

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Mauro Salles Ferreira Leite

**Judicialização da Saúde: revisão de escopo em
estratégias para o gestor público**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutor em Fisiopatologia em Clínica Médica.

Orientadora: Profa. Associada Vania dos Santos Nunes Nogueira

Botucatu
2023

Mauro Salles Ferreira Leite

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO EM ESTRATÉGIAS PARA O GESTOR PÚBLICO

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutor em Fisiopatologia em Clínica Médica.

Orientadora: Profa. Associada Vania dos Santos Nunes Nogueira

Botucatu
2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Leite, Mauro Salles Ferreira.

Judicialização da saúde : revisão de escopo em estratégias para o gestor público / Mauro Salles Ferreira Leite. - Botucatu, 2023

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Vania dos Santos Nunes Nogueira
Capes: 40100006

1. Judicialização da saúde. 2. Decisões judiciais.
3. Gestor de saúde. 4. Direito à saúde. 5. Estratégias de saúde.

Palavras-chave: Ações judiciais; Direito à saúde; Judicialização da saúde.

Registro de impacto do trabalho

O mapeamento das estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde no Brasil impactará nas múltiplas decisões tomadas no país no âmbito da saúde, de forma a desacelerar a curva exponencial de gastos nesta área. Proporcionando com isto, redução das desigualdades, saúde e bem-estar dos brasileiros, bem como em outros países que sofrem os efeitos negativos da judicialização da saúde.

Mauro Salles Ferreira Leite

Judicialização da Saúde: revisão de escopo em estratégias para o gestor público

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutor em Fisiopatologia em Clínica Médica.

Orientadora: Profa. Associada Vania dos Santos Nunes-Nogueira

Comissão examinadora

Profa. Dra. Fátima Carolina Pinto Bernardes
Procuradora Jurídica do Município de Bauru

Prof. Dr. Nilo Kazan de Oliveira
Procurador do Município de Bauru – SP

Botucatu, 28 de julho de 2023.

ΕΠΙΓΡΑΦΕ

*“Baste a quem baste o que lhe basta
O bastante de lhe bastar!
A vida é breve, a alma é vasta:
Ter é tardar”*

Fernando Pessoa

DEDICATÓRIA

À minha *mãe*, mulher culta, inteligente, que estava lá, desde o início, e, que, com amor e entusiasmo me desenvolveu o gosto pela leitura, do qual comungamos até hoje. Ao meu pai, homem honrado, corajoso, exemplo de resiliência, que me ensinou que no caminho reto do trabalho está a essência da felicidade.

Às minhas amadas filhas *Camila* e *Maytê*, razões do meu existir, para que possam persistir naquilo que acreditam. A vida não é uma história contada, a não ser por nós mesmos.

Dedico, enfim, esse trabalho, aos meus *antepassados*, pelo gosto que me infundiram pelos estudos; e aos da minha posteridade, para que possam compreendê-lo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a *Deus*. Pelo dom da vida, aquinhoadada de uma inesgotável teimosia de jamais desistir.

À *Renata*, por tudo. Sempre.

À minha Orientadora, Prof.^a. Associada *Vania*, pela luz, paciência, e horas intermináveis de reunião. Pela coragem de encarar um tema denso, pouco usual e muito desafiador.

Ao Dr. *Luiz Eduardo Gonçalves Simionato*, médico, aluno brilhante, que precocemente, já trilha os melhores caminhos da ciência. Pelo empenho e dedicação que tornaram possível este imenso trabalho de compilação.

Na pessoa do meu dileto amigo, o Dr. *Antônio Carlos Rossi*, agradeço aos devotados servidores da 1ª Vara Federal de Botucatu, que compreenderam o esforço, me incentivaram a prosseguir na caminhada, atuando sempre para manter no mais alto padrão, a qualidade dos serviços jurisdicionais que a comunidade espera e merece.

À toda *comunidade médica Unespiana*, que soube, como poucos sabem fazer, acolher um estranho, de outra área, para partilhar de suas aflições.

