
Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta - UNESP/Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

2º Examinador: _____
Prof. Dr. Oswaldo Gonçalves Júnior - UNICAMP/Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

3º Examinador: _____
Prof. Dr. Fábio André Teixeira - UFV/Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP)

4º Examinador: _____
Prof. Dr. Marco Aurélio Gumieri Valério - USP/Programa de Pós-Graduação em Integração da América Latina – Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas

Franca, 17 de setembro de 2021

Dedico este trabalho a todas as mulheres e mães cientistas que, durante a pandemia da Covid-19, se viram reclusas dentro de suas casas, com um acúmulo de tarefas visto como normal ao mundo feminino

A todas os trabalhadores que nos permitiram ficar em casa, e ainda sofreram com as agruras do preconceito de algumas pessoas

A todos os brasileiros que lutaram e ainda lutam por mais direitos

A todas as vidas perdidas para a Covid-19

AGRADECIMENTOS

Chegar ao final de um doutorado, de fato, não foi fácil. Sonhos não são fáceis de serem realizados. Demandam tempo, suor e lágrimas, com a promessa de que no final a sensação do dever cumprido e da satisfação pessoal chegará. E, para mim, finalmente, chegou! Sinto que cumpri o meu dever social de pesquisadora, de ser humano e de cidadã. Além disso, consegui realizar um sonho que foi além da satisfação pessoal, mas da descoberta profissional que é o meu propósito: ensinar! Estar nesse caminho foi uma escolha minha, uma escolha que me custou um tempo precioso e muito bem aproveitado, e por isso sou eternamente grata!

E, é claro que sozinha jamais chegaria a algum lugar! Por isso, agradeço a Deus por ter me dado forças e equilíbrio para perseverar e não desistir.

Agradeço à minha filha de 4 anos, Agnes Aiko, que mesmo tão pequena teve uma paciência enorme comigo durante a pandemia. Fomos companheiras de trabalho, de confissões e de inúmeras crises de choro. Fizemos o doutorado e a pesquisa juntas, e como foi bom ter alguém comigo! Como foi bom levar minha filha nas aulas, nos grupos de pesquisa e sentá-la comigo para escrever a tese. E, como foi sofrido ter que deixá-la algumas vezes para fazer algumas tarefas, e ver nos olhares dos outros o julgamento de ser uma mãe cientista. Espero que quando ela crescer, ela possa visualizar a grandiosidade de suas ações enquanto criança. Ela me trouxe alegria, vida, paz, vontade de seguir em frente e um amor puro!

Agradeço aos meus pais, Fernando e Ivani, que estiverem comigo desde sempre. Eles me deram vida, força, colo, apoio, choraram junto comigo e me chamaram atenção quando foi preciso. Eles são a razão de ser quem eu sou!

Agradeço ao meu marido, Jorge, que sempre esteve junto comigo, não importasse o que acontecesse. Ele foi a pessoa que me deu apoio, suporte, amizade e forças para continuar!

Agradeço à minha irmã, Maria Luiza, que mesmo de longe esteve sempre presente, demonstrando um amor incondicional! Ao meu cunhado, Ricardo, que esteve do meu lado quando precisei, seja com palavras de apoio, seja com favores profissionais.

Agradeço à minha amiga-irmã, Gabriela, que sempre se preocupou comigo e me deu uma amizade e amor incondicional! Se não fosse por ela, em muitos momentos, não

conseguiria encontrar e enxergar meu propósito. Da mesma forma, agradeço à Lucélia que sempre esteve comigo em momentos difíceis, com palavras de amor, carinho e paz!

Agradeço aos amigos que o doutorado trouxe, especialmente, à Zilda, pela amizade e cumplicidade.

Agradeço demais meu orientador, Prof. Agnaldo, por toda amizade, por todo carinho, confiança e humanidade. Não tenho palavras para dizer o quão importante foi tê-lo como orientador. Não só pelo desenvolvimento da tese, mas pelos ensinamentos de vida, de docência, de paciência e de perseverança. Em todas as aulas que dei no curso de graduação de Direito na UNESP, o tive como meu referencial inspirador!

E, por falar em docência, eu só tenho a agradecer todos os alunos que o doutorado me trouxe. Às turmas XXXV, XXXVI e XXXVII do curso de graduação em Direito da UNESP, meu muito obrigada! Especialmente à turma XXXVII que, em uma demonstração de carinho sem fim, me surpreendeu no dia do meu aniversário com um bolo e uma festa *online* surpresa! Eles não foram somente meus alunos, eles me ajudaram a pensar e a realizar um sonho de vida: ser professora! Hoje, eles são meus amigos e companheiros de jornada. Cada um deles tem um cantinho especial no meu coração!

Agradeço aos membros do Departamento de Educação, Ciências Sociais e Políticas Públicas da UNESP de Franca, especialmente ao Mauro Pircio, pela disponibilidade e apoio de sempre.

Agradeço, também, aos docentes do Programa de Pós-Graduação e do curso de Graduação em Serviço Social, especialmente a Profa. Fernanda Sarreta, a Profa. Andreia Liporoni, a Profa. Helen Barbosa e o Prof. Alexandre Mendes, por serem exemplos de profissionais, os quais tento copiar todos os dias!

Agradeço ao Prof. José Carlos de Oliveira do curso de graduação e pós-graduação em Direito da UNESP pelas oportunidades oferecidas na tutoria acadêmica e pelo aprendizado enorme no direito administrativo.

Agradeço à Profa. Regina Beretta, aos amigos Silvio Almeida e Gilmar Antoniassi e ao grupo de pesquisa Populações vulneráveis e promoção da saúde da Universidade de Franca (UNIFRAN) que me deram apoio, amizade grande oportunidades de crescimento pessoal e profissional! Eles foram um presente que a amiga Viviane Vaz do doutorado me trouxe. Obrigada Viviane por ser a ponte da construção de novas amizades!

Agradeço aos amigos dos grupos de pesquisa QUAVISSS e DeMuS que me proporcionaram excelentes momentos na universidade e me ajudaram em meu crescimento pessoal e profissional. Sem vocês não teria conseguido terminar a tese. Os conhecimentos adquiridos foram de grande valia, que levarei para a vida toda!

Agradeço ao Dr. Payam Zarin, da Harvard Medical e à Dra. Eleanor Fish, da Universidade de Toronto, por terem me acolhido em um grupo seleto de pesquisadores mundiais em saúde, a *Beyond Sciences Initiative*. Eles me proporcionaram momentos que jamais pensei em viver na minha vida. Além do prêmio de mérito concedido em 2019 pela apresentação sobre políticas públicas de saúde, eles me permitiram estar em contato com profissionais da Organização Panamericana de Saúde e me deram um espaço valioso no painel de debates sobre a Covid-19, na 6ª Conferência Internacional sobre Ciência e Sociedade. O debate que tive com o Dr. Rafael Mazin levarei para a vida toda!

Agradeço à psicóloga, Lidiane Costa, que me ajudou a controlar minha ansiedade, meus pensamentos e me mostrou um caminho mais fácil de enfrentamento dos meus problemas!

Agradeço à Profa. Michele Degrande, do Studio de Dança Egípcia *Raqs Sharqi*, por ter me ensinado a leveza de uma dança que contempla a vida, o sagrado feminino e a força de ser mulher!

Agradeço a todas as professoras da educação infantil da escola Educare, pelo amor, carinho e apoio! Em especial, agradeço à Profa. Marta Assis por ter sido meus ouvidos em alguns momentos, e por ter me dado a tranquilidade de deixar a minha filha na escolinha quando precisei!

Agradeço às amigas do grupo de apoio às mães cientistas, Daiane Zen, Marciana Farinha e Jackeline Dias, pela amizade, companheirismo e cumplicidade!

Agradeço à grande família da qual hoje faço parte, a *Septem Capulus*. Fazer parte de um grande centro de aperfeiçoamento jurídico tem sido de enorme valia, e tem me trazido não só muita alegria, mas muito ânimo para enxergar novas possibilidades profissionais!

E, por fim, agradeço a CAPES pela bolsa concedida, que permitiu com que eu pudesse desenvolver minha pesquisa com tranquilidade e segurança.

“Não realizei sonho nenhum, nunca tive casa própria, carro, nada. Só comi e vivi. Com os R\$997,00 que ganho, não tem como fazer financiamento. Na pandemia trabalhei todos os dias. Aliás, nunca faltei! Aqui não mudou muito, não, até diminuiu. É um cemitério de classe média, né? Podem se cuidar...uma pessoa dessa região pode ficar em casa. A da Vila Formosa fica como? Vai passar fome? Ah, o governo deu R\$600,00. Quem vive com R\$600,00? O pobre pega o vírus e morre! Aqui ninguém pegou. Ainda bem né? Fora isso, só falta o governo olhar o salário. O meu holerite é a mesma coisa há 15 anos. Nosso salário é uma vergonha! Tem família aqui que gasta 30 mil num sepultamento, 50 mil. O mundo é assim, uns têm muito, outros têm pouco...Vizinho meu passa fome. Agora vereador ganha 30 mil, tem auxílio disso, daquilo e eu não tenho nada. E se quebra a previdência, a culpa é nossa! Se tive medo? Nenhum. Na TV falam que quem trabalha em serviço essencial, tem que arrumar lugar pra ficar. A gente ‘malemá’ paga as contas. Fácil falar, quero ver viver a nossa vida”

Depoimento de Reginaldo de Oliveira, sepultador, 50 anos. In: A pandemia que ninguém vê. Projeto São Paulo Invisível. 2021.

NAKAMURA, Fernanda de Castro. **A mobilização do direito para efetivação da saúde:** a questão da hipossuficiência em face da perspectiva de universalidade. 2021. Tese. (Doutorado em Serviço Social), Franca, 2021.

RESUMO

A complexidade do direito à saúde e dos instrumentos que envolvem a sua efetivação são objetos de diversos estudos relacionados à postura do Poder Judiciário frente as demandas levadas pelas pessoas ao sistema de justiça. No entanto, quando o olhar se volta à análise de como o indivíduo pode exercitar os seus direitos de cidadania através da mobilização das garantias constitucionais que servem para a concretização dos direitos fundamentais, dentre eles a saúde, o estudo assume uma perspectiva ampla e coloca o ser humano como o centro das atenções das ações judiciais. Com base nessa perspectiva, esta tese tem como objetivo geral analisar a mobilização do direito para a efetivação do acesso à saúde, a partir da atuação do Ministério Público do Estado de São Paulo, tomando como base a análise da hipossuficiência socioeconômica para a propositura de ações judiciais que visem o fornecimento de medicamentos, insumos e correlatos. Nesse sentido, a discussão foi realizada com base na investigação do contexto histórico e social que envolve todas as nuances da efetivação do direito à saúde, bem como na atuação do Ministério Público como representante da sociedade e da atuação do Judiciário frente ao indivíduo. No campo da hipossuficiência socioeconômica das pessoas, a pesquisa teve como referência as ações civis públicas propostas pelo Ministério Público do Estado de São Paulo no ano de 2016, levando em consideração os dados disponíveis na página eletrônica do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo com relação à região que abrange o município de Ribeirão Preto. Como produto de pesquisa, foi possível visualizar que o critério da hipossuficiência é extremamente subjetivo, servindo de baliza para diminuir o número de ações judiciais no campo da saúde em face da capacidade econômica do Poder Público em prover políticas públicas. Por isso, a análise socioeconômica não possui uma relação direta com o que está disposto na Constituição Federal de 1988 e na legislação referente, podendo se tornar um sistema que pode ser, ao mesmo tempo, tanto uma medida de justiça como um reproduzidor de desigualdades.

Palavras-chave: Saúde. Mobilização do direito. Ministério Público. Hipossuficiência.

NAKAMURA, Fernanda de Castro. **The mobilization of law for health effectiveness: the issue of the economic lack of sufficiency in the face of universality.** 2021. Thesis (PhD in Social Work), Franca, 2021.

ABSTRACT

The complexity of the right to health and the mechanisms that involve its effectiveness are objects of several studies related to the attitude of the Judiciary Branch in face of the demands taken by people to the justice system. However, when the perspective turns to the analysis of how the citizen can exercise your citizenship rights through the mobilization of the constitutional guarantees that serve to the realization of fundamental rights, among them, the right to health, the study assumes a wide perspective and put the citizen in the centre of health law suits' attention. Based on this view, the present work aims to analyze the mobilization of law to the realization of the access to health, considering the acting of the São Paulo State Prosecutor's Office, taking into account the analysis of the economic lack of sufficiency for the proposal of law suits that aim the provision of medicines, inputs and associated. In this sense, the discussion was held on the investigation of the historical and social context that involves all the nuances of the right to health effectiveness, as well the acting of the Public Prosecution as a representative of Society and the acting of the Judiciary Branch in face of the citizen. In the field of economic lack of sufficiency analysis, the research had as reference the public actions proposed by the São Paulo State Prosecutor's Office in the year of 2016, taking into consideration the available data in the site of São Paulo State Court of Justice related to the region that covers the city of Ribeirão Preto. As a result, it was possible to see that the economic lack of sufficiency criteria is extremely subjective, serving as mark to reduces the number of law suits aiming the right to health in the face of the economic capacity of the Public Power in makes public policies. For this reason, it does not have a direct relation to the Constitution and the legislation that rules health system, and can become a system that can be, at the same time, as much as a measure of justice as a reproducer of inequalities.

Keywords: Health. Mobilization of law. Public Prosecution. Economic lack of sufficiency.

NAKAMURA, Fernanda de Castro. **La movilización del derecho para la efectivización de la salud:** la cuestión de la carencia en vista de la universalidad. 2021. Tese. (Doutorado em Serviço Social), Franca, 2021.

RESUMEN

La complejidad del derecho a la salud y los instrumentos que implican su realización son objeto de varios estudios relacionados con la posición del Poder Judicial ante las demandas planteadas por las personas al sistema de justicia. Sin embargo, cuando la mirada se vuelve hacia el análisis de cómo la ciudadanía puede ejercer sus derechos de ciudadanía a través de la movilización de las garantías constitucionales que sirvan para implementar derechos fundamentales, incluida la salud, el estudio toma una perspectiva amplia y coloca al ciudadano como el centro de atención en los juicios. Con base en esta perspectiva, el presente trabajo tiene como objetivo general el análisis de la movilización del derecho para la realización del acceso a la salud, desde la acción del Ministerio Público del Estado de São Paulo, a partir del análisis de la carencia socioeconómica para la interposición de demandas dirigidas al suministro de medicamentos, insumos y productos relacionados. En este sentido, la discusión se basó en la investigación del contexto histórico y social que involucra todos los matices de la realización del derecho a la salud, así como en el rol del Ministerio Público como representante de la sociedad y el rol del Poder judicial ante el ciudadano. En el campo del análisis del bajo nivel socioeconómico de los ciudadanos, la investigación se basó en las acciones civiles públicas propuestas por el Ministerio Público del Estado de São Paulo en 2016, tomando en cuenta los datos disponibles en el sitio web del Tribunal de Justicia del Estado de São Paulo con respecto a la región que comprende el municipio de Ribeirão Preto. Como producto de investigación, se pudo constatar que el criterio de carencia es sumamente subjetivo, sirviendo de faro para reducir el número de juicios en el campo de la salud debido a la capacidad económica del Gobierno para dotar de políticas públicas. Por tanto, el análisis socioeconómico no tiene relación directa con lo previsto en la Constitución y en la legislación que la rige, y puede convertirse en un sistema que puede ser, al mismo tiempo, medida de justicia y reproductor de desigualdades.

Palabras-clave: Salud. Movilización de la ley. Ministerio Público. Carencia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura - Mobilização do Direito e a saúde	20
Quadro 1 – Variáveis observadas na comparação dos modelos	53
Quadro 2 – Variação temporal da contribuição relativa ao PIB dos sistemas público e privado para o custeio de saúde do Brasil segundo dados do IBGE	64

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade

ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CASE – Comissão de Análise de Solicitações Especiais

CPC/15 – Código de Processo Civil de 2015

EC – Emenda à Constituição

FHC – Fernando Henrique Cardoso

HCFMRP-USP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

MPSP – Ministério Público do Estado de São Paulo

PIB – Produto Interno Bruto

PL – Projeto de Lei

PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PSOL – Partido Socialismo e Liberdade

PT – Partido dos Trabalhadores

RE – Recurso Extraordinário

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Superior Tribunal de Justiça

SUS – Sistema Único de Saúde

TJSP – Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1 – A MOBILIZAÇÃO DO DIREITO E A SAÚDE	17
1.1 A perspectiva da mobilização do direito	17
1.2 O direito à saúde: entre a atuação do Estado e as ondas de acesso à justiça	21
1.3 O direito à saúde na perspectiva judicial: o acesso à justiça e a questão da hipossuficiência socioeconômica	30
CAPÍTULO 2 – O SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL	40
2.1 O Estado e o direito à saúde	46
2.1.1 As reformas do Estado e sua inspiração: do contexto pós 1988 até a atualidade.....	46
2.2 Universalidade e Seletividade: uma análise do Sistema Único de Saúde	57
CAPÍTULO 3 – O MINISTÉRIO PÚBLICO E A ATUAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE.....	67
3.1 A justificativa do recorte temporal	70
3.2 A dinâmica do acesso à justiça	74
3.3 A hipossuficiência socioeconômica para o Poder Judiciário.....	78
3.4 Estrutura do Poder Judiciário e as funções essenciais à Justiça: o funcionamento do sistema judicial	85
3.5 O acesso à justiça via ação civil pública pelo Ministério Público do Estado de São Paulo na região de Ribeirão Preto e a análise da hipossuficiência na justiça.....	89
3.5.1 A investigação das ações civis públicas propostas pelo Ministério Público do Estado de São Paulo na região de Ribeirão Preto.....	91
3.5.2 Mobilização do Direito e a questão social da saúde	100
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
REFERÊNCIAS	105
APÊNDICE	111
ANEXOS	122

INTRODUÇÃO

O ponto central desta tese é o estudo da dinâmica de interação entre usuários e o sistema de justiça, com relação a um dos direitos inerentes à condição humana: o direito à saúde. Sob essa vertente, cabe destacar, de início, que este estudo não tem como método de análise o fenômeno da judicialização, referindo-se aqui ao modo o Poder Judiciário se porta frente a questões sociais, quando é provocado a proferir decisões em áreas afetas às políticas públicas.

A metodologia utilizada tem como perspectiva de abordagem a mobilização do Direito, que representa a forma como a pessoa se utiliza do arsenal de mecanismos de garantia à efetivação de direitos colocado a seu favor pela Constituição Federal de 1988 e por outros instrumentos legais, por intermédio dos atores que facilitam o ingresso no sistema de justiça, como é o caso do Ministério Público.

Essa forma de olhar o direito à saúde no sistema de justiça proporciona uma análise mais aprofundada das questões sociais relativas ao acesso à justiça e aos direitos fundamentais, tendo como cerne a influência que o indivíduo pode exercer no sistema político ao pressionar o Poder Público para efetivação do acesso à saúde.

Para tanto, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica com a utilização da literatura científica baseada em autores clássicos e contemporâneos do Direito e do Serviço Social, com a finalidade de se construir substrato teórico para a investigação dos dados empíricos; esses, tiveram como fundamento o debate da pesquisadora sobre o tema em âmbito nacional e internacional, assim como perante profissionais e pesquisadores da saúde no mundo, por meio de Conferências Globais e participação em grupos de pesquisa nacionais e internacionais.

Assim, a pesquisa apresenta como objetivo geral a análise da atuação do Ministério Público em favor da pessoa, levando em consideração as suas atribuições constitucionais, e de como esse agir ministerial representa uma facilitação para o indivíduo no ingresso de uma ação judicial para se concretizar o direito à saúde e reafirmar as promessas constitucionais frente à população como um todo.

Por outro lado, como objetivo específico, além do acesso à justiça, o estudo enfrenta as questões apresentadas ao Poder Judiciário nas ações judiciais propostas pelo Ministério Público, de modo a aferir como os critérios utilizados para a concessão do direito são vislumbrados e qual a relação deles com o que está disposto na Constituição Federal de 1988.

Nesse ponto, faz-se uma análise sobre a questão social relacionada à hipossuficiência socioeconômica, e de como ela é vista pelo Poder Judiciário.

Para que essa análise aprofundada fosse possível, foi essencial o recorte temporal e espacial, que se remete a estudo anterior realizado pela pesquisadora em dissertação de mestrado na área de análise e planejamento de políticas públicas (NAKAMURA, 2017). O recorte territorial referiu-se à região de Ribeirão Preto, mais especificamente ao município que atende diversas localidades dentro do sistema regional de saúde. O ano escolhido foi o ano de 2016, em que ocorreu uma ruptura no sistema político com o *impeachment* da presidenta Dilma e o início do governo Temer, momento em que o Brasil aderiu ao projeto do capital financeiro como área de grande interesse na saúde.

Essa adesão representa o desenvolvimento de estratégias e projetos que buscam facilitar o acesso do capital privado na saúde, prevalecendo sobre o sistema público. Em outras palavras, é pretender que o sistema público tome como referência o sistema privado, com propostas de compartilhamento de custos com a sociedade, o que vai afetar, principalmente, a atenção primária, que se configura na intervenção precoce nos tratamentos de saúde, desconstruindo o aspecto da universalidade inscrito na Constituição Federal de 1988.

Tendo como base esse pano de fundo do cenário político, jurídico e social, a pesquisa se desenvolveu em 3 capítulos que buscaram delinear todo o universo de efetivação do direito à saúde com foco na pessoa, e de como se dá a busca dos seus direitos, com a atuação do Ministério Público nessa dinâmica. Como a pesquisa empírica demanda uma explicação de todo o contexto que envolve a complexidade do direito à saúde e o sistema de justiça, ela foi desenvolvida mais ao final do estudo, como um produto de toda a lógica desenvolvida pela dinâmica das relações sociais e governamentais na concretização dos direitos sociais, levando em consideração todo o histórico brasileiro frente a ordem internacional.

Dessa forma, o Capítulo 1 apresenta a metodologia de análise da mobilização do direito no campo da saúde, tendo como referências os clássicos da literatura política e jurídica, de forma a compreender como o fenômeno se desenvolve no sentido de inserir a pessoa no sistema político, como um ator estatal ativo.

O Capítulo 1 traz ainda a questão social do acesso à justiça e de como o sistema do Poder Judiciário deve ser utilizado como uma forma de afirmação de direitos e de inclusão social, sendo ele a porta de entrada das soluções referentes ao enfrentamento do agir estatal,

quando este se apresenta contrário às disposições constitucionais e ao histórico de lutas dos movimentos sociais que delinearão o direito à saúde na Constituição Federal de 1988.

No Capítulo 2, a discussão verte-se à forma como foi estruturada a seguridade social no Brasil, levando em consideração os movimentos sociais que influenciaram a formatação da Constituição Federal de 1988, bem como a realidade política que sobreveio após, ressignificando todo o texto constitucional, no sentido de alinhá-lo à uma realidade que estivesse mais voltada às questões econômicas que as sociais.

Neste Capítulo é reforçado, também, como as reformas políticas contribuíram para o desenvolvimento de uma ideologia social direcionada para a percepção de que a prestação de serviço público deve ser voltado aos mais pobres, e que por isso não se teria um compromisso constitucional do Poder Público forte no sentido de se garantir a universalidade do acesso à saúde. Enquanto que, de outro lado, quem detém maior poder aquisitivo para adquirir serviços privados de saúde, possa conviver com um acesso de “mais qualidade”.

O Capítulo 3 trata da dinâmica do acesso à justiça e de como funciona o Poder Judiciário, no sentido de se democratizar a linguagem afeta ao Direito para as outras áreas, sobretudo ao Serviço Social, aproximando o leitor do universo analisado na tese que se refere à forma como o direito à saúde é tratado constitucionalmente, e o que acontece no âmbito judicial.

Do mesmo modo, reflete-se sobre como a hipossuficiência é tratada pelo Poder Judiciário e também acerca de como o olhar subjetivo referente à pobreza pode significar um sistema reprodutor de injustiças sociais.

CAPÍTULO 1 – A MOBILIZAÇÃO DO DIREITO E A SAÚDE

1.1 A perspectiva da mobilização do Direito

É de longa data que nos Estados Unidos e na Europa, a mobilização do Direito surge como uma forma de análise aprofundada das relações entre sociedade, política e sistema judicial. Em artigo sobre o tema, a autora Frances Zemans (1983) conceitua o fenômeno como uma visão interativa do direito, uma nova forma de análise do porquê as pessoas entram na justiça e de como o Poder Judiciário se porta frente a essas demandas. Outro conceito que pode ser aplicado refere-se às “ações de indivíduos, grupos ou organizações em busca da realização de seus interesses e valores” (MCCANN, 2010, p. 182).

Caracteriza-se, dessa forma, como uma forma de atividade política, em que a cidadania exerce em seu próprio benefício a autoridade pública. Em outras palavras é a invocação das normas jurídicas para regular comportamentos, e um meio de o indivíduo se tornar, também, um ator político ativo (ZEMANS, 1983). E, com base nessa conceituação da mobilização do Direito, é possível aferir a relação entre Estado, sociedade e Poder Judiciário, voltando essa análise para a efetivação do direito à saúde. Assim, tem-se em pauta a norma jurídica, que diz que o direito à saúde é universal, a dinâmica governamental de estabelecimento de prioridades e necessidades ante os recursos públicos, e o papel do Poder Judiciário de cumprimento da lei e de atendimento a realidade.

A perspectiva da mobilização do Direito pode ser vista de forma concreta, por exemplo, no caso da *Cannabis* medicinal que foi objeto de várias ações propostas por pessoas que necessitavam do medicamento para viver uma vida digna e com qualidade. A pressão popular, nesse caso, levou ao Poder Judiciário uma demanda nova e que encontra muitos preconceitos na nossa sociedade, uma vez que a *Cannabis Sativa*, popularmente conhecida como maconha, é utilizada como entorpecente, sendo a sua utilização e venda enquadrada na Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006¹. A quantidade de ações judiciais e a pressão popular que se materializou na “Marcha da maconha”, para que pessoas com determinadas doenças pudessem usufruir da *Cannabis* medicinal, fez com que o Poder Legislativo se movimentasse

¹ Sobre o assunto, as ações que tramitaram no Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a *Cannabis* medicinal tinham como objetivo retirar a conduta de importação de sementes para o plantio da maconha da proteção penal, bem como comprovar que as pessoas que tinham as sementes e as plantas em casa as estavam utilizando para fins medicinais, conforme pode ser visto, por exemplo, nos Habeas Corpus nºs 161.450 e 149.199, ambas do ano de 2018. Os parâmetros analisados pelo STF foram se a quantidade de sementes ou de plantas viabilizaria o comércio de entorpecentes.

no sentido de se propor um projeto de lei (PL) que viabilizasse a utilização da *Cannabis Sativa* em medicamentos.

O PL nº 399 do ano de 2015 ainda está em tramitação e em discussão no Congresso Nacional. Em sua última movimentação, no dia 04 de junho de 2021, a Comissão Especial da Câmara dos Deputados aprovou o projeto de lei para o cultivo da *Cannabis*, com algumas restrições, seguindo o parecer para análise pelo Senado².

Outro caso que podemos colocar a título de exemplificação, refere-se à própria quantidade de ações pleiteando medicamentos sejam eles registrados ou não na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ao longo dos anos. A esse respeito, tem-se que a mobilização dos indivíduos remonta à década de 90 com os medicamentos antirretrovirais, o que foi ganhando projeção ao longo dos anos, levando o Poder Judiciário a definir alguns parâmetros de aplicação do direito, levando em consideração o impacto econômico dessa mobilização para o Poder Público (NAKAMURA, 2017).

Desse modo, pode-se vislumbrar que a mobilização do Direito trabalha com as duas dimensões dos direitos que estão descritos na lei e na Constituição. A dimensão subjetiva, que se refere à titularidade do direito diante da sua violação, e a objetiva que se concretiza no direito positivado, previsto abstratamente na norma. A esse respeito, pode-se citar uma célebre passagem na obra teatral de William Shakespeare, “*O mercador de Veneza*”, em que Shylock, ao ingressar na corte justiça faz um apelo à aplicação da lei, surgindo-se como o sujeito que teve o direito violado e invocando o direito que está escrito³. O filósofo Rudolf Von Ihering (2013, p. 52) retrata a passagem da obra de Shakespeare com a frase “Eu invoco a lei”, para explicar como o direito objetivo e o direito subjetivo encontram-se

² As restrições referem-se ao plantio somente por pessoas jurídicas que deverão pedir autorização para o Poder Público. Além disso, o plantio deverá ser monitorado por sistemas de segurança que devem incluir sistema de vídeo, cercas elétricas e acesso restrito. A *Cannabis* poderá ser comercializada sob qualquer forma farmacêutica, seja sólida, líquida, gasosa e semilíquida.

³ A obra teatral de Shakespeare retrata muitos pontos de discussão no Direito que se remetem aos direitos de igualdade. A passagem, que está no Ato IV, Cena I, em que a Corte de Justiça, na representação de Doge, o dirigente máximo da República de Veneza, irá julgar o caso de Shylock contra Antônio, em que aquele cobra uma libra de carne do corpo deste como pagamento de um empréstimo que foi feito em benefício de Bassânio, sendo que essa cobrança refere-se ao fato de que Shylock, um agiota judeu, sofreu com o peso da discriminação de Antônio, pelo fato puro e simples de ser judeu: “*Que castigo tenho a temer, se mal algum eu faço? Possuíis muitos escravos, que como asnos, cães e mulos tratais, e que em serviços empregais vis e abjetos, sob a escusa de os haverdes comprado. Já vos disse que os pusésseis, acaso, em liberdade? que com vossas herdeiras os casásseis? por que suam sob fardos? que lhes désseis leitos iguais aos vossos? e iguarias que como ao vosso paladar soubessem? Em resposta, decerto, me diríeis: "Os escravos são nossos". De igual modo vos direi, em resposta, que essa libra de carne, que ora exijo, foi comprada muito caro; pertence-me; hei de tê-la. Se esse direito me negardes fora com vossas leis! São fracos os decretos de Veneza. E ora aguardo o julgamento. Respondei-me: dar-me-eis o meu direito?"*”.

intrinsecamente ligados, e como o Direito representa o terreno em que todas as pessoas devem se colocar a postos na defesa da aplicação das leis.

Essa relação faz parte da inquebrantável ideia de que o direito encontra no sentimento de um lesado a repercussão da segurança de sua própria vivência em sociedade e de sua relação perante o Estado. Logo no início de sua obra, Ihering (2013, p. 6) explica:

O fim do direito é a paz, o meio de que se serve para consegui-lo é a luta. Enquanto o direito estiver sujeito às ameaças da injustiça – e isso perdurará enquanto o mundo for mundo, ele não poderá prescindir da luta. A vida do direito é a luta: Luta dos povos, dos governos, das classes sociais, dos indivíduos.

Ao colocar o Direito em perspectiva de luta, temos que todos os direitos inscritos em leis e Constituições representam os anseios e as dores de uma sociedade em uma determinada época histórica. E não poderia ser diferente. A representação do direito à saúde, por exemplo, sobreveio de uma luta histórica, que envolveu a mobilização de diversos atores sociais que deram letra ao direito inscrito no art. 196 da Constituição Federal de 1988: “A saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”.

O fruto dessa mobilização na década de 1970 repercutiu até os dias atuais e toma diversos contornos, materializados em demandas sejam judiciais, sejam administrativas ou legislativas. O ponto de análise da mobilização, portanto, reverbera no fato de que o Direito em si é algo vivo e dinâmico, e que representa parte da pessoa, enquanto ser humano e que, necessariamente, perpassa um caminho de lutas e resistência. Esse caminho possui a sua materialidade no seio social e na interrelação com outras áreas do conhecimento, como o Serviço Social, que trabalha o aspecto da questão social como algo a ser enfrentado em sua totalidade, nas relações do trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais (IAMAMOTO, 2000; 2004).

Como recurso metodológico, essa visão propicia visualizar de forma mais ampla como os indivíduos podem se utilizar do sistema de justiça para modificar a sua realidade interferindo em decisões judiciais e políticas. Nessa perspectiva, os direitos existem, estando positivados em leis que precisam condizer com a realidade. A efetivação da cidadania se dá com a correspondência entre o que está escrito e o que acontece na prática governamental, em outras palavras, se a pessoa consegue vislumbrar um direito como parte de sua essência, enquanto ser humano, ele pode se utilizar dos mecanismos judiciais para mobilizar todo um aparato para conseguir fazer com que as promessas constitucionais e legais sejam cumpridas.

Sob essa perspectiva, o presente estudo propõe uma análise analítica de como a hipossuficiência socioeconômica dos indivíduos é considerada no sistema de justiça, e de como esse poderia ser ou não um critério válido quando se fala em direito à saúde. Isso porque as variáveis que compõem a perspectiva da mobilização do Direito vão além dos índices de judicialização e de decisões judiciais sobre políticas públicas de saúde.

As variáveis consideradas aqui compõem todo um complexo de situações que perfazem a democracia brasileira, no sentido de se considerar como a pessoa chega aos atores que facilitam o acesso à justiça, e como estes atores se portam frente ao sistema judicial, em face do cumprimento de requisitos necessários para a efetivação do direito à saúde, conforme pacificação jurisprudencial sobre o tema. Da mesma forma, a perspectiva da mobilização do Direito permite aferir como os juízes decidem e mostram suas convicções em face do sistema político e das demandas que são levadas a eles.

A representação dessa dinâmica pode ser realizada da seguinte maneira:

Figura: Mobilização do Direito e a saúde



Fonte: Elaboração da pesquisadora (2021)

Para que seja realizado esse exame analítico da mobilização do direito para a efetivação da saúde, é necessário, primeiramente compreender a dimensão do direito fundamental e social à saúde, a atuação e a responsabilidade do Estado, a intervenção da Justiça nos casos em que o indivíduo precisa mobilizar o sistema de justiça para que a promessa constitucional seja cumprida, e a forma como se dá a efetivação do direito em face do critério da hipossuficiência socioeconômica da pessoa.

1.2 O direito à saúde: entre a atuação do Estado e as ondas de acesso à justiça

A saúde no Brasil configura-se como um direito fundamental-social, devendo ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e seus agravos, sendo seu acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua proteção, promoção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196). Corolário do direito à vida, a saúde torna-se parte principal da manutenção da existência humana com dignidade, um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito brasileiro.

Vislumbrada sob esse prisma, a saúde é tomada como responsabilidade do Estado que, por sua vez, deve garanti-la de forma plena a todos os sujeitos. Ela reflete o compromisso estatal em garantir de forma universal a vida com dignidade, além de todos os outros direitos correlatos a ele, que se alinham ao bem-estar e desenvolvimento econômico e social das pessoas. O problema dessa proposição, no entanto, verte-se no sentido da qualidade dessa garantia e na escassez de recursos públicos para efetivar políticas públicas de cunho universal.

Nesse âmbito, cabe destacar que os direitos sociais no Brasil foram inseridos em um conceito de constituição dirigente que busca a transformação social para se tornar efetiva, além de ser pautada na direção política do país no que diz respeito ao processo econômico e nos programas de distribuição de renda que possam vir a ser implementados para a garantia dos direitos sociais. Assim, esse conceito coloca a Constituição a favor da sociedade e não do Estado (BERCOVICI, 1999).

Dessa forma, os direitos sociais fazem parte de um conjunto de “programas de ação futura no sentido de melhoria das condições sociais e econômicas da população” (BERCOVICI, 1999, p. 36). Uma vez inseridos nesse conceito programático, os direitos sociais passam a conviver com o problema de efetividade prática, pois a dependência do

projeto político no país é grande com relação aos programas que serão realizados em prol da população.

Ao tratar sobre o caráter programático das normas constitucionais, Norberto Bobbio (2004) explica que, no campo dos direitos do homem, mais precisamente naquele em que existem normas que declaram, reconhecem, definem e atribuem esses direitos, há uma grande defasagem entre a posição da norma e sua efetiva aplicação, sendo ela mais intensa no âmbito dos direitos sociais.

A crítica de Bobbio a respeito da programaticidade conferida aos direitos sociais nas Constituições nacionais se fundamenta no sentido de que se eles fazem parte da essência do homem, pela sua própria existência em um determinado território, eles não podem ser delegados a mera vontade política para serem concretizados. Em outras palavras, se o direito à saúde, tema do nosso estudo, se apresenta como um dever, e ele não é efetivado em sua plenitude pelo Estado, não se trata de programaticidade, mas de desrespeito ao direito, de descumprimento da norma e do compromisso constitucional (SILVA, 2011). Nesse viés, o direito à saúde toma a sua face objetiva, como a prescrição normativa abstrata que abarca todos as pessoas, que devem ter condições de reclamar o seu direito, repercutindo aqui a relação intrínseca entre o direito objetivo e o direito subjetivo visto no tópico anterior.

Partindo desse pressuposto surgem questões relacionadas à forma como o Estado irá garantir a saúde a todas as pessoas, de como elas terão o acesso garantido às ações e serviços que visem à melhoria das condições de vida da população, e de que maneira serão planejadas políticas que almejem o desenvolvimento social e coloquem nesse centro a vida humana.

Sem adentrar no mérito da garantia de outros direitos que contribuiriam para a melhoria das condições de vida da população e, conseqüentemente, para a saúde (como o direito à moradia digna, saneamento básico, alimentação, educação, dentre outros), tendo em vista que tocam no campo da essencialidade da sobrevivência e vivência do indivíduo; deve-se refletir sobre as ações que podem ser tomadas caso não haja a garantia de um direito fundamental.

Nesse sentido, cabe destacar que os direitos sociais devem ser pensados independentemente da conjuntura econômica que os tornou necessários ou possíveis, pois em nenhum momento político haverá aceitação na eliminação deles (SANTOS, 1987). Apesar de não haver a eliminação no contexto capitalista, o que se vislumbra no campo das políticas sociais, nesse cenário, é a flexibilização desses direitos, no sentido de garanti-los dentro de uma conjuntura política de desenvolvimento econômico do país.

Assim, a atuação do Estado é vislumbrada no cenário da contradição. De um lado, tem-se o crescimento econômico, e de outro os recursos necessários para se garantir a execução de políticas sociais. Se, dentro dessa dinâmica, as políticas se traduzirem em direitos e estes forem rígidos (no sentido de não poderem ser modificados dentro da estrutura legal e social), a flexibilização deles vai consistir em bloquear ou restringir os serviços que os tornam possíveis, deteriorando a qualidade de suas prestações. Nessa dinâmica, não há a regulamentação de leis que os façam tangíveis, e, ainda a estrutura administrativa que eles pressupõem se torna inviável (SANTOS, 1987). Nesse padrão, os direitos existem, mas não são exercidos na prática governamental.