SUMÁRIO

Resumo	1
Abstract	4
1. A Questão da Judicialização da Saúde	7
2. Antecedentes da Judicialização	12
2.1 O positivismo	13
2.2 O pós-positivismo	16
2.3 Causas da judicialização da saúde	21
2.4 Críticas (objeções)	23
2.4.1 A ilegitimidade democrática	26
2.4.2 A incapacidade técnica	30
2.5 A saúde baseada em evidência e a judicialização da saúde	31
2.5.1 Os preceitos da saúde baseada em evidência	31
2.6 Breve anotação acerca do direito à saúde no Brasil	33
2.6.1 Período colonial, família real no Brasil e Primeira República	33
2.6.2 Regime militar	34
2.6.3 A nova República	35
2.7 O panorama do direito à saúde na Constituição Federal de 1988	36
2.8 Uma sucinta nota acerca do financiamento do Sistema Único de Saúde	42
3. Objetivos	44
4. Justificativa	46
5. Perguntas da Revisão	48
6. Métodos	50
6.1 Critérios de inclusão	51
6.1.1 Participantes	51
6.1.2 Conceito	51
6.1.3 Contexto	52
6.1.4 Critérios de Exclusão	52
6.2 Fonte dos dados	52
6.3 Estratégia de busca	53
6.3.1 Seleção de estudos	53
6.3.1.1 Extração de dados	54
7. Resultados	55
7.1 Características dos estudos incluídos	58
7.2 Análise sistemática de estratégias de atuação	67
7.2.1 Informação	68
7.2.2 Mediação	74
7.2.3 Cooperação	78
8. Discussão	83
8.1 Judicialização: disfuncionalidades, desafios e horizontes	84
8.2 Uma última palavra sobre ativismo: um testemunho	94
9. Conclusão	97
10. Referências	99

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Abrupto crescimento de gastos públicos → de cerca de R\$ 9,17 milhões em 2006 para mais de R\$ 1 bilhão em 2015. Mesmo contabilizando apenas os custos com depósitos e fornecimentos, houve um aumento de mais de 700%.....	24
Gráfico 2. Execução financeira do Ministério da Saúde e da Função Saúde (em R\$ bilhões a preços de 2018) e participação percentual da Função Saúde no Orçamento Geral da União de 2008 a 2018.....	24
Gráfico 3. Gastos do Ministério da Saúde com judicialização de medicamentos de 2010 a 2018 (R\$ bilhões em preços de 2018) e porcentagem correspondente do OTMED (%).....	25

LISTA DE ABREVIACÕES

ADCON: Ação Declaratória de Constitucionalidade

ADI: Ação Direta de Inconstitucionalidade

ADPF: Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

AgReg: Agravo Regimental

AI: Agravo de Instrumento

AIAISLS: Agravo Interno no Agravo Interno na Suspensão de Liminar e de Sentença

CF : Constituição Federal

CPC: Código de Processo Civil

CNJ: Conselho Nacional de Justiça

ERESP: Embargos de divergência no Recurso Especial

IPEN: Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares

JEFAZ: Juizado Especial da Fazenda Pública do Estado de São Paulo.

MP: Ministério Público

OGU: Orçamento Geral da União

OTMED: Orçamento Temático de Acesso a Medicamentos

PETMC: Petição em Medida Cautelar

RE: Recurso Extraordinário

RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

REsp: Recurso Especial

RMS: Recurso Ordinário em Mandado de Segurança

STF: Supremo Tribunal Federal

STJ: Superior Tribunal de Justiça

SUS: Sistema Único de Saúde

TJSP: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP)

TRF: Tribunal Regional Federal

UNESP: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

USP: Universidade de São Paulo (USP)

RESUMO

LEITE, Mauro Salles Ferreira. **Judicialização da saúde: revisão de escopo em estratégias para o gestor público**. 2023. 136 f. Tese (Doutorado em Fisiopatologia em Clínica Médica) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2023.

Introdução: A judicialização da saúde é o fenômeno caracterizado pelo processo em que os indivíduos recorrem ao sistema judiciário para ter acesso a medicamentos e outros bens e serviços de saúde. **Objetivo:** O objetivo desta revisão é mapear as estratégias implementadas pelos sistemas de saúde no Brasil para lidar com o fenômeno de judicialização da saúde, a fim de racionalizar os gastos públicos e os aspectos financeiros associados, bem como se, nas estratégias adotadas de enfrentamento na judicialização da saúde, estão incluídos os princípios da saúde baseada em evidência. **Métodos:** Este estudo foi conduzido de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs para revisões de escopo. Os participantes por si só não foram um critério de inclusão relevante, o conceito foi a judicialização da saúde; fenômeno caracterizado pelo processo em que os indivíduos recorrem ao sistema judicial para ter acesso a medicamentos e outros bens e serviços de saúde. O termo “estratégia” aqui adotado significa qualquer atividade, ação, prática, diretriz implementada por instituições públicas ou privadas de saúde, bem como por autoridades de saúde, governo e judiciário, que teve como objetivo racionalizar os efeitos negativos da judicialização. Em relação ao contexto, foram considerados os sistemas de saúde público e privado. Estratégias de busca foram criadas e adaptadas às seguintes bases de dados eletrônicas de saúde: Embase (via Elsevier), Medline (via PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (via Biblioteca Virtual da Saúde), Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus e Google Acadêmico. **Resultados:** Com a remoção das duplicatas pelo software Endnote 11148 estudos tiveram o título e/ou resumo avaliados por dois revisores quando aos critérios de elegibilidade, 121 foram selecionados para leitura na íntegra, destes 79 estudos foram incluídos nesta revisão. Apenas três estudos envolveram estratégias no contexto público e privado, os demais abordam apenas os sistemas de saúde no contexto público. Nenhum dos estudos incluídos abordou os preceitos da saúde baseada em evidência como estratégia de minimizar os efeitos negativos da judicialização da saúde. As estratégias adotadas pelos gestores do sistema público

de saúde ante os desafios propostos pela judicialização da saúde se concentram, precipuamente, em três grandes linhas mestras, ou subáreas, a saber, a informação, a mediação e a cooperação. **Conclusão:** A judicialização da saúde é um desafio de proporções descomunais. Não há como banalizar a magnânima relevância dos direitos nela envolvidos. Tampouco se pode olvidar que, da forma como vem se manifestando, o fenômeno projeta incontestável risco de levar ao colapso todo o sistema. Gerenciar essa crise exige, dos atores envolvidos no processo, de modo geral, e do gestor de saúde, em particular, acesso a informação adequada, e a técnicas de mediação de conflitos e de cooperação que permitam estabelecer um diálogo em permanente sintonia não apenas com os legítimos interesses de postulações cientificamente embasadas, mas também com as possibilidades reais do sistema.

Palavras-chave: direito à saúde; judicialização da saúde; ações judiciais.

ABSTRACT

LEITE, Mauro Salles Ferreira. **Judicialization of health: scoping review for the public manager**. 2023. Thesis (Doctorate in Pathophysiology in Internal Medicine) – Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2023.

Introduction: The judicialization of health is a phenomenon characterized by the process in which the individuals resort to the legal system to have access to medicines and health means and services. **Objectives:** The objective of this review was to map the strategies in Brazil devised by health systems, as well as the health government and judicial authorities to cope with the judicialization phenomenon, in order to rationalize public expenditures and financial aspects associated. We also verified if in these strategies the precepts of evidence-based health (EBH) have been reinforced. **Methods:** This review was conducted according to Joanna Briggs Institute's methodology for scoping review. Participants per se are not a relevant inclusion criterion. The concept was the judicialization of health. We identified strategies in the context of public and private health systems used by health systems, as well as the health government and judicial authorities to rationalize the negative effects of the judicialization. The term "strategy" adopted here means any activity, action, practice, guideline implemented by public or private health institutions, as well as by health, government, and judiciary authorities, who objective was to rationalize public expenditures and financial aspects associated. Search strategies were created and adapted to the following health electronic data bases: Embase (by Elsevier), Medline (by PubMed), Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus and Google Scholar. **Results:** The search strategies yielded different studies, and after removing duplicates, 11148 studies remained. We selected 121 studies that had a high probability of meeting our inclusion criteria for a complete examination, and 79 studies were included in this review. Three studies considered the strategies in the context of private and public systems, the remaining studies applied strategies only in the context of public health system. None of the studies included used the principles of EBH health to minimize the negative effects of health judicialization. The strategies adopted by health system concentrate, mainly, in three great primary approaches: information, mediation and cooperation. **Conclusion:** The judicialization of health is a challenge of great proportions. Trivialization is out of question, especially because of the great magnitude of the rights involved. Nor we can deny that the way it has been presently

conducted, the phenomenon projects undeniable risk of bringing the whole system to collapse. Managing this crisis demands, from the individuals integrated in the process, overall, and from the health manager, especially, access to accurate information, conflict mediation and techniques of cooperation to provide a dialogue in perfect tuning, not only with the scientific theoretical conceptions, but also with the system's real possibilities.

Keywords: right to health; health judicialization; judicial actions.

1. A QUESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Sob o ponto de vista etimológico, judicializar é submeter à apreciação judicial, levar a juízo, deflagrar ação judicial para solver conflito não solucionado extrajudicialmente (JUDICIALIZAR, 2013). O conceito veicula uma potencialidade assecuratória de direitos tão extensa quanto, objetivamente, é o espectro de matérias que estão sujeitas à sua esfera de abrangência, considerado o empenho dos ordenamentos jurídicos atuais de jamais excluir da apreciação de um juiz – terceiro, imparcial, equidistante em relação ao conflito estabelecido entre as partes – todo e qualquer tipo de lesão ou ameaça a direito, seja qual for o seu objeto, sua extensão, seja quem for o prejudicado, seja quem for o ofensor.

Rigorosamente, tudo aquilo que se submete à pauta regulatória das ordens normativas de qualquer sociedade pode ser judicializado. Não importa o grau de complexidade ou especificidade do tema levado à apreciação judicial (cognição), a regra vigente nas sociedades democráticas, em geral, é a de que as partes têm o direito e o Estado – aí representado pelo juiz – o correspectivo dever de proporcionar a solução cabível para o conflito apresentado, vedada a prolação do *non liquet*¹.