A rigidez normativa conferida aos direitos sociais e o caráter programático faz com que a estrutura administrativa necessária para a sua garantia seja relegada a segundo plano, pois no plano político e social ela se apresenta como uma despesa a mais para o Estado; no sentido de que, apesar de se ter uma obrigatoriedade de efetivação, há um cenário de escassez de recursos que não permite a concretização de forma plena desses direitos às pessoas.

Essa dinâmica faz com que os direitos sociais, como a saúde, estejam previstos de forma plena e universal no papel (legislação), mas com uma atuação estatal voltada ao enxugamento das estruturas administrativas capazes de trazer à tona o cumprimento da promessa constitucional que se perfaz na realização de programas e políticas voltadas à garantia de fruição dos direitos básicos do ser humano.

Boaventura de Sousa Santos (1987) esclarece que o objetivo das políticas sociais é o de desmercadorizar, ou seja, transformar valores de troca em valores de uso, pois o centro de atenção dessas políticas é a melhoria nas condições de vida dos seres humanos, para que estes possam ter igualdade de condições e desenvolvimento pessoal. Quando há a retração de investimentos estatais no âmbito dos direitos fundamentais, cria-se uma lógica de que o público precisa de uma complementação do âmbito privado, que por sua vez se sobressai como parte de uma realidade que consegue manter serviços de qualidade ante à precarização dos serviços públicos, conforme se verá no Capítulo 2 deste trabalho.

O redirecionamento do público para o privado, entretanto, só é possível àqueles indivíduos que detêm o poder de comprar produtos e serviços de saúde do mercado privado. Os excluídos dessa relação são obrigados a conviver com a ideia e a prática de sucateamento dos serviços públicos e retração de investimentos nos direitos sociais.

E, a partir desta dinâmica, vislumbra-se o grande problema da efetivação no campo social, pois, apesar da exclusão de parcela da população do mercado privado do direito à

saúde, os direitos sociais são programáticos e há a necessidade de se implementá-los, não podendo ser relegados à boa vontade governamental.

A relação social que se estabelece no campo do direito e da concretização é dotada de uma complexidade que envolve a base política de um país e o estabelecimento de prioridades nas políticas públicas. Dentro da atual conjuntura política e social, não basta mais o estabelecimento do direito, é preciso executá-lo, fazê-lo tangível aos indivíduos que fruirão das ações e serviços nesse tocante.

Sobre essa questão, recentemente, o Ministro Marco Aurélio do Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental⁴ (ADPF) nº 822, reconheceu que há na área da saúde pública do Brasil o chamado “estado de coisas inconstitucional”⁵. Esse estado reflete a omissão do Poder Público em investir na área da saúde, sobretudo na pandemia, o que acarreta na falência estrutural do Estado em concretizar políticas públicas que visem à garantia dos direitos fundamentais da pessoa. Nas palavras do Ministro:

[...]. Democracia deve ser compreendida como o conjunto de instituições voltado a garantir, na medida do possível, igual participação política dos membros da comunidade. O adequado funcionamento pressupõe o controle, pela sociedade, das decisões públicas. Povo que não a exerce não se autogoverna. [...]. O colapso do sistema de saúde provém da redução dos investimentos, do mau gerenciamento de recursos e bens, da falta de manutenção de hospitais e equipamentos, da não valorização dos profissionais. É hora de perceber que a Constituição Federal precisa ser observada tal como se contém. Respeitar os direitos implica proteger a Constituição Federal de 1988 de forma integral. O empenho de forças e verbas públicas deve ser dirigido a proporcionar ao cidadão o acesso ao sistema básico de saúde, escola, segurança, moradia, trabalho e lazer, visando desenvolver capacidades e ser útil ao próximo, passando a contribuir para o progresso social. [...].

Nesse âmbito, é que os mecanismos de proteção dos direitos fundamentais inscritos na Constituição aparecem como meio de fortalecimento democrático. Por mais que a prática governamental seja contraditória quanto à previsão e concretização de direitos sociais, há de se compreender a existência dos instrumentos de garantia legal e constitucional postos a favor

⁴ A ADPF é uma ação constitucional que visa evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, decorrente de ato do Poder Público, conforme parágrafo 1º do art. 102 da Constituição Federal de 1988 e Lei nº 9.882 de 1999.

⁵ O “Estado de Coisas Inconstitucional” foi um termo utilizado pela Corte Constitucional da Colômbia na *Sentencia de Unificación* nº 559 de 1997, em que ficou reconhecida a violação generalizada aos direitos fundamentais em face da omissão ou incapacidade do Estado em modificar essa conjuntura de modo a priorizar o cidadão, conforme a Constituição política que estrutura o Poder Público.

das pessoas, que se perfazem na possibilidade de ingresso no sistema de justiça para concretização dos direitos fundamentais e sociais inscritos na Constituição⁶.

Em suma, quando se trata de direito à saúde, é preciso visualizar o contexto em que o sujeito irá usufruir e ter acesso às suas ações e serviços, e de que forma isso irá ocorrer. Se, dentro da prática governamental, houver a instituição de políticas públicas que visem o estabelecimento e concretização desse direito universal, é preciso pensar em qual será a qualidade, e a existência da estrutura administrativa que irá garanti-lo. A relação entre o direito à saúde e o Estado, apesar de ser complexa, é essencial para a manutenção do campo social, em face das vicissitudes que ocorrerão ao longo da história.

Não existindo a fruição do direito, a pessoa precisa pensar sobre a forma em que ele irá cobrar do Estado a prestação dos serviços e ações referentes à promessa constitucional, e é nesse ponto que entra a questão do acesso à justiça. Quem serão as pessoas que se utilizarão do sistema de justiça para a garantia de seus direitos? Esse sistema é universal ou seletivo?

Antes de qualquer tentativa de responder aos questionamentos acima, é preciso vislumbrar primeiramente sobre o que é acessar a justiça. Sobre a expressão “acesso à justiça”, Mauro Cappelletti e Bryan Garth (1988) observam que há uma dificuldade em defini-la, existindo, portanto, a possibilidade de determinação de duas finalidades básicas do sistema jurídico: primeiro precisa aferir se o sistema atende às pessoas que precisam reivindicar os seus direitos e resolver os seus litígios sob os auspícios do Estado; e segundo, deve-se visualizar como são produzidos os resultados pelo sistema de justiça, se eles são individualmente e socialmente justos.

Com base nessa sistemática de acesso à justiça, os autores esclarecem que existe uma premissa básica que é indispensável: “a de que a justiça social, tal como desejada por nossas sociedades modernas, pressupõe o acesso efetivo” (CAPPELLETTI e GARTH, 1988, p. 8). A esse respeito, convém discorrer sobre as ondas de acesso à justiça preconizadas por Cappelletti e Garth (1988) que, no seu âmago, têm como objetivo a democratização da justiça e a efetivação de direitos fundamentais como parte essencial da realização da cidadania, em uma linha cronológica. Essas ondas referem-se aos diferentes momentos vivenciados pelo Poder Judiciário nos desafios de se adequar à vivacidade do Direito.

⁶ O parágrafo 1º do art. 5º da Constituição dispõe que: “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”. Essa disposição visa à garantia dos direitos que são dependentes de programas políticos para se concretizar. Por mais que haja a questão orçamentária e de retração dos recursos, um governo jamais poderá eliminar a possibilidade de os cidadãos usufruírem seus direitos mais básicos.

Assim, em um primeiro momento tem-se primeira onda que, segundo os autores, consiste na inserção dos pobres pela assistência judiciária, com o enfoque na ampliação dos direitos dessa camada da população, sem que para tanto tenha que arcar com os altos custos de uma ação judicial. Nessa análise, verificaram-se quais são os obstáculos encontrados no efetivo acesso à justiça, como o reconhecimento da existência de um direito exigível, a informação atinente aos meios disponíveis para buscar a concretização desse direito e a disposição psicológica para enfrentar uma demanda judicial, que pode se arrastar por longo período de tempo, dependendo do caso. Além dessas dificuldades, os autores apontaram, também, a intimidação que o excesso de formalismo imprime aos indivíduos que precisam acessar o sistema de justiça.

Esse movimento tem início na Alemanha em 1919 a 1923, em que se inicia um processo de implementação de um sistema de remuneração de advogados pelo Estado. A Inglaterra implementou, em 1949, um sistema chamado *Legal Aid and Advice Scheme* que fornecia subsídios para que os advogados dessem aconselhamento e acompanhassem processos judiciais. Em 1965, os Estados Unidos iniciaram uma reforma judicial advinda da conscientização da população sobre os seus direitos na década de 60, que colocou a necessidade de se concretizar a assistência judiciária (CAPPELLETTI e GARTH, 1988).

A assistência judiciária no Brasil teve seu movimento mais expressivo iniciado pelo Decreto nº 1.030 de 1890, em que o Presidente da Instituição dos Advogados do Brasil, Joaquim Nabuco, colocou em destaque a necessidade de se implementar uma justiça voltada aos mais pobres, em face da abolição do regime escravocrata. No entanto, as origens mais remotas da Defensoria Pública no Brasil remontam ao ano de 1603 com as Ordenações Filipinas, fortalecendo-se ao longo dos anos, chegando aos dias de hoje como uma instituição essencial ao funcionamento da Justiça (BRASIL, 2020).

Já a segunda onda tem como enfoque de análise a extensão do acesso à justiça. Por ela, verifica-se como são representados os interesses coletivos ou grupais perante o Poder Judiciário; da mesma forma, vislumbra-se como a ação governamental pode interferir na atuação de atores como o Ministério Público, por exemplo, além do papel das “*class actions*” (ações de classe) nessa dinâmica.

Esse movimento foi visualizado nos Estados Unidos, entre os anos de 1965 e 1970, juntamente com as preocupações concernentes ao acesso à justiça aos mais necessitados. O processo passou a ser visto como algo além das controvérsias entre duas pessoas, iniciando-se uma verdadeira revolução de redimensionamento do papel do juiz e da necessidade de um

sistema de justiça que protegesse grupos de pessoas, com direitos que vão além da esfera individual, como por exemplo, o direito a ter um ar de qualidade em uma determinada região (CAPPELLETTI e GARTH, 1988).

Surgiram daí as instituições que tinham como objetivo a proteção aos direitos da pessoa no âmbito coletivo, como o Ministério Público e as Procuradorias estatais, por exemplo. No entanto, na visão dos autores, essas instituições em países de direito costumeiro, como é nos Estados Unidos e em alguns países da Europa, não conseguem realizar suas tarefas de forma autônoma e independente, pois os seus membros são funcionários políticos, o que por vezes pode impedir o ingresso de ações contra as grandes corporações públicas (CAPPELLETTI e GARTH, 1988).

No Brasil, a expressão da tutela de direitos coletivos teve seu início com a promulgação da Lei nº 7.347 de 24 de julho de 1985, que trata sobre a Ação Civil Pública, ampliando o leque de assuntos que poderiam ser tratados por meio da atuação do Ministério Público. A formatação dessa lei teve como influência um movimento científico marcado por José Carlos Barbosa Moreira, que publicou no final da década de 1970 a obra intitulada “*A ação popular do direito brasileiro como instrumento de tutela jurisdicional dos chamados interesses difusos*”, fruto de seus estudos baseados na doutrina italiana. Depois deste estudo, houve a promulgação da Constituição Federal de 1988 e o Código de Defesa do Consumidor que consolidaram a fase de proteção aos direitos coletivos (ROQUE, 2013).

E, por fim, a terceira onda é o representativo de um conceito mais amplo de acesso à justiça, que irá refletir os mecanismos e procedimentos utilizados para processar e mesmo prevenir disputas sociais. Assim, apresenta-se um procedimento mais simplificado do direito, além de alternativas extrajudiciais de solução de conflitos, que igualmente se perfazem como meio de acessar a justiça.

Essa terceira onda provém das outras duas, em que se percebe a necessidade de se ter um Poder Judiciário mais voltado à satisfação dos interesses das pessoas. Por isso tem como princípios os aspectos de uma justiça igualitária, com respeito à vontade das partes na resolução dos conflitos. Como parte decorrente das duas outras ondas, encontra sua expressão na reforma judicial americana dos anos de 1965 a 1970, com a implementação de um sistema judicial multiportas, onde o indivíduo escolhe como irá resolver o seu problema (CAPPELLETTI e GARTH, 1988).

Trazendo essa terceira onda à realidade brasileira, tem-se em 1996, a promulgação da lei da arbitragem que revitalizou uma nova forma de solução de litígios, colocando nas mãos

de um terceiro, que não representasse o Estado-Juiz, a resolução dos conflitos, de acordo com a vontade das partes (BRASIL, 1996). O instituto da conciliação tem longa data, encontrando sua expressão constitucional na Constituição Imperial de 1824, em seu artigo 161: “Sem se fazer constar, que se tem intentado o meio da reconciliação, não se começará Processo algum” (BRASIL, 1824).

No entanto, foi somente com o Código de Processo Civil de 2015 e com a lei de mediação, que se trouxe uma nova forma de olhar para o litígio, proporcionando às partes a autocomposição de seus conflitos, por intermédio da ação da pessoa do mediador, que não tem como função estimular a resolução dos conflitos, mas sim de restabelecer a conversa e a confiança que, em algum momento, se perdeu entre as partes conflitantes (BRASIL, 2015).

Ao tratar sobre essas ondas, os autores trazem diferentes aspectos de análise do direito, colocando-o como essencial ao enfrentamento das expressões da questão social, como o efetivo acesso aos mecanismos que permitam ao sujeito participar e concretizar as promessas contidas no texto constitucional e demais legislações esparsas. Complementando esse ponto de vista, Cappelletti e Garth (1988, p. 73) esclarecem que:

É necessário, em suma, verificar o papel e importância dos diversos fatores e barreiras envolvidos, de modo a desenvolver instituições efetivas para enfrentá-los. O enfoque de acesso à Justiça pretende levar em conta todos esses fatores. Há um crescente reconhecimento da utilidade e mesmo da necessidade de tal enfoque no mundo atual.

Seguindo essa linha de raciocínio, Maria Tereza Sadek (2014) dispõe que o acesso à justiça para ser efetivo precisa de 3 etapas distintas e interligadas entre si: (i) o ingresso visando à obtenção do direito; (ii) os caminhos posteriores à entrada; (iii) e a saída do sistema de justiça. Por meio da junção dessas etapas, tem-se a visão de como se perfaz o acesso ao sistema de justiça, tendo-se em vista aqui que esse direito é primordial, pois ele é a porta de entrada para a concretização de todos os demais direitos. Segundo a autora, o “acesso à justiça é, pois, direito primordial, sua ausência ou mesmo precariedade impede a realização dos demais direitos e, conseqüentemente da igualdade, da cidadania” (SADEK, 2014, p. 2).

Por meio dessas premissas, é possível refletir sobre como o indivíduo irá acessar o sistema de justiça. Primeiramente, confronta-se uma perspectiva em que há uma negativa de direitos pelo Estado. No caso do direito à saúde, por exemplo, por se tratar de um direito que demanda atuação governamental, é preciso verificar se essas ações existem e se existem, se elas são efetivas. Depois de visualizar a lesão ao direito, e a necessidade de se ingressar com

uma ação judicial, tem-se o panorama do sistema de justiça, sobre quem acessa e com que qualidade acessa.

Dessa forma, tem-se uma situação que demanda uma dupla análise: o direito que foi lesado por conta da omissão estatal, e o funcionamento da justiça que serve para garanti-lo, repercutindo aqui as seguintes indagações: como se dá o funcionamento de cada um deles? Em que situações a pessoa pode compelir o Estado a cumprir e efetivar programas que se destinam a garantir direitos sociais fundamentais?

A importância atribuída ao direito de acessar a justiça reflete a necessidade de se ter mecanismos de garantia para a efetivação de direitos ante a possibilidade de não cumprimento deles; ou seja, um direito só é passível de concretude, se houver a possibilidade de reclamá-lo (SADEK, 2014).

E, é partindo desse viés, que se estabelece a igualdade de condições perante a lei. A universalização do acesso a determinado direito depende da universalização legal - em que se parte do princípio de que todos as pessoas são iguais perante a lei. Nessa conjuntura, considerando os direitos sociais, Sadek (2014, p. 4) explica que:

Os direitos de segunda geração, nascidos na primeira metade do século XX, são os direitos sociais, são os direitos sociais, econômicos, culturais. Esses direitos – à saúde, à educação, ao trabalho, à habitação, à assistência aos desamparados – estão centrados na igualdade e exigem um Estado Social, um poder público interventor, garantidor, de um patamar mínimo de igualdade no desfrute dos bens coletivos. São direitos que se vinculam às liberdades positivas em contraste com os anteriores assentados nas liberdades negativas.

A programaticidade que envolve os direitos sociais deve vislumbrada em um contexto político que reconheça a responsabilidade estatal de se desenvolver programas para a efetivação desses direitos. Sem essa atuação estatal, não resta ao indivíduo alternativa que não a de movimentar os mecanismos judiciais que estão à sua disposição para reclamar a efetivação de um direito fundamental.

Acessar a justiça, no entanto, não pressupõe a obtenção de uma decisão judicial que satisfaça o direito de alguém; o conceito imbricado nessa expressão vai além do acesso ao Poder Judiciário, ele se remete a todo e qualquer acesso aos órgãos ligados ao sistema de justiça, como o Ministério Público, Defensoria Pública, advocacia, dentre outros (SADEK, 2014).

O arsenal de mecanismos de garantia judicial aliado aos órgãos interligados ao sistema de justiça precisa ser visualizado pela pessoa como algo atingível, passível de ser alcançado e

acessado. É preciso, nesse contexto, que haja uma incorporação de direitos pelo indivíduo de forma que ele consiga enxergar as possibilidades de participação e fruição de bens coletivos, independentemente de sua situação socioeconômica. Pois, nesse aspecto, a pessoa é vista como parte da sociedade e como detentora de direitos que são inerentes ao ser humano, pelo simples fato de existir.

Sob esse panorama, pode-se visualizar que dentro do aspecto do direito à saúde existe a duplicidade das expressões da questão social, que se remete ao acesso ao direito enquanto parte do cotidiano do sujeito – aquele implementado e executado na esfera administrativa, enquanto programa governamental, com poucos recursos -, e do acesso ao direito enquanto negativa estatal, sendo aquele que só irá ser garantido, mediante a ação do Poder Judiciário; e, neste ponto, aparecem os meios de acesso aos mecanismos judiciais de garantia de execução das políticas públicas.

A questão social refere-se à apreensão das desigualdades da sociedade capitalista que “tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (IAMAMOTO, 2000, p. 26).

Assim, é possível aferir o desequilíbrio dos frutos do trabalho e da riqueza produzida no meio social, tornando o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista como algo vivenciado no cotidiano das pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social e econômica.

Por isso, as expressões da questão social no direito à saúde aparecem como uma forma de se delinear mecanismos que visem à proteção da pessoa enquanto sujeito de direitos tanto dentro do sistema de justiça como fora dele, perante o Poder Público que possui a tarefa administrativa de prover ações e serviços de saúde, no sentido de se dirimir o desequilíbrio que é provocado pelo capitalismo.

1.3 – O direito à saúde na perspectiva judicial: o acesso à justiça e a questão da hipossuficiência socioeconômica

Quando o direito à saúde se faz ineficiente no âmbito administrativo, enquanto programa governamental que não provém o básico para a execução das ações e serviços, não resta alternativa ao indivíduo que não a de propor uma ação judicial. As questões que surgem a partir deste ponto são: Quem é a pessoa que acessa a justiça? Quais são os critérios

utilizados pelo Poder Judiciário para efetivar as políticas públicas de saúde, em face da mobilização do direito?

Ao falar do acesso à justiça pelo sujeito, Sadek (2014) relata que os pilares fundamentais da Constituição Federal de 1988 são a igualdade e inclusão social; nesse ponto, para que esses princípios se façam efetivos, é preciso partir do preceito de que todos são iguais perante a lei, e que a universalização dessa lei só pode ser visualizada se há a possibilidade de se reclamar direitos de cidadania. Ainda, segundo a autora:

O processo de incorporação de direitos estabelece o conjunto de componentes que definirão a igualdade, produzindo consequências nas atribuições estatais e na sociedade. O poder público reflete e responde à carta de direitos, seja não interferindo nas liberdades individuais, seja, ainda, com o reconhecimento dos direitos sociais e coletivos, providenciando políticas que respondam à pauta da igualdade. Um dos mais importantes efeitos da admissão de direitos na sociedade é a redução das distâncias entre indivíduos e grupos, tornando socialmente insustentáveis determinadas desigualdades. (SADEK, 2014, p. 6).

A inclusão da questão da igualdade no âmbito do Poder Judiciário é de suma importância para que as pessoas possam acessar o sistema de forma universal. Em outras palavras, se a porta de entrada para a efetivação plena de outros direitos básicos é a justiça, esta tem de ser no mínimo acessível a todos os que precisem acessar os mecanismos judiciais de garantia legal e constitucional da cidadania.

No entanto, para que o sistema de justiça se apresente de forma acessível, os indivíduos que vão utilizá-lo precisam compreender a sua condição de sujeitos de direitos. A esse respeito, Zemans (1983) esclarece que a pessoa ao mobilizar os mecanismos judiciais reconhecendo-se aqui como um sujeito de direitos dentro de uma dinâmica política) consegue produzir alterações na agenda governamental por intermédio da utilização do Poder Judiciário como meio efetivo para se implementar políticas públicas. Segundo a autora, “os tribunais são essencialmente instituições reativas, então as regras mudam, conforme são aplicadas, em resposta às demandas feitas” (ZEMANS, 1983, p. 691 – tradução nossa).

Sob o mesmo viés, o autor Michael McCann (2010) fala sobre a força adquirida pelos tribunais no âmbito político, e como os juízes participam do movimento de defesa de direitos no âmbito democrático mediante a participação ativa da população. A esse respeito, o autor esclarece que:

Os tribunais são importantes enquanto fiscalizadores das outras instituições do poder estatal. Embora esse poder dos tribunais seja real em termos formais nas alegações

em que eles são contramajoritários, ele é um tanto quanto ilusório. Afinal de contas, em que sentido as outras instituições são verdadeiramente majoritárias em suas fontes de poder? Mas, além disso, os tribunais podem exercer papéis importantes em mobilizar os cidadãos enquanto atores e conectá-los a uma vida cívica engajada. Fran Zemanis toma a mobilização do direito como uma forma clássica de atividade democrática; a disputa judicial entre os cidadãos é um sinal de democracia tanto quanto o voto (MCCANN, 2010, p. 191).

O acesso à justiça e a força conferida à atuação judicial vêm da ideia de que se o indivíduo é detentor de direitos, um sujeito ativo, participante do processo democrático e maior interessado nas políticas públicas implementadas pelos governos, ele deverá ser ouvido e atendido em seus anseios e preocupações, principalmente as atinentes aos direitos fundamentais básicos, como a saúde.

A ampliação de direitos e de poderes atribuídos ao Poder Judiciário e suas instituições paralelas, como o Ministério Público, foi o elemento propulsor da capacidade de mobilização dos mecanismos judiciais pelo sujeito ao seu favor e do próprio regime democrático, uma vez que a contribuição advinda das decisões dos tribunais influenciará em toda base social que legitima o poder político (MCCANN, 2010).

No aspecto coletivo da atuação judicial – quando um grupo de indivíduos, ou uma entidade, ou uma instituição, que possa representá-los judicialmente, ingressa com uma ação judicial –, pode-se vislumbrar como o processo político pode ser influenciado por todas as pessoas que compõem um Estado e, que queiram fazer parte do processo democrático de decisão das políticas públicas.

O olhar sobre como as pessoas podem se movimentar dentro da estrutura político-administrativa, pela movimentação judicial dos instrumentos de garantia constitucional dos direitos fundamentais, favorece o estudo da forma como o poder judicial pode estar a serviço da sociedade, e como ela pode se utilizar dele para cobrar dos governos aquilo que eles se comprometeram a fazer, dentro de uma conjuntura histórica-política. A esse respeito, McCann (2010, p. 192) é claro ao dizer que “o poder judicial a partir do ponto de vista dos usuários, das questões sobre como a vitalidade e justiça da mobilização do direito fornece novos ângulos para avaliar o poder judicial”.

Débora Alves Maciel (2011, p. 98), ao discutir sobre o direito como mecanismo propulsor de mudança social por ações coletivas dos movimentos sociais, esclarece que a análise do direito como instrumento de favorecimento da cidadania, assim como a globalização das instituições e do ativismo voltados para a promoção e efetivação de direitos,

tem se tornado o centro das atenções nos estudos que envolvem o Poder Judiciário e as políticas públicas. Segundo a autora:

Nessa nova leva de trabalhos, a expansão do poder judicial na regulação de condutas e conflitos figura como problema analítico central. No caso brasileiro, o crescimento do interesse acadêmico por essa questão vem na esteira de eventos nacionais e globais como a reforma constitucional de 1988 e a globalização de instituições e do ativismo voltados para a promoção e a efetivação de direitos. Ambos vêm favorecendo de maneira inédita a mobilização das normas jurídicas e dos tribunais nos processos de conflitos social e político.

Sob esse panorama, Zemans (1983), na década de 1980, já analisava a questão do direito de modo interativo, como um instrumento que possibilita o indivíduo participar da vida política, para atuar em seu próprio benefício, e em benefício de outros (considerando-se aqui as limitações processuais nesse tocante, principalmente as que se relacionam à legitimidade extraordinária, que pode ser objeto de outro estudo), a fim de que eles possam se sentir como parte do processo democrático, e visualizar em um grau substancial qual é a medida dos direitos que recebem dos governos.

Essa visão do direito, que se remete aos mecanismos que possibilitam a efetivação de programas governamentais, e a sua relação com a atuação do indivíduo no âmbito judicial possibilita a análise da questão social referente às omissões dos governos relativas à estruturação administrativa para a efetivação de direitos sociais.

Permeando a discussão por esse campo, saindo da esfera que vai analisar o modo como os tribunais analisam e efetivam as políticas públicas, para a forma como as pessoas vão se utilizar dos mecanismos judiciais para cobrar os seus direitos, é possível atingir uma análise mais pura e rica da efetivação dos direitos fundamentais. As políticas públicas que fazem parte da construção do Estado brasileiro na Constituição de 1988, deixam à mostra o seu âmagô: que é a de construir uma sociedade mais justa, igualitária e que seja ativa no processo político da democracia brasileira.

Neste ponto, cabe destacar que o acesso à justiça e a forma como esse tema vem sendo tratado no sistema democrático brasileiro, faz com que haja o enfrentamento de questões relacionadas à base educacional da população para a compreensão do que é ser, fundamentalmente falando, um sujeito de direitos.

É certo que, em face de um sistema constitucional e legal que permita e favoreça a garantia de direitos pelo sujeito, o sistema social e jurídico deva ser permeado pela ideia de que a população como um todo tenha o acesso pleno às bases educacionais que vão fazê-la ser

entendedor e parte de um processo democrático que a coloque no centro das atenções do planejamento das políticas públicas.

No caso brasileiro, a base educacional que vai fazer com que a população se enxergue como detentora de direitos, de uma forma mais homogênea que heterogênea, é muito frágil diante da diversidade de garantias legais e constitucionais que estão dispostas a favor das pessoas, que tem como preceito único promover a igualdade e melhorar o desenvolvimento socioeconômico no país.

A capacidade de se ter uma população com esse nível de compreensão da própria realidade é muito complexa, em face dos investimentos governamentais que devam ser feitos na área dos direitos sociais e fundamentais. A falta de noção do que são as políticas públicas e do que elas podem fazer para contribuir para o desenvolvimento das potencialidades humanas faz parte do cotidiano do brasileiro, que ainda acredita que o social é voltado, exclusivamente, para os mais pobres. A esse respeito, Maria Inês Bravo (2006, pp. 20-21) esclarece que:

A defesa do papel do Estado na saúde para o atendimento dos segmentos mais pobres da população tem sido fortalecida pois, com a pressão do desfinanciamento, a perspectiva universalista está cada dia mais longe de ser atingida. [...] O Projeto de Reforma Sanitária está perdendo a disputa para o Projeto voltado para o mercado. Os valores solidários que pautaram as formulações da concepção de Seguridade Social, inscrita na Constituição de 1988, estão sendo substituídos pelos valores individualistas que fortalecem a consolidação do SUS para os pobres e a segmentação do sistema.

Dentro desse ideário, a população não consegue se enxergar como “sujeito de direitos”, pois os programas governamentais são vistos como favores que devem estar à disposição daqueles que não se importam em reclamá-los, seja administrativamente, seja judicialmente. A constituição dessa realidade permeia não só o campo social, como o campo jurídico, também.

Se o indivíduo não se enxerga como “sujeito de direitos”, como ele vai se utilizar os mecanismos judiciais que vão fazer com que ele reclame dos direitos que não estão sendo efetivados por políticas públicas eficazes? Será que o sistema jurídico se permeia pela igualdade formal e material das pessoas que o acessam? Como é feito esse acesso? Quais são os critérios utilizados tanto pelo Poder Judiciário como pelas instituições paralelas a ele, para que as pessoas possam ter esse acesso garantido?

Essas questões encontram guarida em um aspecto primordial ressaltado neste estudo: a localização do ser humano como centro das atenções no sistema de justiça. O modo como a

pessoa tem seus direitos efetivados faz parte de um dos princípios mais básicos e um dos mais importantes que permeia a sociedade e o ordenamento jurídico: a dignidade da pessoa humana. Além de ser um princípio básico que norteia todo o sistema jurídico, é um dos objetivos fundamentais da República brasileira que se reflete na construção de uma sociedade livre, justa e solidária (Constituição Federal de 1988, art. 1º, inciso III; e art. 3º, inciso I).

Neste aspecto, procurando esclarecer os questionamentos realizados acima, é preciso, primeiro, ressaltar a ponderação feita por Cappelletti (2008, p. 197) ao discorrer sobre a pobreza e justiça no Poder Judiciário Europeu:

O homem, quando não interessado pessoalmente nas mudanças, adapta-se a elas de má-vontade, especialmente às mudanças sociais. A esse opõe-se, às vezes, com a força e, então, a reação é violenta: às vezes, com a astúcia e temor, então, o compromisso ou, francamente, a mistificação e a fraude. [...]. O patrocínio dos pobres não é mais matéria de graça ou caridade. Este tornou-se um dever. Mas, precisamente, um *dever gratuito* “honorífico”

Assim, a fim de se vislumbrar como o sujeito acessa à justiça, é preciso aferir qual é a resposta da sociedade com relação às modificações realizadas no campo dos direitos sociais pelos governos. Essa resposta social permeia o campo dos mecanismos judiciais, na medida em que o indivíduo se sente apto e confiante a utilizá-los de forma plena, como meio de concretização de seus direitos.

A esse respeito, Santos (2007), ao discorrer sobre a administração da justiça, deixa claro desde o início de sua obra que somos herdeiros das promessas grandiosas da modernidade, pautadas pela igualdade, fraternidade e liberdade, que deixam um acumulado de dívidas quando as pessoas de um determinado Estado se veem excluídas das políticas governamentais.

Esse modo de gestar a máquina pública, segundo o autor, provém de um sistema social fascitizante ínsito em alguns Estados democráticos que demonstram um índice de desenvolvimento carregado por desigualdade, exclusão social e degradação ecológica. Os fatores apontados vêm de uma relação de hierarquia entre a sociedade e uma instância superior que vai favorecer o exercício do poder absoluto e tornar o corpo social individualista.

Nesse contexto, é preciso trazer o conceito de coletivo à tona, e colocar as pessoas no centro das expressões mais emergentes da questão social. Para Santos (2007), a resolução dos problemas relacionados ao modo como o indivíduo chega à justiça para a concretização de seus direitos devem ser enfrentados por dois caminhos. O primeiro deles refere-se à reconciliação com a sociedade em que vivemos; e o outro encontra-se imbricado com uma

crítica radical, que vai transgredir as fronteiras sociais, culturais, políticas, epistemológicas e teóricas de forma com o objetivo de materializar a emancipação das promessas da modernidade.

A emancipação do direito, contudo, vai depender de uma revolução democrática da Justiça, priorizando a diversidade existente dentro do sistema de justiça, que deve abarcar o aspecto humano como o centro das atenções sociais, democratizando o Estado e a sociedade, dando às pessoas a consciência de seus direitos e a reivindicação do reconhecimento desses direitos (SANTOS, 2007).

Com relação a esses fatores apontados pelo autor, tem-se que o protagonismo dos tribunais, desde a década de 80 no Brasil, deu-se ao movimento de reformulação dos direitos fundamentais, que em uma de suas facetas passou a questionar o desmantelamento do Estado social frente a garantias constitucionais. O olhar do sujeito passou a se voltar para a questão da efetividade da igualdade e da construção de uma sociedade livre, justa e solidária, que vai encontrar guarida para as suas mazelas no Poder Judiciário.

Por conta disso, a igualdade do acesso à justiça deve ser vislumbrada como bem de primeira necessidade, conforme dito linhas atrás sob o entendimento de Sadek (2014). O acesso à justiça de forma igualitária pressupõe a efetiva prestação jurisdicional à pessoa que reclama seus direitos mais básicos.

Nesse ponto, há que se dizer que a igualdade vislumbrada no âmbito dos tribunais deve ser vista sob os seus dois prismas, tanto o material, com relação aos recursos materiais, como o formal, conforme inscrito no art. 5º, inciso I, da Constituição de 1988.

Ao tratar sobre a igualdade no sistema judiciário, Sadek (2014) dispõe que o texto constitucional de 1988 é um marco legal no país no que diz respeito aos direitos individuais, coletivos e a assistência jurídica. A igualdade, segundo a autora, se expressa nos direitos civis, políticos, sociais e coletivos, que compõe o grande bloco dos direitos fundamentais, que são universais, permanentes, irrenunciáveis e devem ser respeitados por todas as instituições e pessoas.

No âmbito dos governos, tem-se ainda que o processo de incorporação dos direitos fundamentais, sejam eles de primeira, segunda ou terceira geração, ou dimensão, traduzem os componentes que farão parte da pauta da igualdade, gerando consequências nas atribuições do Estado e da sociedade. O processo de resposta à carta de direitos pelo poder público se reflete tanto na não interferência das liberdades individuais quanto no reconhecimento de direitos

sociais e coletivos, tendo como efeito a redução da distância entre os grupos sociais de modo a tornar insustentáveis certas desigualdades (SADEK, 2014).

E, a garantia desses direitos consubstanciada no conceito de igualdade somente se dá pelo móvel da assistência jurídica, indispensável à sua universalização e realização (SADEK, 2014). No rol dos direitos fundamentais da Constituição brasileira, encontra-se o direito de acesso à justiça⁷, representado pelo princípio da inafastabilidade do Poder Judiciário, e a assistência jurídica integral gratuita aos mais necessitados⁸, o que demonstra a constitucionalização dessas garantias de primeira necessidade à efetivação dos direitos fundamentais.

No entanto, é pertinente dispor que acessar à justiça não significa pura e simplesmente bater às portas do Poder Judiciário e reclamar um direito violado, atentando-se aqui para as ondas de acesso à justiça preconizadas por Cappelletti e Garth já enfrentadas neste estudo. O sentido de acessar à justiça faz parte de um sistema maior de garantias ao indivíduo, abrangendo não somente os tribunais, mas todas as instituições e pessoas que vão fazer com que seja possível a concretização desse direito.

Quando se fala em como o indivíduo acessa à justiça, é preciso pensar em como ele será atendido ao sofrer uma injustiça social. Como bem observa Sadek (2014), a Constituição Federal de 1988 logo após tratar sobre o Poder Judiciário, em seu capítulo III, dedica um capítulo inteiro às funções que serão essenciais ao funcionamento desse Poder estatal.

As funções essenciais à justiça fazem parte de um complexo de instituições e pessoas que vão auxiliar o sujeito na busca pela concretude dos direitos e garantias constitucionais. É através delas, que o mais necessitado, em grande parte das vezes, vai encontrar o apoio e orientação necessários para a perseguição da correção de um direito violado.

Não se propondo a enfrentar todas essas funções, uma vez que o presente estudo volta-se para a análise específica do Ministério Público, cabe dispor que ao lado desta instituição atuam outras como a Advocacia Pública, a Advocacia e a Defensoria Pública, que atuam em prol dos necessitados, e faz o direito chegar às camadas mais vulneráveis da população.

No caso do Ministério Público, o texto constitucional atribui a função de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis (Constituição Federal de 1988, art. 127). A configuração atual do Ministério Público permite

⁷ Inciso XXXV, art. 5º: *a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito.* BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: 1988. Senado Federal.

⁸ Inciso LXXIV, art.5º: *o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos.* Ibidem.

com que ele seja a instituição capaz de abarcar o maior número de pessoas possíveis através de sua atuação em ações civis públicas, como o caso do Ministério Público de Minas Gerais no Recurso Extraordinário – RE 605533, em que ficou reconhecida a repercussão geral⁹ de tema 262 no Supremo Tribunal Federal, no ano de 2010¹⁰.

Este caso tornou-se conhecido pelo fato de o Ministério Público, na região do Triângulo Mineiro ter ingressado com ação civil pública visando compelir o Estado de Minas Gerais a entregar medicamentos a portadores hipotireoidismo e hipocalcemia. A inovação deste caso repercutiu na esfera jurídica pelo fato de a ação civil pública abranger uma coletividade de pessoas, e não somente uma pessoa em específico, como ocorre na maioria das ações coletivas intentadas pelo Ministério Público e Defensoria Pública.

Em julgamento recente, em 15 de agosto de 2018, o STF reconheceu essa legitimidade em face das atribuições constitucionais do Ministério Público e reafirmou a tese fixada, no sentido de é possível cobrar do poder público políticas eficazes quanto ao tratamento de doenças regionais mais recorrentes.

O entendimento do tribunal se perfaz como grande avanço no sentido de o indivíduo se ver inserido no sistema de justiça. É fato que, nesse caso, mesmo aquela parcela da sociedade não conhecedora de seus direitos vai poder usufruir da decisão judicial que se estende a todos em situação semelhante. Assim, permite-se uma reorganização das atribuições estatais quanto ao provimento de políticas públicas e realocação de recursos, conjuntamente com a satisfação dos direitos da pessoa de uma determinada localidade, inserindo-a no sistema de justiça através de instituições que trabalhem a favor dela.

Esse modo de atuação coletiva dos componentes do sistema de justiça reformula o conceito de acesso à justiça, e faz com que seja permitido ao Poder Judiciário estar perto da sociedade, perto daquela parcela da população que não conhece seus direitos, mas que consegue estar abarcada pelos benefícios de uma ação judicial coletiva que garanta aquilo que lhe é devido, por meio de instituições que estejam a serviço da sociedade.