São passíveis de judicialização conflitos decorrentes do exercício do direito de propriedade, vizinhança, obrigações contratuais, relações familiares e afetivas e posturas comportamentais relativas ao desempenho de atividade profissional ou religiosa. Não deve haver limitação, seja de natureza técnica, econômico-financeira, política ou ideológica no processo dialético de busca da justa composição do litígio, condicionada a atividade probatória das partes, apenas, ao mínimo eticamente aceitável no meio social num dado momento histórico.

Impende, nesse momento, a consideração de que é da essência do sistema judicial de solução de controvérsias, subministrar a esse terceiro, imparcial, equidistante, de um complexo mínimo de garantias destinadas a afastar eventuais ingerências, de ordem pessoal ou material, circunstancial ou intencional, de sorte a que, respaldado pelas provas técnicas e objetivas que lhe foram oferecidas pelas partes, possa, na conclusão justa, que ampare o direito da parte que, no âmbito do processo, demonstrou ter razão.

Esse modelo judicialiforme de solução de controvérsias assume, nos dias atuais, dimensões maiúsculas, amplamente observáveis no âmbito das sociedades democráticas do mundo ocidental, sendo notável o crescente

¹ O não-julgar, não julgamento pela inexistência de normas legais que hajam, previamente, previsto aquele caso específico

protagonismo do papel de juízes e tribunais na formação de escolhas políticas em questões essenciais à sociedade, a partir de decisões específicas, adotadas em casos concretos, com potencialidade de replicação maciça em casos análogos (teoria dos precedentes), o que incorpora, no dizer da literatura especializada: “[...] uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade” (BARROSO, 2009b, p. 19).

No âmbito da saúde, a experiência é rica no demonstrar a procedência da tese, com exemplos dramáticos do que vem de se afirmar, sobretudo no que se refere à questão das decisões judiciais que obrigam o Estado/Administração Pública ao fornecimento de medicamentos, sobretudo de alto custo.

Com a promulgação da Constituição Federal (CF) do Brasil, em 5 de outubro de 1988, ficaram estabelecidos os contornos do sistema público de saúde no país, que buscou inspiração junto ao *National Health Service* do Reino Unido. Suas diretrizes básicas de funcionamento encontram-se plasmadas no art. 196 da Carta Magna, nas disposições constantes da Lei nº 8.080/1990, bem assim um número bastante expressivo de leis esparsas.

É a partir da institucionalização de um Sistema Único de Saúde (SUS), com ações e serviços públicos organizados segundo uma rede regionalizada e hierarquizada (art. 198 da CF, [BRASIL, 1988]), que se estabelece, com maior nitidez, o direito à saúde como um “direito de todos” e um “dever do Estado”, cabendo a esse último o múnus de garantir a toda população residente no Brasil (o que, eventual e pontualmente, inclui, também, estrangeiros) amplo acesso à saúde integral, universal e gratuita, financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal (DF) e dos Municípios, nos termos do art. 195 da CF (BRASIL, 1988).

Integram o sistema, além das pessoas políticas estatais, que são os mais destacados e precípuos destinatários do conteúdo prescritivo (e sancionatório) das normas jurídicas atinentes a esse tema, também os centros e postos de saúde, os hospitais públicos, incluindo os universitários, laboratórios e hemocentros, bem assim os serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa acadêmica e científica.

Três décadas após, entretanto – esse, que é considerado um dos mais importantes marcos da cidadania brasileira, tido por um dos maiores sistemas

públicos de saúde do mundo (SIMONE; MELO, 2019) –, vem dando nítidos sinais de exaustão. A normatização que confere ao indivíduo o direito ao atendimento integral, universal, isonômico e gratuito em saúde, gera, para o indivíduo, o direito subjetivo público de reivindicar a implementação dessas ações públicas de saúde, sem que se desçam a maiores considerações relativamente às possibilidades do erário, em geral precárias, mas que, por considerações imanentes à própria estrutura do direito, é capaz de comprometer as possibilidades do estado para efetuar o cumprimento das obrigações que lhe foram outorgadas pela Constituição, estabelecendo um impasse que, levado a situações-limite, caracterizam a inviabilidade do cumprimento voluntário, pelo ente estatal, das obrigações estabelecidas pela legislação.

Essa situação leva ao questionamento dessa inação estatal junto ao Poder Judiciário, que exara provimentos condenatórios, que, para o seu atendimento, consomem recursos destinados à área da saúde. O Estado passa a não mais conseguir cumprir voluntariamente suas obrigações, porque não sobram recursos, e, então, passa a esperar a ser condenado em juízo, num círculo vicioso de demandas judiciais atinentes a compelir o ente público à prestação das ações de saúde, num fenômeno que, repetindo uma denominação atualmente em voga no Brasil atual, recebeu o nome de judicialização da saúde.

As consequências desse modelo institucionalizado de solução de controvérsias que, em algum momento, passam pela inoperância da gestão da saúde pública no país, mas que, por outro lado, demonstram voluntarismos exacerbados registrados em decisões judiciais extravagantes², vão desde a imprevisibilidade das obrigações a que o Estado estará submetido a partir de decisões proferidas em casos concretos individuais, à extrema onerosidade quanto ao cumprimento de algumas delas, ausente qualquer tipo de padronização quanto ao que pode ser requerido³.

² Por um lado, proliferam decisões extravagantes ou emocionais, que condenam a Administração ao custeio de tratamentos irrazoáveis – seja porque são inacessíveis, seja porque são destituídos de essencialidade –, bem como de medicamentos experimentais ou de eficácia duvidosa, associados a terapias alternativas. Por outro lado, não há um critério firme para aferição de qual entidade estatal – União, Estados e Municípios – deve ser responsabilizada pela entrega de cada tipo de medicamento. Diante disso, os processos terminam por acarretar superposição de esforços e de defesas, envolvendo diferentes entidades federativas e mobilizando grande quantidade de agentes públicos, aí incluídos procuradores e servidores administrativos. Desnecessário enfatizar que tudo isso representa gastos, imprevisibilidade e desfuncionalidade (*sic*) na prestação jurisdicional (BARROSO, 2009a).

³ Tais excessos e inconsistências não são apenas problemáticos em si: eles põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos. No limite, o casuísmo da jurisprudência brasileira pode impedir que políticas coletivas, dirigidas à promoção da saúde pública, sejam

Por outro lado, e particularmente no que concerne à área da saúde, novas tecnologias, em especial, novos medicamentos, são incorporadas por diversos profissionais de saúde de uma forma açodada, frequentemente antes de que evidências científicas comprovem sua real eficácia, efetividade e segurança, o que potencializa o fenômeno em espiral praticamente incontrolável, ao gerar expectativas de resultado anteriormente não contempladas pelo sistema.

Mas, talvez, o aspecto mais problemático do fenômeno da judicialização, decerto a raiz do desconforto que se tornou ínsito ao termo, esteja na circunstância de que a atuação judicial se desenvolve exclusivamente sob um ponto de vista individual. O juiz provê para o autor do processo. O Estado/Administração Pública provê para todos. A judicialização retira o pleito individual do plexo de demandas coletivas que conformam a ação do Estado/Administração para implementar um direito subjetivo singularmente identificado com aquele que entrou com a ação. Não deixa de ser encarada, portanto, como uma intromissão, uma indesejada solução de continuidade no procedimento de implementação de políticas públicas gerais de atendimento à saúde, em prol de apenas alguns beneficiados, que tiveram o seu direito reconhecido no âmbito de processos judiciais.

Se, nos dias que correm, ao lado desse crescente protagonismo do Poder Judiciário – que verdadeiramente assumiu um papel de centralismo na vida política nacional, do Brasil e de diversas outras nações –, já se insinua uma sensação bastante concreta de que esse sistema judicial de solução de conflitos já vem dando sinais claros de exaurimento, já não mais se mostrando compatível com as necessidades sociais da atualidade, mormente no que se refere ao tema, sensível, delicado e tecnicamente complexo que envolve as questões de saúde.

Para compreender esse processo, entretanto, é preciso resgatar o passado, de sorte a compreender que a dinâmica da tomada de decisões nem sempre foi assim, com alternância de protagonismo entre os Poderes do Estado na conformação das escolhas políticas da sociedade num determinado momento histórico.

devidamente implementadas. Trata-se de hipótese típica em que o excesso de judicialização das decisões políticas pode levar à não realização prática da CF. Em muitos casos, o que se revela é a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento da generalidade da cidadania, que continua dependente das políticas universalistas implementadas pelo Poder Executivo (BARROSO, 2009a).

2. ANTECEDENTES DA JUDICIALIZAÇÃO

2.1 O positivismo

Desde o advento da positivação das normas jurídicas em fins do século XVIII e início do século XIX, a literatura é assente em afirmar a progressiva perda do caráter transcendental e personalista da aplicação do Direito, em direção à gradativa separação entre o religioso (sacro), o político e o jurídico, numa evolução que levou à sedimentação das bases de uma teoria da separação dos poderes, regulatória da legitimidade da influência da política na Administração Pública, que reconhecia essa ingerência, nos extremos, como plenamente aceitável no Poder Legislativo (que catalisa, adensa a vontade popular), mas praticamente nula no Poder Judiciário (FRIEDERICH, 1953; LOCKE, 2006; LUHMANN, 1985).