Vislumbra-se aqui, um acesso à justiça de forma facilitada, em que os critérios permeados por questões de recursos materiais não sejam enfrentados de forma rígida, uma vez

⁹ Instituto processual pelo qual se reserva ao STF o julgamento de temas trazidos em recursos extraordinários que apresentem questões relevantes sob o aspecto econômico, político, social ou jurídico e que ultrapassem os interesses subjetivos da causa. Foi incluído no ordenamento jurídico pela Emenda Constitucional n. 45/2004 e regulamentado pelos arts. 322 a 329 do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal e pelos arts. 1.035 a 1.041 do Código de Processo Civil (Lei n. 13.105/2015).

¹⁰ RE 605533, **Supremo Tribunal Federal – STF**, Tese: O Ministério Público é parte legítima para ajuizamento de ação civil pública que vise o fornecimento de remédios a portadores de certa doença

que não se trata de atender uma população hipossuficiente pura e simplesmente, mas atender uma população que esteja sendo violada em seus direitos, sem que para isso ela precise comprovar a sua vulnerabilidade econômica e social.

No campo do direito à saúde, pautando-se por um acesso coletivo à justiça por meio do Ministério Público, a questão da inefetividade das políticas públicas permeia-se pela defesa da ordem democrática e manutenção do sistema de Seguridade Social, da forma como se encontra no texto constitucional, conforme veremos no capítulo a seguir.

CAPÍTULO 2 - O SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 instituiu o sistema de seguridade social tendo como embasamento a síntese histórica das conquistas da sociedade brasileira que precederam a sua promulgação. A luta dos trabalhadores e dos movimentos sociais da época, como o Movimento Sanitarista, culminou com o redimensionamento dos direitos fundamentais sociais e com a reestruturação das políticas de saúde, o que refletiu na formulação da seguridade social, principalmente no que diz respeito às determinações da VIII Conferência Nacional de Saúde (DELGADO et. al., 2009).

Apesar de ser o fruto das conquistas históricas da sociedade brasileira, o campo específico da seguridade social não contou com o apoio de movimentos e lideranças da sociedade civil que primassem por um sistema de seguro social que fosse capaz de abranger os direitos fundamentais sociais como um todo.

A saúde, objeto de nosso estudo, era pensada de forma separada dos outros direitos – previdência e assistência – e a sua inclusão no sistema de seguridade social representou o alargamento da perspectiva oferecida pela Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente nas reuniões da Assembleia Constituinte em 1987 e 1988. O projeto inicial da política pública de saúde abrangia a necessidade de se ter uma autonomia nesse campo, com a finalidade de reserva e manutenção de um orçamento específico. Sendo assim, a inclusão dessa vertente na seguridade social representou para o Movimento Sanitarista o temor da perda da garantia de financiamento, bem como, da instituição de um Ministério de Seguridade Social em detrimento da autonomia do Ministério da Saúde (DELGADO et. al., 2009).

O temor dos sanitaristas com relação à garantia de reserva de recursos específicos para a saúde veio a se confirmar na década seguinte à promulgação da Constituição Federal de 1988, ocasião em que ocorreu a subtração de recursos dessa área para a manutenção de prestação de benefícios previdenciários, que são de caráter compulsório. Dessa forma, a composição constitucional do sistema de seguridade social no Brasil deu-se com base técnica e com quase nenhuma sustentação política, o que resultou e ainda resulta na hostilidade de se manter a consolidação de programas governamentais que mantenham os seus fundamentos e que garantam a vitalidade de suas três vertentes, como se verá ao longo deste estudo.

Feitas as considerações iniciais relativas à formulação histórica do sistema de seguridade social, cumpre observar que a sua previsão constitucional se encontra no título

geral da ordem social, que tem como base o primado do trabalho e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais (art. 193, Constituição Federal de 1988). A instituição da seguridade social pelo texto constitucional traz consigo os direitos sociais fundamentais – previdência, saúde e assistência - sob o formato que visa à reestruturação e reorganização das ações a serem realizadas pelo Poder Público.

O modo de atuação político no campo dos direitos fundamentais permeia o ideário coletivo no que diz respeito ao delineamento de políticas sociais que abranjam as três vertentes que compõem o tripé do modelo institucional da seguridade social, de forma a atender a universalidade de pessoas na área da saúde, aos trabalhadores e contribuintes pela previdência, e às contingências sociais relativas aos mais necessitados pela assistência¹¹.

Na configuração constitucional da seguridade, esses direitos são marcados por princípios inscritos na Constituição Federal de 1988 que representaram a alteração no trato da questão social, sobretudo quanto ao redimensionamento, reformulação e universalização dos direitos sociais¹². Em conjunto com a alteração desses princípios afere-se, também, o aumento da cobertura para segmentos até então desprotegidos – houve a equalização entre trabalhadores urbanos e rurais, a implantação da gestão descentralizada nas políticas de saúde e assistência, a participação social no processo decisório e no controle da execução das políticas públicas, a previsão de mecanismos de financiamento com maior estabilidade, a garantia de repasses de recursos de forma satisfatória à efetivação e manutenção das políticas sociais, dentre outros.

Ivanete Boschetti (2009) ao tratar sobre o sistema de seguridade social no Brasil dispõe que a Constituição Federal de 1988 incorporou princípios dos modelos beveridgiano (inglês) e bismarckiano¹³ (alemão), provindos do núcleo central do Estado Social no pós Segunda Guerra Mundial, que foram essenciais para a regulação das relações econômicas e sociais originadas no padrão keynesiano-fordista.

¹¹ **BRASIL, 1988.** *Artigo 194:* A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

¹² **Ibid.** *Artigo 194, Parágrafo único e incisos: Parágrafo único.* Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: *I* - universalidade da cobertura e do atendimento; *II* - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; *III* - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; *IV* - irredutibilidade do valor dos benefícios; *V* - equidade na forma de participação no custeio; *VI* - diversidade da base de financiamento; *VII* - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

¹³ Os conceitos referentes a esses modelos são explicados logo à frente.

Sobre os modelos de seguridade social implantados em países desenvolvidos, constata-se, segundo a autora, que o modelo bismarckiano constituiu a primeira iniciativa no sistema de seguros sociais na Alemanha, no final do século XIX, em respostas às pressões e greves dos trabalhadores da época. Nesse contexto político, econômico e social, o chanceler Otto Von Bismarck criou um sistema de seguro social semelhante aos seguros privados, em que os benefícios atingissem principalmente os trabalhadores pelo acesso condicionado dos benefícios a uma contribuição direta e anterior a eles feita por empregadores e empregados baseada na folha de salários (BOSCHETTI, 2009).

Quanto ao modelo beveridgiano, este se originou em 1942, na Inglaterra, mediante o Plano Beveridge que tinha como objetivo a instituição do *Welfare State*. Por meio desse modelo, os direitos possuem caráter universal e são destinados a todos os indivíduos de forma incondicional, ou, a eles na condição de submetidos à disponibilidade de recursos, mas sempre com o viés de se garantir os mínimos sociais a todos em situação de carência. O financiamento desse modelo é proveniente da receita de impostos fiscais, e a gestão é pública (BOSCHETTI, 2009).

Tendo como embasamento os dois modelos, verifica-se que a seguridade social brasileira é híbrida, uma vez que é sustentada pela manutenção de um modelo alinhado ao capitalismo; ainda que tenha um caráter inovador e com vistas à composição e manutenção de um amplo sistema de proteção social, ela se caracteriza como um sistema que conjuga direitos provindos do trabalho (previdência), com a prevalência do modelo bismarckiano, e com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência), com a prevalência do modelo beveridgiano.

Apesar de ter essa constituição híbrida, a arquitetura da seguridade social brasileira não traz a conformação de programas políticos capazes de materializar “traduzir” os conceitos do modelo beveridgiano ao Brasil. O estabelecimento e garantia de direitos universais, por meio de políticas sociais igualmente universalizantes, colide com a estrutura de uma agenda política que promove a focalização, e deturpa o bem comum, sendo parte característica do sistema brasileiro, que acaba promovendo o desmantelamento do sistema de seguridade social e a seleção no campo dos direitos universais.

Os fatores que promovem esse desmonte no campo da seguridade social segundo a Constituição Federal de 1988 são marcados pela exclusão do sujeito do mercado de trabalho, pelo agravamento da situação de pauperização da população, pela concentração de renda nas mãos de poucos, além da fragilidade do processo de fortalecimento do caráter público do

Estado que não permite o desenvolvimento de um modelo de seguridade social que se traduza na universalização do acesso aos benefícios sociais (MOTA, 2007).

Ao lado da particularidade que envolve a falta de uma estruturação administrativa que seja capaz de manter a seguridade social de forma universal, onde ela deva ser universal – referindo-se aqui à saúde –, tem-se a falta de precisão conceitual que envolve o modo como a própria seguridade social é visualizada, seja pela população, seja pelos sistemas de governo que a implementam.

A seguridade social não é concebida como um todo unificado, em que a questão da saúde, assistência e previdência sejam vislumbradas como partes integrantes de um único corpo que serve ao bem-estar da população; e isso se deve ao fato da hibridez conferida ao modelo constitucional, que remete à conduta governamental que coloca a seguridade social como um seguro que se pauta em déficits entre receita e despesa nas políticas sociais, contaminando o aspecto social com a capacidade contributiva da pessoa, dando margem às reformas que foram empreendidas no campo da previdência – que acabaram por impactar na fragilização do atendimento oferecido pelas políticas de saúde e assistência (BOSCHETTI, 2003).

Aliado a esses fatores, observa-se o fortalecimento da agenda política neoliberal ao longo dos anos que vieram após a Constituição Federal de 1988, conforme será tratado em tópico específico. Nessa conjuntura, é possível vislumbrar o esclarecimento dado por Boschetti (2003, pp. 69-70) ao tratar sobre o conceito que se atribui ao sistema de seguridade social:

[...] 1) seguridade social não se confunde e nem é sinônimo de *Welfare State*, *Etat Providence* ou *Sozialstaat*, mas é parte integrante, e mesmo elemento fundante e constituinte de sua natureza, bem como de sua abrangência; tal constatação indica que a caracterização da seguridade social predominante em qualquer país é imprescindível para a compreensão da natureza da intervenção social do Estado; 2) a seguridade social também não se confunde e nem se restringe ao seguro social (ou previdência social, para utilizar uma expressão brasileira); pelo menos três elementos estão presentes: seguros, assistência médica e auxílios assistenciais, ainda que os termos possam ser diferentes em cada país; tal constatação também aponta que, para entender a seguridade social, é imprescindível compreender sua configuração, ou delimitar os benefícios ou políticas que a integram; 3) a precisão conceitual da seguridade social requer a superação das análises fragmentadas ou parcializadas das políticas que a compõem; a compreensão de suas propriedades internas, bem como de seu significado na conformação do Estado social pressupõe investigar os elementos que definem o caráter dos direitos, assim como o tipo de financiamento e forma de organização.

As observações feitas pela autora servem de parâmetro para se pensar de que forma se deu a implantação do modelo de seguridade social no Brasil. É preciso refletir em cada fator de acordo com a realidade brasileira. A imposição de paradigmas de países desenvolvidos em termos de direitos sociais fundamentais, lembrando o tripé da seguridade social (saúde, previdência e assistência), não se aplica de modo puro e simples a outras realidades, como o Brasil, justamente em razão da formação histórico-social diversa, assim como da posição ocupada no cenário econômico global.

Ao se traçar o contexto histórico, econômico e social de uma determinada sociedade, deve-se compreender a forma como esse paradigma será desenvolvido e de que modo ele vai aparecer como meio de se garantir direitos universais, como é o caso brasileiro. Se o paradigma a ser desenvolvido atinge frontalmente o próprio ordenamento jurídico do país, será certo o seu fracasso ao longo dos anos, como ocorreu com a Reforma do Estado na década de 90, que acarretou em retração das estratégias de enfrentamento da questão social no Brasil.

Portanto, ao se pensar sobre a seguridade social brasileira, deve-se, primeiramente, questionar sobre as bases que deram alicerce ao seu surgimento, e em como o processo de instituição de políticas focalizadas atingiu o aspecto econômico e social. A atual conjuntura permite a realização de uma análise voltada a um histórico de coisificação das políticas sociais, desde a promulgação da Constituição de 1988.

A esse respeito, Elaine Behring (2009) esclarece que, ao se tratar as políticas sociais como “coisas”, faz-se um debate puramente descritivo, com quantificadores imensos que seriam incapazes de viabilizar um estudo mais aprofundado sobre os reais fatores nos quais se desenvolve uma política social. Esses fatores vão muito além dos números, uma vez que envolvem um complexo de determinações econômicas, políticas e culturais que encerram as tensões sobre visões sociais de mundos distintos. Nessa perspectiva, a autora destaca que há a despolitização da questão, com um esvaziamento do caráter instrumental e técnico, retirando as tensões políticas e societárias que marcam a formulação e cobertura das políticas sociais.

Apesar de estar refletida a conquista dos direitos sociais na Constituição Federal de 1988, vislumbra-se na política brasileira a não priorização da manutenção do sistema de seguridade social conforme ele foi concebido, resultando em um ideário simbólico que reflete um projeto grandioso sem condições de sustentabilidade.

Em outras palavras, as prioridades políticas voltadas à manutenção do sistema de seguridade social culminaram na cultura da crise como bem delineado por Ana Elizabete

Mota (1995; 2017) na década de 1990, e retomado em discurso recente no ano de 2017. A cultura da crise, segundo a autora (2017, p. 40), constituiu-se na:

[...] hegemonia das classes dominantes sob a batuta do Consenso de Washington e das diretrizes emanadas pelo FMI e Banco Mundial, no que se refere à privatização das empresas produtivas estatais e dos serviços públicos, como os de telecomunicações e distribuição de energia, além das reformas previdenciária e trabalhista, abrindo as portas do país ao capital internacional.

A partir desse contexto, logo no limiar dos anos 90, no curso da consolidação da redemocratização, houve a gradual ruptura com o projeto político grandioso da década de 1980, com a consequente queda dos investimentos no âmbito social, o que culminou na mercantilização do acesso aos direitos sociais. A desresponsabilização do Estado e a focalização desses direitos levaram às ações mais efetivas de desmonte da seguridade social.

Na atualidade, pode-se perceber ao longo dos anos o quão danoso foi esse caminhar político com relação ao sistema de seguridade social. Mota (2017) aponta que hoje a população brasileira vive “a cultura da crise política do momento”, uma vez que não foi operada uma ruptura com o projeto neoliberal e mercantil do século XX, mas sim uma radicalização dessa ofensiva, com ações mais pontuais no sentido de flexibilização e retração de investimentos em políticas sociais.

Há, nessa cultura da crise política do momento, a insurgência de novas mediações, de novos projetos, de novas reformas, que incutem no imaginário coletivo a sensação de incerteza, desconfiança nas instituições democráticas e a necessidade de se pensar individualmente em que tipo de sociedade queremos viver.

Nesse sentido, ainda com o entendimento de Mota (2017), destaca-se a desqualificação moral das práticas e ideologias do projeto democrático-popular dos governos do Partido dos Trabalhadores (PT) – e das esquerdas, em especial; a hipervalorização do Poder Judiciário, em um primeiro momento, utilizada na bandeira do combate à corrupção; a ideologização do combate à pobreza, com a ampliação da política de assistência social; e a reificação do consumo, com o surgimento de uma nova classe média, que servirá de instrumento para o aprofundamento da ruptura do projeto social com o Estado e a primazia de se alavancar a economia por meio de reformas e flexibilizações. Essa forma de se pensar o aspecto social e coletivo contribuiu, e vem contribuindo para que ações políticas mais efetivas no sentido de se retirar direitos, congelar gastos sejam fortemente empreendidas sob a bandeira de combate à corrupção e a constante crise que assola o Brasil.

O advento de um governo de direita e a polarização política intensa, no sentido de se combater às instituições do Estado que materializam o imaginário coletivo que representou a ruptura com um governo autoritário na década de 1980, faz parte da estruturação política de desmonte da seguridade social e da defesa dos direitos sociais que foi gestada e escrita na Constituição Federal de 1988.

Para além disso, deve-se pensar que, em tempos de pandemia, ainda conseguiu-se ver grande parcela da população disposta a dispor de seus próprios direitos, conquistados ao longo de décadas de luta nas quais se buscou afirmar os direitos sociais e coletivos por meio de uma estrutura que fosse capaz de atender a todos de maneira universal. Com isso, a cultura da crise, salientada por Mota (1995; 2017), sempre surgirá ressignificada, com novas roupagens, transformando-se em um ciclo de constantes quedas, que levam a população a crer cada vez menos nos direitos sedimentados na Constituição Federal de 1988. E, nesse aspecto, a estrutura da seguridade social e das políticas sociais vai sendo esfacelado, com sucessivas ações voltadas à sua desconstrução e retração, conforme se verá nos tópicos a seguir.

2.1 O Estado e o direito à saúde

2.1.1 As Reformas do Estado e sua inspiração: Do contexto pós 1988 até a atualidade

A prática governamental que se sucedeu à promulgação da Constituição acarretou na divergência entre o que está escrito e o efetivamente acontece. A afirmação e concretização dos direitos sociais pós-Constituição passou a conviver com a lógica capitalista da década de 1990, marcada pela hegemonia política do neoliberalismo em escala global e, consequentemente, pelas reformas no Estado.

A democratização e a implementação do Estado Social nos países ocidentais, a partir do fim da Segunda Guerra Mundial, levaram ao aprimoramento das estruturas do Estado e a urgência de se implementar direitos sociais fundamentais de cunho universal – educação, saúde e previdência social. Esses direitos foram reforçados nas Constituições, mas não encontraram guarida na realidade política, sobretudo em países como o Brasil.

Sobre esse contexto mundial, Santos (1999) explica que o Reformismo Estatal, na década de 90, é pensado como um projeto que se faz pelo Estado, através do qual se procura resolver um único problema: a sociedade. Nesse caso, o Estado no Reformismo se apresenta como o sujeito da reforma, a solução dos problemas, enquanto que a sociedade é o objeto da

reforma, ou seja, ela pode sofrer todas as intervenções necessárias para que a partir de um cenário novo surja um Estado mais fortalecido e condizente com a lógica de seu tempo.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, foi vislumbrada como um projeto grandioso demais para se concretizar, sobretudo no campo das políticas sociais que dependem de estratégias a serem concebidas pelos governos. Por conta desse ideário, a realização dos direitos constitucionais, por mais que fossem parte dos anseios sociais da época, encontrou diversos entraves no sistema econômico do país. Logo na década de 1990, no governo Collor, o projeto neoliberal extremado mostrou-se incongruente ante à conjuntura da época, não havendo nem mesmo unidade política suficiente em torno dessa proposta de governo (MACIEL D., 2011).

O corte dos gastos estatais, dos direitos sociais e das políticas necessárias à realização deles, a revisão dos direitos sociais e trabalhistas há pouco tempo garantidos pela Constituição brasileira, a redução do funcionalismo público, o controle do déficit público foram alguns dos fatores gestados nesse período.

Com a promessa messiânica do governo Collor nos âmbitos econômico e político brasileiro, com um projeto neoliberal que beirou à aventura política, e com a pretensão desorganizada de manutenção uniforme do consentimento popular resultou em uma debilidade política estrutural que foi decisiva para a queda do governo, e que suscitou a retomada de novos projetos de reforma estatal com ideais neoliberais em novas bases políticas (MACIEL D., 2011).

A base política que surgiu no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) priorizou a reestruturação do aparato burocrático estatal, sob a promessa de se ampliar e fortalecer a democracia, com vistas à implementação de um modelo gerencial no Brasil. Para isso, foi instituído o Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado, tendo como ministro Luiz Carlos Bresser Pereira, que, com bases em experiências internacionais, promoveu a realização de um plano diretor de Reforma do Estado. No discurso, essa estratégia visava aumentar a eficiência ou diminuir os custos dos grandes serviços sociais universais, com a finalidade de oferecer serviços de consumo coletivo que seriam mais igualitários do que os individualmente pagos (BRESSER-PEREIRA, 2017).

Segundo o ex-ministro, o substrato político e social desse projeto de Reforma Estatal se alicerçava em três fatos históricos provindos do fim da Segunda Guerra: “o surgimento do estado social no após Segunda Guerra Mundial, a hegemonia de um capitalismo neoliberal,

rentista e financista, a partir do final dos anos 1970, e o início da reforma gerencial do Estado em diversos países” (BRESSER-PEREIRA, 2017).

A Reforma do Estado empreendida no Brasil teve como inspiração o projeto da social-democracia europeia, sobretudo a experiência em curso na Inglaterra desde a década de 1970, e do qual emergiu a chamada política de Terceira Via, em que há uma reconciliação entre as ideologias de esquerda e direita, cujo horizonte seria a condução de políticas sociais com responsabilidade fiscal. De acordo com Anthony Giddens (1999), a terceira via dá ênfase à criação de riquezas e distribuição de renda, com vistas à centralidade do mercado. Os indivíduos não podem ser colocados em um redemoinho econômico, sendo necessária a intervenção do Estado para desempenhar investimentos de recursos humanos e de infraestrutura necessária para se criar uma cultura empresarial.

Nessa lógica, o Estado deve repensar uma sinergia entre os setores público e privado que seja capaz de imprimir dinamismo aos mercados, sem deixar de priorizar o interesse público. Essa ideia de governo implicaria em um equilíbrio entre o que é econômico e o que não é econômico na sociedade. Para se chegar a essa noção de equilíbrio, é crucial uma ponderação sobre o que é igualdade. No modelo neoliberal, por exemplo, Giddens (1999) aponta que há a ideia de igualdade de oportunidades, pautada na meritocracia, e que não se sustenta no âmbito social, pois o resultado advindo dessa forma de governo acarreta desigualdades de resultado, o que representa uma ameaça à coesão social.

Já no modelo da social-democracia, o autor esclarece que a nova política determina a igualdade como inclusão e a desigualdade como exclusão. A inclusão remete à cidadania, e ao acesso aos direitos e obrigações civis e políticos que todos os membros de uma sociedade deveriam ter como uma realidade em suas vidas. A exclusão econômica que também reflete a exclusão física e cultural dos indivíduos de uma sociedade, advém das inovações tecnológicas que modificam as estruturas de trabalho, e deixam à mostra a presença de grupos minoritários, como por exemplo os imigrantes, que se tornam excluídos de um grupo social por conta do preconceito étnico, fazendo surgir o que Giddens (1999) denominou de um “novo pobre”.

Sob a ótica da exclusão, tem-se a obstaculização do acesso à educação e a falta de acesso à moradia, que conduz à instabilidade social. Em outras palavras, o sujeito excluído não consegue encontrar um lugar determinado na sociedade, pois não se encaixa em um padrão exigido para o mercado de trabalho, não conseguindo se desenvolver socialmente e economicamente, o que na política da terceira via é algo que deve ser melhorado pelo Estado, a fim de se manter uma coesão social mínima.

Nessa perspectiva, Giddens (1999, p. 114) reforça que “a exclusão não está ligada a gradações de desigualdade, mas a mecanismos que atuam para destacar grupos de pessoas do fluxo social prevalecente”. Assim, há um hiato imenso entre ricos e pobres, que reflete em diversos setores da vida, não somente no aspecto econômico, mas na própria configuração familiar e laboral, que influencia a forma como um sujeito será visto na sociedade.

Em nível governamental, as distorções sociais devem ser trabalhadas por meio de políticas públicas que visem aumentar os níveis de igualdade, e diminuir o hiato existente entre ricos e pobres, mediante a promoção de uma política redistributiva que alcance as pessoas que não conseguem melhores chances de emprego e vida, por conta da situação econômica em que se encontram, com a finalidade de diminuir os ciclos de pobreza.

Com essa lógica, a ideologia da terceira via, defendida pela social-democracia europeia, visava investir na educação para os indivíduos, para que eles pudessem, além de conseguir melhores condições de trabalho e encaixe no mercado, enxergar outras possibilidades e metas que a vida possa oferecer. A inclusão era vista além do trabalho, como um sistema de oferta de possibilidades de participação democrática da vida em comunidade e do cultivo do capital social, com vistas à formação de pessoas que sejam mais capazes de pensar a sociedade e a realidade em que vivem.

A educação e o treinamento de habilidades seriam os instrumentos capazes de proporcionar aos indivíduos maiores condições de serem empregados. Dessa forma, o investimento em educação reflete uma redistribuição de oportunidades, sendo que, apesar dessa ideia de aprimoramento das condições de vida do sujeito, o próprio sistema educacional aponte desigualdades sociais mais amplas, que devem ser atacadas na fonte. Na questão do combate à pobreza, propõe-se a injeção de recursos econômicos que visem apoiar iniciativas locais, e enfrentar os múltiplos problemas que os indivíduos e as famílias enfrentam nas comunidades, como a qualidade do emprego, a assistência à saúde e à infância, a educação e o transporte (GIDDENS, 1999).

Há assim, uma ideia diferente da que é vista no *Welfare State*. As críticas da Terceira Via a esse modelo de Estado são de que ele não é essencialmente democrático, pois retira a liberdade pessoal do indivíduo. Por isso, a política da terceira via defende uma reconstrução do *Welfare State* colocando-o sob um aspecto positivo, com a consideração de um “Estado de Investimento Social”.

Nessa perspectiva, as estratégias se voltariam à provisão da velhice e desemprego, investimento em recursos humanos, desenvolvimento de programas educacionais (com o

intuito de se promover a educação ao longo da vida), parcerias em projetos públicos com empreendimentos privados, encorajamento de políticas de local de trabalho favorável à família, reflorescimento da cultura cívica e envolvimento ativos dos governos na economia social.

Todas as vertentes discutidas e enfrentadas na política da terceira via, foram colocadas como pauta na reconstrução do Estado brasileira na década de 90. A transformação do Estado burocrático em gerencial visou imprimir eficiência ao setor público de forma a conceber uma concepção democrática e plural, envolvendo quatro problemas distinguidos por Bresser (1997):

a) um problema econômico-político – a delimitação do tamanho do Estado ; b) um outro também econômico-político, mas que merece tratamento especial – a redefinição do papel regulador do Estado ; c) um econômico-administrativo – a recuperação da governança ou capacidade financeira e administrativa de implementar as decisões políticas tomadas pelo governo; e d) um político – o aumento da governabilidade ou capacidade política do governo de intermediar interesses, garantir legitimidade, e governar.

Quanto ao tamanho do Estado, Bresser propôs as ideias de privatização e terceirização dos serviços considerados essenciais a sociedade, naqueles em que a presença estatal se faz de uma forma prestacional, os direitos sociais, como saúde, educação, transporte, dentre outros. A transformação do Estado brasileiro se deu com as bases da política da terceira via, com o intuito de harmonizar os setores econômicos e não econômicos da sociedade, devolvendo em forma de serviços públicos mais eficientes e inclusivos.

Dessa forma, segundo o autor, a corrupção e o nepotismo no Estado Liberal, que a administração pública burocrática tentava combater na realização das atividades exclusivas do Estado, como a oferta de educação e saúde, e que deixaram a marca da ineficiência no setor público, seria melhor combatido em uma reestruturação e substituição por uma administração pública gerencial, com vistas a atender com qualidade as demandas dos cidadãos-clientes (BRESSER, 1997). Assim, o projeto idealizado no governo FHC teve a intenção de fortalecer a democracia através de uma imbricação entre o público e o privado, imprimindo maior flexibilidade na gestão da máquina pública, principalmente na realização concreta dos direitos sociais.

Apesar das críticas ao projeto da Reforma do Estado na década de 90, Bresser (1997; 2017) não reconhece e não desenha a reformulação administrativa realizada por ele como neoliberal. O ex-ministro trata a Reforma como um projeto da política de terceira via que

modernizou a máquina pública e deixou as pessoas mais satisfeitas com os serviços prestados pelo setor público. Ainda, argumenta que:

Nossa previsão é a de que o Estado do século vinte e um será um Estado Social-Liberal: social porque continuará a proteger os direitos sociais e a promover o desenvolvimento econômico; liberal, porque o fará usando mais os controles de mercado e menos os controles administrativos, porque realizará seus serviços sociais e científicos principalmente através de organizações públicas não-estatais competitivas, porque tornará os mercados de trabalho mais flexíveis, porque promoverá a capacitação dos seus recursos humanos e de suas empresas para a inovação e a competição internacional (BRESSER, 1997, p. 18).

Tendo como base essa ideologia, há no projeto da Reforma uma delimitação muito clara das funções do Estado, com a distinção de três áreas de atuação: (a) as atividades exclusivas do Estado; (b) os serviços sociais e científicos do Estado; e (c) a produção de bens e serviços para o mercado. Nessas duas últimas, há uma divisão entre o público e o privado, com incentivo à terceirização e privatização, lógica esta que acarretou nos anos seguintes ao da Reforma, na retração de investimentos e sucateamento do setor público de serviços sociais, imprimindo caráter competitivo a eles no mercado privado.

Ao analisar os dois projetos de reestruturação administrativa do Estado, a administração gerencial do governo FHC e a administração societal do governo Lula, Ana Paula Paes de Paula (2005) dispõe sobre as variáveis dos dois modelos, além das iniquidades que foram observadas no campo dos direitos sociais.

De acordo com a autora, os dois projetos de governo buscaram ampliar a democracia através da reformulação da máquina estatal. Porém, no caso da administração gerencial do governo FHC ocorreu uma frustração com relação aos indicadores de crescimento econômico e progresso social obtidos, enquanto que na administração societal do governo Lula ocorreu a continuidade de práticas gerencialistas em todos os campos, inclusive nas políticas sociais (DE PAULA, 2005).

Na década de 1990, a implementação de uma nova administração pública com base no gerencialismo foi duramente criticamente por intelectuais de esquerda que se opunham à Reforma do Estado. No pensamento desse espectro político, o problema da máquina estatal deveria ser enfrentado para além da reforma com base em princípios gerenciais e administrativos, devendo ser promovida a rearticulação entre o Estado e a sociedade, combinando a democracia representativa e a participativa (SANTOS, 1999).

Sobre o reformismo estatal, Santos (1999) traça diversas variáveis e faz uma análise crítica dos acontecimentos que propiciaram a reforma dos Estados na década de 1990 e nas

seguintes. A emergência de um Estado fraco, ingovernável fez parte do imaginário coletivo e do sistema político dando margem às reformas que fizeram com que os indivíduos se vissem em um emaranhado de articulações políticas que visavam no fundo a desresponsabilização do Estado e a implementação de uma nova classe burguesa, ante a necessidade dos mercados. A esse respeito, esclarece Santos (1999, p. 7):

O que está em crise no Estado é o seu papel na promoção de intermediações não mercantis entre cidadãos que o Estado tem desempenhado nomeadamente através da política fiscal e das políticas sociais. A maior sintonia que tem vindo a ser exigida entre as estratégias de hegemonia e de confiança, por um lado, e as estratégias de acumulação, por outro, sob o domínio desta última, tem vindo a fortalecer todas as funções do Estado que contribuam para o fortalecimento do capitalismo global.

É nesse cenário que a Reforma do Estado se fez presente, com a prioridade de encontrar um meio que fosse o mais viável para a realização dos direitos da população por meio de políticas sociais, mas que da mesma forma fosse capaz de conformar os anseios do mercado privado, e da realidade capitalista da época.

Quando há mudança de governo em 2002, a implementação de uma nova forma de gestão administrativa deixa a sua marca ao se preocupar, prioritariamente, com o aspecto social, mas de nenhuma forma abandona a fórmula adotada na década de 1990 para a modernização do Estado.

Na análise comparativa da autora De Paula (2005), é nítida a diferenciação dos modelos de administração do governo FHC e Lula, com o intuito de promover a modernização do aparato do Estado. Ao evidenciar os fatores que foram favorecidos em ambas as gestões administrativas, ficou claro que a grande diferença entre as duas foi o aspecto puramente administrativo do gerencialismo, em contraponto ao aspecto sociopolítico da administração societal. Essa comparação feita pela autora é melhor sintetizada no quadro disposto em seu artigo:

Quadro 1 – Variáveis observadas na comparação dos modelos

Quadro 1 – Variáveis observadas na comparação dos modelos.

	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA GERENCIAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOCIETAL
Origem	Movimento internacional pela reforma do Estado, que se iniciou nos anos 1980 e se baseia principalmente nos modelos ingles e estadunidense	Movimentos sociais brasileiros, que tiveram início nos anos 1960 e desdobramentos nas três décadas seguintes
Projeto político	Enfatiza a eficiência administrativa e se baseia no ajuste estrutural, nas recomendações dos organismos multilaterais internacionais e no movimento gerencialista.	Enfatiza a participação social e procura estruturar um projeto político que repense o modelo de desenvolvimento brasileiro, a estrutura do aparelho de Estado e o paradigma de gestão.
Dimensões estruturais enfatizadas na gestão	Dimensões econômico-financeira e institucional-administrativa	Dimensão sociopolítica
Organização administrativa do aparelho do Estado	Separação entre as atividades exclusivas e não-exclusivas do Estado nos três níveis governamentais	Não há uma proposta para a organização do aparelho do Estado e enfatiza iniciativas locais de organização e gestão pública
Abertura das instituições políticas a participação social	Participativo no nível do discurso, mas centralizador no que se refere ao processo decisório, a organização das instituições políticas e a construção de canais de participação popular	Participativo no nível das instituições, enfatizando a elaboração de estruturas e canais que viabilizem a participação popular
Abordagem de gestão	Gerencialismo: enfatiza a adaptação das recomendações gerencialistas para o setor público	Gestão social: enfatiza a elaboração de experiências de gestão focalizadas nas demandas do público-alvo, incluindo questões culturais e participativas

Fonte: DE PAULA, Ana Paula Paes. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. Revista de Administração de Empresas – RAE, vol. 45, nº1, 2005. p. 41.

Em resumo, para De Paula, ao promover a Reforma do Estado na década de 1990, o governo FHC não se concentrou na questão social, procurando resolver unicamente a questão da estrutura burocrática da Administração, transformando-a em gerencial com a intenção de satisfazer os interesses do grande público, enxergando-os como clientes do Estado. Já no caso da administração societal, a dimensão estrutural enfatizada na gestão teve como foco o aspecto sociopolítico, indo além do aparato administrativo, uma vez que se preocupa com as relações entre sociedade e Estado, e os direitos dos indivíduos, priorizando a ampla participação política. Em uma crítica aos dois modelos, a autora de Paula (2005, p. 45) deixa claro que:

[...] ao imitar a administração do setor privado, a administração pública gerencial posterga a elaboração de ideias, modelos e práticas administrativas que atendam às especificidades do setor público e à demanda de participação popular. A vertente societal, por sua vez, embora esteja circundada por experiências que vão além das recomendações gerencialistas, como o Orçamento Participativo, e de várias iniciativas de gestão pública que incorporam questões culturais e de inclusão social, ainda não conseguiu consolidar alternativas para a gestão dos sistemas de *management*.

Apesar de a administração societal se inspirar em movimentos sociais brasileiros que tiveram início na década de 1960, que primavam por uma reforma no país e por nível de participação mais ativa da população nos mais diversos problemas do cotidiano – como saneamento básico, transporte, educação, saúde, creche, dentre outros – ela não foi capaz de traçar alternativas ao modelo gerencial de gestão governamental.

Paulo Bernardo Silva e Helena Amaral (2007) esclarecem que as marcas do planejamento de políticas públicas do governo Lula foram a inclusão social e redução das desigualdades, crescimento ambientalmente sustentável com geração de emprego e renda, promoção e expansão da cidadania, fortalecimento da democracia e aceleração do crescimento. O grande desafio, no entanto, era alinhar todas essas propostas à dinâmica da modernização do serviço público e ao crescimento econômico.

As realidades propostas pelos dois modelos de gestão governamental tiveram seus pontos contrários, assim como tiveram seus pontos favoráveis. Dentre os pontos favoráveis da administração gerencial encontram-se a definição clara de organização do Estado e a melhoria da eficiência do setor público, principalmente no aspecto econômico-financeiro. Com relação à administração societal, pode-se apontar a elaboração de projetos governamentais que atenderam aos interesses nacionais, e a ampliação de redes de participação popular na construção de instituições políticas e políticas públicas (DE PAULA, 2005).

Por outro lado, levando-se em consideração os desafios enfrentados pela administração pública na redemocratização, Mota (2007) aponta que os diversos entraves vistos no acesso aos serviços públicos pelo indivíduo se dá pela relação muito estreita entre a gestão da coisa pública e a cultura tradicional – com a prática patrimonialista no setor público –, o que afeta sobremaneira a capacidade de a administração pública atender as demandas e interesse sociais. Essa crítica feita pela autora remonta a todo histórico de reformas do Estado brasileiro após a redemocratização, e explica que, apesar dos avanços, com as conquistas de direitos e a possibilidade de reclamá-los pela via judicial, a interferência de alteração de demandas sociais no espaço político, tornando-o como parte do espaço privado, acarreta na discriminação do acesso aos serviços públicos (MOTA, 2007).

A sobreposição dos interesses pessoais no âmbito político, com o beneficiamento de interesses de grupos determinados, transforma o bem comum em algo distante da pessoa, que passa a descer nas instituições públicas, e no acesso igualitário aos serviços públicos, não reconhecendo mais o espaço público como meio de realização de seus direitos e interesses.

Com a diminuição do tamanho do Estado imposta pela Reforma Administrativa na década de 1990, e com a flexibilização dos direitos sociais ao longo dos anos da política brasileira, há a construção coletiva de uma imagem da administração pública como algo frágil e ineficiente. Após a década de 1990, no ambiente da globalização financeira, há o discurso que sustenta o fortalecimento do mercado, e dos índices de bom desempenho e eficiência dele, mas, também, há o pensamento de se recuperar as capacidades estatais sem, contudo, construir uma base governamental que seja forte e capaz de superar as tradições patrimonialistas.

A respeito dessa conjuntura política, Renato Boschi (2007) atenta para o fato de que a dimensão social que fora relegada a segundo plano em quase todo período pós-1988, aparece fortemente como uma prioridade da agenda pós-neoliberal. O autor expõe que, em face disso, há um debate muito defasado no Brasil sobre como trazer a dimensão social como política de primeira necessidade, uma vez que tanto o setor da direita quanto o da esquerda veem somente o aspecto da focalização e desigualdade nas políticas sociais em toda a América Latina, para além do Brasil.

E, por conta da dificuldade de se concretizar direitos sociais e dar amplo acesso ao sujeito aos serviços públicos, além da implementação deles – por serem direitos constitucionais e inerentes a todo ser humano, em contraponto aos gastos necessários para se impor uma estrutura condizente com direitos universais, os governos prefeririam e ainda preferem colocar na agenda política, primeiramente, a dimensão econômica para depois se pensar no social. Nessa dinâmica, os serviços que concretizam os direitos sociais vão perdendo recursos, o que dificulta ainda o acesso ao público em geral.