Fruto da reorganização das forças sociais que contribuíram para o estabelecimento dos Estados Nacionais, invariavelmente absolutistas, mas agora reunidos sob um conceito de nação – não mais aglutinados ao redor da figura de um soberano em particular –, o processo de evolução que passou a conceber o direito como norma posta (escrita) atende aos anseios anti-hierarquizantes que substanciam a crítica dos pensadores Iluministas à necessidade de segurança da sociedade burguesa de então, muito vulnerável ao enfraquecimento da Justiça, cuja dependência política se projetava no arbítrio das decisões (FERRAZ JÚNIOR, 1973).

A positivação das normas jurídicas, que, sob o aspecto filosófico, importa o estabelecimento de direitos a partir de um ato inequívoco de vontade expressado pela autoridade competente – seguindo, daí, a tese de que, portanto, só pode ser afastada/revogada por outra manifestação, igualmente inequívoca, de vontade, emanada de autoridade de igual natureza – transfere o cerne da produção do direito para o Parlamento, donde se passa a exigir a plena valorização dos textos legais no julgamento de fatos.

KELSEN (1984, p. 109) condensa este conceito, a identificar ou igualar o objeto da ciência jurídica com a norma:

Na afirmação evidente de que o objecto (*sic*) da ciência jurídica é o Direito, está contida a afirmação – menos evidente – de que são as normas jurídicas o objecto (*sic*) da ciência jurídica, e a conduta humana só o é na medida em que é determinada nas normas jurídicas como pressuposto ou consequência, ou – por outras palavras – na medida em que constitui conteúdo de normas jurídicas. Pelo que respeita à questão de saber se as relações inter-humanas são objecto (*sic*) da ciência jurídica, importa dizer que elas também só são objecto (*sic*) de um conhecimento jurídico enquanto relações jurídicas, isto é, como relações que são constituídas

através de normas jurídicas. A ciência jurídica procura apreender o seu objecto (*sic*) 'juridicamente', isto é, do ponto de vista do Direito. Apreender algo juridicamente não pode, porém, significar senão apreender algo como Direito, o que quer dizer: como norma jurídica ou conteúdo de norma jurídica, como determinado através de uma norma jurídica.

Esta identificação do conteúdo do direito com o comando emitido por uma norma – essa “redução” do jurídico ao legal – foi crescente no desenrolar do século XIX, a culminar no movimento legalista, base da Escola da Exegese, que dominou o direito praticado nos países sujeitos à dominação napoleônica (FERRAZ JÚNIOR, 1996).

A maleabilidade de um direito legislado, condicionante único da decisão judicial a ser aplicada em casos concretos, aumenta a disponibilidade temporal sobre o direito, remarca o sentido de previsibilidade da decisão a ser adotada pelo julgador, a reforçar o sentido de segurança nas relações jurídicas estabelecidas em sociedade, no que a decisão é mera consequência, no particular, de uma opção já anteriormente pensada, em caráter genérico, por algum órgão parlamentar, podendo se mostrar adaptável a eventuais, futuras, necessidades de revisão.

Essa percepção de mutabilidade do conteúdo do direito – que muda conforme a norma aprovada no Parlamento – gerou perplexidade quanto ao objeto da ciência jurídica: que ciência é esta, se basta uma penada do legislador para que se torne maculatura (VON KIRSCHMANN, 1966⁴ *apud* JAKOBS, 2006)? É, neste ponto, que se cunham os moldes fundamentais da afirmação da historicidade do direito, não apenas como objeto de estudo, mas também como método científico de investigação e conhecimento. A obra de HUGO (1832)⁵, um dos precursores da chamada Escola Histórica, lança os gérmenes para a concepção do direito não apenas como um objeto fenomênico na História, mas que é histórico em si mesmo: o direito muda, porque muda a forma pelo qual se o compreende.

Caminha nesse sentido, também, a concepção de VON SAVIGNY (1840), que concebia os institutos jurídicos como totalidades orgânicas em constante desenvolvimento e mutação. Essa organicidade sistêmica é decorrência do pensamento conceitual da ciência jurídica, resultante de sua metodologia investigativa, o que é próprio das ciências, elaborada pelos juízes como expressão

⁴ Cf. VON KIRSCHMANN, J. **Die wertlosigkeit der jurisprudenzen als wissenschaft**. Darmstadt: [s.n.], 1966.

⁵ Cf. HUGO, G. **Lehrbuch eines civilistischen Cursus**. 11. ed. Lausana: Mylius, 1832. 16 p.

cultural daquilo que era produzido pela jurisprudência da época, num movimento que ficou conhecido por doutrina professoral do direito, ou direito dos professores: *Rechtswissenschaft*⁶.

Esta visão “total” de direito responde à necessidade de adotar um sistema formal⁷, capaz de resolver qualquer tipo de demanda, porquanto dotado de completude (ausência de lacunas), coerência e ausência de ambiguidades, vedado, tradicionalmente, ao Poder Judiciário, pronunciar o *non liquet*. À ciência do direito, nesse contexto, cabia a função, puramente dogmática, de transformar a legislação vigente num sistema fechado, do qual se retirava a premissa maior do silogismo judiciário (PERELMAN, 1998).

Produto da sistematização metodológica decorrente da evolução do pensamento da doutrina positivista é a formulação do dogma da subsunção: o procedimento decisório efetuado pelo juiz equivale, sem rebarbas, ao desenvolvimento do argumento lógico-formal deduzido a partir de uma relação de enquadramento da premissa menor – dada pela realidade do caso em apreciação – à premissa maior – que contém a diretiva legal genérica, aplicável, em tese – resultante numa conclusão que preserve, na particularidade do caso em apreciação,

⁶ O direito dos professores aparece quando, sob certas condições, a tônica na ocupação com o direito passa para as Faculdades de Direito e seus mestres. Nasce aí também a expressão Ciência do Direito (*Rechtswissenschaft*) como termo escolar, que assim se difunde por toda a Europa. Isto não queria dizer que o direito passasse a ser criado e produzido pelos professores, mas que a doutrina passava a ocupar um lugar mais importante que a prática e os doutrinadores a terem uma precedência sobre os profissionais do direito. Esta precedência tinha, porém, um aspecto curioso e até paradoxal. De um lado, apesar da ênfase conferida à lei, obra do legislador, a doutrina (ao menos na Alemanha) possuía uma certa independência em relação ao poder central (as Universidades alemãs localizaram-se, desde o passado, fora das capitais políticas – a única exceção era Berlim, fundada no século XIX): os professores viviam, assim, fora dos centros políticos, embora sua atuação neles repercutisse. De outro lado, os mestres, Von Savigny (1840), por exemplo, nunca tiveram uma relação positiva com a prática do dia-a-dia (*sic*), que aquele ignorava. Em seus livros não surgem citações de decisões, nem tinha ele um contato com os práticos. No entanto, tinha ele um senso intuitivo do trabalho prático dos profissionais. Seus livros não ensinavam a mera História do Direito, mas voltavam-se para o direito vigente. Deste modo, não obstante, isso não impediu que os práticos, educados nas Universidades, viessem a absorver as condições para influenciar por intermédio da doutrina professoral as decisões judiciais, na medida em que as teorias, maravilhosamente construídas pelos teóricos, encontravam ali, enorme ressonância. Com isto, a proposta metodológica da Escola Histórica, acabou dissolvendo-se, até certo ponto com o próprio Von Savigny, numa estilização sistemática da tradição, como seleção abstrata das fontes históricas, sobretudo romanas. Reaparecia, deste modo, a sistemática jusnaturalista numa roupagem nova. A ênfase depositada expressamente na intuição do jurídico nos institutos cedia lugar a um sistema de construções conceituais das regras do direito. Isto é, se de um lado a intuição aparecia como o único instrumento de captação adequada da vitalidade dinâmica representada pelo instituto, de outro, o pensamento conceitual lógico-abstrato revelava-se como o mais necessário e único de sua explicitação (FERRAZ JÚNIOR, 1996, p. 77-78).

⁷ V.g. O art. 4º do Código Napoleônico obrigava o juiz a tratar o sistema jurídico como um sistema lógico-formal.

as premissas gerais já estabelecidas nas diretivas legais já anteriormente estabelecidas pelo legislador.

Sucedee, entretanto, que a esperada mecanicidade dessa operação mental a ser engendrada pelo juiz encontrou, como se demonstrará, na fluidez dos conceitos que, regra geral, habitam as hipóteses normativas abstratas, um espaço de criação do direito pelo aplicador da lei, levando, no limite, à desfiguração do sistema positivista de isolamento do Judiciário ao campo estrito das proposições legislativas.

2.2 O pós-positivismo

A opção positivista radical pelo insulamento do Poder Judiciário no processo de criação do direito encontrou, no próprio modo de ser (*modus operandi*) de solução de casos judiciais, um fator limitante fundamental, que acabou por desnaturar a essência própria dessa opção político-filosófica de estadiamento dos poderes do Estado.