Boschi (2007) ressalta que, na avaliação preliminar das reformas que foram levadas a cabo ao longo dos anos da política brasileira, não se observou grandes avanços nem no aspecto econômico e nem no aspecto social. O quadro de reformas da política brasileira acarretou na realização de um sistema híbrido caracterizado por mecanismos de mercado e coordenação estatal, resultado esse que vem de um legado desenvolvimentista no país (BOSCHI, 2007).

Vislumbrando toda essa trajetória da política brasileira nas reformas que foram empreendidas, é possível inferir que, apesar de todos os esforços empreendidos no sentido de melhorar a dinâmica da máquina pública na prestação de serviços, não logrou o êxito esperado, da mesma forma que não foi proposta uma alternativa viável ao modelo gerencialista da Administração Pública. A ampliação da participação popular na política se

deu de forma favorável, mas não conferiu o suporte necessário para a pessoa poder entender a própria realidade.

Esse panorama alinhado a uma série de práticas patrimonialistas que foram mantidas no setor público, juntamente com os escândalos de corrupção, deu ao brasileiro à impressão de que os esforços empreendidos nas reformas estatais ao longo dos anos pós-1988 serviram como meio para se manter os interesses privados acima dos interesses públicos.

A descrença do indivíduo nas instituições democráticas e o avanço da extrema direita no mundo, fizeram com que a população brasileira reclamasse por um sistema que fosse a marca da conservação da ordem e dos bons costumes, como se esses fatores pudessem resolver as mazelas na política brasileira. O advento de novas figuras políticas, com promessas que traziam o apelo popular, em conjunto com a erradicação da corrupção e da restauração de valores sociais “perdidos” com o tempo, permitiram a entrada de uma nova visão na política brasileira.

Não só o contexto de reformas retornou, como também houve a intensificação da flexibilização dos direitos, de um apelo meritocrático, de uma visão que não permite ao indivíduo criticar a própria realidade. A área social se tornou inimiga do governo e de parte da população brasileira.

Com o surgimento de um novo vírus que esfacelou o mundo, o Brasil sentiu e aprendeu. Sentiu que o social é importante, afinal governos são feitos por pessoas e para as pessoas. Aprendeu que é preciso ter consciência política, uma nova forma de pensar deve ser visualizada e analisada criticamente pelo brasileiro, pois a decisão de cada um torna o rumo do desenvolvimento no país viável ou não. E, mais do que vislumbrar o desenvolvimento econômico através das reformas, o Brasil viu que em um contexto de pandemia é preciso ter um Estado fortalecido e organizado.

De fato, o cenário atual não é dos melhores. O Ministério da Saúde não consegue exercer o seu trabalho de enfrentar a questão da saúde com base na ciência e em evidências científicas mundiais. Do contrário, enfrenta a questão forte de uma ideologia que precisa ser implementada a qualquer custo. Os recursos em saúde ainda continuam poucos, e isso não é novidade.

Ao longo dos anos pós-1988, a saúde e os projetos sociais de desenvolvimento humano ainda estão em segundo plano. A história do Sistema Único de Saúde é marcada por uma série de contradições e por um retrocesso de investimentos e ideias que impactam diariamente na vida do brasileiro, como se verá no tópico a seguir.

2.2. Universalidade e Seletividade: uma análise do Sistema Único de Saúde

Conforme discutido no tópico anterior, o Brasil pós-Constituição de 1988 enfrentou uma série de reformas, que traziam em seu âmago o anseio de se modernizar o país, com o alinhamento da dinâmica da globalização financeira e a implementação de direitos sociais previstos constitucionalmente. É fato que o contexto histórico em que se deu a formulação da seguridade social não favoreceu, posteriormente, a sua manutenção.

A Reforma do Estado brasileiro, na década de 1990, anos depois da afirmação dos direitos foi o instrumento utilizado pelo Estado que acarretou no desmantelamento do modelo constitucional da afirmação dos direitos pelos movimentos sociais da época, com a marca da modernização do Estado, o que dificultou a imposição de uma alternativa à agenda política nos governos posteriores.

Considerando o aspecto histórico na redemocratização brasileira, a pretensão de se fazer um sistema universal e público de saúde é algo que está desenhado na Constituição desde o início dos debates sobre quais seriam os rumos do país na redemocratização, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde e depois com a promulgação da Constituinte.

No Relatório final da Conferência ficaram explicitadas as intenções de se concretizar os preceitos da Reforma Sanitária e de romper com o regime político vigente a época, que primava pela centralização dos serviços e controle sobre a vida da população, deixando grande parcela dos brasileiros longe de qualquer acesso a serviços e benefícios de saúde.

As discussões eram permeadas pela percepção do ser humano em um viés de totalidade, ou seja, uma pessoa saudável é aquela que tem moradia digna, educação de qualidade, saneamento básico, alimentação adequada, lazer, condições de trabalho que permitam com que ela desenvolva suas potencialidades, meio ambiente preservado – considerando aqui o aspecto global que envolve não somente o aspecto ecológico, mas o aspecto trabalhista e social, além de outros fatores, que fazem parte da vida cotidiana e melhora sobremaneira o bem-estar do indivíduo.

Todos os direitos que necessitam de garantia para se chegar ao resultado esperado – uma população saudável e economicamente ativa, englobam os aspectos da inclusão social, que é dar aos indivíduos meios para que possam viver com dignidade e qualidade de vida. A esse respeito destaca-se um trecho do Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986, p. 04):

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Além dessa concepção de saúde como direito, a Conferência destacou a marca forte do empresariado na política brasileira, como detentor dos meios de produção que direcionavam seus investimentos na área como meio de obtenção de lucros, sem primar pela vida e dignidade da pessoa. Com isso, o desenho constitucional da seguridade social, que iria englobar o campo da saúde, deveria ser pensado da forma mais abrangente possível, uma vez que se tinha a ideia clara que a proteção social do indivíduo acarretaria, conseqüentemente, no desenvolvimento socioeconômico do país.

E, por isso, a arquitetura da seguridade social, apesar de híbrida deveria conter diretrizes que refletissem o histórico de lutas sociais que visavam colocar o ser humano como o centro das atenções das decisões políticas. Assim, na organização da seguridade social foram inscritos alguns princípios, destacando-se dentre eles a universalidade da cobertura e do atendimento e a seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços, conforme artigo 194 da Constituição Federal de 1988.

Em um primeiro olhar sobre o artigo da seguridade social pode-se chegar ao seguinte questionamento: É possível um sistema que seja universal e seletivo ao mesmo tempo?

De modo a encontrar respostas para a questão, pode-se fazer a seguinte análise: no caso da previdência e assistência, fica clara que a seletividade visa selecionar os indivíduos que vão usufruir benefícios e serviços. A previdência presta serviços e concede benefícios a quem contribui para a manutenção do seu sistema, e a assistência visa selecionar os indivíduos que não conseguem, por condições pessoais e econômicas, manter-se em suas necessidades básicas de moradia, alimentação, educação, transporte, dentre outros, para conceder benefícios que vão ajudá-los a viver com dignidade, conforme previsão constitucional.

Já no campo da saúde, a questão se torna complexa. Inferindo-se pelo viés da universalidade, o art. 196 da Constituição Federal de 1988 estabeleceu de forma clara que a missão é garantir o acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Nesse caso, a saúde vislumbrada para o Brasil coaduna-se com os

preceitos da Constituição da Organização Mundial de Saúde¹⁴ e com a Declaração de Alma-Ata¹⁵, que preveem a saúde para além do aspecto da doença e cura, mas em um complexo de fatores que fazem parte do ser humano, necessários à sua vivência, e que devem ser considerados pelos governos como fator de desenvolvimento.

Assim, infere-se que a proposta para saúde sempre foi vista, constitucionalmente, pelo viés da inclusão social. Em outras palavras, a adoção de medidas preventivas e curativas inseridas no texto constitucional, além de outras inerentes ao Sistema Único de Saúde, faz parte do rol de direitos que abarca a essência do ser humano, por isso, além de estar inserida no tripé da seguridade social, a saúde é um direito social¹⁶, com o viés da universalidade, incluindo todas as pessoas, independentemente de contribuição ou situação econômica.

De forma a aprofundar a análise, Mota (1995) esclarece que a universalização dos direitos sociais é permeada pela possibilidade contributiva e de consumo do trabalhador. Emerge-se daqui a visualização do indivíduo-consumidor, e a defesa da focalização da pobreza, facilitando a ampliação do mercado privado na área da saúde e a seleção dos indivíduos que farão parte dos programas sociais dos governos.

A proposta cinge-se no financiamento do capital pela força do trabalho. Neste ponto, tem-se o surgimento de propostas que diminuem a responsabilidade estatal frente à implementação dos direitos sociais, bem como o seu planejamento e execução, e, além disso, diminuem a justiça e liberdade individual do trabalhador. A saída vislumbrada nesse campo

¹⁴ A Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu preâmbulo declara: “[...]. A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados. Os resultados conseguidos por cada Estado na promoção e proteção da saúde são de valor para todos. O desigual desenvolvimento em diferentes países no que respeita à promoção de saúde e combate às doenças, especialmente contagiosas, constitui um perigo comum. [...]. Uma opinião pública esclarecida e uma cooperação ativa da parte do público são de uma importância capital para o melhoramento da saúde dos povos. Os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas. [...]”.

¹⁵ A Declaração de Alma-Ata resultante da Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde foi realizada em setembro de 1978. No documento, encontram-se explícitas algumas metas, dentre elas uma de essencial importância: “A Conferência enfatiza que a saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde”.

¹⁶ Art. 6º, Constituição Federal de 1988: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade, à infância, a assistência social aos desamparados, na forma desta Constituição”.

pelo grande capital é a de transformar o indivíduo-consumidor, em um trabalhador-patrão (MOTA, 1995).

A resposta governamental, nesse sentido, visou demonstrar ao sujeito a falta de recursos públicos ante a implementação de projetos universalizantes de serviços públicos, fazendo um apelo à situação econômica do país frente a necessidade de concretização dos direitos fundamentais constitucionais. Assim, projeta-se um cenário de superexploração dos trabalhadores e suas famílias para que projetos sociais possam ser minimamente garantidos.

O congelamento de gastos na área social impacta diretamente na vida da pessoa. A Emenda à Constituição (EC) n. 95, por exemplo, ao instituir um novo regime fiscal, congelou por duas décadas reduzindo-as em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) ou termos per capita.

Na área da saúde os gastos serão contabilizados de acordo com o previsto no inciso I do parágrafo 2º do art. 198 da Constituição para o exercício de 2017, ou seja, a União deverá aplicar na saúde o percentual calculado sobre a corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%¹⁷.

Para os anos posteriores, as aplicações mínimas deverão equivaler aos valores calculados no exercício imediatamente anterior, com o valor corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), ou de outro valor que vier substituí-lo, para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Na prática, a medida representou uma queda significativa nos investimentos em saúde no Brasil. Por conta da promulgação da Emenda, tramita no STF desde o ano de 2017, a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 5680 proposta pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) que impugna o conteúdo da EC n. 95 de 2016, por colidir com algumas normativas do texto constitucional, conforme se expõe a seguir em trecho da Petição Inicial encaminhada ao STF:

Os vícios que inquinam a Emenda Constitucional número 95 de 16 de dezembro de 2016 são formais e materiais, tendo em vista que afrontam, simultaneamente: i) os pressupostos exigidos pela Constituição para a edição de emendas à Constituição

¹⁷ Artigo 110, EC n. 95 de 2016: *Na vigência do Novo Regime Fiscal, as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde e em manutenção e desenvolvimento do ensino equivalerão: I - no exercício de 2017, às aplicações mínimas calculadas nos termos do inciso I do § 2º do art. 198 e do caput do art. 212, da Constituição Federal; e II - nos exercícios posteriores, aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos na forma estabelecida pelo inciso II do § 1º do art. 107 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.*

(art. 60, parágrafo 4º, incisos I, II, III e IV, da CF; e ii) os direitos derivados dos fundamentos da República, elencados nos artigos – art. 1º, II (a cidadania), IV (a dignidade da pessoa humana), V (o pluralismo político), art. 3º (objetivos da República), I (liberdade e justiça social, II (desenvolvimento nacional), III (erradicação da pobreza e redução das desigualdades), e IV (promoção do bem comum), art. 6º, caput (direitos sociais), art. 7º, IV (salário mínimo), art. 14, caput (regime democrático), art. 60, parágrafo 4º, IV (direitos e garantias individuais, art. 170, VII (redução das desigualdades regionais e sociais, art. 193, caput (bem estar e justiça social), art. 196 (direito à saúde), [...].

Além dos dispositivos constitucionais apontados na ADI, como frontalmente desrespeitados pela EC n. 95 de 2016, o conteúdo da petição inicial dispõe sobre a alteração dos pactos jurídico-políticos que permeiam a estrutura do Estado brasileiro, “e consolidam de uma maneira muito específica, particular e ideologicamente orientada de entender qual a política econômica que deve ser vista como correta” (ADI n. 5680 de 2017). No mesmo sentido, foram propostas as ADIs n. 5715 e n. 5758 pelo Partido dos Trabalhadores (PT) e Partido Democrático Trabalhista (PDT), pugnando pela suspensão imediata do art. 110, inciso II da ADCT que teve redação modificada pela Emenda.

Como resposta, a Presidência da Câmara dos Deputados apresentou indagações sobre quais seriam as alternativas que o Brasil poderia ter com relação aos investimentos, dados os resultados negativos na arrecadação pelo Estado. Dispôs também sobre a demonização que alguns partidos políticos têm com relação à livre iniciativa, e complementando que para que se faça investimentos em áreas sensíveis no Brasil, é necessário estabelecer uma economia de mercado que seja forte, conforme dispõe em trecho a seguir:

O Brasil é um país inserido no ambiente de economia globalizada, marcada pelo forte e fácil fluxo transfronteiriço de pessoas, bens, capital e recursos financeiros. A estrutura econômico-financeira, sensível nas três esferas políticas de governo, existente por trás das ações que visam a assegurar aos cidadãos acesso à Justiça, segurança pública, mobilidade urbana, trabalho, lazer, educação e saúde é de extrema complexidade e absolutamente dependente da vitalidade dos fatores que compõem uma economia de mercado, por sua vez amplamente condicionada pela disponibilidade e inteligência no uso e alocação dos recursos financeiros disponíveis. (ADI n.5680 – Petição n. 21.794).

Em complemento, a Procuradoria-Geral da República dispôs que a EC n. 95 não esvaziou e nem eliminou nenhum direito fundamental, não atingindo frontalmente o núcleo essencial dos direitos à saúde e educação, através no novo regime fiscal. Longe de enfrentar de maneira aprofundada os preceitos da ADI n. 5680, que impugna a EC n. 95 de 2016, visto não ser objeto deste estudo, a explanação dos argumentos contrários e favoráveis à medida de austeridade fiscal no âmbito dos direitos sociais demonstra os fundamentos que são utilizados

pelos órgãos de representação política no Brasil no tocante à implementação e concretização dos direitos sociais fundamentais.

Por outro lado, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa redigiu a Proposta de Emenda à Constituição n. 54 de 2019 que visa a revogação da EC n. 95 de 2016, que está em tramitação no Senado Federal.

Com o surgimento da pandemia do novo coronavírus, a EC n. 95 passou a ser questionada, ante as recomendações da OMS para investimentos em saúde. Desta vez, a universalidade no sistema de saúde pública foi visto como algo necessário ao enfrentamento da nova doença.

A ADI não teve um posicionamento definitivo do STF desde março de 2020, sendo que em sua última decisão o Tribunal solicita esclarecimentos ao Ministério da Saúde, Ministério da Economia, a Secretaria do Tesouro Nacional e Conselho Nacional de Saúde sobre a questão orçamentária e os impactos da vigência da EC n. 95 na situação de calamidade pública, bem como autoriza a admissão de novos atores sociais na condição de *amicus curiae*¹⁸, agora no ano de 2021.

Até o momento diversas entidades pediram a suspensão imediata dos efeitos da EC n. 95 de 2016. A Advocacia-Geral da União apresentou esclarecimentos dispondo que o novo regime fiscal não fere os investimentos em saúde e, desse modo não prejudicaria a manutenção do sistema de saúde pública frente a pandemia.

De outra parte, a situação da pandemia requisitou do Estado uma posição mais ativa e efetiva com relação aos investimentos em saúde pública, frente à necessidade de se atender a população brasileira como um todo, sendo promulgada leis que versam sobre a questão de distribuição de recursos públicos na área da saúde para o ano de 2020.

A situação relatada em face da EC n. 95 de 2016 denota o pensamento político que permeia o Governo brasileiro nos últimos anos. A esse respeito, cabe destacar a citação de Mota (2012, p. 4):

A ofensiva político-social e ideológica para assegurar a reprodução desta realidade passa pela reforma do Estado e pela redefinição de estratégias que devem ser formadoras de cultura e sociabilidade, imprescindíveis à gestação de uma reforma intelectual e moral conduzida pelo grande capital para estabelecer novos pactos e parâmetros para o atendimento das necessidades sociais – sem romper com a lógica da acumulação e do lucro. Essa reforma busca transformar o cidadão sujeito de

¹⁸ *Amicus curiae* significa “amigo da corte”. É um instrumento processual que possibilita o ingresso de terceiros em uma ação judicial, com a finalidade de fornecer subsídios para o julgamento da causa.

direitos num consumidor; os trabalhadores em empreendedores e os desempregados em utentes da assistência social.

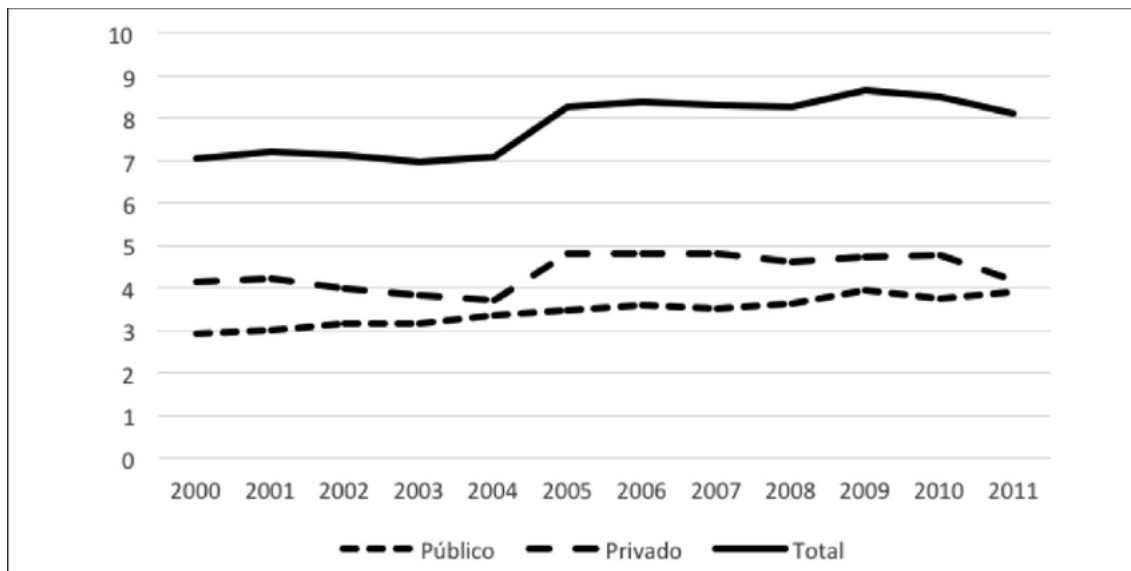
Na mesma linha, a autora argumenta, em outro estudo, que o traçado histórico da política brasileira, o advento do neoliberalismo e de um conjunto de mudanças macroestruturais na forma de governar o país contribui para a sobreposição das classes dominantes sobre o restante da população, de modo a fomentar o agravamento e a manutenção do sistema capitalista em detrimento do social (MOTA, 2007).

As Reformas e as redefinições de estratégias políticas que almejam cortar gastos no âmbito social reforçam a ideia de confrontação com o princípio da universalidade na saúde inscrito na Constituição Federal de 1988. São colocadas sob duas medidas a questão econômica e a questão social, sendo que uma não sobreviverá sem a outra, mas ao mesmo tempo, propaga-se a ideia de que para se alavancar economicamente, o país deverá retrair investimentos no âmbito social para revertê-los a favor da economia.

Dessa forma, o cenário apresenta-se sob uma contradição constante e que reflete diretamente na vida e pensamento do povo brasileiro. Em complemento, Paulo Saldiva e Mariana Veras (2018) apresentam outros problemas que vão além do subfinanciamento e que atravancam a saúde pública no Brasil. Os autores apontam que, em 2018, os investimentos em saúde no Brasil giravam em torno de 8% (oito por cento) do Produto Interno Bruto (PIB), não sendo muito aquém de países como Canadá (que investe 10,4% do PIB) e Reino Unido (que investe 9,9% do PIB), que possuem melhores condições de saúde para a população.

Embora o cenário de investimento não seja o ideal, o ponto é que não somente é necessário investir suficientemente em saúde, como também é necessário fazer uma gestão adequada dos recursos (SALDIVA e VERAS, 2018). Além disso, ressalta-se que a maior parte dos investimentos em saúde no Brasil, dentro de uma trajetória histórica – dos anos 2000 a 2011 –, vão para o setor privado, que abrange 23% da população, conforme quadro abaixo:

QUADRO 2 - Variação temporal da contribuição relativa ao PIB dos sistemas público e privado para o custeio de saúde do Brasil, segundo dados do IBGE



Fonte: SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estud. av.*, São Paulo, v. 32, n. 92, p. 47-61, Apr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso>. Acesso em julho de 2020. <https://doi.org/10.5935/0103-4014.20180005>. p. 51.

A análise do quadro permite dizer que a saúde pública não é prioridade dos governos brasileiros. Os investimentos em saúde privada, que atendem uma parcela menor da população, não abrangem os gastos com intercorrências mais graves, como neoplasias, transplantes, que acabam por onerar gravemente o SUS – que, por sua vez, não é ressarcido. Esse cenário permite a visualização de uma ideia de incentivo ao mercado privado de saúde em detrimento do público (SALDIVA e VERAS, 2018).

Essa dinâmica de flexibilização afeta o sistema de justiça, na medida em que os juízes e tribunais procuram estabelecer critérios que possam condizer com a realidade dos investimentos na área da saúde. No entanto, alguns desses critérios, como a questão do estudo socioeconômico em ações judiciais que envolvam o direito à saúde, além de não encontrarem um respaldo constitucional e legal, confrontam aspectos éticos-profissionais dos assistentes sociais envolvidos nas demandas judiciais.

A esse respeito, tem-se como exemplo, a petição realizada por assistentes sociais judiciárias e psicólogas, ao Núcleo de Apoio Profissional de Serviço Social e Psicologia e à Corregedoria de Geral de Justiça do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em que os profissionais relatam não só o desconforto de analisar a capacidade socioeconômica de uma

pessoa em uma ação judicial de medicamentos, mas a infração ética que isso acarreta no âmbito profissional de afirmação e efetivação de direitos, conforme Anexo desta tese.

Essas situações, em vista do princípio constitucional do SUS que trata sobre a universalidade da cobertura e do atendimento, provêm de uma necessidade de readequação das posturas sociais e judiciais advindas de um financiamento insuficiente e de uma gestão ineficiente em que não se vislumbra uma estrutura administrativa capaz de atender com a qualidade esperada para o público que utiliza dos serviços de saúde pública.

No entanto, apesar da visualização desses fatores relacionados aos poucos investimentos públicos na saúde, nota-se nos governos dos últimos anos, um incentivo maior à flexibilização do SUS e da criação de convênios populares e acessíveis a pessoas carentes. O discurso político é de que a Constituição Federal por ser um projeto grandioso demais não comporta a realidade econômica brasileira, pela falta de recursos públicos em face dos investimentos necessários para se concretizar os serviços de saúde pública no Brasil.

Através dessa imposição governamental de flexibilização do SUS, é possível vislumbrar a necessidade de se trazer para o sistema, a questão da seletividade, uma vez que o objetivo ao retrainir os investimentos é de trazer à população uma cultura de que os SUS, apesar de universal, precisa selecionar os indivíduos de acordo com a renda e capacidade econômica financeira de arcar com serviços de saúde.

Alguns dos projetos do governo Temer (2016-2019) verteram no sentido de se promover a mercantilização da saúde, em detrimento do SUS, e da sua desconstitucionalização. Bravo et. al. (2019, p. 3) apontam, em síntese, no que consistem esses projetos governamentais:

No governo Temer tem-se a aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização não clássica na saúde, como já foi ressaltado, adensados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, cortes orçamentários na política de saúde; a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis; propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica –PNAB; articulação efetiva com o setor privado através da Coalizão Saúde. Em síntese, o Governo Temer repete na saúde a sua tática para o conjunto da gestão, que consiste no aprofundamento das contrarreformas e na aceleração do desmonte das políticas públicas e universais. O discurso da falaciosa necessidade de redução do SUS inaugura a gestão do Ministro da Saúde Ricardo Barros, que afirma que o país não conseguirá sustentar os direitos da Constituição Federal de 1988 como o acesso universal à saúde, e será preciso repensá-los, pois não haverá capacidade financeira para isso.

Já no governo Bolsonaro, não se consegue vislumbrar um direcionamento efetivo de melhores perspectivas na saúde pública. O governo de extrema-direita distendeu as reformas do governo Temer, aprofunda a Reforma da Previdência e imprime um forte caráter ideológico às ações políticas no campo da saúde, o que acarretou na sucessiva troca de Ministros em meio à pandemia de COVID-19, restando hoje o ministro Marcelo Queiroga.

Além disso, houve uma defesa descoordenada de ações relativas ao enfrentamento da pandemia que impactaram fortemente no sistema de saúde pública, que entrou em colapso em muitas regiões do Brasil. Com o discurso de que o Brasil não pode parar, e de falta de recursos públicos para ajudar a população a se isolar socialmente e se proteger do coronavírus, o governo federal defendeu a reabertura da economia e a propaganda da utilização da Cloroquina e Hidroxicloroquina, medicamento que não teve sua eficácia científica comprovada para enfrentamento da doença, conforme Recomendação nº 042 de 2020 do Ministério da Saúde.

A propagação dessa desinformação acarretou na alavancada de ações judiciais visando o fornecimento desses medicamentos para o tratamento da Covid-19. Como resposta, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio do Parecer Técnico nº 123, trouxe a recomendação de não se conceder pela via judicial a Cloroquina ou Hidroxicloroquina, ou qualquer outro medicamento que tenha sido divulgado com a pretensão de tratamento precoce da Covid-19, por conta da falta de comprovação científica, já relatada mundialmente.

Essas reformas e discursos políticos vistos no Brasil dos tempos contemporâneos serviram para incutir no ideário da população que de fato não se tem uma estrutura administrativa capaz de abarcar o projeto universal do SUS, e que, em vista disso, ao invés de se propor alternativas mais efetivas de melhoramento da saúde pública, se propõe a desconstitucionalização da saúde e o enfraquecimento das Instituições democráticas.

CAPÍTULO 3 – O MINISTÉRIO PÚBLICO E A ATUAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE

Em estudo anterior realizado pela pesquisadora em sua dissertação de mestrado (NAKAMURA, 2017), vislumbrou-se o estudo do Ministério Público por meio de sua atuação em consonância com os ditames constitucionais.

Naquela oportunidade, ressaltou-se as atribuições constitucionais do Ministério Público inscritas no art. 127 da Constituição Federal de 1988¹⁹, com força e autonomia suficientes para ser denominada como instituição defensora do Estado e guardião dos direitos da cidadania, afigurando-se como advogado da sociedade na luta pela democracia, pela ordem jurídica, e pelo próprio indivíduo (NAKAMURA, 2017).

Para este estudo, o enfoque dado ressalta não só o aspecto institucional conferido pela Constituição, mas a forma como a pessoa entra em contato com o Ministério Público, para levar as suas demandas que não foram realizadas no âmbito da Administração Pública. Como parte do sistema de justiça, o Ministério Público realiza um papel fundamental na efetivação dos direitos das pessoas, juntamente com outras instituições, como a Defensoria Pública, por exemplo.

Antes de adentrar na questão específica da instituição do Ministério Público, é importante rememorar que nos capítulos anteriores, o acesso à justiça afigurou-se como direito de primeira necessidade (SADEK, 2014), dependente da forma como o sujeito se enxerga dentro do sistema de justiça e de como ele conseguirá reclamar direitos que não estão sendo efetivados pelo Estado, por intermédio da atuação do Poder Judiciário.

Da mesma forma, ficou evidenciado no início dessa tese que o método de análise será realizado com base na abordagem da mobilização do Direito (ZEMANS, 1983; MCCANN, 2010; MACIEL, 2011), por conta do aprofundamento da análise sobre como as pessoas chegam ao sistema de justiça e como os atores judiciais se portam frente a essas demandas, face aos requisitos e critérios que existem no ordenamento jurídico, especialmente com relação à hipossuficiência socioeconômica do indivíduo em ações judiciais que têm como objeto a efetivação do direito à saúde.

E, para fazer essa análise para este capítulo, deve-se ter em mente, em primeiro lugar que o direito à saúde se configura como um direito essencial para a vida humana com

¹⁹ Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. (BRASIL, 1988).

dignidade, ao lado de outros direitos fundamentais sociais aparece como um meio de resguardar um dos mais importantes elementos do Estado, o povo.

A saúde, nesse caso, não pode ser vista tão somente como a ausência de doenças, mas sim como o complexo que faz parte do ser humano, que se traduz em condições de vida melhores, com alimentação, moradia, trabalho, educação, lazer, dentre outros direitos que aqui possam ser pensados que visem preservar a vida humana com dignidade.

Por isso, na Constituição Federal de 1988 o direito à saúde aparece com o compromisso que o Estado assume perante o povo de lhe conceder, por meio de políticas sociais e econômicas, o seu acesso universal e igualitário, que terá como finalidade reduzir os riscos de doenças e outros agravos (art. 196). Esse direito engloba tudo o que deve ser necessário para um ser humano sobreviva e viva com dignidade, pois pessoas saudáveis têm muito mais chances de contribuir para o desenvolvimento do país em seus múltiplos aspectos.

No entanto, a questão orçamentária sempre foi vista como um fator complicador da realização dessa universalidade, pois ela é encarada como um entrave, um gasto a mais para o Estado, dentro das inúmeras preocupações da agenda política. E, essa lógica orçamentária junto com as escolhas políticas convivem com a necessidade de se implementar um direito que deve ser estendido a todos as pessoas de forma universal, por isso o desafio sempre foi o de como fazer isso acontecer.

Apesar de o orçamento público não ter sido o objeto deste estudo, a menção ao que ele representa à concretização de políticas públicas é essencial, uma vez que é em nome da falta de recursos que a população, na maioria das vezes, não se vê atendida em seus direitos.

Ao considerar toda essa dinâmica dentro da lógica da separação dos Poderes, visto que cabe ao Executivo promover políticas sociais e econômicas, estabelecendo prioridades dentro da agenda política, o atendimento ao compromisso constitucional deve ser visto como algo a ser concretizado, a ser alcançado, uma vez que a Constituição Federal de 1988 representa a estrutura orgânica do Estado brasileiro, que prima, dentre os seus fundamentos, pela dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, Constituição Federal de 1988).

Nesse caso, o acesso à justiça e a visualização de como funciona o sistema judicial é essencial para compreender como as demandas judiciais podem influenciar nas escolhas políticas, uma vez que ao adentrar no âmbito judicial o indivíduo deixa à mostra o que está sendo ineficaz no funcionamento da máquina estatal. Assim, a visualização desse sujeito como um ator político e jurídico é essencial para compreender como a cidadania pode ser

concretizada pela via judicial, podendo servir de substrato para a implementação, fiscalização e execução de políticas públicas (ZEMANS, 1983).

Sob esse aspecto ressalta-se que o compromisso inscrito no art. 196 da Constituição de 1988 não pode ser visto como uma promessa constitucional inconsequente, como já foi decidido pelo STF:

O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O poder público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, case que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o poder público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. [...]. Precedentes: [RE 271.286 AgR, rel. min. Celso de Mello, j. 12-9-2000, 2ª T, DJ de 24-11-2000.] [STA 175 AgR, rel. min. Gilmar Mendes, j. 17-3-2010, P, DJE de 30-4-2010]. [Vide RE 668.722 AgR, rel. min. Dias Toffoli, j. 27-8-2013, 1ª T, DJE de 25-10-2013]. [Vide AI 734.487 AgR, rel. min. Ellen Gracie, j. 3-8-2010, 2ª T, DJE de 20-8-2010].

O julgado acima apresenta-se como uma demonstração clara de que o direito à saúde é essencial, devendo ser efetivado e colocado como uma das prioridades do Estado. O problema verte-se quando esse direito é colocado face aos recursos limitados para a efetivação das políticas sociais e econômicas que são necessárias para a sua implementação e desenvolvimento. É aí que surge a questão relacionada à hipossuficiência do indivíduo como um critério de efetivação do direito na seara judicial. Será este um critério válido frente ao que dispõe a Constituição Federal de 1988?

Nesse sentido, a análise volta-se ao que está disposto na Constituição Federal de 1988 e na dinâmica judicial de garantia de direitos (CAPPELLETI e GARTH, 1988), visualizando aqui um sistema mais complexo, que envolve não somente como e por que os juízes decidem, mas também como os indivíduos através dos atores judiciais ingressam no Poder Judiciário, e como essa demanda se desenrola no sentido de efetivação ou não do direito à saúde.

Da mesma forma, pode-se ver que as demandas judiciais não só reclamam um Poder Judiciário ativo, mas, também, uma estrutura administrativa forte que vai tanto ingressar no sistema de justiça, como efetivar o direito à saúde quando for demandado. Em outras palavras,

de um lado é necessário visualizar uma estrutura forte de atores judiciais, como o MP e de outro, uma estrutura capaz de atender às solicitações do juízo, que se remete à Administração Pública e aos entes federativos.

Isso porque a análise que aqui se propõe verte-se no sentido de visualizar qualitativamente a justiça, como um meio de acessar outros direitos não efetivados por uma estrutura administrativa e política que por vezes se encontra muito fragilizada, como é a questão do financiamento e priorização das políticas de saúde através do SUS. A justiça aqui é visualizada como um meio de se restabelecer os vínculos sociais com o Estado, como um reflexo de uma população marginalizada que se encontra em uma democracia “*preocupada e desencatada*”, em que o controle judicial acaba assumindo novos papéis e tutelando novos sujeitos (GARAPON, 1999).

É fato que, em face dos problemas enfrentados na relação existente entre como realizar e efetivar o direito à saúde com recursos tão parcos, a realização da sua universalidade de acesso tem como arma poderosa a utilização do arsenal de mecanismos de garantia judicial dispostos ao indivíduo, de forma que ele possa buscar promover e concretizar os seus direitos. Com efeito, nessa busca o Poder Judiciário surge como um fator fundamental de acesso ao direito que foi negado.

3.1 A justificativa do recorte temporal e espacial

Inicialmente, cabe destacar que a pesquisa empírica que será tratada no item 3.5 remete-se ao ano de 2016. A escolha desse ano refere-se às mudanças ocorridas no governo brasileiro com o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff e o início do governo Temer, e as transformações que se seguiram na área da saúde pública.

Bravo et. al. (2018) esclarece que esse contexto dá seguimento ao processo que remonta à Reforma do Estado empreendida no governo de Fernando Henrique Cardoso, e que foi continuada nos governos petistas, sendo que não houve em nenhum momento da história da política brasileira um projeto que fosse capaz de se chegar a uma universalização do acesso à saúde.

O Brasil, em sua redemocratização, tem a marca da “redução do papel do Estado, diminuição de direitos para a classe trabalhadora, políticas públicas compensatórias focalizadas voltadas aos mais vulneráveis, e uma participação cada vez maior do mercado em todos os aspectos da vida social” (BRAVO et. al., 2018, p. 10). Essa lógica foi voltada para a

área da saúde, que apesar de ter demonstrado alguns pontos positivos sociais nos governos petistas, não conseguiu romper com a lógica da Reforma do Estado, fazendo com que o social fosse funcional ao sistema capitalista.

Com a mudança abrupta de governo em 2016, percebeu-se um esforço maior na alavancada da diminuição do papel do Estado no âmbito social, com um discurso conservador e de favorecimento ao desenvolvimento econômico em detrimento da sociedade, iniciou-se um processo que agudizou ainda mais os problemas relacionados à concretização das políticas públicas que são voltadas para a preservação da dignidade da pessoa humana.

A transferência da responsabilidade do equilíbrio das contas públicas para a pessoa resultou na diminuição de inúmeros direitos e na retração do fortalecimento da saúde pública no Brasil. O ano de 2016 foi marcado por esses acontecimentos que reforçaram a ideia de um desequilíbrio que sempre recai nas políticas sociais que, como consequência, acabam extremamente fragilizadas por conta da falta de estrutura administrativa e política para se alavancar e se consolidar, lógica esta que também foi permeada na década de 1990, de acordo com o segundo capítulo, e que refletiu no modo como o SUS é enxergado pela população, sendo na maioria das vezes visto como um serviço voltado aos mais pobres.

Dentre os projetos da agenda política de 2016, destaca-se a “Agenda Brasil”, que na saúde pública traz como propostas o impedimento de se pagar tratamentos experimentais pelo SUS, uma maior desvinculação de receitas da União, e a introdução de um sistema de copagamento, em que a pessoa arcaria com os custos de consultas, tratamentos e exames de acordo com a sua renda. Este último projeto foi deixado de lado por conta da repercussão extremamente negativa em diversos movimentos sociais, mas é algo que ainda está latente (BRAVO et. al., 2018).

Além da “Agenda Brasil”, destaca-se a proposta que foi apresentada pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), em 2015, com o documento “Uma ponte para o futuro”, que tinha como aspecto primordial o fortalecimento da aliança entre Estado e mercado. O projeto “Travessia Social”, que foi discutido em pleno fervor do *impeachment*, colocou como prioridade na área da saúde, por exemplo, ênfase ao gerencialismo, uma necessidade maior de focalização do acesso, e uma amplitude maior na cobertura dos planos privados (BRAVO et. al., 2018).

Há de se pensar que iniciativas desse porte realizadas no âmbito política afetam sobremaneira a forma como o indivíduo encara a própria realidade. É fato, também, que

diante de tantas estratégias políticas de arrefecimento dos direitos sociais, uma grande parte da população se mobiliza e procura manter vivo o resgate ao compromisso constitucional.

Porém, por outro lado, é visível que as políticas sociais não fazem parte das prioridades da agenda política brasileira desde o advento da Constituição Federal de 1988. A universalização do acesso à saúde parece algo quase inatingível, pois ainda resta ao sujeito uma oportunidade de buscar fazer valer os seus direitos pela via judicial.

Pode-se dizer que a escolha do ano de 2016 representa uma análise da concretização dos mecanismos de garantia constitucionais que estão postos à pessoa. Além disso, percebe-se a importância que as instituições paralelas ao Poder Judiciário têm na busca pela vedação do retrocesso social, pelo resgate aos direitos sociais, apesar de uma conjuntura política completamente contrária à estrutura que possa garanti-los.

No entanto, não se deve deixar de lado que a análise se guia também pela forma como o Poder Judiciário vê a pessoa, e de como essa pessoa se sente quando ingressa no sistema de justiça. Pois, apesar de ser um mecanismo de garantia vivo, é fato que a estratégia da focalização é vista como um fator que visa diminuir o número de ações judiciais.

Porém, não cabe dizer, nesta pesquisa, como estruturar políticas sociais universais, uma vez que este tema demandaria um estudo aprofundado de todas as agendas políticas e de todos os recursos disponíveis que deveriam ser investidos no desenvolvimento e na preservação da dignidade da pessoa humana.

Mas, cabe sim discutir a importância do fortalecimento social para a preservação de direitos constitucionais e da análise de como essa dinâmica pode interferir na agenda política através dos inúmeros atores que fazem parte do sistema de justiça, com o foco principal no mais importante deles, o indivíduo que se sente prejudicado por não se ver atendido em seus direitos.

No que diz respeito à escolha da região, a pesquisa verte-se no sentido de uma continuidade ao estudo realizado na dissertação de mestrado, que trouxe como produto de pesquisa, a região de Ribeirão Preto como uma das mais atuantes no âmbito judicial através da atuação do Ministério Público do Estado de São Paulo na região de Ribeirão Preto (MPSP) por meio de ações civis públicas. Pelo estudo realizado anteriormente, ficou destacada a forte atuação do MPSP, que através da Promotoria especializada em direitos difusos e coletivos age como um agente transformador da realidade social, por meio da efetivação do direito à saúde não somente pela via judicial, mas também pela via administrativa (NAKAMURA, 2017).

Além disso, a região de Ribeirão Preto dispõe de inúmeros mecanismos de enfrentamento da efetividade dos direitos sociais que é realizada tanto pela via administrativa quanto pela via judicial, pelo MPSP. Nesse tocante, tem-se a Comissão de Análise de Solicitações Especiais (CASE) que tem a missão de fornecer subsídios aos promotores de justiça, defensores públicos e Administração Pública sobre uma intervenção eficaz na saúde, com respeito ao indivíduo e equilíbrio das finanças públicas (NAKAMURA, 2017).

A CASE é composta por uma equipe multiprofissional²⁰ que visa analisar cada solicitação de fornecimento de medicamentos, insumos e trabalho que é realizada pelo indivíduo ao Poder Público. Ela, através de diversos estudos, fornece ao Poder Judiciário elementos que podem ajudar na decisão para efetivar o direito à saúde. Ademais, a CASE obtém estatísticas relacionadas às doenças na região, com a finalidade de ter uma base de dados que pode servir para o planejamento das políticas públicas na região de Ribeirão Preto.

Como exemplo do trabalho da Comissão, pode-se mencionar o estudo realizado entre o período de julho de 2012 a junho de 2013. Neste estudo foi apurado que a maior parte dos pedidos judiciais se referem ao fornecimento de medicamentos não constantes na lista do SUS, sendo 632 solicitações, com 255 pareceres desfavoráveis e 377 pareceres favoráveis. Dos pareceres favoráveis, 55 foram objetos de ações judiciais impetradas, o que representou um percentual de 21,6% do total de solicitações. Dos beneficiários dos pedidos realizados tanto pela via administrativa quanto pela via judicial, 57% eram do sexo feminino e 43% do sexo masculino. A origem dos processos, em sua grande maioria vieram de órgãos privados de saúde, em um percentual de 60% das solicitações. Um dos maiores demandantes no âmbito judicial e administrativo foi o MPSP com 68% dos pedidos realizados, e a doença com maior índice de pedidos foi a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) (MESTRINER, et. al., 2013).

Relacionando o estudo realizado pela CASE e a pesquisa feita anteriormente pela pesquisadora, ressalta-se que a análise das patologias e medicamentos em caráter judicial, poderia servir de substrato para o planejamento de políticas públicas que possam atender as necessidades locais.

Naquela ocasião, a pesquisa apontou que no ano de 2011, a patologia mais recorrente da região refere-se à Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (CID G47.3), na mesma linha do estudo realizado pela CASE em 2013. Esta doença que enseja a concessão de aparelhos e

²⁰ A CASE é composta por médicos, farmacêuticos, enfermeiro, nutricionista e assistente social.

insumos não disponíveis na rede pública de saúde se apresenta como fator de agravamento de inúmeras outras doenças.

Apesar de não ser o objeto desta pesquisa, aferiu-se, da mesma forma que nos estudos realizados anteriormente, durante a coleta dos dados das ações do ano de 2016, que a mesma doença do ano de 2011 na região de Ribeirão Preto ainda se encontra como a que mais enseja o pleito de aparelhos e insumos em sede judicial pelo SUS, sendo que durante a pesquisa das ações verificou-se que, na maioria delas, foi realizada um estudo pela CASE.

Denota-se, a partir desta informação, que os entes públicos não levam em consideração a base de dados realizada pela CASE e nem pelas instituições científicas como o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP) para a realização de um estudo epidemiológico da região para a realização de suas listas, e consequente realocação de recursos, o que poderia resultar em um planejamento efetivo de enfrentamento das doenças na região.

Realizada a justificativa temporal e espacial da pesquisa, passa-se à compreensão da efetivação do direito à saúde pela via judicial através da atuação do Ministério Público, com a utilização do critério da hipossuficiência, sob o viés da mobilização do Direito; o que significa visualizar a dinâmica do acesso à justiça, a representação da hipossuficiência socioeconômica para o Direito, o funcionamento do Poder Judiciário, e a prática tanto do Ministério Público quanto dos juízes com a sua consequente repercussão social.

3.2 A dinâmica do acesso à justiça

A visão de um Poder Judiciário que resolve as mazelas sociais oriundas de um trabalho ineficaz por parte do Estado em atender o indivíduo é algo que vem sendo estudado por algumas décadas. Santos (1986) destaca, em estudo antigo sobre a administração da justiça, que as discussões sobre a eficácia e a necessidade de se ter um Poder Judiciário a favor da sociedade remontam desde o período pós-guerra, e vem sendo delineado ao longo dos anos.

O período de destaque de uma eclosão de ações judiciais remonta à década de 60. Naquela época, ocorre a crise da administração da justiça que persiste e se agrava conforme o passar dos anos, acompanhando as transformações do Estado, culminando em uma estrutura estatal que deve ser ativa na gestão dos conflitos sociais, sobretudo na minimização da desigualdade decorrente do modo de produção capitalista (SANTOS, 1986).

A justiça passa a ser vislumbrada como uma forma de mitigação dos efeitos deletérios que envolvem a desigualdade social e econômica, revelando-se como instrumento que pode ser capaz de colocar as pessoas em uma situação de igualdade jurídico-formal. A esse respeito, há explicação dada por Cappelletti e Garth (1988, p. 15) que denominaram como paridade de armas dentro desse conceito:

Embora o acesso efetivo à justiça venha sendo crescentemente aceito como um direito social básico nas modernas sociedades, o conceito de “efetividade” é, por si só, algo vago. A efetividade perfeita no contexto de um dado direito substantivo, poderia ser expressa como a completa “igualdade de armas” – a garantia de que a conclusão final depende apenas dos méritos jurídicos relativos das partes antagônicas, sem relação com diferenças que sejam estranhas ao Direito e que, no entanto, afetam a afirmação e reivindicação de direitos.

Apesar dessa afirmação de igualdade jurídico-formal dentro do sistema de justiça, é importante ter em mente que as desigualdades entre as partes jamais serão erradicadas. E, sob esse viés de acesso à justiça e da igualdade formal é que se terá a dimensão dos problemas e das barreiras que devem ser enfrentados para se buscar o que é realmente devido em um determinado caso concreto (CAPPELLETTI e GARTH, 1988).

Na análise dos autores essas barreiras se evidenciam nos altos custos das ações judiciais, seja na parte financeira do pagamento de custas e de honorários aos profissionais que estarão envolvidos na demanda, bem como na possibilidade financeira de o interessado arcar com esses custos do início ao fim da ação.

Da mesma forma, eles destacam a questão do grau de conhecimento sobre os direitos que determinados indivíduos têm e outros não, o que impacta negativamente na busca de uma igualdade formal no sistema de justiça, pois por esse parâmetro é possível vislumbrar que nem sempre a população vulnerável, que detém os maiores problemas, será a maior beneficiária.

E, com relação aos direitos incluídos no sistema de direitos difusos e coletivos, há de se considerar a questão do sujeito coletivo em si, e a forma como as instituições facilitadoras de garantia de direitos fundamentais irão trabalhar em prol do grupo de sujeitos que deverá ser favorecido com o resultado da demanda judicial.

Em sentido semelhante, Santos (1986) dispõe que a análise das barreiras que envolvem os litígios judiciais é evidenciada por meio de fatores econômicos, sociais e culturais. Os fatores econômicos representam os custos de uma ação judicial, que representam um ônus insuportável para a maioria das pessoas, tanto no sentido do ingresso quanto na permanência e na saída de um processo judicial. Por isso, a expansão da justiça gratuita e dos

atores que favorecem o ingresso por esse meio como o Ministério Público, os advogados e a Defensoria Pública se fazem essenciais para que a pessoa não se veja tolhida de ingressar no Poder Judiciário.

Além dos custos de uma ação judicial, deve-se pensar que, no aspecto social, a maioria das pessoas que não possuem recursos econômicos não dispõem de conhecimento suficiente para saber quais são os seus direitos, o que leva ao não reconhecimento da gravidade da lesão em face da negativa de prestação por parte do Poder Público. Devido a essa causa, as funções essenciais à justiça apresentam-se como um meio de que o indivíduo que não teve a oportunidade de adquirir o conhecimento básico sobre os seus direitos, possa obtê-lo, a fim de resguardar um direito que lhe é caro: o direito à vida com dignidade.

No aspecto cultural, tem-se que o ato de ingressar em um fórum para algumas pessoas, principalmente as que dispõem de menos recursos (tanto econômicos quanto no que diz respeito ao capital cultural), é algo visto como negativo, não como uma forma de se pleitear o que lhe é devido. Esse fator refere-se, principalmente, à experiência obtida no âmbito judicial que pode remontar à desconfiança nas instituições e na insegurança de se recorrer aos tribunais superiores (SANTOS, 1986).

Outro fator relacionado ao acesso à justiça e a efetividade da prestação jurídica levantado recentemente, envolve a questão da profissionalização dos operadores do Direito em matéria do direito à saúde. Segundo estudo publicado por Felipe Asensi et. al. (2019), há por parte das instituições facilitadoras de direitos como Ministério Público, Defensorias e advocacia um falso entendimento de que a saúde é a representação de ausência de doença, o que repercute de forma negativa na defesa dos direitos do indivíduo, uma vez que se explora tão somente a vertente da “medicalização” nas ações judiciais, deixando de lado a questão de desenvolvimento do próprio ser humano.

Para superar essa visão restrita do direito à saúde, a profissionalização, não só de profissionais como médicos e assistentes sociais se faz necessária, mas também dos operadores do Direito que trabalham nessa área, a fim de se vislumbrar no direito à saúde, um sistema multinível de proteção, que engloba um todo complexo inerente à condição humana e que é reconhecido tanto em âmbito nacional quanto internacional²¹.

²¹ Flávia Piovesan e Daniel Freitas (2018) ao falarem sobre a perspectiva internacional do direito à saúde e da repercussão em âmbito nacional, em seu artigo “*O Pacto de San José da Costa Rica e a jurisprudência interamericana em matéria de direito à saúde*”, destacam a identidade de valores humanitários que se encontra na CF/88 e nos documentos decorrentes da vontade dos Estados signatários da Convenção Americana de Direitos Humanos e Protocolo de San Salvador que “evidencia a existência de um sistema de proteção multinível dos

Por conta disso, a preparação dos profissionais que irão lidar com o direito à saúde é importante e necessária, pois são eles que irão subsidiar o sujeito com as informações complementares de defesa de direitos e de compreensão do que significa o universo que envolve a garantia do direito à vida e à dignidade humana.

Feitas essas considerações sobre a realidade brasileira, em um país de dimensão continental, e com um alto índice de desigualdade, chega-se à conclusão que a existência e fortalecimento dos órgãos paralelos ao Poder Judiciário podem representar uma forma de aproximação do indivíduo ao sistema de justiça, reduzindo alguns dos pontos negativos, trazendo para o âmbito social a necessidade de se afirmar e de se concretizar direitos.

Por outro lado, a Constituição Federal de 1988 ao se constituir como um documento a favor da sociedade, ampliando o leque de direitos sociais que devem fazer parte do Estado brasileiro, trouxe à tona o desafio de se delinear Poderes que estejam comprometidos com a vida humana. A expansão dos direitos sociais trouxe o desafio da concretização do princípio da dignidade humana e a necessidade de se estruturar um sistema político e judicial capaz de atender as demandas das pessoas.

A esse respeito, Sadek (2008) esclarece que o sistema de justiça brasileiro pós 1988 passou por inúmeras mudanças. Essas transformações remetem ao advento de uma nova legalidade no período de ruptura com o regime militar, da necessidade de afirmação de direitos do ser humano, e de uma justiça mais próxima do sujeito.

O Brasil, como um país de consolidação democrática tardia frente a nova ordem constitucional mundial, apresenta os anseios de uma população que, durante longos períodos da história política brasileira, sofreu com as sucessivas rupturas institucionais que sempre dificultaram a luta pelo aprofundamento de direitos fundamentais e sociais.

Com essa mudança na estrutura orgânica do Estado brasileiro, duas óticas de análise passam a ser vislumbradas no sistema de justiça, uma referente às mudanças e avanços, e a outra apontando as insensibilidades e uma longa história de crises, que convergem em um ponto comum: a morosidade do Poder Judiciário e as instituições que lhe servem (SADEK, 2008).

A autora aponta que os fatores a serem considerados para a análise do sistema de justiça são muitos, tais como:

direitos humanos, capaz de amparar, por exemplo, a prerrogativa do direito à saúde em várias dimensões, no âmbito local, nacional e regional". p. 2. Disponível em: Revista do Direito [ISSN 1982-9957]. Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 54, p. 205-225, jan./abr. 2018. <<https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/index>>

[...] o crescimento demográfico e os movimentos migratórios; a aceleração no grau de concentração urbana; o aumento nas taxas de industrialização; a expansão do eleitorado; as modificações nas estruturas econômica e social; abertura da economia; as transformações nos índices de qualidade de vida e nos indicadores de inclusão social, política e cultural. É claro que esse conjunto de alterações não produziu apenas desenvolvimento. O resultado seria mais bem caracterizado como o feixe de uma série de processos que provocaram uma maior complexidade social (SADEK, 2008).

É fato que, não somente o sistema político deve convergir para o bem-estar de seus indivíduos como também a justiça deve estar preparada para atendê-los. Em outras palavras, além da existência de uma estrutura administrativa forte e voltada para os interesses do sujeito, deve-se primar também por um sistema judicial que seja capaz de atender aos reclamos das pessoas quando a Administração não conseguir fazê-lo, e para isso é preciso pessoal, estrutura e fortalecimento do sistema de justiça para atender toda uma população.

A morosidade da justiça conflita com a necessidade premente que as políticas sociais têm em atender aos indivíduos. As demandas, principalmente as da área da saúde, são extremamente urgentes e muitas das vezes o não atendimento, a não apreciação em tempo de uma ação judicial, pode gerar um agravamento do estado de saúde da pessoa, assim como a morte.

Além da morosidade, outro problema que, vem sendo o ponto de transformação do Poder Judiciário, é a necessidade de um sistema que realmente seja próximo dos sujeitos, conforme apontado em linhas anteriores. A sincronia entre o Poder Judiciário e os indivíduos é algo que deve existir, para que uma relação de confiança possa ser travada no momento em que um problema surgir para ser resolvido na esfera judicial.

Essas modificações vêm sendo paulatinamente concretizadas através das mudanças legislativas e da aproximação que o operador do Direito passou a ter com o sujeito.

3.3 – A hipossuficiência socioeconômica para o Poder Judiciário

Quando se fala sobre a hipossuficiência socioeconômica, vem à tona diversas questões relacionadas ao modo como as pessoas irão acessar à justiça, questões estas que foram enfrentadas sob diversos vieses nos capítulos anteriores.

Mas a questão principal que envolve esse tópico refere-se ao porquê as pessoas precisam comprovar que são hipossuficientes para ingressar com uma ação judicial, sobretudo

na área da saúde, que é um direito universal e deve ser estendido a todos de forma indiscriminada.

Primeiramente, antes de discorrer, especificamente, sobre o direito à saúde, cabe dispor sobre o conceito de hipossuficiência socioeconômica para o Poder Judiciário. Antes da promulgação do Código de Processo Civil de 2015 (CPC/15), a Lei nº 1060 de 1950, conhecida como a lei da assistência judiciária aos necessitados, trazia em seu artigo 2º, parágrafo único o conceito do que era necessitado para a justiça: “Considera-se necessitado, para os fins legais, todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família”.

Tal dispositivo foi revogado pelo CPC/15, que disciplinou a matéria da gratuidade da justiça nos artigos 98 a 102. Em lugar de necessitado, preferiu-se o termo de beneficiário da justiça gratuita, que é, nos termos do artigo 98 do CPC/15: “A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios [...]”.

Esse conceito é reforçado pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, inciso LXXIV que dispõe: “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

Apesar de esses dispositivos legais estarem voltados à questão econômica, cumpre destacar que a hipossuficiência não é um conceito voltado somente para as questões econômicas, ela é voltada para um universo de situações que colocam as pessoas em uma situação de vulnerabilidade que dentre suas inúmeras facetas, encontra guarida no âmbito econômico e social.

A forma legal de se colocar a hipossuficiência como critério de gratuidade nas custas processuais coaduna-se com a primeira onda de acesso à justiça tratada por Cappelletti e Garth (1988) e explicada no primeiro capítulo. A inserção dos pobres no sistema judicial com base na gratuidade de custas reflete uma extensão da atividade judiciária de efetivação de direitos aos mais vulneráveis.

Todavia, diante dessas considerações iniciais, surge uma grande questão: O que é ser pobre para o sistema de justiça? Amélia Cohn (2003), ao falar sobre pobreza e desigualdade em sua análise das reconfigurações do direito à saúde, esclarece as inúmeras discussões que permeiam o tema e de como a divisão pura e simples entre “quantitativistas” e “qualitativistas” não é o suficiente para entender a complexidade do fenômeno da pobreza.

Por conta disso, a autora deixa claro que a pobreza envolve uma análise profunda da realidade social, que envolve diversos fatores que foram enfrentados neste capítulo e nos capítulos anteriores, referentes às castas sociais, à hierarquia, ao acesso à informação e educação, ao modo de entendimento e de conhecimento sobre a sua própria condição e, sobretudo à busca pelo enfrentamento das problemáticas envolvendo a afirmação e efetividade de direitos fundamentais básicos.

Maria Ozanira da Silva e Silva (2002), em debate sobre a pobreza, ensina que na categoria teórica a pobreza indica a falta de algo, a escassez dos meios de subsistência, o pressuposto da carência, ou da desvantagem relacionada ao padrão de vida dominante. No mesmo sentido, a pobreza pode estar ligada a questão da cidadania, da falta de acesso aos direitos fundamentais básicos, o que pode, também relacionar-se com a desigualdade, não sendo, portanto, sinônimo dela.

Cohn (2003, p. 11) explica que a matriz da pobreza é totalmente diferente da desigualdade. Enquanto a desigualdade envolve uma “posição relativa entre os diferentes segmentos sociais entre si, uma vez que o fator nuclear reside na distribuição comparativa dos indivíduos em gradientes distintos de acesso ao consumo a determinados bens e serviços”, a pobreza tem uma relação maior com parâmetros relativos e não absolutos que implicam em uma situação dialética de enfrentamento que vá aliviar as condições imediatas de vida das pessoas pobres.

E, vislumbrando toda essa conceituação da pobreza, pode-se perceber que a hipossuficiência que reflete a carência de recursos também vem da lógica construída ao longo dos anos 1990 de se diminuir o Estado no âmbito social. A configuração de um sistema de seguridade social construído sob a égide da diminuição de investimentos e da lógica da focalização (MOTA 2017), moldou um pensamento de que na área da saúde, por exemplo, o sistema não é universal, mas sim voltado para os mais pobres.

O problema que se verifica nesse âmbito é que o conceito da hipossuficiência, voltado para a pobreza, que significa uma carência de recursos para se obter algo, é a expressão de uma lógica governamental que representa a expressão da Reforma Administrativa na década de 90, conforme visto no capítulo anterior.

Partindo dessa análise e voltando para a questão judicial, fica clara a visualização de que a hipossuficiência para o sistema de justiça pode implicar a observância de um universo muito maior que o da questão econômica.

Ela representa a forma como foi construída a lógica social e política de focalização de políticas sociais e de desresponsabilização do Estado, ao mesmo tempo em que se deve a observância da lei no que se refere à universalidade do Direito, conforme consta no art. 196 da Constituição Federal de 1988 e nos ideais da Reforma Sanitária que refletiu seus anseios na carta constitucional. Apresenta-se aqui uma contradição discutida em âmbito judicial, se o direito é universal, por que a hipossuficiência é um requisito para selecionar os indivíduos tanto para o ingresso na ação judicial como para a obtenção de êxito na demanda?

A esse respeito, tem-se por um primeiro olhar que, apesar de a análise das ações judiciais voltarem-se, quase que exclusivamente, para a situação de carência de recursos econômicos em uma investigação pura e simples que se perfaz, na maioria dos casos, unicamente com a declaração de hipossuficiência assinada pela própria parte. Porém, destaca-se que é preciso uma abrangência maior de análise, com uma perspectiva de enfrentamento das questões sociais relacionadas à forma como o sujeito acessa à justiça e de como ele se enxerga enquanto sujeito de direitos.

O sujeito, representado aqui como aquele que possui o conhecimento jurídico básico que pode ser escrito na simples proposição de que “eu tenho direito à saúde”, precisa se enxergar dentro desse sistema de garantia de direitos como um ator judicial, quando ele, na esfera administrativa, se vir diante de uma negativa pelo Poder Público no fornecimento de ações e serviços de saúde.

Em outras palavras, o indivíduo que tem o direito à saúde negado na esfera administrativa precisa se sentir parte de todo um sistema de justiça que existe para protegê-lo em seus direitos. E, nesse ponto de partida que é a negativa do direito pelo Poder Público, que há a reflexão da expressão da lógica social e política da hipossuficiência, da focalização e da responsabilidade do Estado na realização de políticas sociais.

Por isso, é de suma importância o entendimento por parte dos profissionais que estão envolvidos na facilitação do ingresso da pessoa ao sistema de justiça, bem como antes dele, com a disposição clara do que significa ser sujeito de direitos, e de como os direitos fundamentais básicos não podem ser vistos como algo dirigido exclusivamente aos mais pobres.

Em referência ao direito à saúde, essa dinâmica fica clara com o surgimento dos parâmetros fixados pelos tribunais para resolução de problemas relacionados à excessiva judicialização do direito à saúde.

Sobre esse tema, Luciano Oliveira (2010) destaca em seu estudo que, há uma clara discrepância entre o entendimento dos tribunais a respeito das condições socioeconômicas do indivíduo e o texto constitucional que prevê a universalidade de acesso ao sistema de saúde. O autor aponta ainda, em seu estudo, que os operadores do Direito por vezes confundem os conceitos de integralidade e universalidade, colocando-os na maioria das vezes como sinônimos. Sobre a universalidade, é cabível dispor que todos, sem nenhuma distinção, têm o direito à saúde assegurado.

A saúde preconizada no texto constitucional e legal refere-se ao complexo que envolve o ser humano, em todos os seus aspectos; ou seja, não se busca a ausência de doenças, mas o desenvolvimento pessoal do indivíduo que vá fazer com que ele, enquanto uma pessoa saudável, possa ter melhores condições de vida e ser economicamente ativo.

É fato que a cobertura universal da saúde é um desafio a ser enfrentado pelos governos, que devem priorizar ações que envolvam o bem estar das pessoas a fim que elas possam atingir um nível elevado de vida²². No Relatório Mundial de Saúde de 2010²³, a OMS estabeleceu como prioridade a busca pela universalização da saúde, estabelecendo meios e caminhos de garantia e acesso do direito, o que só pode ser possível por meio de uma modificação na agenda política de todos os países, de forma a investir em políticas públicas que visem a promoção do ser humano em seu estado biológico, psicológico e social.

A integralidade envolve esse universo ínsito à condição humana. Em outras palavras, ela permite a visualização do indivíduo dentro uma realidade, sendo “entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (artigo 7º, inciso II, Lei n. 8080 de 1990).

De modo a aprofundar a discussão, cabe ressaltar a análise dada pelo STF na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175, ao artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Em primeiro lugar, destaca-se a expressão “direito de todos”, em que fica clara a dimensão

²² Na Declaração de Alma-Ata de 1978, encontra-se escrito em seu item I: “A Conferência enfatiza que a saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde”. Disponível em: < <http://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf> >. Acesso em janeiro de 2021.

²³ Nesse Relatório, a OMS deixa claro que: “A necessidade de cobertura universal de saúde, e duma estratégia para financiá-la, nunca foram tão grandes como neste momento em que o mundo se debate com o abrandamento econômico, a globalização das doenças e das economias e com exigências crescentes para cuidados crônicos que estão parcialmente ligados ao envelhecimento das populações”. Disponível em: < <https://www.who.int/portuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1> >. Acesso em janeiro de 2021.

individual e coletiva do direito à saúde, sendo certo que há delimitação de que deve haver um direito público subjetivo a políticas públicas que visem promover, proteger e recuperar a saúde.

Já a expressão “dever do Estado” deixa claro que todos os entes federativos devem estar comprometidos com o planejamento e execução das ações e serviços de concretização do direito à saúde. A descentralização e regionalização do SUS permite a visualização de uma responsabilidade solidária e subsidiária entre os entes, além dos percentuais mínimos constitucionais para financiamento da saúde, para que a cobertura universal e a integralidade das ações e serviços sejam possíveis.

Quanto ao fato de que o direito à saúde deve ser “garantido por meio de políticas sociais e econômicas”, há a necessidade de vislumbrar políticas que sejam alocativas no sentido de distribuição dos recursos visando atender as especificidades da ciência, que evolui para a garantia de melhores condições de vida às pessoas.

A análise destas 3 expressões colocadas em face da implementação de “políticas que visem ao acesso universal e igualitário”, deixa clara a ausência de avaliação econômica das condições do sujeito que irá buscar o sistema de saúde pública. A igualdade e universalidade da assistência envolve um sistema que não privilegia e não discrimina, devendo atender todas as pessoas.

Se a saúde pública no texto constitucional não pode ser vista sob o aspecto discriminante, por que a análise da hipossuficiência socioeconômica em ações judiciais que envolvem o acesso e garantia desse direito se faz necessária? Oliveira (2010), ao relatar o produto de sua pesquisa sobre a hipossuficiência socioeconômica no Poder Judiciário, deixa claro o fato de que o aspecto econômico se revela crucial para a procedência²⁴ do pedido.

Isso quer dizer que, se a pessoa dispõe de recursos próprios para custeio dos medicamentos, a improcedência da ação será certa, uma vez que a análise econômica nas ações judiciais se baseia na prova de fato constitutivo do direito, que se perfaz na ausência de recursos para aquisição de medicamentos, insumos e serviços de saúde.

Para o autor, a exigência de comprovação de ausência de recursos econômicos em uma ação judicial que se pleiteia a garantia e o acesso à saúde implica um retrocesso sem precedentes para a efetivação do direito, que é fruto de uma síntese histórica de lutas sociais

²⁴ Procedência é o termo utilizado pelo juiz para dizer que o pedido feito pelo sujeito foi acolhido.

por melhores condições de vida e por um desenvolvimento social que abranja todas as pessoas (OLIVEIRA, 2010).

Por esse olhar, apesar de haver entendimento jurisprudencial, e diretrizes reforçando a análise socioeconômica nessas ações judiciais, a demonstração econômica e financeira para compra de medicamentos, insumos e pagamento de procedimentos pelo sujeito é indevida, por ferir o princípio da universalidade.

Sob outra vertente da hipossuficiência socioeconômica, Ventura et. al (2010) apontam que essa questão se remete à capacidade que a pessoa terá de arcar com os custos de uma ação judicial, não se referindo exclusivamente à impossibilidade de arcar com os procedimentos e insumos necessários para a efetivação do direito à saúde. Segundo os autores o sistema público de saúde tem o acesso igualitário e gratuito garantido, tanto pela Constituição de 1988 quanto pela Lei nº 8.080 de 1990, sendo que no caso da justiça, a gratuidade aponta-se como uma exceção, e por isso se faz necessária a comprovação da hipossuficiência para arcar com as custas judiciais.

De acordo com o estudo dos autores, a grande parte das ações judiciais referentes ao direito à saúde são pautadas na análise das condições financeiras do reivindicante, sendo um requisito para o acesso ao sistema de justiça, o que traz problemas relacionados à equidade não só à efetivação do direito à saúde, mas ao modo de se buscar a sua garantia.

Tomando como referência essas informações têm-se dois caminhos que se relacionam à questão da hipossuficiência socioeconômica, a comprovação de impossibilidade de arcar com os custos de uma ação judicial e a demonstração de capacidade financeira para comprar medicamentos e insumos, que é rebatida na literatura.

Apesar de os autores Ventura et. al. referirem-se somente às custas judiciais, o que representa um plus na efetividade do direito, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), recentemente, ao julgar o Recurso Especial nº 1657156 em 2018, estabeleceu alguns requisitos cumulativos para que o Poder Judiciário determine o fornecimento de medicamentos fora da lista do SUS, sendo eles:

- 1 - Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- 2 - Incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e
- 3 - Existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Na mesma linha de pensamento, o Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento do RE nº 566471, ressaltou o excesso de judicialização da área da saúde como um problema à questão orçamentária dos entes públicos, sendo necessária a definição de critérios para a concessão de medicamentos pela via judicial, como a extrema necessidade do medicamento e a incapacidade financeira do paciente e de sua família para a sua aquisição.

Apesar de se estabelecer um entendimento que, em um primeiro momento, não encontra guarida na Constituição, a fundamentação dele encontra sua pertinência na questão de realocação de recursos e priorização de políticas públicas relacionadas ao desenvolvimento humano nos aspectos biológico, psicológico e social.

Vislumbrada sob esse viés, a questão orçamentária apresenta fundamental importância, uma vez que só se concretizam políticas públicas sociais se o Estado investir nelas, priorizando o bem-estar e a dignidade de seu povo. Por outro lado, outras estratégias poderiam ser trabalhadas no âmbito administrativo, no sentido de se planejar melhor as ações e serviços na área da saúde, na tentativa de diminuir a sua excessiva judicialização e, assim primar por uma cobertura universal.

Além disso, o sistema de justiça deve se aproximar do indivíduo antes que as demandas sejam necessárias, seja pelo conhecimento de seus direitos fundamentais, seja por meio de mecanismos de garantia que vislumbrem a fiscalização do Poder Público no tocante aos recursos públicos e disposições constitucionais, em uma estratégia de enfrentamento da realidade das pessoas em face do que encontra-se escrito tanto na Constituição Federal de 1988 quanto em diversos textos legais que versam sobre o tema.

3.4 – Estrutura do Poder Judiciário e as funções essenciais à Justiça – o funcionamento do sistema judicial

Para o presente estudo, é preciso ressaltar que a análise das ações civis públicas se remete aos julgados de 1ª e 2ª instâncias, que tratam, respectivamente, dos fóruns em que estão os juízes de Direito e dos Tribunais de Justiça dos Estados. Cabe destacar, também, que não existe Tribunal em âmbito municipal, sendo os fóruns existentes nas cidades, órgãos componentes dos Tribunais de Justiça dos Estados.

Assim, antes de adentrar à análise do acesso à justiça através da ação civil pública proposta pelo MPSP na região de Ribeirão Preto, é necessário esclarecer o funcionamento da

estrutura do sistema de justiça, de forma a compreender melhor como o Poder Judiciário atua com relação às demandas que lhe são feitas.

O Poder Judiciário é um dos poderes da União, pessoa jurídica de direito público interno e ente federativo autônomo de âmbito nacional (art. 2º, Constituição Federal de 1988). Pela Constituição Federal de 1988, o Brasil consagra a tripartição dos poderes, colocando-os em 3 órgãos: Poder Executivo, Poder Legislativo, Poder Judiciário. Essa divisão advém da teoria da separação dos poderes preconizada por Montesquieu em seu livro “O Espírito das Leis”. Essa teoria foi incorporada ao constitucionalismo moderno como meio de assegurar a liberdade dos indivíduos (DALLARI, 2011).

Segundo Montesquieu (1996), a liberdade política só se encontra nos governos moderados, mas nem sempre existe nos Estados moderados, só existe se não houver abuso do poder. Em outras palavras, quem detém o poder tende a abusar dele, por isso é necessário que o poder limite o poder. Essa limitação é dada pela separação dos poderes, de forma a se evitar a formação de governos absolutos (DALLARI, 2011).

É importante lembrar que, o poder do Estado é uno e indivisível. O que se divide são as funções do Estado. A questão terminológica é algo importante, mas que não será levada à exaustão neste estudo, por não ser esse o objetivo, no entanto cabe mencionar que na literatura clássica sobre Teoria do Estado, as ideias de poder e função aparecem em uma relação muito estreita, sendo quase sinônimas.

O que se deve considerar é que a desconcentração do poder, com a distribuição especializada em vários órgãos visa garantir a liberdade da pessoa, pois onde a concentração de poder é maior, “maior será o risco de um governo ditatorial” (DALLARI, 2011, p. 215).

Feitas essas considerações, cabe destacar que na distribuição especializada das funções do Estado, incumbe ao Poder Executivo administrar o Estado, sendo o responsável pela execução das leis, observância das normas vigentes no país, propor planos de ação política, implementar políticas públicas e administrar os interesses públicos. Ao Legislativo incumbe a tarefa de legislar e fiscalizar o Poder Executivo e ao Poder Judiciário cabe a função de interpretar as leis e julgar aplicando a lei ao caso concreto.

Nessa dinâmica, um poder serve de baliza para o outro, de forma a se manter um equilíbrio dentro da estrutura do Estado. Voltando a atenção ao Poder Judiciário, cabe dispor que se trata de um poder inerte, ou seja, ele só age quando provocado, e quando ele é

provocado não pode deixar de interpretar a lei e julgar o caso concreto²⁵. Essas características ínsitas ao Poder Judiciário decorrem da sua função jurisdicional, que é o poder-dever do Estado de dizer o direito no caso concreto.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 92, trata dos órgãos que compõem o Poder Judiciário, sendo este definido pelo Supremo Tribunal Federal, o Conselho Nacional de Justiça, o Superior Tribunal de Justiça, o Tribunal Superior do Trabalho, os Tribunais Regionais Federais e Juízes Federais, os Tribunais e Juízes do Trabalho, os Tribunais e Juízes Eleitorais, os Tribunais e Juízes Militares, os Tribunais e Juízes dos Estados e do Distrito Federal e Territórios.

Pela definição do artigo citado acima, é possível visualizar que o sistema de justiça brasileiro se divide em justiça comum e justiça especializada. A justiça especializada abrange as matérias relacionadas ao direito do trabalho, ao âmbito militar e eleitoral. A justiça comum abrange os tribunais de justiça dos estados e do Distrito Federal e Territórios e os juízes de Direito, os tribunais regionais federais e juízes federais e o Superior Tribunal de Justiça. O Supremo Tribunal Federal é o órgão máximo do Poder Judiciário, sendo o responsável pela guarda da Constituição Federal de 1988, e tem uma série de competências definidas em seu artigo 102.

No que tange aos juízes de Direito, tem-se a visão de que eles são a porta de entrada do indivíduo no sistema judicial, são o chamado Juízo de Primeira Instância, que dentre outras matérias analisam as demandas que envolvem o direito à saúde. Eles são o primeiro contato que o sujeito terá na relação jurídico-processual, em um processo judicial efetivamente instaurado.

No entanto, para se chegar ao Poder Judiciário pela Primeira Instância, com a instauração de um processo judicial, o indivíduo irá necessitar, para a maioria das ações, de atores que irão fazer esse acesso ser possível, como os advogados públicos e privados, Ministério Público e Defensoria Pública, denominados pela Constituição Federal de 1988 de “Funções Essenciais à Justiça”²⁶.

²⁵ Essa configuração do Poder Judiciário como inerte pode ser vista no art. 2º do Código de Processo Civil: “O processo começa por iniciativa da parte e se desenvolve por impulso oficial, salvo as exceções previstas em leis”. As exceções referem-se aos casos em que o juiz pode tomar a iniciativa dentro da relação processual. Com relação à obrigação de interpretar as leis e julgar o caso concreto, ressalta-se o art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal de 1988: “A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”.

²⁶ As “Funções Essenciais à Justiça” estão dispostas nos artigos 127 a 135 da Constituição Federal de 1988, no capítulo IV.

Além de serem os facilitadores do ingresso à justiça pelo sujeito, eles representam, também, uma forma de obter do Poder Público, no âmbito da Administração, uma resposta efetiva que possa ser anterior à judicialização propriamente dita, apresentando-se como meio necessário para a mobilização do Direito por quem não se vê atendido em seus direitos mais básicos.

Dentre o universo das funções essenciais à Justiça, o Ministério Público apresenta-se como defensor dos interesses sociais e individuais indisponíveis, e se utiliza da ação civil pública para realizar a defesa e garantia do direito à saúde. O papel atribuído ao Ministério Público de garantia tanto dos direitos individuais indisponíveis quanto dos direitos sociais reflete a segunda onda de acesso à justiça preconizada por Cappelletti e Garth (1988) e apresenta-se como um instrumento de fortalecimento social e político.

A ação civil pública, que é regulada pela Lei nº 7.347 de 1985, é um instrumento judicial utilizado para a responsabilização por danos morais e patrimoniais causados a qualquer outro interesse difuso ou coletivo. O direito à saúde no âmbito da ação civil pública é vislumbrado como um direito social, por conta da previsão constitucional, e como um interesse individual homogêneo, que se afigura como uma espécie de direito coletivo.

Por conta dessa previsão constitucional e legal, o Ministério Público possui legitimidade para ingressar com ações civis públicas em nome do indivíduo, ou seja, afigura-se como um dos atores judiciais capazes de ingressar no sistema de justiça em nome de outras pessoas, uma vez que pleiteia direito alheio, sendo perfeitamente compatível com as suas funções institucionais essa missão.

Esse papel conferido ao Ministério Público, tanto pela Constituição Federal de 1988 quanto pelas leis que regem a ação civil pública e a sua estrutura orgânica (Lei nº 8625 de 1993 e Lei complementar nº 75 de 1993) foi didaticamente reforçado pelo STF no RE nº 605533 do Estado de Minas Gerais que foi tema da Repercussão Geral nº 262:

“[...] Portanto, a legitimidade do Ministério Público para o ajuizamento de ações civis públicas, tais como a intentada pelo Ministério Público de Minas Gerais vai ao encontro de uma necessidade já apontada no julgamento dos RREE sobre medicamentos: a coletivização dos instrumentos de tutela do direito à saúde, como forma de atenuar as distorções e ineficiências geradas pela judicialização em escala de demandas pelo fornecimento de medicamentos”.

O ingresso no sistema de justiça visando beneficiar um grande número de pessoas é uma possibilidade vista com clareza em uma ação civil pública. Todavia, mesmo se tratando

de ação coletiva, não há nenhum óbice que ela seja proposta visando o benefício de uma única pessoa, dado o caráter da indisponibilidade do direito à vida e da homogeneidade do direito à saúde. Nessa dinâmica, como advogado da sociedade, o Ministério Público apresenta-se como um dos mediadores necessários para que o sujeito possa mobilizar o arsenal jurídico a seu favor.

Dessa forma, com a visualização do funcionamento do Poder Judiciário e do papel conferido aos atores que facilitam a entrada da pessoa no sistema de justiça, destaca-se os parâmetros que foram utilizados para a realização da análise da hipossuficiência e do ingresso judicial, objeto deste estudo.

3.5 O acesso à justiça via ação civil pública pelo Ministério Público do Estado de São Paulo na região de Ribeirão Preto e a análise da hipossuficiência na justiça

Como o estudo trata sobre a mobilização do direito e dos mecanismos judiciais dispostos a favor dos sujeitos para movimentar a máquina judiciária a fim de efetivar o direito à saúde, este tópico visa relatar a forma como é feita essa mobilização pelo Ministério Público do Estado de São Paulo na região de Ribeirão Preto.

Primeiramente, um ponto importante que merece destaque na análise das ações, refere-se ao fato de que elas são públicas, estando disponíveis na rede mundial de computadores (Internet) no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Portanto, não foram objeto de análise processos em segredo de justiça, uma vez que eles nem aparecem na pesquisa realizada, pelo fato de serem sigilosos.

Assim, foi feita uma análise sobre as ações civis públicas coletadas junto ao sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), do ano de 2016, para que se possa ter um estudo mais acurado sobre a questão da hipossuficiência nas ações judiciais, tanto no momento do ingresso quanto no momento da sentença que irá conceder, ou, não, o direito.

No que concerne à metodologia utilizada para a investigação das ações civis públicas, frisa-se que para este estudo primou-se por uma análise qualitativa, focando-se no conteúdo das decisões judiciais e do universo que abrange os pedidos realizados pela via judicial. Sendo assim, foram coletadas 68 ações civis públicas propostas pelo Ministério Público do Estado de São Paulo, no ano de 2016 no sítio eletrônico do TJSP.

Com relação às informações levantadas anteriormente, tem-se a maioria das ações coletadas, 45 delas, tiveram como objeto o pleito de insumos e aparelhos para o tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (CID G47.3), o que demonstra que a questão da utilização do Poder Judiciário para este insumo em específico, ainda é uma realidade na região de Ribeirão Preto.

Da mesma forma, a investigação levou em consideração a aferição dos critérios judiciais referentes à análise socioeconômica das pessoas nas ações civis públicas propostas pelo MPSP, e constatou-se que a declaração de hipossuficiência econômica é um requisito essencial para o ingresso com o pedido junto ao promotor, e após junto ao Poder Judiciário.

Com isso, foi possível aferir que em quase todas as ações, foi apresentado pelo MPSP o pedido de justiça gratuita, para que a parte não arcasse com as custas judiciais, bem como a falta de condições para a aquisição de medicamentos e insumos, como um pré-requisito para o atendimento das diretrizes dadas pelo STJ e STF, apresentando-se como um instrumento efetivo para almejar a procedência da ação.

Essa postura pode ser vislumbrada dentro da reflexão sobre como o sistema de seguridade social foi tratado ao longo dos anos pela política brasileira. Os ideais da Reforma Administrativa e das agendas dos governos ao longo dos anos, desde a década de 90 até os dias de hoje, implicaram uma retração de investimentos na área da saúde, sendo essa lógica fortalecida no atual cenário e empurrada para a população brasileira como algo necessário, para superar uma crise que nunca se supera (MOTA, 2017).

Diante desses dados, surgiu o seguinte questionamento: Se o Ministério Público é o advogado da sociedade, com uma missão constitucional de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais individuais e indisponíveis, por que a aferição da hipossuficiência socioeconômica do indivíduo se apresenta como um requisito essencial para o ingresso de ações judiciais?

A resposta a essa pergunta pode ser vislumbrada sobre a ótica do acesso à justiça e o pagamento de custas judiciais. Se a hipossuficiência se apresenta como um requisito necessário para a efetivação do direito pela via judicial, a pessoa deve demonstrar, primeiramente, que não detém condições financeiras para pagar um advogado e arcar com as custas processuais²⁷.

²⁷ Mesmo com essa lógica, é importante destacar que a contratação de um advogado particular não é empecilho para o ingresso de uma ação judicial visando o direito à saúde. No caso das ações individuais, a pessoa pode pagar o advogado e obter a Justiça Gratuita, uma vez que no âmbito particular inúmeros acordos de pagamento

No âmbito da atuação do Ministério Público não existe, também, disposição constitucional ou legal que trate sobre a necessidade de demonstração da capacidade econômica para ter acesso à instituição. O artigo 127 da Constituição Federal de 1988 é claro ao dispor sobre a essencialidade do Ministério Público para o exercício da jurisdição do Estado, e a missão de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis.

A ideia de que toda a sociedade estaria abarcada dentro dessa missão institucional é algo que faz parte da gênese dos direitos coletivos que abrange os interesses sociais e individuais indisponíveis.

No julgamento do tema de Repercussão Geral nº 262, em fevereiro de 2020, o STF reforçou o entendimento de que o Ministério Público é o advogado da sociedade, e que sua atuação será cabível mesmo na hipótese de proteção às pessoas hipossuficientes, não sendo esse mister de exclusividade da Defensoria Pública:

Em todo caso, já é possível vislumbrar a ampla legitimidade do Ministério Público para atuar em prol do direito da população ao fornecimento de medicamentos indispensáveis à tutela da saúde. Na realidade, o Ministério Público é parte especialmente legitimada para atuar nessa seara, por expressa opção do legislador constituinte (art. 129, II, c/c art. 197, caput, da CF), e, em muitos aspectos, com a melhor capacidade institucional para atuar no tema da judicialização, no papel de interface entre o sistema de justiça e a população necessitada, sem prejuízo da atuação de outros órgãos e entidades da sociedade civil igualmente capacitados.

Além desse ponto específico, há o aprofundamento da discussão sobre as funções institucionais, com a afirmação da tese de que o Ministério Público é, sim, legitimado para atuar em nome de um grupo de pessoas, ou de uma só pessoa, em ações que envolvam a prestação do direito à saúde por se tratar de serviço de relevância pública e de direito fundamental do ser humano.

3.5.1 A investigação das ações civis públicas propostas pelo Ministério Público do Estado de São Paulo

No que tange à análise das ações civis públicas, serão ressaltados alguns pontos nas decisões que serviram de embasamento ao presente estudo. A legitimidade do Ministério

entre cliente e advogado podem ser feitos, inclusive a atuação *pro bono*, o que deixa claro que o universo da Justiça Gratuita é algo amplo e inacabado e pode ser analisado sob inúmeras facetas.

Público e a responsabilidade solidária²⁸ dos entes federativos na prestação do direito à saúde são reforçados em todas as ações, no entanto a questão da hipossuficiência é retratada de forma controvertida. A desnecessidade de prévio requerimento administrativo foi apontada na maioria das ações, de modo a corroborar que o acesso à justiça de forma direta pode ser realizado pela pessoa. Essa ótica permeia a análise feita sob a teoria da mobilização do direito, no sentido de se incluir na atuação judicial, o indivíduo, aferindo como o agir dele pode influenciar tanto na política como no Poder Judiciário (ZEMANS, 1983).

A título de exemplificação desse entendimento do Poder Judiciário do Estado de São Paulo e dos argumentos utilizados pelo MPSP, foram utilizados alguns trechos de sentenças para que o resultado da pesquisa fosse melhor visualizado.

Antes de passar aos pontos que foram considerados na investigação das ações civis públicas, cabe fazer alguns esclarecimentos. A ação civil pública é o instrumento utilizado pelo MPSP para ingressar em juízo, conforme dito linhas atrás. Quando há a propositura da ação, o processo irá se desenvolver, e nesse desenvolvimento há alguns atos que são dados pelo juiz, tais como: sentenças²⁹, decisões interlocutórias³⁰ e despachos³¹. Contra o resultado da sentença ou da decisão interlocutória que influenciam no andamento do processo, a parte que foi prejudicada pode interpor recursos, que são impugnações dirigidas ao Tribunal, para que a decisão do juiz de Direito possa ser reavaliada.

Feitos esses esclarecimentos, passemos à análise propriamente dita.

Em primeiro lugar, ao analisar as decisões dos processos, verificou-se de que modo o Poder Judiciário enxerga o direito à saúde. Sobre isso, as decisões apresentaram-se de forma controversa, umas pautando-se unicamente na medicalização, e na visualização da saúde como ausência de doença, e outras, a maioria delas, como um direito que abrange o direito à

²⁸ Sobre o assunto, as decisões destacam a **Súmula n. 37 do TJSP**: “A ação para o fornecimento de medicamento e afins pode ser proposta em face de qualquer pessoa jurídica de Direito Público Interno”; e a **Súmula n. 65 do TJSP**: “Não violam os princípios constitucionais da separação e independência dos poderes, da isonomia, da discricionariedade administrativa e da anualidade orçamentária as decisões judiciais que determinam às pessoas jurídicas da administração direta a disponibilização de vagas em unidades educacionais ou o fornecimento de medicamentos, insumos, suplementos e transporte a crianças ou adolescentes”. Além das Súmulas é destacada também a competência concorrente da União, Estados e Municípios para a defesa da saúde, de acordo com o artigo 24, inciso XII, da Constituição Federal de 1988.

²⁹ A sentença é o pronunciamento pelo qual o juiz põe fim à fase cognitiva do procedimento comum, ou extingue a execução. **Parágrafo 1º do art. 203, CPC/15.**

³⁰ Decisão interlocutória é todo pronunciamento judicial de natureza decisória que não se enquadra no conceito de sentença, ou seja, não coloca fim a fase do processo. **Parágrafo 2º do art. 203, CPC/15.**

³¹ “São despachos todos os demais pronunciamentos do juiz praticados no processo, de ofício ou a requerimento da parte”. **Parágrafo 3º do art. 203, CPC/15.**

vida, de acordo com o que se pode ver, a título de exemplo, na sentença da ação de nº 1010443-71.2016.8.26.0506:

[...] Cumpre consignar, ainda, que os dispositivos supracitados foram criados para preservar o maior de todos os bens, a vida, pois sem ela não haveria razão para a existência de quaisquer direitos. Assim, o legislador, ao elaborar as diversas leis especiais que se referem à saúde, o faz com base no direito fundamental à vida e, via reflexa, no direito público subjetivo à saúde. [...].

Outro ponto que foi considerado na investigação refere-se ao fato de a pessoa utilizar o serviço de saúde pública ou não. No Reexame Necessário³² do processo nº 1013131-06.2016.8.26.0196, o TJSP assentou o seguinte entendimento:

[...]. A negativa de fornecimento gratuito do medicamento sob o fundamento de que não foram prescritos por médico particular ou porque não se encontram padronizadas e, em consequência, incluídas na lista oficial elaborada, revela comportamento furtivo à plena obediência dos preceitos constitucionais, além de ofender, definitivamente, o direito do doente à assistência integral à saúde. [...].

Por esse entendimento, é possível visualizar que o viés econômico da pessoa, é percebido, em alguns casos, para além do fato de ela utilizar ou não o SUS, o que pode representar a expressão da expansão do acesso à justiça como um direito de primeira necessidade (SADEK, 2014) no que se refere à forma como esse fator é utilizada para o ingresso ou não no mundo judicial, conforme o primeiro capítulo deste estudo.

Isso quer dizer que, independentemente de pagar ou não um plano de saúde privado, a pessoa tem direito de pedir judicialmente um medicamento que alegue não ter condições de comprar, pois o direito dela surge quando a premissa constitucional da constitucional da universalidade não é aferida.

No entanto, na mesma decisão, fica clara a necessidade de se dar primazia às pessoas que não detém condições financeiras de arcar com o custeio de tratamento indispensável a própria saúde, sendo esse requisito vislumbrado como um plus na responsabilidade do Estado para com os hipossuficientes:

[...]. O ponto culminante que interessa para o tratamento da matéria controvertida e devolvida pelo recurso de apelação envolve o dever de prestar assistência e fornecer medicamentos para as pessoas que não reúnem condições financeiras para o tratamento indispensável à preservação das condições de saúde. Inegável a

³² Reexame Necessário é o nome dado à confirmação dada pelo Tribunal, em sede de duplo grau de jurisdição, da sentença proferida contra a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas respectivas autarquias e fundações de direito público. Vide art. 496 do Código de Processo Civil - CPC/2015.

responsabilidade do Estado. O Estado tem a obrigação de assegurar o fornecimento de equipamentos e insumos para as pessoas que não reúnem condições financeiras para o tratamento indispensável à preservação das condições de saúde. [...].

É, nesse ponto que vimos a contradição estabelecida pela questão universalidade *versus* seletividade. A falta de critérios claros do que seria essa hipossuficiência dificulta a compreensão das bases sob as quais o direito à saúde foi construído, e da mesma forma reforça a lógica permeada na Reforma Administrativa de focalização das políticas sociais.

Nesse sentido, a decisão proferida no agravo de Instrumento³³ nº 2129028-31.2016.8.26.0000 (processo de origem nº 1014161-76.2016.8.26.0506) trouxe a tese suscitada pelo Ministério Público com relação à dificuldade análise da hipossuficiência socioeconômica do indivíduo e de como ela representa um entrave para se conseguir obter a procedência da ação, conforme se observa no relatório da decisão dada pelo Tribunal:

[...]. Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão que, em ação civil pública ajuizada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO em face do MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO E ESTADO DE SÃO PAULO, determinou a emenda da inicial para que, em 15 dias, o autor corrigisse o valor da causa e comprovasse documentalmente o alto custo do medicamento almejado e a condição de hipossuficiência econômica do destinatário do fármaco, sob pena de extinção do processo. [...].

No entanto, ao realizar o exame da decisão dada em primeira Instância por um juiz de direito, no mesmo processo acima, observa-se alguns elementos trazidos pelo julgador que podem levar a crer que o indivíduo seria hipossuficiente:

[...]. Apenas a título ilustrativo, mencione-se que, em virtude dos inúmeros recursos que chegam a esta Corte, versando sobre a disponibilização de Imunoglobulina Humana, tem-se conhecimento de que um frasco de 5g/100ml (dosagem indicada a [...], que chega a usar 7 frascos por mês fl. 18) custa em torno de R\$1.000,00. Quanto à hipossuficiência do representado para arcar com o valor do medicamento, há elementos robustos que dão respaldo à declaração de miserabilidade jurídica: [...] sujeitou-se à triagem realizada pela Promotoria de Justiça local, submete-se a tratamento e internação em hospital universitário integrante do SUS, assim como o é a equipe médica que o atende. [...].

Por meio dessa decisão, vê-se que, ao mesmo tempo em que o fato de se ter um plano de saúde não deve ser empecilho para a obtenção do direito, a utilização dos serviços públicos de saúde pode ser vista como um dos pré-requisitos para aferição da hipossuficiência. E, da

³³ Agravo de Instrumento é um recurso utilizado no processo judicial para a revisão de decisões interlocutórias.

mesma forma, pode-se dizer com relação ao acesso aos atores judiciais que detém o conhecimento jurídico aprofundado e que são facilitadores do ingresso no Poder Judiciário.

Vislumbra-se aqui que a hipossuficiência é um requisito tanto para o acesso às instituições paralelas ao Poder Judiciário como para a obtenção do direito, reforçando a lógica da focalização, conforme pode-se ver no segundo capítulo deste estudo, assim como em linhas atrás deste, e da falta de critérios objetivos para aferir a situação do sujeito que busca seus direitos na via judicial.

De outro modo, há também o entendimento de que o sujeito e a sua família devem ter a responsabilidade para aquisição dos medicamentos e insumos de saúde. Esse fato foi analisado no agravo de instrumento nº 2152253-80.2016.8.26.0000 (processo de origem nº 1024779-80.2016.8.26.0506), em que houve a insurgência do Ministério Público contra a decisão judicial proferida em Primeira Instância que determinou que a autora da ação apresentasse 3 orçamentos do medicamento pleiteado, bem como informasse ao juízo se possuía filhos, e no caso positivo apresentasse a documentação de todos eles³⁴.

Nesse agravo de instrumento, o Ministério Público foi claro ao dispor sobre a universalidade do direito à saúde, disposição esta evidenciada pelo Tribunal:

[...]. Narra o agravante que a prescrição do médico e a declaração de hipossuficiência são suficientes para a comprovação das exigências determinadas pelo Juízo *a quo*, as quais são arbitrárias e ilegais. Sustenta, ainda, que mesmo que o paciente não fosse pobre, ele faria jus à dispensação do medicamento. Alega que é dever do Estado e do Município o fornecimento de medicamentos e equipamentos de saúde. [...].

Diante da falta de embasamento jurídico e legal deste caso, o juízo de Primeira Instância retratou-se de sua decisão inicial e deferiu o direito à autora da ação, determinando a entrega do medicamento pelo Estado, independentemente da análise econômica. A conduta inicial do juízo de primeira instância vai ao encontro da expressão da Reforma Administrativa e do que se sucedeu ao longo dos governos brasileiros com relação à desresponsabilização do Estado no âmbito social.

Ademais, essa decisão deixa claro o entrave que existe na falta de uma conceituação clara das diretrizes dos Tribunais Superiores sobre o que seria esse estado de hipossuficiência

³⁴ O mesmo entendimento foi visto nas ações civis públicas de nºs 1024778-95.2016.8.26.0506 e 1024855-07.2016.8.26.0506

e de carência de recursos financeiros para a aquisição dos medicamentos e serviços de saúde, o que necessitaria da análise de critérios caso a caso para aferir as condições econômicas da pessoa. Por certo, esse critério feriria o preceito constitucional da universalidade, sendo que a sua utilização deveria ser vislumbrada sobre o viés da responsabilidade do Estado em prestar serviços de saúde pública.

O desafio que se apresenta ao julgador, nestes casos, é de que o cumprimento de determinados requisitos sem as especificações claras como é o caso da hipossuficiência, pode representar a reprodução de uma injustiça ao sujeito que já foi injustiçado. A dificuldade de análise é clara, pois a função do juiz não permeia mais a clássica ideia de autoridade, mas sim a ideia de que ele enquanto julgador deve devolver a proteção e a dignidade democrática ao indivíduo (GARAPON, 1999).

Nesse sentido, destaca-se trecho da decisão proferida no processo nº 1019230-89.2016.8.26.0506, em que houve o seguinte entendimento pelo juiz de Direito:

[...]. A princípio, portanto, todas as pessoas têm direito ao acesso às ações e serviços prestados por qualquer ente público e destinados à promoção, proteção e recuperação da sua saúde. É notório, porém, que a política de saúde pública no Brasil diverge da orientação traçada pela Constituição Federal, deixando de garantir à sociedade as condições mínimas de dignidade e bem-estar, quicá até em razão dos poucos recursos financeiros que lhe são destinados pelo orçamento. Por isso é que, por ora, os serviços de saúde pública devem ser garantidos preferencialmente às pessoas carentes, sob pena de se inviabilizar o atendimento. No presente caso, o beneficiário se diz pobre, no sentido de não poder arcar com os custos do aparelho sem prejudicar o próprio sustento e, assim, é enquadrado como pessoa carente e lhe deve ser garantido o acesso aos serviços públicos de saúde (fls. 13) ³⁵. [...].

A primazia do atendimento aos mais necessitados é uma forma de equalizar as situações de capacidade econômica da pessoa quanto à aquisição dos medicamentos, uma vez que historicamente a condição de desigualdade social retira de algumas pessoas o poder de viverem plenamente e dignamente. Esse é o primado do princípio da isonomia no Direito que repercute na verificação das condições materiais da igualdade.

No entanto, tal diretriz pode levar a inúmeras injustiças, uma vez que aferir a capacidade econômica para a prestação do serviço de saúde é algo que conflita com as

³⁵ O mesmo entendimento foi visto nas ações civis públicas de nºs 1010353-63.2016.8.26.0506, 1011496-87.2016.8.26.0506, 1001232-11.2016.8.26.0506, 1029921-65.2016.8.26.0506, 1029919-95.2016.8.26.0506, 1019231-74.2016.8.26.0506, 1028571-42.2016.8.26.0506, 1023774-23.2016.8.26.0506, 1028575-79.2016.8.26.0506, 1017076-98.2016.8.26.0506, 1014160-91.2016.8.26.0506, 1019233-44.2016.8.26.0506, 1017089-97.2016.8.26.0506, 1014163-46.2016.8.26.0506, 1015244-30.2016.8.26.0506, 1019226-52.2016.8.26.0506, 1021795-26.2016.8.26.0506, 1024863-81.2016.8.26.0506, e 1034949-14.2016.8.26.0506.

diretrizes constitucionais, uma vez que não se detém um conceito predeterminado, ou acabado sobre o que é a pobreza, e qual seria a situação que poderia ensejar, ou não, a procedência do pedido pela via judicial.

Em outras palavras, a subjetividade da análise da hipossuficiência socioeconômica pode representar a reprodução da negativa do direito, em uma base que não encontra previsão constitucional, apesar de constar como um requisito necessário em inúmeras decisões dos Tribunais Superiores, que ao adequar a norma à realidade da efetivação do direito à saúde e a dinâmica dos recursos limitados, prima por tentar achar uma melhor forma de concretização das políticas sociais da saúde, em um contexto que reforça a retração de investimentos na área social pelo Estado.

E, essa questão é levantada nas defesas realizadas pelo Poder Público, no sentido de que diante dos poucos recursos a necessidade de um estudo socioeconômico por assistente social é algo imprescindível para que haja efetivação do direito. Por esse viés, há de um lado a questão da universalidade do direito e de outro a defesa do orçamento dentro da margem da reserva do possível pelo Poder Público.

Apesar de a maioria das sentenças não acatarem a necessidade de um estudo socioeconômico da pessoa para o fornecimento de medicamentos, insumos e serviços de saúde, esse é um argumento visto em todas as defesas do Poder Público, inclusive nos casos em que há o descumprimento da decisão judicial, por falta de dinheiro para arcar com tratamentos e medicamentos caros, refletindo assim a expressão da lógica da focalização e da desresponsabilização.

A esse respeito, destaca-se o trecho da decisão dada pela juíza de Direito na ação nº 1014164-31.2016.8.26.0506, em que foi ressaltada a desnecessidade de estudo socioeconômico para efetivar o direito à saúde pela via judicial:

[...]. Por outro lado, não há falar em necessidade de realização de estudo socioeconômico para se aferir a hipossuficiência da pessoa a ser beneficiada pelo tratamento, pois, tal como feito em relação à averiguação da existência da enfermidade e da eficiência do tratamento, o ajuizamento da ação foi precedido de triagem pelo Ministério Público, colhendo-se declaração de hipossuficiência (fls. 16), o que, a rigor, sequer seria necessário, em face do alto custo do medicamento solicitado, da garantia constitucional de pleno acesso à saúde e da negação do fornecimento pela rede pública. [...].

Aqui, no mesmo viés de outras decisões analisadas, o fato de se ter a triagem realizada pelo Ministério Público, e o alto custo do medicamento representa uma comprovação prévia

da hipossuficiência, o que reforça a estratégia de se priorizar determinados sujeitos com relação a outros nessas ações judiciais. Além disso, há a representação clara da inserção dos mais pobres no sistema de justiça pela primeira onda de acesso (CAPPELLETTI e GARTH, 1988), ao mesmo tempo em que há o aprofundamento da lógica de seleção dos sujeitos para a concretização de um direito que é universal.

Outro ponto importante apontado nas decisões refere-se às escolhas feitas pelo Administrador Público. Há, na maioria das decisões, o posicionamento de que se direito tivesse sido efetivado em sede administrativa não haveria necessidade de propositura de uma ação judicial. E, com base nesse entendimento, as decisões deixam clara que o acesso à justiça se afigura como um direito fundamental e cláusula pétrea³⁶, não devendo ser retirado do indivíduo, em nenhum momento, a oportunidade de buscar a efetivação e garantia de seus direitos. Isso porque, conforme já dito neste estudo, a justiça apresenta-se como a porta de entrada de todo o sistema de garantias constitucionais (SADEK, 2014).

A argumentação verte-se na aceção de que a judicialização excessiva do direito à saúde, tomando como base as condições econômicas e sociais que a pessoa tem, é fruto de uma não priorização da saúde pública e do não fortalecimento da estrutura administrativa para atender o sujeito quando ele necessita de um determinado procedimento ou medicamento, conforme ficou claro na decisão proferida no processo nº 1023767-31.2016.8.26.0506:

[...]. Com efeito, o administrador possui certa margem de liberdade de atuação nos atos discricionários, porém sempre respeitando o princípio da legalidade, moralidade, eficiência, impessoalidade e publicidade. Caso transborde as suas atribuições, poderá chegar às raias da arbitrariedade, o que significa administrar fora da lei. Ora, no presente caso, a administração não cumpriu a lei, cabendo ao Judiciário restabelecer o ordenamento jurídico para que volte a ser respeitado e cumprido. Se a lei determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado e esse se omite, cabe ao guardião das leis, mediante a competente provocação, dar a tutela jurisdicional para se recompor o ordenamento jurídico. Assim sendo, sem fundamento as alegações de que o Poder Judiciário viesse a gerir o erário, redirecionando recursos³⁷. [...].

A disposição sobre a prioridade que deve ser dada ao direito à saúde na agenda política com relação ao direito à saúde é uma discussão que remonta à promulgação da Constituição Federal de 1988, e que foi sendo esvaziada ao longo da década de 90 até os dias

³⁶ Cláusula pétrea é o dispositivo constitucional que não pode ser alterado nem mesmo por proposta de emenda à Constituição. As matérias que são cláusulas pétreas encontram no parágrafo 4º do art. 60 da Constituição Federal de 1988, sendo que dentre elas encontram-se os direitos e garantias individuais que abrangem dentre outros direitos, o acesso à justiça.

³⁷ Esse entendimento aparece em todos os processos analisados.

de hoje, em que na situação excepcional da pandemia, ainda não se tem uma perspectiva positiva de fortalecimento do sistema de saúde pelo governo. O que se presencia cotidianamente é a diminuição da vida humana em face da necessidade de um desenvolvimento econômico, que envolve a responsabilização do indivíduo pelas mazelas sociais, e uma exaltação de que o darwinismo social é algo positivo (SANTOS, 2020).

Para que haja conformação entre o que está escrito e o que efetivamente acontece, é preciso que, em primeiro lugar, o Estado priorize condições de vida melhores às pessoas. Isso envolve um universo que abarca saúde, educação, moradia, alimentação, lazer, trabalho, dentre outras áreas que necessitam de fortes investimentos e de uma estrutura capaz de atender a todas as pessoas.

Com relação aos investimentos e escolhas do administrador público, ficou ressaltada na sentença da ação nº 1021782-27.2016.8.26.0506, que o princípio da legalidade referente à questão orçamentária não pode servir de escudo para não cumprimento dos compromissos constitucionais:

[...]. Com efeito, o princípio da legalidade foi sublevado à categoria de construções draconianas, utilizadas como argumentação para o Estado (no sentido amplo) se eximir de suas verdadeiras finalidades. Não se esqueça que o Estado deve servir ao povo, porque aqueles que estão no poder executivo são seus mandatários. Ora, não se pode, sob o manto de um emaranhado de leis esquivar-se do atendimento à saúde. Eventual divisão feita entre os entes da Federação deve servir para atendimento eficaz ao povo, verdadeiro destinatário da coisa pública, e não para servir de escudo protetor quanto ao cumprimento de obrigações. [...].

A reflexão que pode se ter por este trecho da decisão é de que por mais que tente diminuir a responsabilidade do Estado nas questões sociais, mais fica clara a necessidade de se priorizar a vida humana dentro da agenda governamental, retomando o projeto constitucional da Reforma Sanitária de universalização da saúde. É fato que as dificuldades da escassez dos recursos atravancam a realização das políticas sociais, por isso que a visualização do direito à saúde pelo Estado deve ser concebida para além da ausência de doença, mas para melhoria das condições de vida e de inclusão social.

O papel do Poder Judiciário por meio das decisões que aqui foram analisadas repercute na forma como o indivíduo chega ao Ministério Público, o que é feito por meio de triagem com a comprovação prévia da hipossuficiência, apesar da falta de previsão constitucional nesse sentido.

O cumprimento de um requisito processual de comprovação da hipossuficiência apresenta-se como um meio de entrada necessário para o sistema de justiça. O problema que pode ser vislumbrado aqui refere-se justamente ao fato de se ter uma concepção muito subjetiva do que seria a hipossuficiência, ou, em outras palavras, a pobreza do indivíduo.

A carência de recursos é traduzida nesse viés como uma forma de se ter prioridade de efetivação de um direito que é universal. E, nesse ponto, em um primeiro momento, pode-se perceber que o Poder Judiciário assume um papel de promover uma isonomia, dando àqueles que tiveram o seu direito negado a oportunidade de ter o acesso garantido, mas se em face de uma análise mais profunda dessa dinâmica, tem-se que ainda não se pode medir a hipossuficiência por números, ou até mesmo pela carência material, sobretudo em um país de desigualdades como é o Brasil.

3.5.2 Mobilização do Direito e a questão social da saúde

As questões levantadas no tópico anterior refletem toda a lógica do sistema de justiça permeada pelas ondas de acesso à justiça, sobretudo à primeira onda que inclui os mais pobres, com a implantação da gratuidade processual, e à segunda onda que se refere a tutela dos direitos difusos e coletivos.

Da mesma forma, pode-se dizer que as ações analisadas repercutem a forma como a sociedade passou a enxergar o direito à saúde, e de como isso vai resvalar nas decisões judiciais. A lógica de desresponsabilização do Estado que vem desde a década de 90 se estende ao longo dos anos, na medida em que as políticas de saúde não são fortalecidas no sentido de preservar a vida humana em todos os seus aspectos (social, biológico e psicológico).

A questão da hipossuficiência dentro da dinâmica da mobilização do Direito apresenta-se como um requisito essencial para se ter o direito à saúde garantido. Mesmo com a discrepância entre uma e outra ação no que se refere à universalidade e à hipossuficiência, o aspecto econômico, da carência de recursos materiais é algo que se faz presente em todas as ações.

Dentro dessa dinâmica também, apresenta-se a dupla questão social: a do acesso à justiça e da efetivação do direito à saúde pelos mais pobres. O sujeito, enquanto ator judicial, se torna um protagonista poderoso das deficiências visualizadas no campo da saúde, à medida que ele mobiliza as instâncias judiciais e os demais atores, e leva ao conhecimento público a

negativa de um direito que é constitucional e essencial para a manutenção de uma vida com dignidade.

Por isso que a análise do direito à saúde em âmbito judicial, assim como do acesso à justiça, pelo viés da mobilização do Direito apresenta um substrato rico para o desenvolvimento de um pensamento voltado às estratégias que se deve adotar para melhorar o cenário da saúde. Pensar na duplicidade da questão social, saúde e justiça, é pensar em uma forma ativa de fortalecer e empoderar o indivíduo para que ele se torne parte do sistema político e judicial, de modo a fortalecer a democracia e os direitos de cidadania.

O papel da pesquisa nesse âmbito é de suma importância para compreender o cenário atual que estamos vivendo. A desigualdade e a pobreza que repercutem na saúde da pessoa, é fruto de uma lógica que não prioriza a vida humana, de escolhas que foram feitas com a intenção de fortalecer a democracia, mas que acabaram por enfraquecer o sistema de saúde ao longo dos anos, e esse cenário aprofunda a necessidade de se ter um restabelecimento dos vínculos sociais e políticos.

Da mesma forma, a pesquisa consegue trazer um aspecto muito importante sobre a hipossuficiência: a dificuldade de se ter um critério objetivo para caracterizá-la. A análise que se faz das ações confirma esse aspecto na medida em que cada julgador apresenta uma postura com relação a cada caso concreto. A hipossuficiência, que é caracterizada como a carência de recursos dentro de um processo judicial, tem nuances muito subjetivas e muito profundas que vão além da falta de dinheiro para se comprar um medicamento ou se ter fornecido um serviço.

A hipossuficiência representa a necessidade de enfrentamento dos problemas políticos e sociais que existem no Brasil, e na forma como as escolhas deveriam ser feitas pelos administradores públicos. A escassez de recursos públicos não pode ser um entrave para a efetivação do direito à saúde. É preciso pensar no desenvolvimento econômico aliado ao social, e para isso é preciso repensar no papel e na importância que a pessoa tem para o Estado. Isso significa que o Estado é feito para as pessoas, e não o contrário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O olhar sobre as ações judiciais visando a efetivação de ações e serviços de saúde mediante à mobilização do Direito permitiu uma visão ampla de como o sujeito, através do Ministério Público, pode movimentar as garantias constitucionais e legais postas a seu favor para fortalecer os seus direitos de cidadania.

Nesse ponto, é fato que a atuação do Ministério Público, assim como de outras instituições como a Defensoria Pública é essencial para que o indivíduo exerça os seus direitos de cidadania, como é o de reclamar por seus direitos, sem que para isso ele tenha que se preocupar com os custos de uma ação judicial. Da mesma forma, pode-se dizer que o Ministério Público enquanto fiscal da lei e da ordem jurídica, e advogado da sociedade, possui meios de se concretizar o direito à saúde não somente no aspecto individual, mas também no aspecto coletivo, com a propositura de ações civis públicas em benefício de um grupo de pessoas, como é o caso representado pela Repercussão Geral nº 262 no STF.

Além disso, a questão da hipossuficiência que se apresenta como um requisito essencial nas ações de medicamentos e tratamentos é algo que foi analisado sob o mesmo viés, levando em consideração todo o histórico de afirmação de direitos e lutas dos movimentos sociais no nosso país. A hipossuficiência socioeconômica é um conceito extremamente subjetivo, pois configura-se em um universo que deve ser considerado na dinâmica de vida das pessoas, incluindo aqui a desigualdade social.

Por isso, na análise das ações judiciais, a hipossuficiência, tanto para o Ministério Público que representa o sujeito como para o julgador, é vislumbrada como um desafio, uma vez que a sua visualização não encontra guarida no conceito dado à saúde pela Constituição Federal de 1988, já que na maioria das vezes ela é determinada sob um aspecto de falta de condições de sobrevivência, falta de acesso aos bens materiais, tendo uma relação muito tênue com a pobreza.

Isso porque, nem sempre a hipossuficiência significará pobreza, ela encontrará seus fundamentos, principalmente nas ações e serviços de saúde, na não possibilidade econômica de compra e pagamento de medicamentos e tratamentos, o que, segundo os critérios jurisprudenciais, é aferido de acordo com a renda da pessoa e o preço do que será pedido ao Poder Judiciário.

O entendimento governamental visualizado desde a década de 1990, que imprimiu a percepção de que o público é voltado exclusivamente aos mais pobres, foi encontrando inúmeros entraves ao longo dos anos, pois a definição da pobreza vai tomando novos rumos e novas nuances.

Por esse aspecto, relacionando-o à questão da mobilização do Direito, é possível perceber que, as pessoas que buscam a justiça são aquelas que detêm o mínimo de conhecimento sobre os seus direitos e se enxergam enquanto sujeito de direitos. O papel das instituições jurídicas, como o Ministério Público, objeto deste estudo, são de suma importância para o andamento das garantias de efetivação dos direitos fundamentais pela via judicial.

O entendimento que esses atores jurídicos possuem sobre o universo dos direitos sociais deve ser transposto à pessoa de forma clara, para que ela se sinta parte desse universo e a partir daí atue de forma positiva em busca dos próprios direitos.

Além desse entendimento, é preciso pensar que, em um país de desigualdades históricas como o Brasil, o fortalecimento de pessoas em situação de vulnerabilidade, através do empoderamento pessoal, com a visualização imediata de ser um sujeito de direitos, é essencial para que a mobilização aconteça de forma positiva a essas pessoas.

Nessa perspectiva poder-se-ia conceber um cenário em que as desigualdades e a questão da pobreza, sobretudo no direito à saúde, pudessem ser colocadas como uma prioridade para a diminuição das injustiças sociais. Por algumas das decisões judiciais apontadas acima, a pobreza na forma de carência de recursos materiais, é encarada como meio de se estabelecer prioridades que possam impactar na vida dos indivíduos, por meio da justiça.

Apesar de o direito à saúde não demandar uma comprovação socioeconômica da situação em que a pessoa se encontra, não é possível deixar de lado que a priorização dos mais necessitados faz parte de uma medida de equalização das relações sociais, tentando fazer com que essas pessoas possam ser colocadas em uma situação de igualdade com relação às outras que detêm uma posição mais privilegiada.

No entanto, sabe-se que essa não é a medida mais adequada. O acesso aos serviços de saúde para ser universal depende muito mais de políticas públicas de fortalecimento do SUS do que da adoção de medidas paliativas para se tentar resolver parte do problema que chega ao Poder Judiciário.

A escolha de prioridades pelo Administrador é algo que deve fazer parte do ideário coletivo para que através de uma comunicação entre os atores sociais e os atores políticos possam ser trabalhadas estratégias de desenvolvimento pessoal e social que repercutem necessariamente na qualidade de vida das pessoas.

Por outro lado, deve-se ter em mente que quando a Constituição Federal de 1988 foi pensada e escrita, havia uma sociedade que passou anos lutando pela concretização de um sistema de saúde que fosse público e universal, ou seja, que não dependesse de nenhuma comprovação da situação de vulnerabilidade socioeconômica do sujeito, pois mesmo ele não se encaixando nos perfis preestabelecidos de pobreza pela sociedade, ele teria o seu direito garantido.

E é esse cenário que deve ser lembrado todas as vezes em que um indivíduo não consegue um medicamento, um tratamento ou qualquer outro serviço de saúde. A pobreza não é algo que deveria ser preestabelecido, pois aquele que se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica deve ter a chance e a mesma oportunidade de conseguir alcançar o seu direito do que os demais que não se encontram nessa condição.

Em outras palavras, colocar o aspecto econômico e social da saúde nas ações judiciais pode ser tanto uma medida de justiça, de isonomia, como pode ser um sistema reprodutor de injustiças.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti. Política Social no contexto da crise capitalista. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competência Profissionais**. CFESS, 2009. Disponível em: <http://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2017/08/3.6-Pol%C3%ADtica-social-no-contexto-da-crise-capitalista-%E2%80%93-Elaine-Rossetti-Behring.pdf>. Acesso em outubro de 2018.

BERCOVICI, Gilberto. A problemática da constituição dirigente: algumas considerações sobre o caso brasileiro. **Revista de Informação Legislativa**, v. 36, n. 142, p. 35-51, 1999. Disponível em: <http://staticsp.atualidadesdodireito.com.br/marcelonovelino/files/2012/08/Constitui%C3%A7%C3%A3o-dirigente-e-garantia.pdf>. Acesso em março de 2017.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. (Org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CEAD/Ed. UnB, 2009. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/seguridade_social_no_brasil_co_nquistas_e_limites_a_sua_efetivacao_-_boschetti.pdf. Acesso em março de 2018.

_____. Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira, **Psicologia & Sociedade**; ano 15, vol. 1, pp. 57-96, jan./jun.2003. Acesso em abril de 2018.

_____. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. **Brasília, DF: CFESS**, 2009. Acesso em abril de 2018.

BOSCHI, Renato R. Capacidades estatais, empresários e desenvolvimento no Brasil: uma reflexão sobre a agenda pós-neoliberal. In: **Revista do Serviço Público** de 1937 a 2007, pp. 71-93. Escola Nacional da Administração Pública. Brasília, DF: 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Emenda à Constituição n. 95 de 2016**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em julho de 2020.

_____. **Constituição Política do Império do Brasil de 25 de março de 1824**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm

_____. **Código de Processo Civil: Lei n. 13.105 de 16 de março de 2015**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/at02015-2018/2015/lei/13105.htm. Acesso em julho de 2020.

_____. **Decreto n. 1.030** de 14 de novembro de 1890. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1030-14-novembro-1890-505536-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em julho de 2020.

_____. **Lei n. 1.060** de 05 de fevereiro de 1950. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l1060.htm. Acesso em julho de 2020.

_____. **Lei n. 9.307** de 23 de setembro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9307.htm. Acesso em março de 2021.

_____. **Lei n. 11.343** de 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em março de 2021.

_____. **Lei n. 13.140** de 26 de junho de 2015. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm. Acesso em março de 2021.

_____. **Supremo Tribunal Federal. In:** <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=estatistica&pagina=entendarg>. Acesso em janeiro de 2020.

_____. Relatório final. **8ª Conferência Nacional da Saúde**. Brasília, DF: março de 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_8.pdf. Acesso em janeiro de 2019.

_____. **Defensoria Pública da União**. Almanaque da Defensoria Pública da União. Brasília, DF: 2020. Disponível em: https://www.dpu.def.br/images/Almanaque_DPU_1920-2020.pdf?fbclid=IwAR2MV_vW9dAExy6MpTx6BzjKFQzSCYBWsjPJ4UZmKNz_FlksLrnkBofinl8. Acesso em março de 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006.

_____; PELAEZ, Elaine Junger; MENEZES, Juliana Souza Bravo. De. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: o SUS totalmente submetido ao mercado. **16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS)**. Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”. Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1878/1836>. Acesso em julho de 2020.

_____; PINHEIRO, Wladimir Nunes. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 6-23, 2018.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Reforma gerencial e legitimação do estado social. **Revista de Administração Pública - RAP**. Rio de Janeiro 51 (1): 147-156, jan. – fev., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v51n1/0034-7612-rap-51-01-00147.pdf>. Acesso em junho de 2020.

_____. **A reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle.** Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997. 58 p. (Cadernos MARE da reforma do estado, v. 1).

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryan. **Acesso à justiça.** Tradução e revisão: Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris, 1988.

_____. **Processos, ideologias e sociedade.** Tradução e notas: Elício de Cresci Sobrinho. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris, 2008.

COHN, Amélia. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 09-18, 2003.

COSTA, Renata Gomes da; MADEIRA, Maria Zelma de Araújo. Trabalho, práxis e Serviço Social. **Espaço temático: Marx, marxismos e Serviço Social** • Rev. katálysis 16 (1) • Jun 2013 • <https://doi.org/10.1590/S1414-49802013000100011> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/Q4rkMqtvqLdTKNZVMRryLkc/?lang=pt>. Acesso em maio de 2021.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de teoria geral do Estado.** São Paulo, Saraiva, 2011.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde.** Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>>. Acesso em janeiro de 2021.

DELGADO, Guilherme; JACOUD, Luciana; NOGUEIRA, Roberto Passos. Seguridade social: redefinindo o alcance da cidadania. **Políticas sociais: acompanhamento e análise.** 2009. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4347?locale=pt_BR. Acesso em janeiro de 2018.

DE PAULA, Ana Paula Paes. **Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social.** Revista de Administração de Empresas – RAE, vol. 45, n. 1, 2005. Disponível em: <https://rae.fgv.br/rae/vol45-num1-2005/administracao-publica-brasileira-entre-gerencialismo-gestao-social>. Acesso em abril de 2020.

GARAPON, Antoine. **O juiz e a democracia: o guardião das promessas.** 1.ed. Tradução: Maria Luiza de Carvalho. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

GIDDENS, Anthony. **A terceira via: reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social-democracia.** Tradução: Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Record, 1999.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no serviço social contemporâneo: trajetória e desafios. **XVIII Seminário Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social: La cuestión social y la formación profesional en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana**. San José, Costa Rica, 12 de julho de 2004 Disponível em: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-001.pdf>. Acesso em outubro de 2021.

IHERING, Rudolf von. **A luta pelo Direito**. Pillares, 2013.

MACIEL, David. O governo Collor e o neoliberalismo no Brasil (1990-1992). **Revista UFG**. Ano XIII, n. 11, dez. 2011 –. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/694/o/11_artigos_o_governo.pdf. Acesso em junho de 2020.

MACIEL, Débora Alves. Ação coletiva, mobilização do direito e instituições políticas: o caso da campanha da lei Maria da Penha. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 26, n. 77, p. 97-112, out. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092011000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em janeiro de 2019.

MARQUES, Aline; ROCHA, Carlos; ASENSI, Felipe; MONNERAT, Diego Machado. Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 33, n. 95, pp. 217-234, Jan. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142019000100217&lng=en&nrm=iso. Acesso em dezembro de 2020.

MCCANN, Michael. Poder Judiciário e mobilização do direito: uma perspectiva dos “usuários”. **Revista Escola da Magistratura Regional Federal da 2ª. Região/Emarf**, p. 175-196, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Fabiano-Engelmann-2/publication/341454141_Ativismo_formacao_dos_juristas_e_usos_do_direito_no_Brasil/links/5ec269da458515626cb0be16/Ativismo-formacao-dos-juristas-e-usos-do-direito-no-Brasil.pdf#page=176. Acesso em janeiro de 2019.

MESTRINER, Darlene Caprari Pires; et al. **Perfil das solicitações judiciais analisadas pela Comissão de Análise de Solicitações Especiais do município de Ribeirão Preto**. Disponível em: http://www.fazenda.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/pdf/tr-perfil_das_solicitacoes.pdf. Acesso em janeiro de 2021.

MONTESQUIEU, Charles-Louis Secondat de. **O espírito das leis**: as formas de governo, a federação, a divisão dos poderes, presidencialismo versus parlamentarismo. Tradução de Pedro Vieira Mota. São Paulo: Saraiva, 1996.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade social**: um estudo sobre as tendências da previdência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. Serviço social e seguridade social: uma agenda política recorrente e desafiante. **Revista em Pauta**: teoria social e realidade contemporânea, n. 20, pp. 127-140, 2007.

_____. Crise, desenvolvimentismo e tendências das políticas sociais no Brasil e na América Latina. **Revista de Sociologia: configurações**. Número 10, Ano de 2012. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/1324>. Acesso em julho de 2020.

_____. 80 anos do Serviço Social brasileiro: conquistas históricas e desafios na atual conjuntura. **Serviço Social & Sociedade**, n. 128, pp. 39-53, 2017.

NAKAMURA, Fernanda de Castro. **A judicialização da saúde e a atuação do ministério público no sistema de fornecimento gratuito de medicamentos na região de Ribeirão Preto**. 2017. 165 f. Dissertação de Mestrado. (Mestrado em Planejamento e Análise de Políticas Públicas). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2017.

OLIVEIRA, Luciano Moreira de. Princípio da universalidade do acesso à saúde e a indevida exigência de comprovação de hipossuficiência em juízo. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 12, n. 3, 2010. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em outubro de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da OMS/WHO de 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em julho de 2020.

_____. **Relatório Mundial da Saúde**. 2010. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1>>. Acesso em janeiro de 2021.

PIOVESAN, Flavia; DE FREITAS, Daniel Castanha. O pacto de San José da Costa Rica e a jurisprudência interamericana em matéria de direito à saúde. **Revista do Direito**, v. 1, n. 54, pp. 205-225, 2018.

ROQUE, André Vasconcelos. As ações coletivas no direito brasileiro contemporâneo: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos?. **Revista Eletrônica de Direito Processual**, v. 12, n. 12, 2013.

SADEK, Maria Tereza Aina. Acesso à justiça: um direito e seus obstáculos. **Revista USP**, São Paulo, n. 101, pp. 55-66, maio de 2014.

_____. Direitos: a construção da igualdade. **Núcleo de pesquisa de políticas públicas da Universidade de São Paulo (NUPPS)**. Publicações, 2013. Disponível em: http://nupps.usp.br/downloads/relatorio2013/Anexo_43_%20SADEK_acesso%20just.%20Nupps2013.pdf. Acesso em outubro de 2019.

_____. Acesso à justiça: visão da sociedade. **Revista Justitia**, São Paulo, v. 65, n. 198, pp. 271-279, 2008.

SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 32, n. 92, p. 47-61, abril de 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso. Acesso em julho de 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo: Boitempo, 2020.

_____. **Para uma revolução democrática da Justiça**. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. A reinvenção solidária e participativa do Estado. **Oficina do CES** n. 134, janeiro de 1999. Disponível em:

<https://eg.uc.pt/bitstream/10316/11019/1/A%20Reinven%C3%A7%C3%A3o%20Solid%C3%A1ria%20e%20Participativa%20do%20Estado.pdf>. Acesso em março de 2020.

_____. O Estado, a sociedade e as políticas sociais: o caso das políticas de saúde. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, n. 23, pp. 13-73, setembro de 1987. Disponível em:

http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Estado_Sociedade_Politicas_Sociais_RC_CS23.PDF. Acesso em janeiro de 2019.

_____. Introdução à sociologia da administração da justiça. **Revista Crítica de Ciência Sociais**, n. 21, novembro de 1986.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Disponível em:

<http://www.tjsp.jus.br/egov/processos/consulta/default.aspx>. Acesso em julho de 2020.

SHAKESPEARE, William. **O mercador de Veneza**. Disponível em:

<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cv000094.pdf>. Acesso em maio de 2021.

SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**. 34. Ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Revista katálysis**, Florianópolis, v. 13, n. 2, pp. 155-163, 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802010000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em agosto de 2020.

SILVA, Paulo Bernardo; AMARAL, Helena Kerr do. Perspectivas da gestão pública no Brasil contemporâneo. In: **Revista do Serviço Público** de 1937 a 2007, pp. 07-19. Escola Nacional da Administração Pública. Brasília, DF: 2007.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em janeiro de 2021.

ZEMANS, Frances Kahn. Legal mobilization: the neglected role of the law in the political system. **The American Political Science Review**, pp. 690-703, 1983. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1957268?seq=1>. Acesso em janeiro de 2019.

APÊNDICE

RELAÇÃO DE AÇÕES CIVIS PÚBLICAS – MPSP (2016 – REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO)

*Relação por número de processo, link de acesso, concessão de justiça gratuita e laudo socioeconômico

PROCESSO	LINK DE ACESSO	JUSTIÇA GRATUITA	LAUDO SOCIOECONÔMICO
1) 2135053-60.2016.8.26.0000 (1014164-31.2016.8.26.0506)	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008IG10000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0880a9e7548f4892a4b3b7d88d1c29bd	SIM	NÃO DISPONÍVEL
2) 1013131-06.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&paginaConsulta=1&localPesquisa.cdLocal=-1&cbPesquisa=NUMPROC&tipoNuProcesso=UNIFICADO&numeroDigitoAnoUnificado=1013131-06.2016&foroNumeroUnificado=0506&dePesquisaNuUnificado=1013131-06.2016.8.26.0506&dePesquisa=&uuidCaptcha=#	SIM	NÃO DISPONÍVEL
3) 1001232-11.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&paginaConsulta=1&localPesquisa.cdLocal=-1&cbPesquisa=NUMPROC&tipoNuProcesso=UNIFICADO&numeroDigitoAnoUnificado=1001232-11.2016&foroNumeroUnificado=0506&dePesquisaNuUnificado=1001232-11.2016.8.26.0506&dePesquisa=&uuidCaptcha=#	SIM	NÃO DISPONÍVEL
4) 1005387-57.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&paginaConsulta=1&localPesquisa.cdLocal=-1&cbPesquisa=NUMPROC&tipoNuProcesso=UNIFICADO&numeroDigitoAnoUnificado=1005387-57.2016&foroNumeroUnificado=0506&dePesquisaNuUnificado=1005387-57.2016.8.26.0506&dePesquisa=&uuidCaptcha=#	SIM	NÃO DISPONÍVEL
5) 2152253-80.2016.8.26.0000 (1024779-	https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&paginaConsulta=1&localPesquisa.cdLocal=-1	SIM	NÃO DISPONÍVEL

80.2016.8.26.05 06)	1&cbPesquisa=NUMPROC&tipoNuProcesso=UNIFICADO&numeroDigitoAnoUnificado=2152253-80.2016&foroNumeroUnificado=0000&dePesquisaNuUnificado=2152253-80.2016.8.26.0000&dePesquisa=&uuidCaptcha=#		
6) 1010430-72.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E200089V80000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_d94c2224439a4fafbd38275d2df520d9	SIM	NÃO DISPONÍVEL
7) 1017092-52.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008O3H0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_d94c2224439a4fafbd38275d2df520d9	SIM	NÃO DISPONÍVEL
8) 1010358-85.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&paginaConsulta=1&localPesquisa.cdLocal=-1&cbPesquisa=NUMPROC&tipoNuProcesso=UNIFICADO&numeroDigitoAnoUnificado=1010358-85.2016&foroNumeroUnificado=0506&dePesquisaNuUnificado=1010358-85.2016.8.26.0506&dePesquisa=&uuidCaptcha=#	SIM	NÃO DISPONÍVEL
09) 1010353-63.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E200089T60000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0aeb2c280d414dee9680036d14f5df22	SIM	NÃO DISPONÍVEL
10) 1023767-31.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZL40000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0aeb2c280d414dee9680036d14f5df22	SIM	NÃO DISPONÍVEL
11) 1021782-27.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008W980000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0aeb2c280d414dee9680036d14f5df22	SIM	NÃO DISPONÍVEL
13) 1011496-87.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008DNU0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0aeb2c280d414dee9680036d14f5df22	SIM	NÃO DISPONÍVEL
14) 1021796-11.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008W9H0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0aeb2c280d414dee9680036d14f5df22	SIM	NÃO DISPONÍVEL

15) 1030150-25.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20009BUZ0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_1baba8bb5f7d4933b33b66aabb1523c1	NÃO DISPONÍVEL	NÃO DISPONÍVEL
16) 1029921-65.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20009BII0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_1baba8bb5f7d4933b33b66aabb1523c1	SIM	NÃO DISPONÍVEL
17) 1029919-95.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20009BIE0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_1baba8bb5f7d4933b33b66aabb1523c1	SIM	NÃO DISPONÍVEL
18) 1010443-71.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E200089YJ0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_1baba8bb5f7d4933b33b66aabb1523c1	SIM	NÃO DISPONÍVEL
19) ³⁸ 1017096-89.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008O3L0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_479f805b8f614b5b83820cee37453747	SIM	NÃO DISPONÍVEL
20) 1033338-26.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20009GTA0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_479f805b8f614b5b83820cee37453747	SIM	NÃO DISPONÍVEL
21) 1021783-12.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008W990000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_479f805b8f614b5b83820cee37453747	SIM	NÃO DISPONÍVEL
22) 1026486-83.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E200093SL0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_479f805b8f614b5b83820cee37453747	SIM	NÃO DISPONÍVEL
23) 1023765-61.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZL20000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_479f805b8f614b5b83820cee37453747	SIM	NÃO DISPONÍVEL
24) 1019219-60.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008RLQ0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_479f805b8f614b5b83820cee37453747	SIM	NÃO DISPONÍVEL

³⁸ Neste processo, a autora da ação faleceu no curso da ação. Como se trata de direito personalíssimo, os sucessores devolveram os medicamentos que ela ainda não havia utilizado.

06	=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_479f805b8f614b5b83820cee37453747		
25) 1023782-97.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZLL0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_479f805b8f614b5b83820cee37453747	SIM	NÃO DISPONÍVEL
26) 1019216-08.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZLK0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_479f805b8f614b5b83820cee37453747	SIM	NÃO DISPONÍVEL
27) 1023781-15.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZLK0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_479f805b8f614b5b83820cee37453747	SIM	NÃO DISPONÍVEL
28) 1024778-95.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E2000912U0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_479f805b8f614b5b83820cee37453747	SIM	NÃO DISPONÍVEL
29) 1019221-30.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008RLS0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_690346a26c794d3f8d434464df4edf94	SIM	NÃO DISPONÍVEL
30) 1023768-16.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZL50000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_690346a26c794d3f8d434464df4edf94	SIM	NÃO DISPONÍVEL
31) 1023773-38.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZLA0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_690346a26c794d3f8d434464df4edf94	SIM	NÃO DISPONÍVEL
32) 1023769-98.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZL60000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_690346a26c794d3f8d434464df4edf94	SIM	NÃO DISPONÍVEL
33) 1019231-74.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008RLO0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_690346a26c794d3f8d434464df4edf94	SIM	NÃO DISPONÍVEL
34) 1028571-42.2016.8.26.05	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E200097BL0000&processo.foro	SIM	NÃO DISPONÍVEL

06	=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_690346a26c794d3f8d434464df4edf94		
35) 1023774-23.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZLB0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_690346a26c794d3f8d434464df4edf94	SIM	NÃO DISPONÍVEL
36) 1019229-07.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/show.do?processo.codigo=RI00404IM0000&processo.foro=990	SIM	NÃO DISPONÍVEL
37) 1017070-91.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008O4D0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_690346a26c794d3f8d434464df4edf94	SIM	NÃO DISPONÍVEL
38) 1028575-79.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E200097BI0000	SIM	NÃO DISPONÍVEL
39) 1023771-68.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZL80000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
40) 1023772-53.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZL90000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
41) 1012722-30.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008FZ70000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
42) 1026485-98.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E200093SK0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
43) 1012306-62.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008FA40000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
44) ³⁹ 1023777-	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZL90000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL

³⁹ Neste processo, a autora da ação faleceu no curso da ação. Como se trata de direito personalíssimo, os sucessores devolveram os medicamentos que ela ainda não havia utilizado.

75.2016.8.26.05 06	so.codigo=E20008ZLF0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59		
45) 1017076-98.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008O2X0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
46) 1014160-91.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008IG20000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
47) 1019233-44.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008RLI0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
48) 1017089-97.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008O3C0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
49) 1019230-89.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008RLK0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
50) 1014163-46.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008IG00000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
51) 1015244-30.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008KL70000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
52) 1019226-52.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008RLV0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
53) 1023784-67.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZLN0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59	SIM	NÃO DISPONÍVEL
54) 1021792-71.2016.8.26.05 06	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008W9F0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_0dcabdbca27f4419b6e03ac493553c59&gateway=true	SIM	NÃO DISPONÍVEL

55) 1015231-31.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008W9G0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_754e1866c9504ad086631efe6c535614	SIM	NÃO DISPONÍVEL
56) 1010359-70.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E200089TF0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_754e1866c9504ad086631efe6c535614	SIM	NÃO DISPONÍVEL
57) 1015235-68.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZLD0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_754e1866c9504ad086631efe6c535614	SIM	NÃO DISPONÍVEL
58) 1023778-60.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZLD0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_754e1866c9504ad086631efe6c535614	SIM	NÃO DISPONÍVEL
59) 1023776-90.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008ZLE0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_754e1866c9504ad086631efe6c535614	SIM	NÃO DISPONÍVEL
60) 1021795-26.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008W9I0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_754e1866c9504ad086631efe6c535614	SIM	NÃO DISPONÍVEL
61) 1001233-93.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20007Y GK0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_1baba8bb5f7d4933b33b66aabb1523c1	SIM	NÃO DISPONÍVEL
62) 1010350-11.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E200089SY0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_1baba8bb5f7d4933b33b66aabb1523c1	SIM	NÃO DISPONÍVEL
63) 1024863-81.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E200091870000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_1baba8bb5f7d4933b33b66aabb1523c1	SIM	NÃO DISPONÍVEL
64) 1019227-37.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008RLL0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_1baba8bb5f7d4933b33b66aabb1523c1	SIM	NÃO DISPONÍVEL
65) 1011987-94.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20008EH40000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_1baba8bb5f7d4933b33b66aabb1523c1	SIM	NÃO DISPONÍVEL
66) 1034949-14.2016.8.26.0506	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20009JZI0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_1baba8bb5f7d4933b33b66aabb1523c1	SIM	NÃO DISPONÍVEL
67) 1024855-	https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=E20009JZI0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_1baba8bb5f7d4933b33b66aabb1523c1	SIM	NÃO DISPONÍVEL

07.2016.8.26.05 06	so.codigo=E2000918O0000&processo.foro=506&uuidCaptcha=sajcaptcha_1baba8bb5f7d4933b33b66aabb1523c1		
68) 2129028-31.2016.8.26.0000 (1014161-76.2016.8.26.0506)	https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do?conversationId=&paginaConsulta=1&localPesquisa.cdLocal=-1&cbPesquisa=NUMPROC&tipoNuProcesso=UNIFICADO&numeroDigitoAnoUnificado=2129028-31.2016&foroNumeroUnificado=0000&dePesquisaNuUnificado=2129028-31.2016.8.26.0000&dePesquisa=&uuidCaptcha=#	SIM	NÃO DISPONÍVEL

ANEXOS



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Núcleo de Apoio Profissional de Serviço Social e Psicologia
Corregedoria Geral da Justiça

Fórum João Mendes Júnior, 21º andar - sala 2119 — Fones: 2171-6418 / 2171-6419 / 2171-6420

Exmo. Sra. Dra. Juíza Auxiliar da Corregedoria Geral de Justiça

Assunto: Solicitação de Estudo Social em ações cíveis que versam sobre medicamentos e outros.

Tendo em vista consultas recorrentes encaminhadas ao Núcleo de Apoio de Serviço Social e de Psicologia sobre processos cíveis, denominados **Obrigação de Fazer**, em que há determinação judicial para realizar estudo social. Esses processos versam sobre a verificação das condições socioeconômicas dos postulantes, para que lhes sejam fornecido medicamento, órteses ou próteses, ou mesmo a internação para drogaditos, alcoólatras e portadores de doença mental.

O Núcleo de Apoio entende que não é de competência do assistente social judiciário a verificação de tal situação, tratando-se de um direito reconhecido e que possui legislação específica que assegura acesso à medicação independente de renda.

Esclarece-se no que tange à obrigatoriedade de fornecimento de medicação, que o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual da Saúde dispõem de uma lista de medicamentos fornecidos gratuitamente, inclusive de alto custo. Com relação aos últimos, compete aos serviços de saúde sua solicitação mediante protocolos próprios estabelecidos.

Caso a medicação não faça parte da referida lista, cabe o ingresso da ação para solicitação, em especial se tratando de medicação de alto custo e uso contínuo. Quando regulamentado o fornecimento, ele ocorre sem a necessidade de estudo social, dada sua importância em nível do controle



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Núcleo de Apoio Profissional de Serviço Social e Psicologia
Corregedoria Geral da Justiça

Fórum João Mendes Júnior, 21º andar - sala 2119 — Fones: 2171-6418 / 2171-6419 / 2171-6420

epidemiológico e/ou de redução de danos.

Cumpre salientar que a **PORTARIA Nº 399/GM DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006¹**, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - a consolidação do SUS que aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto, dispõe das competências das unidades federativas com relação aos diversos aspectos, incluindo-se a dispensação de medicamentos.

Aponta a necessidade e importância de ações concretas e articuladas entre as instâncias federativas e, no caso específico, dispõe responsabilidades para o Distrito Federal, Estados e Municípios no sentido de *'promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas.'*

Aponta-se também que a Lei nº 8080/90² dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e a lei 8142/90³ dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e da outras providências.

O Sistema Único de Saúde é descentralizado e hierarquizado, e muitos das ações já estão municipalizadas. Assim entende-se que cabe uma interlocução com a Secretaria Municipal de Saúde para a discussão de formas de atendimento dos casos relativo ao recebimento de medicação específica, assim como de outras demandas que se colocarem.

A exposição acima, orientações e subsídios já foram fornecidos aos Assistentes Sociais Judiciárias de [.....], dentre outros para

¹ Disponível em portal.saude.gov.br/legis/bvsmms.saude.gov.br

² Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

³ Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/L8142.pdf>



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Núcleo de Apoio Profissional de Serviço Social e Psicologia
Corregedoria Geral da Justiça

Fórum João Mendes Júnior, 21º andar - sala 2119 — Fones: 2171-6418 / 2171-6419 / 2171-6420

que baseassem seus argumentos junto aos juízes, mas nem sempre obtiveram respostas positivas, no sentido de garantir aos usuários da justiça a atenção e o encaminhamento específico às suas necessidades. Isso por si acaba por viabilizar o que se pode denominar como desvio de função dos profissionais de nosso quadro.

Entende-se que esses processos de **Obrigação de Fazer**, em que o assistente social está sendo chamado a trabalhar, não envolve situação de lide, portanto não há sentido na atuação do assistente social judiciário em verificar se aquele que busca a justiça para que tenha seu direito à saúde, seja avaliado por meio de estudo social. No estudo social o profissional irá aproximar-se da realidade do requerente, analisando o grau de vulnerabilidade, as questões sociais e relacionais suas e de seu grupo familiar, seu processo socioeducativo entre outros aspectos. Então pergunta-se: qual é o sentido de que seja determinado um estudo social em processos dessa natureza? A legislação em relação ao acesso a medicamentos não restringe a carentes. Então ao que parece existe uma falha no sistema que ao invés de obter a solução direta com o executivo, burocratiza-se e contribui para que o Judiciário fique atolado com processos desnecessários.

Portanto, consultamos a Vossa Excelência sobre a possibilidade de ser elaborado um parecer desta Corregedoria Geral da Justiça para esclarecer e orientar esta matéria, pois os magistrados continuam determinando o estudo social e até o acompanhamento, em detrimento ao atendimento dos casos de Vara da Infância e Família de Sucessões.

São Paulo, 28 de novembro de 2008.

Dilza Silvestre Galha Matias
Assistente Social Judiciário – Chefe
CRESS 15.589
Diretora Técnica Substituta

Denise Helena de Freitas Alonso
Psicóloga Judiciária Chefe
CRP/06/8892

Maria da Glória Rangel Gomes
Assistente Social Judiciário
CRESS 8.568

RECOMENDAÇÃO Nº 042, DE 22 DE MAIO DE 2020.

Recomenda a suspensão imediata das Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, como ação de enfrentamento relacionada à pandemia do novo coronavírus.

O Conselho Nacional de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988) e da legislação brasileira correlata;

Considerando a divulgação das Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, orientando o uso de cloroquina e hidroxicloroquina associados a outros medicamentos para pacientes em sintomas leves de COVID-19, e que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica, conforme afirmado na próprias orientações do Ministério da Saúde;

Considerando que o momento excepcional provocado pela pandemia desencadeada pelo vírus SARS-Cov-2, COVID-19, não pode significar que a racionalidade deva ser abandonada nem que a população deva ser exposta a condições de maior vulnerabilidade;

Considerando a publicação das orientações do Ministério da Saúde, que não se baseia em evidências científicas, relaciona referências de estudos já criticados pela comunidade científica e não cita estudos e artigos atuais;

Considerando o descumprimento da legislação do SUS, em razão da ausência de alteração do registro da cloroquina/hidroxicloroquina junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), no que diz respeito ao uso *off label* desses medicamentos (Lei nº 6.360/1976 e a lei nº 8.080/1990) e também da ausência de evidências científicas necessárias ao embasamento da adoção de medidas de combate ao novo coronavírus (Lei nº 13.979/2020);

Considerando que não foi observado o processo determinado pela Lei nº 8.080/1990 no que tange à necessidade de análise e elaboração de diretrizes terapêuticas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC);

Considerando a necessidade inequívoca de evidência científica até mesmo para o uso compassivo (por compaixão) de qualquer medicamento, conforme previsto na Resolução RDC 38/2013 da Anvisa;

Considerando que todas as informações relativas à pandemia ainda são preliminares, tendo em vista que a doença causada pelo vírus SARS-Cov-2, COVID-19, impõe uma série de novas e complexas situações que, por isso, geram lacunas de informação e conhecimento relativos a taxas de letalidade,

potencial de transmissão, tratamento, existência de outros efeitos ou sequelas no organismo dos que foram infectados, entre outros;

Considerando que até esse momento, os resultados têm demonstrado que a cloroquina e a hidroxicloroquina podem não ter eficácia para o tratamento de pacientes com COVID-19, incluindo pacientes com sintomas leves;

Considerando que a adoção da cloroquina/hidroxicloroquina é uma decisão política tomada por não especialistas em saúde e que, segundo dados do próprio Ministério da Saúde, as hospitalizações de pretos e pardos com síndrome respiratória aguda grave representam 23,1% do total, mas as mortes dessas parcelas da população somam 32,8%, o que reforça os processos de extermínio promovidos pelo Estado brasileiro contra a população negra e outros grupos vulnerabilizados, como indígenas, ciganos, quilombolas, moradores de favelas, bairros periféricos, terreiros, assentamentos, populações do campo, em situação de rua etc.;

Considerando a importância e o papel da ciência e da tecnologia estratégicos para a busca de soluções para a prevenção e tratamento da COVID-19, bem como as conclusões já publicadas em revistas científicas, como a *The New England Journal of Medicine*, JAMA, The BMJ 1 e The BMJ 2, que tem demonstrado apenas efeitos indesejáveis do uso desses medicamentos, incluindo problemas cardíacos;

Considerando que o Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH) divulgou, no dia 21 de abril deste ano, documento contendo uma série de recomendações contra o uso da cloroquina, em especial, a hidroxicloroquina, associada a azitromicina, no combate à COVID-19, tendo em vista por um lado, os severos efeitos colaterais dos compostos, com episódios de arritmia cardíaca e até envenenamento e, por outro, a insuficiência de resultados clínicos suficientes para fazerem do medicamento utilizado contra a malária, lúpus e artrite reumatoide uma boa alternativa no tratamento da doença provocada pelo novo coronavírus;

Considerando as diretrizes de entidades médicas, como a Sociedade Brasileira de Infectologia, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e Associação de Medicina Intensiva Brasileira, que já emitiram um comunicado no dia 18 de maio contraindicando a cloroquina e a hidroxicloroquina (e outros remédios experimentais) em qualquer estágio da COVID-19;

Considerando que a necessidade de avaliação dos pacientes através de anamnese, exame físico e exames complementares nos equipamentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), trará um grande impacto à atenção primária e de média complexidade, ao qual o sistema não está adaptado para regular neste presente momento; e

Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Ministério da Saúde:

1. Que suspenda as Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, publicadas em 20 de maio de 2020, autorizando uso de cloroquina/hidroxicloroquina para tratar sintomas leves da COVID-19;
2. Que não libere uso de qualquer medicamento como preventivo ou para tratamento da COVID-19 pela ausência de confirmações de uso seguro aos usuários; e
3. Que, assessorando o governo federal, desempenhe seu papel na defesa da ciência e a redução da dependência de equipamentos e insumos, construindo uma ampla e robusta produção nacional.

Ao Ministério Público Federal:

Que, em razão do descumprimento da legislação do SUS e dos riscos à saúde da população brasileira, representados pela utilização da cloroquina e da hidroxicloroquina no contexto da pandemia pelo novo coronavírus, tome as devidas providências para que as orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, publicadas pelo Ministério da Saúde, sejam suspensas.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

HIDROXICLOROQUINA PARA INFECÇÃO POR COVID-19.

Revisão sistemática rápida.

Esta revisão rápida (rapid review methodology) foi produzida no Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês (NATS-HSL) com colaboração com a Disciplina de Economia e Gestão em Saúde (DEGS), Unifesp.

Autores:

- Rachel Riera, coordenadora do NATS-HSL (<http://lattes.cnpq.br/0591884301805680>).
- Rafael Leite Pacheco, pesquisador do DEGS (<http://lattes.cnpq.br/5220382157272897>).

Potenciais conflitos de interesse: os autores declaram não haver conflito de interesse relacionado ao planejamento e à execução deste documento.

São Paulo, 20 de março de 2020.

RESUMO

Contexto: Com base em resultados de estudos preliminares, o uso *off-label* de hidroxicloroquina para infecção por COVID-19 tem sido observado na prática.

Objetivos: Identificar, avaliar sistematicamente e sumarizar as melhores evidências científicas disponíveis sobre a eficácia e a segurança do uso da hidroxicloroquina e cloroquina para infecção por COVID-19. **Métodos:** Revisão sistemática rápida (*rapid review methodology*).

Resultados: Após o processo de seleção, 17 estudos foram incluídos: um estudo clínico em andamento com dados parciais publicados e 16 estudos em andamento sem dados publicados. Os dados de eficácia foram restritos a um único estudo, com 42 participantes que avaliou apenas a detecção viral (desfecho intermediário). O estudo possui sérias limitações metodológicas e apresenta risco de viés sério pela ferramenta ROBINS-I. Nenhum dado de segurança foi apresentado pelo estudo. A avaliação da certeza da evidência pela ferramenta GRADE não foi realizada devido à ausência de desfechos clínicos relevantes. **Conclusão:** Com base nos achados nesta revisão sistemática rápida, a eficácia e a segurança da hidroxicloroquina e da cloroquina em pacientes com COVID-19 é incerta e seu uso de rotina para esta situação não pode ser recomendado até que os resultados dos estudos em andamento possam avaliar seus efeitos de modo apropriado.

Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; Coronavírus; Hidroxicloroquina; Cloroquina.

CONTEXTO

Desde de dezembro de 2019, quando o primeiro surto de infecção por COVID-19 foi reconhecido na China continental (Wuhan, província de Hubei), pesquisas têm sido conduzidas para desenvolver testes diagnósticos rápidos, economicamente viáveis e com boa acurácia, para desenvolver vacinas e para testar opções terapêuticas para o tratamento e a prevenção desta doença e de suas complicações, como a infecção respiratória aguda.

Agências de fomentos tem priorizado a destinação de suas verbas para estudos genéticos, moleculares, epidemiológicos e clínicos voltados para a elucidação do vírus, identificação da fisiopatologia da doença, dos fatores de risco e de prognóstico.

Organizações de pesquisas, bases de dados, renomados jornais e editoras internacionais, como a *Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, *Elsevier*, *Cochrane*, *University of Oxford* e *British Medical Journal* têm se mobilizado para disponibilizar sua produção científica gratuitamente para os profissionais de saúde e para a população.

Uma busca com o termo livre 'COVID-19' na base de registros de ensaio clínicos *International Clinical Trials Registry Platform*, da Organização Mundial da Saúde (ICTRP-WHO, <https://apps.who.int/trialsearch/default.aspx>), em 19 de março de 2020, recuperou 522 estudos em andamento para avaliar intervenções para esta condição.

Face a uma pandemia, todas estas ações são esperadas e devem ser reconhecidas como legítimas para tentar minimizar as consequências de uma nova doença que tem mostrado alta transmissibilidade, alta taxa de complicações e de internação em unidades de terapia intensiva, elevado consumo de recursos em saúde, além das consequência econômicas mundiais que ainda sequer podem ser estimadas com alguma precisão.

No entanto, a expectativa de que novas descobertas possam mudar urgentemente este cenário deve ser pautada em dados objetivos e confiáveis. Ela não pode

ignorar ou subestimar a importância do rigor metodológico das pesquisas, a diferença entre óbvio e a evidência, a diferença entre o racional fisiopatológico e o resultado de um estudo clínico bem planejado e bem conduzido.

JUSTIFICATIVA

Com base em resultados de estudos preliminares, autoridades de saúde chinesas e sul-coreanas, têm recomendado o uso de hidroxiclороquina e cloroquina para o tratamento de infecção por COVID-19 com o objetivo de prevenir ou tratar a infecção respiratória aguda [China law translate 2020; Sung-sun 2020; Yao 2020]. O uso *off-label* da hidroxiclороquina para esta finalidade já está sendo disseminado globalmente. A falta deste medicamento para pacientes portadores de doenças para as quais a hidroxiclороquina está formalmente indicada - incluindo doenças crônicas autoimunes como lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide - já é uma realidade.

Para informar cientificamente, e de modo imparcial, a tomada de decisão em saúde, foi desenvolvida uma revisão sistemática rápida (*rapid review methodology*) para mapear e avaliar criticamente as melhores evidências existentes sobre o uso de hidroxiclороquina e cloroquina para infecção por COVID-19.

OBJETIVOS

Identificar, avaliar sistematicamente e sumarizar as melhores evidências científicas disponíveis sobre a eficácia e a segurança do uso da hidroxiclороquina e da cloroquina para infecção por COVID-19.

Pergunta estruturada (acrônimo PICOS):

A hidroxiclороquina é eficaz e segura para o tratamento de infecção por COVID-19?

- P (população): pessoas com suspeita ou infecção confirmada por COVID-19.
- I (intervenção): hidroxiclороquina ou cloroquina (isolada ou em associação).

- C (comparadores): medidas gerais de suporte, placebo, nenhuma intervenção ou qualquer outro tratamento ativo.
- O (*outcomes*, desfechos): desfechos de eficácia e segurança detalhados adiante.
- S (*studies*, estudos): estudos clínicos primários ou estudos secundários considerando estudos clínicos primário para inclusão.

REVISÃO RÁPIDA

Revisão rápida (*rapid review*) é um estudo secundário que sumariza as melhores evidências disponíveis, é preparado em tempo factível para atender a demandas específicas e segue a mesma metodologia sistematizada e reconhecida e revisões sistemáticas tradicionais [CADTH 2015; Higgins 2019].

Difere-se da revisão sistemática tradicional quanto ao tempo mais curto de execução, mas não quanto à transparência, qualidade e reprodutibilidade - sendo, portanto, indicada para oferecer respostas rápidas em contextos de urgência e/ou para enfrentar situações de epidemia.

Algumas experiências exitosas da Organização Mundial de Saúde têm confirmado o papel das revisões rápidas na tomada de decisão em saúde como ocorreu nos casos da gripe aviária e da epidemia de Ebola [Schünemann 2015].

Assim como as revisões sistemática tradicionais, as revisões rápidas identificam as melhores evidências científicas disponíveis sobre os efeitos de uma intervenção e apontam as áreas em que os estudos são insuficientes para responder de modo apropriado a uma questão clínica ou de política em saúde. Os dois tipos de revisão não devem fazer recomendações diretas para a prática, uma vez que para isso é fundamental considerar ainda elementos adicionais necessários para a tomada de decisão, como o cenário, frequência da condição clínica, custos e impactos individuais, sociais e financeiros) de sua implementação.

MÉTODOS

Desenho e local

Esta foi uma revisão rápida desenvolvida no Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês (NATS-HSL) com colaboração com a Disciplina de Economia e Gestão em Saúde (DEGS), Unifesp.

Critérios para inclusão de estudos

(a) Tipos de participante

Pacientes (adultos e crianças) com suspeita ou diagnóstico confirmado de infecção por COVID-19.

(b) Tipo de intervenção

Hidroxicloroquina ou cloroquina isoladas ou em associação com outras intervenções, desde que tenha sido possível avaliar os efeitos isolados deste medicamento.

(c) Tipos de estudos

Tendo em conta o número limitado de estudos que possa ter sido publicado até o momento e que o objetivo desta revisão é mapear o conhecimento, foram considerados os seguintes desenhos de estudo, seguindo a hierarquia das evidências e considerando a qualidade metodológica dos estudos primários identificados: ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos quasi-randomizados, ensaios clínicos não randomizados, estudos coorte, estudos caso-controle, estudos de coorte único experimental (fase 1 ou 2).

Desfechos

Foram considerados nesta revisão rápida quaisquer desfechos clínicos e laboratoriais conforme relatados pelos estudos incluídos.

Primários

- Mortalidade relacionada à infecção por COVID-19.
- Eventos adversos graves.
- Síndrome respiratória aguda por COVID-19.

Secundários

- Mortalidade geral (por todas as causas)
- Internação em unidade de terapia intensiva
- Eventos adversos não graves
- Qualidade de vida

Terciários:

- Desfechos laboratoriais.

Busca por estudos

Busca eletrônica

Foi realizada busca eletrônica nas seguintes bases de dados gerais:

- Cochrane Library (via Wiley);
- Embase (via Elsevier);
- LILACS
- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE, via PubMed).

Foi realizada busca eletrônica na seguinte base de literatura cinzenta:

- Opengrey (<https://opengrey.eu>)

Foi realizada busca eletrônica nas seguintes bases de registros de ensaios clínicos:

- ClinicalTrials.gov (<https://clinicaltrials.gov>)

- International Clinical Trials Register Platform (ICTRP), World Health Organization (WHO), que inclui entre outros registros o Chinese Clinical Trial Registry (<http://www.chictr.org.cn>).

As estratégias de busca elaboradas e utilizadas para cada base eletrônica de dados estão apresentadas no quadro do **Anexo 1**. Não foram utilizadas restrições de data, idioma ou *status* (resumo ou texto completo) da publicação. As buscas foram realizadas em 19 de março de 2020.

Busca manual

Foi realizada busca manual nas listas de referências dos estudos relevantes.

Seleção dos estudos

O processo de seleção dos estudos foi realizado por dois revisores independentes, e qualquer divergência foi resolvida por consenso.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa foram avaliados os títulos e resumos das referências identificadas por meio da estratégia de busca e os estudos potencialmente elegíveis foram pré-selecionados. Na segunda etapa, foi realizada a avaliação do texto na íntegra dos estudos pré-selecionados para confirmação da elegibilidade.

O processo de seleção foi realizado por meio da plataforma Rayyan (<https://rayyan.qcri.org>) [Ouzanni 2016].

Avaliação crítica dos estudos incluídos

A avaliação da qualidade metodológica e/ou do risco de viés dos estudos incluídos foi realizada utilizando ferramentas apropriadas para cada desenho de estudo, como segue:

- Ensaio clínico randomizado: Tabela de Risco de Viés da Cochrane [Higgins 2019]
- Ensaio clínico não randomizado ou *quasi*-randomizado: ROBINS-I [Stern 2016]
- Estudos longitudinais observacionais comparativos (caso-controle e coorte): ROBINS-I [Stern 2016] ou Newcastle-Ottawa [Wells 2012].
- Para os estudos clínicos fase 1 ou fase 2 sem grupo comparador direto seria utilizada a Tabela de Risco de Viés da Cochrane [Higgins 2019], uma vez que não há ferramentas validadas ou amplamente utilizadas para avaliação destes tipos de estudo.

Apresentação dos resultados

Os resultados dos estudos incluídos foram apresentados narrativamente. Os dados dos desfechos avaliados pelos estudos incluídos foram relatados considerando as estimativas de tamanho de efeito (risco relativo, diferença de risco absoluto, *hazard ratio*, razão de chances, número necessário para tratar e outros) e suas respectivas medidas de confiança e variância e (medidas de dispersão, intervalos de confiança e valores de p).

Avaliação da certeza do corpo das evidências obtidas

Para a avaliação do grau de certeza das evidências obtidas ao final desta revisão rápida seria utilizada a abordagem GRADE [Guyatt 2008] e seria construída uma tabela-resumo com os achados do estudo incluído por meio da plataforma GRADEpro GDT.

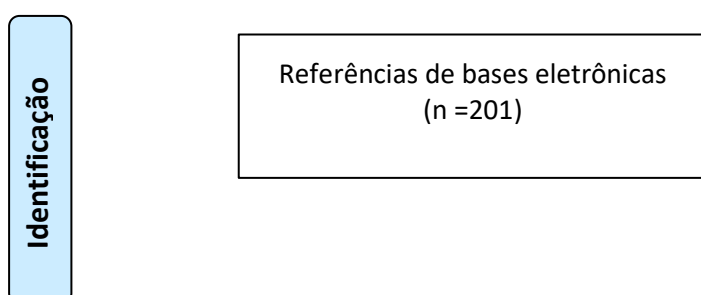
RESULTADOS

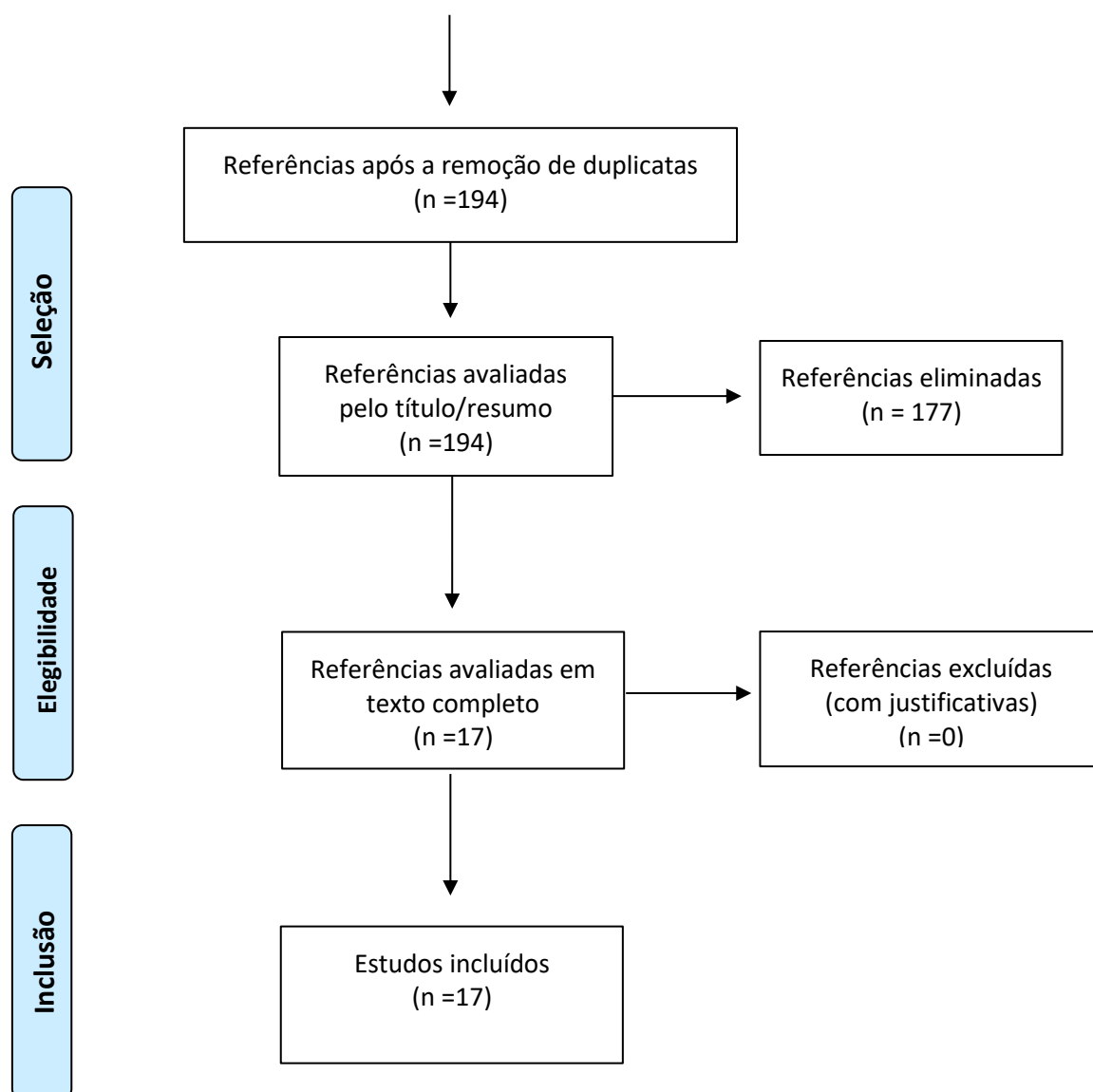
Resultados da busca

As estratégias de busca recuperaram 201 referências. Durante o processo de seleção, foram eliminadas sete referências duplicadas (referências idênticas) e 177 referências que não estavam de acordo com o PICOS após a leitura de título e resumo (primeira etapa). A leitura do texto completo das 17 referências selecionadas confirmou a elegibilidade (segunda etapa). O fluxograma do processo de seleção está apresentado na **Figura 1**. Após o processo de seleção, 17 estudos foram incluídos:

- um ensaio clínico não randomizado em andamento, mas com resultados parciais publicados [Gautret 2020].
- 16 estudos em andamento com resultados parciais disponíveis.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos





O **Quadro 1** apresenta os aspectos metodológicos e os principais achados do estudo clínico em andamento com dados parciais. Os detalhes dos 16 estudos em andamento estão apresentados no quadro do **Anexo 2**.

Quadro 1. Aspectos metodológicos e principais achados do estudo clínico incluído

Estudo	Gautret 2020
Desenho	Ensaio clínico aberto não randomizado (EU Clinical Trials Register 2020-000890-25)
População / Condição de interesse	• Pacientes hospitalizados com diagnóstico documentado de infecção por COVID-19 • > 12 anos de idade
Intervenção	• Hidroxicloroquina 200mg - 3 vezes/dia por 10 dias (n = 20) • Hidroxicloroquina 200mg - 3 vezes/dia por 10 dias associada a azitromicina (500mg 1x/dia + 250mg/dia por 4 dias) (n = 6) • Tratamento padrão (n = 16)
Financiamento	Público (governo francês)
Resultados dos desfechos	• Ausência de detecção viral por exame PCR ○ Após 6 dias de tratamento: 70% do grupo hidroxicloroquina estava sem detecção viral <i>versus</i> 12,5% no grupo controle (p=0.001) ○ Análise secundária: 100% do grupo hidroxicloroquina + azitromicina (n=6) <i>versus</i> 57,1% no grupo hidroxicloroquina isolada <i>versus</i> 12,5% no grupo tratamento padrão.
Risco de viés	Risco de viés geral: sério

PCR: polymerase chain reaction (reação em cadeia da polimerase)

Avaliação da qualidade metodológica do estudo em andamento com resultados publicados

O julgamento do risco de viés do ensaio clínico andamento com resultados publicados, bem como as justificativas para cada julgamento, está apresentado no **Quadro 3**. A avaliação da certeza da evidência não foi realizada devido à ausência de desfechos clínicos relevantes.

Quadro 3. Risco de viés do estudos em andamento com resultados publicados
(Ferramenta ROBINS-I)* [Stern 2016]

Domínio	Julgamento geral para o domínio	Comentários e justificativas
Viés devido a fatores de confusão	Risco de viés sério	A média de idade dos participantes na linha de base foi de 51,2 anos (desvio-padrão 18,7) no grupo hidroxicloroquina e 37,3 (desvio-padrão 24,0) anos no grupo controle. Esta diferença não foi estatisticamente significativa ($p < 0,06$) porém não se pode ignorar o fato de que houve um desbalanço importante neste fator prognóstico. O fato de a média de idade ser maior no grupo intervenção pode indicar que foi dada a preferência à inclusão de participantes com outros fatores de risco no grupo tratamento.
Viés relacionados à seleção dos participantes no estudo	Risco de viés sério	O grupo intervenção foi recrutado em um centro único (<i>"The Méditerranée Infection University Hospital Institute in Marseille"</i>) e o grupo controle foi recrutado em outros centros (<i>"Controls without hydroxychloroquine treatment were recruited in Marseille, Nice, Avignon and Briançon centers, all located in South France"</i>). Esta característica aumenta o risco de viés consideravelmente, pois as co-intervenções e as condições dos centros podem ser bem distintas, gerando um desbalanço entre os grupos na linha de base e durante a evolução do estudo.
Viés na classificação das intervenções	Risco de viés baixo	Não houve risco associado a classificação das intervenções. O estudo foi prospectivo.
Viés devido a desvio das intervenções	Risco de viés sério	Estudo aberto, no qual seis dos 26 pacientes (23%) do grupo hidroxicloroquina também receberam azitromicina como co-intervenção. Além disso, co-intervenções não foram controladas e provavelmente não foram distribuídas de modo homogêneas entre os grupos de intervenção comparados.
Viés devido à perda de informação (relato incompleto dos desfechos)	Risco de viés sério	Seis dos 26 pacientes (23%) do grupo hidroxicloroquina não foram analisados para o desfecho relatado. Apesar de terem sido relatados como "perdas", o autor parecer ter realizado uma análise <i>per protocolo</i> da intervenção.

Viés relacionado à avaliação/mensuração dos desfechos	Risco de viés moderado	Estudo aberto. Não foi descrito quem realizou a avaliação dos desfechos. Apesar de o desfecho ser laboratorial, os procedimentos de coleta dos <i>swabs</i> podem ser diferentes a depender do conhecimento sobre a alocação do participante.
Viés relacionado ao relato dos desfechos	Risco de viés sério	Desfechos clínicos planejados não foram relatados e o <i>time-point</i> principal relatado no estudo (6 dias) não foi planejado no protocolo disponível [EU Clinical Trials Register 2020-000890-25].
Viés geral	Risco de viés sério	O estudo possui risco de viés sério para vários domínios considerados na avaliação.

DISCUSSÃO

Apesar de estudos experimentais *in vitro* sugerirem potencial ação antiviral do hidroxicloroquina contra o COVID-19 [Gao 2020; Liu 2020], e de autoridades de saúde chinesas recomendarem o uso deste medicamento em pacientes com diagnóstico de infecção por COVID-19, esta revisão sistemática rápida identificou apenas um estudo com dados disponíveis sobre os efeitos clínicos da hidroxicloroquina para esta população [Gautret 2020]. Trata-se de um estudo aberto (sem mascaramento), não randomizado e que incluiu 42 participantes, um tamanho amostral inferior ao calculado pelos próprios autores ($n=48$).

Existem atualmente 52 tipos de vieses catalogados que podem contribuir para que resultados de estudos clínicos se distanciem da verdade [Catalogue of Bias Collaboration 2019]. Para que um estudo tenha resultados confiáveis e aplicáveis, é esperado que sejam adotados métodos rigorosos para prevenir a ocorrência destes vieses ao longo do planejamento, da condução e do relato do estudo. No entanto, este rigor metodológico, já conhecido desde a condução do primeiro ensaio clínico, não foi adotado no estudo de Gautret e colaboradores.

A presença de um grupo comparador semelhante (o que provavelmente não ocorreu neste estudo) é essencial para estimar o efeito real da hidroxicloroquina e avaliar

se esses efeitos são diferentes daqueles observados com o uso da melhor opção disponível, placebo ou curso natural da doença. Esta semelhança também contribui para que o efeito estimado possa ser devido exclusivamente à intervenção, eliminando o efeito de fatores presentes em diferentes níveis nos grupos comparados, como gravidade da doença, idade ou comorbidades. Um método de randomização apropriado evitaria esta confusão.

A ausência de métodos adequados para ocultar a alocação dos participantes é capaz de superestimar o efeito da intervenção em 37% a 41% [Schulz 1995]. Ou seja, a depender do tamanho do efeito, uma estimativa que signifique um benefício, pode na verdade estar equivocada.

A falta de mascaramento de participantes, equipe e avaliadores dos desfechos pode levar a desvios no processo de condução do estudo (como alterar a adesão ao tratamento e a notificação de eventos adversos) e no processo de avaliação dos resultados.

Os achados desta revisão sistemática rápida são consistentes com os resultados de uma revisão sistemática integrativa publicada recentemente, mas que considerou também estudos experimentais *in vitro* [Corteggiani 2020]. Os autores desta revisão concluíram também que, apesar de existirem algumas evidências pré-clínicas, a eficácia e a segurança da hidroxicloroquina ainda não foi avaliada por estudos apropriados.

A existência de recomendações favoráveis de algumas partes envolvidas no processo decisório quanto ao uso de hidroxicloroquina ressalta a importância dos resultados dos ensaios clínicos randomizados em andamento para que os efeitos da hidroxicloroquina para pacientes com COVID-19 sejam conhecidos. Este é um ponto que precisa ser abordado em um contexto onde há urgência de respostas. Como esta revisão identificou 16 registros aprovados de estudos clínicos em andamento nas duas maiores plataformas de estudos clínicos (Clinicaltrials.gov e ICTRP-WHO), mais dados estarão em breve disponíveis.

Quanto aos aspectos regulatórios do uso *off-label* da hidroxicloroquina e da cloroquina para esta finalidade, em 19 de março de 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou as seguintes orientações em seu website: (a) esses medicamentos são registrados pela Agência para o tratamento da artrite, lúpus eritematoso, doenças fotossensíveis e malária; (b) não existem estudos conclusivos que apoiem o uso desses medicamentos no tratamento da COVID-19; (c) não há recomendação da Anvisa, até o momento, para o uso destes medicamentos para tratamento ou prevenção de infecção pelo COVID-19 [Anvisa 2020].

Por fim, a justificativa para uso de medicamentos para casos de COVID-19, assim como para qualquer outra doença, deve ser pautada na existência de benefícios clínicos (redução de mortalidade, e complicações respiratórias etc.) observados por meio de bons estudos clínicos, preferencialmente ensaios clínicos randomizados e duplo-cegos.

O uso de um medicamento não deveria ser justificado unicamente por seus potenciais mecanismos de ação observados em estudos experimentais/ pré-clínicos. Exemplos recentes, como o uso de albumina em grandes queimados, já mostraram que esta não é uma estratégia aceitável quando o objetivo é oferecer um tratamento com melhor probabilidade de benefícios do que riscos.

Ignorar estes preceitos, certamente aumenta a incerteza na tomada de decisão - o que significa exatamente o oposto do que as pesquisas clínicas têm procurado seguir, de modo mais rigoroso, ao longo dos últimos 25 anos.

Desta forma, frente ao cenário alarmante em que estamos vivendo, é que se torna imprescindível que as decisões sejam informadas pelas melhores evidências disponíveis, de modo que as ações de hoje tenham maior probabilidade de trazer benefícios do que riscos à população. Neste sentido, qualquer recomendação sobre o uso de medicamentos para o tratamento da infecção por COVID-19 deve ser pautada em estudos com qualidade metodológica suficiente para minimizar a incerteza de seus resultados.

CONCLUSÕES

Com base nos achados nesta revisão sistemática rápida, a eficácia e a segurança da hidroxicloroquina e da cloroquina em pacientes com COVID-19 é INCERTA e seu uso de rotina para esta situação NÃO pode ser recomendado até que os resultados dos estudos em andamento possam avaliar seus efeitos de modo apropriado.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Esclarecimentos sobre hidroxicloroquina e cloroquina. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/covid-19-esclarecimentos-sobre-hidroxicloroquina-e-cloroquina/219201 [Acessado em 19 de março de 2020].

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). Rapid review summit: then, now and in the future. 3–4 February 2015. CADTH Summit Series. CADTH: Vancouver, BC; 2015. Disponível em: <http://www.cadth.ca/cadth-summit-series>.

Catalogue of Bias Collaboration. Catalogue Of Bias. [Internet]. Catalogue Of Bias. 2019. Disponível em: <https://catalogofbias.org/biases/attrition-bias/> [Acessado em 19 de março de 2020].

China law translate. Novel Coronavirus Pneumonia Diagnosis and Treatment Plan (Provisional 7th Edition). China Law Translate. 4 March 2020. Disponível em: <https://www.chinalawtranslate.com/coronavirus-treatment-plan-7/>. [Acessado em 19 de março de 2020].

Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M, Giarratano A, Einav S. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. J Crit Care. 2020 Mar 10. pii: S0883-9441(20)30390-7. doi: 10.1016/j.jcrc.2020.03.005. [Epub ahead of print].

Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health* 1998;52:377-384. Disponível em: <https://jech.bmj.com/content/jech/52/6/377.full.pdf>. [Acessado em 19 de março de 2020].

Gautret P, Lagier JC, Parola P, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2020. In Press 17 March 2020 – DOI : 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949.

Gao J, Zhenxue T, Xu Y. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. *BioScience Trends*. 2020; 14(1):72-3.

Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2008;336:924.

Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.0 (updated July 2019). Cochrane, 2019. Disponível em: www.training.cochrane.org/handbook. [Acessado em 19 de março de 2020].

Liu J, Cao R, Xu M, et al. Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro. *Cell Discov*. 2020; 6:16. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41421-020-0156-0>. [Acessado em 19 de março de 2020]

Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* (2016) 5:210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.

Schünemann, H.J., Moja, L. Reviews: Rapid! Rapid! Rapid! ...and systematic. *Syst Rev* 4, 4 (2015). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-4>

Schulz KF, Chalmers I, Hayes RJ, et al Empirical evidence of bias. Dimensions of methodological quality associated with estimates of treatment effects in controlled trials. JAMA J Am Med Assoc [Internet]. 1995 273(5):408–12. Disponível em: <http://jama.ama-assn.org/cgi/doi/10.1001/jama.273.5.408>. [Acessado em 19 de março de 2020].

Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ. 2017;358:j4008.

Stern JAC, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of intervention; BMJ 2016;355:i4919. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i4919>. [Acessado em 18 de março de 2020].

Sung-sun K. Physicians work out treatment guidelines for coronavirus". *m.koreabiomed.com* (in Korean). 13 February 2020. Disponível em: <http://m.koreabiomed.com/news/articleView.html?idxno=7428>. [Acessado em 19 de março de 2020].

Wells GA, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality if nonrandomized studies in meta-analyses. 2012. Disponível em: http://ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.htm. [Acessado em 19 de março de 2020].

Yao X, Ye F, Zhang M, et al. "In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)". *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2020. doi:10.1093/cid/ciaa237. ISSN 1537-6591. PMID 32150618.

Anexo 1. Estratégias utilizadas para as buscas eletrônicas

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados
Cochrane Library	#1 MeSH descriptor: [Coronavirus] explode all trees #2 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR "Munia coronavirus HKU13" OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR "Bulbul coronavirus HKU11" OR "Thrush coronavirus HKU12" #3 #1 OR #2 #4 MeSH descriptor: [Hydroxychloroquine] explode all trees #5 MeSH descriptor: [Hydroxychloroquine] explode all trees #6 MeSH descriptor: [Antimalarials] explode all trees #7 (Hydroxychloroquine) OR (Oxychlorochin) OR (Oxychloroquine) OR (Hydroxychlorochin) OR (Plaquenil) OR (Hydroxychloroquine Sulfate) OR "Hydroxychloroquine Sulfate (1:1) Salt" OR (Hidroxicloroquina) OR (Hydroxychloroquine) OR (Hydroxychloroquinum) OR (Oxichlorochine) OR (Oxichloroquine) OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR Chloroquine OR (Antimalarials) OR (Antimalarial Agents) OR (Agents, Antimalarial) OR (Antimalarial Drugs) OR (Drugs, Antimalarial) OR (Anti-Malarials) OR (Anti Malarials) OR "(N4-(7-Chloro-4-quinolinyl)-N1,N1-diethyl-1,4-pentanediamine)" OR Hydroquin OR Axemal OR Dolquine OR Quensyl OR Quinoric OR Plaquenil #8 #4 OR #5 OR #6 OR #7 #9 #3 AND #8	2
Embase	#1 'coronavirinae' OR 'coronavirinae'/exp OR coronavirinae OR 'corona virus'/exp OR 'corona virus' OR 'coronavirus'/exp OR coronavirus OR 'covid-19' OR covid OR 'sars-cov-2' OR coronaviruses OR deltacoronavirus OR deltacoronaviruses OR 'munia coronavirus hku13' OR 'coronavirus hku15' OR 'coronavirus, rabbit' OR 'rabbit coronavirus' OR 'coronaviruses, rabbit' OR 'rabbit coronaviruses' OR 'bulbul coronavirus hku11' OR 'thrush coronavirus hku12' #2 'hydroxychloroquine' OR 'hydroxychloroquine'/exp OR hydroxychloroquine OR '7 chloro 4 [4 [ethyl (2 hydroxyethyl) amino] 1 methylbutylamino] quinoline'/exp OR '7 chloro 4 [4 [ethyl (2 hydroxyethyl) amino] 1 methylbutylamino] quinoline' OR '7 chloro 4 [4 [ethyl (2 hydroxyethyl) amino] 1 methylbutylamino] quinoline diphosphate'/exp OR '7 chloro 4 [4 [ethyl (2 hydroxyethyl) amino] 1 methylbutylamino] quinoline diphosphate' OR 'chloroquinol'/exp OR chloroquinol OR 'ercoquin'/exp OR ercoquin OR 'hydrochloroquine'/exp OR hydrochloroquine OR 'hydrochloroquine'/exp OR hydrochloroquine OR 'oxychloroquine'/exp OR oxychloroquine OR 'quensyl'/exp OR quensyl OR 'sn 8137'/exp OR 'sn 8137' OR oxychlorochin OR hydroxychlorochin OR plaquenil OR 'hydroxychloroquine sulfate' OR 'hydroxychloroquine sulfate (1:1) salt' OR hidroxicloroquina OR hydroxychloroquinum OR oxichlorochine OR oxichloroquine OR 'chloroquine' OR 'chloroquine'/exp OR chloroquine OR '4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) 7 chlorchinolin diphosphate' OR '4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) 7 chlorchinolin sulfate' OR '4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) 7 chlorchinolin sulfate' OR '4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) 7 chloroquinoline' OR '7 chloro 4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) quinoline' OR '7 chloro 4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) quinoline diphosphate' OR '7 chloro 4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) quinoline' OR 'a-cq' OR amokin OR	24

	amokine OR anoclor OR aralan OR aralen OR 'aralen hydrochloride' OR 'aralen phosphate' OR aralene OR arechin OR arechine OR arequine OR arthrochin OR arthrochine OR arthroquine OR artrichin OR artrichine OR artriquine OR avoclor OR avoclor OR bemaphata OR bemaphate OR bemasulph OR bipiquin OR cadiquin OR chemochin OR chemochine OR chingamine OR chingaminum OR chloraquine OR chlorochin OR chlorochine OR chlorofoz OR chloroquin OR 'chloroquin phosphate' OR 'chloroquine diphosphate' OR 'chloroquine disulfate' OR 'chloroquine disulphate' OR 'chloroquine hydrochloride' OR 'chloroquine phosphate' OR 'chloroquine streuli' OR 'chloroquine sulfate' OR 'chloroquine sulphate' OR chloroquinesulphate OR 'chloroquini diphosphas' OR 'chloroquinum diphosphoricum' OR chlorquin OR chlorquine OR choloquine OR 'choroquine sulfate' OR 'choroquine sulphate' OR cidanchin OR 'clo-kit junior' OR clorichina OR clorichine OR cloriquine OR cloroquina OR delagil OR delagyl OR dichinalex OR diclokin OR diquinalex OR diroquine OR emquin OR genocin OR gontochin OR gontochine OR gontoquine OR heliopar OR imagon OR iroquine OR klorokin OR klorokine OR klorokinofosfat OR lagaquin OR malaquin OR malarex OR malarivon OR malaviron OR maliaquine OR maquine OR mesylith OR mexaquin OR mirquin OR nivachine OR nivaquin OR nivaquine OR 'nivaquine (b)' OR 'nivaquine b' OR 'nivaquine dp' OR 'nivaquine forte' OR 'p roquine' OR quinachlor OR quingamine OR repal OR resochen OR resocheme OR resochein OR 'resochein junior' OR resoquina OR resoquine OR reumachlor OR roquine OR 'rp 3377' OR rp3377 OR sanoquin OR sanoquine OR silbesan OR siragan OR sirajan OR 'sn 7618' OR sn7618 OR solprina OR solprine OR tresochin OR tresochine OR tresoquine OR trochin OR trochine OR troquine OR 'w 7618' OR w7618 OR 'win 244' OR win244 OR 'antimalarial agent'/exp OR 'antimalarial agent' OR 'anti malaria drug'/exp OR 'anti malaria drug' OR 'antimalaria agent'/exp OR 'antimalaria agent' OR 'antimalaria drug'/exp OR 'antimalaria drug' OR 'antimalaria drug, synthetic'/exp OR 'antimalaria drug, synthetic' OR 'antimalarial'/exp OR antimalarial OR 'antimalarial drug'/exp OR 'antimalarial drug' OR 'antimalarials'/exp OR antimalarials OR 'antipaludean agent'/exp OR 'antipaludean agent' OR 'antiplasmodic agent'/exp OR 'antiplasmodic agent' OR 'synthetic antimalaria agent'/exp OR 'synthetic antimalaria agent' #3 #1 AND #2 #4 #3 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	
LILACS	#1 MH:"Coronavirus" OR MH:B04.820.504.540.150\$ OR (Coronavirus) OR "COVID-19" OR (COVID) OR (SARS-CoV-2) OR (Deltacoronavirus) OR (Coronaviruses) #2 MH:"Hydroxychloroquine" OR MH:"Hidroxicloroquina" OR MH:D03.633.100.810.050.180.350\$ OR (Hydroxychloroquine) OR (Hidroxicloroquina) OR (Hydroxychlorochin) OR (Hydroxychloroquine Sulfate) OR "Hydroxychloroquine Sulfate (1:1) Salt" OR (Oxychlorochin) OR (Oxychloroquine) OR (Plaquenil) OR (Oxicloroquina) OR MH:"Cloroquina" OR MH:"Chloroquine" OR MH:D03.633.100.810.050.180\$ OR (Cloroquina) OR (Chloroquine) OR (Aralen) OR (Arechine) OR (Arequin) OR (Chingamin) OR (Chlorochin) OR (Chloroquine Sulfate) OR (Chloroquine Sulphate) OR (Khingamin) OR (Nivaquine) OR (Sulfate, Chloroquine) OR (Sulphate, Chloroquine) OR MH:"Antimaláricos" OR MH:"Antimalarials" OR MH:D27.505.954.122.250.100.085\$ OR (Antimaláricos) OR (Antimalarials) OR (Agents, Antimalarial) OR (Anti Malarials) OR (Anti-Malarials) OR (Antimalarial Agents) OR	0

	(Antimalarial Drugs) OR (Drugs, Antimalarial) #3 #1 AND #2 #4 in [Lilacs]	
MEDLINE (via PubMed)	#1 "Coronavirus"[Mesh] OR "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR "Munia coronavirus HKU13" OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR "Bulbul coronavirus HKU11" OR "Thrush coronavirus HKU12" #2 "Hydroxychloroquine"[Mesh] OR (Hydroxychloroquine) OR (Oxychlorochin) OR (Oxychloroquine) OR (Hydroxychlorochin) OR (Plaquenil) OR (Hydroxychloroquine Sulfate) OR "Hydroxychloroquine Sulfate (1:1) Salt" OR (Hidroxicloroquina) OR (Hydroxychloroquine) OR (Hydroxychloroquinum) OR (Oxichlorochine) OR (Oxichloroquine) OR "Chloroquine"[Mesh] OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR Chloroquine OR "Antimalarials"[Mesh] OR (Antimalarials) OR (Antimalarial Agents) OR (Agents, Antimalarial) OR (Antimalarial Drugs) OR (Drugs, Antimalarial) OR (Anti-Malarials) OR (Anti Malarials) OR "(N4-(7-Chloro-4-quinoliny)-N1,N1-diethyl-1,4-pentanediamine)" OR Hydroquin OR Axemal OR Dolquine OR Quensyl OR Quinoric #3 #1 AND #2	54
Opengrey	#1 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses)	76
ClinicalTrials.gov	#1 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) #2 Hydroxychloroquine OR Oxychlorochin OR Oxychloroquine OR Hydroxychlorochin OR Plaquenil OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR chloroquine OR Antimalarials OR Antimalarial #3 #1 AND #2	12
WHO-ICTRP	#1 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) #2 Hydroxychloroquine OR Oxychlorochin OR Oxychloroquine OR Hydroxychlorochin OR Plaquenil OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR chloroquine OR Antimalarials OR Antimalarial #3 #1 AND #2	33

Anexo 2. Características e detalhes metodológicos dos estudos em andamento

Estudo	Status	Data Prevista Início/Término	Desenho	Participantes (n)	Intervenção	Comparadores	Principais desfechos de interesse	Financiamento
NCT 04307693	Recrutando	11 de março 2020/ maio 2020	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19 (150)	Hidroxiclороquina	Lopinavir/ritonavir Nenhuma intervenção	Detecção/Carga viral Tempo para melhora clínica Tempo para morte, UTI ou ventilação mecânica Progressão para suplementação de O2 Eventos adversos	Asian Medical Center
NCT 04303507	Ainda não recrutando	maio 2020/maio 2022	ECR	Participantes sem diagnóstico prévio de COVID-19 (10.000)	Cloroquina	Placebo	Duração COVID-19 Número de casos assintomáticos Número de casos sintomáticos Gravidade de sintomas	University of Oxford
NCT 04315896	Ainda não recrutando	23 março 2020/22 março 2021	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19 e quadro respiratório grave (500)	Hidroxiclороquina	Placebo	Mortalidade por todas as causas Duração da hospitalização Necessidade de ventilação mecânica Eventos adversos	Sanofi
NCT 04316377	Ainda não recrutando	23 março 2020/25 março 2023	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19, hospitalizados e quadro respiratório grave (202)	Hidroxiclороquina	Tratamento usual	Mortalidade Duração da hospitalização Necessidade de ventilação mecânica Necessidade de UTI - Detecção/Carga viral	University Hospital, Akershus

NCT 04261517	Recrutando	6 fevereiro 2020/ 31 dezembro 2020	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19 (30)	Hidroxiclороquina	Nenhum tratamento	Mortalidade Detecção/Carga viral Eventos adversos Proporção de pacientes com quadro grave	Shanghai Public Health Clinical Center
NCT 04308668	Recrutando	17 março / maio 2021	ECR	Pacientes expostos a algum caso de COVID- 19 (1.500)	Hidroxiclороquina	Placebo	Número de participantes com COVID-19 Gravidade dos casos Hospitalização Mortalidade Descontinuação/Saíd a do estudo	University of Minnesota
ChiCTR 2000030718	Recrutando	Não relatado	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19 (80)	Hidroxiclороquina	Nenhum tratamento	Mortalidade Gravidade de quadro respiratório Tempo para remissão Detecção/Carga viral Duração de suporte com O ₂	Hubei Clinical Research Center for Emergency and Resuscitation
ChiCTR 2000029988	Recrutando	Não relatado	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19 e quadro grave (80)	Cloroquina	Nenhum tratamento	Mortalidade por todas as causas Duração da hospitalização Duração de internação na UTI Duração de ventilação mecânica	Hubei Clinical Research Center for Emergency and Resuscitation
ChiCTR 2000029939*	Recrutando	Não relatado	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19	Cloroquina	Nenhum tratamento	Mortalidade específica Duração da hospitalização	HwaMei Key Research Fund (2020HMZD18)

(100)

ChiCTR 2000029935*	Recrutando	Não relatado	Ensaio clínico com braço único	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19 (100)	Cloroquina	NA	Mortalidade específica	HwaMei Key Research Fund
ChiCTR 2000029899/ ChiCTR2000 029898	Recrutando	Não relatado	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19 (100)	Hidroxiclороquina	Cloroquina	Tempo para “cura” Mortalidade por todas as causas	Peking University Third Hospital
ChiCTR 2000029868	Recrutando	Não relatado	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19 (200)	Hidroxiclороquina	Nenhum tratamento	Detecção/Carga viral	SPH Shangai Zhongxi Phramceutical cp. Ltda.
ChiCTR 2000029741	Recrutando	Não relatado	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19 (112)	Hidroxiclороquina	Lopinavir / Ritonavir	Duração da hospitalização Proporção de casos graves Mortalidade por todas as causas	Sun Yat-Sen University
ChiCTR 2000029740	Recrutando	Não relatado	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19 (78)	Hidroxiclороquina	Nenhum tratamento	Detecção/Carga viral	The First Hospital of Peking University
ChiCTR 2000029559	Recrutando	Não relatado	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19 (200)	Hidroxiclороquina	Placebo	-Detecção/Carga viral	Renmin Hospital of Wuhan University
ChiCTR 2000029542	Recrutando	Não relatado	ECR	Participantes com diagnóstico confirmado de COVID-19	Cloroquina	Nenhum tratamento	Mortalidade por todas as causas Duração de internação na UTI	Sun Yat sen Memorial Hospital of Sun

(20)

Duração da
hospitalização

Yat sen
University

* Não foi possível confirmar se dois os registros são de um único estudo.