Não há como esperar que a sistemática de aplicação do direito legislado a casos concretos se resuma a um procedimento puramente mecânico de particularização, ou de redução silogística, tendo em conta a fluidez de conceitos que se incorporam nesse processo: se o enquadramento normativo do caso – o processo de subsunção do fato à norma jurídica – requer a atribuição de sentido a expressões indeterminadas, vagas⁸, não há como deixar de reconhecer que, ao menos nos espaços fluídos, movediços da ambiguidade ou da vagueza normativa, existe uma intervenção integradora, positiva, criadora de direito a ser implementada pelo intérprete judicial, no caso, o juiz da causa (GRAU, 2009; MÜLLER, 2005). Circunstância que indica para a conclusão de que, na própria gênese da ideia que planteou a total exclusão do elemento político das decisões judiciais, subsiste o gérmen que dá ao intérprete, o aplicador da lei no caso concreto, o fundamento para sua participação inovadora no direito.

A este fenômeno, que está imbricado à sistemática positivista de aplicação da lei aos casos concretos, associa-se a observação histórica de que,

⁸ Para citar apenas alguns poucos exemplos: “sociedade livre, justa e solidária” (art. 3º, I da CF); “promoção do bem estar de todos” (art. 3º, IV da CF); “dignidade da pessoa humana” (art. 1º, III da CF); “direito à privacidade” (art. 5º, X da CF); “expressão de atividade intelectual, artística, científica ou de comunicação” (art. 5º, IX da CF); “boa-fé” (art. 422 do Código Civil (CC)); “má-fé” (art. 80 do Código de Processo Civil (CPC)); “conduta atentatória à dignidade da justiça” (art. 774 do CPC).

desde a célebre declaração de 1789: “toda a sociedade na qual não está assegurada a garantia dos direitos nem determinada a separação dos poderes, não tem Constituição”⁹ (FERREIRA FILHO, 1996, p. 6-7), o constitucionalismo¹⁰ passou a ganhar espaço em relação ao legalismo em parte expressiva dos países de cultura ocidental. É considerada uma importante conquista do constitucionalismo contemporâneo, o reconhecimento de força normativa aos princípios constitucionais¹¹, num movimento que teve em mira a superação de “algumas crônicas disfunções da formação nacional, que se materializavam na insinceridade normativa, no uso da Constituição como uma mistificação ideológica, e na falta de determinação política em dar-lhe cumprimento” (BARROSO, 2009a, p. 5).

De fato, a efetiva fixação das liberdades democráticas nos sistemas políticos que ostentam essa tradição, e a apropriação mais concreta dos instrumentos da cidadania pelos mais diversos segmentos sociais, tornaram incompatível a convivência do estado de direito com a tolerância a um certo grau de cinismo institucional, frequentemente convalidado pela ordem jurídica, que, em troca de uma supremacia formal da norma da Constituição, fundante de toda a ordem jurídica, se contentava com a mais absoluta ineficácia de algumas de suas proposições, dependentes que eram de regulamentação, no âmbito dos Poderes Legislativo e/ou Executivo, que nunca se materializavam^{12,13}.

⁹ Conforme art. 16 da CF.

¹⁰ O Constitucionalismo é conceituado por FERREIRA FILHO (1996, p. 7) como “o movimento político e jurídico que visa a estabelecer em toda parte regimes constitucionais, quer dizer, governos moderados, limitados em seus poderes, submetidos a Constituições escritas”.

¹¹ Sobre o tema, DWORKIN sustenta caber, ao Poder Judiciário, o papel de velar pelas regras do jogo democrático e pelos direitos fundamentais, albergar um fórum de princípios e de razão pública, mas não de política ou de doutrinas abrangentes (GREENAWALT, 1987).

¹² Nesse sentido, interessante colher o esclarecimento de MIRANDA (2011, p. 218), acerca das normas constitucionais programáticas, que: “[...] são de aplicação diferida, e não de aplicação ou execução imediata; mais do que comandos regras, explicitam comandos-valores; conferem elasticidade ao ordenamento constitucional; têm como destinatário primacial – embora não único – o legislador, a cuja opção fica a ponderação do tempo e dos meios em que vêm a ser revestidas de plena eficácia (e nisso consiste a discricionariedade); não consentem que os cidadãos ou quaisquer cidadãos as invoquem já (ou imediatamente após a entrada em vigor da Constituição), pedindo aos tribunais o seu cumprimento só por si, pelo que pode haver quem afirme que os direitos que delas constam, máxime os direitos sociais, têm mais natureza de expectativas que de verdadeiros direitos subjectivos (*sic*); aparecem, muitas vezes, acompanhadas de conceitos indeterminados ou parcialmente indeterminados”.

¹³ É, ainda hoje, da tradição do processo político – brasileiro e alienígena –, entre outros mecanismos de procrastinação da deliberação das proposições legislativas, a obstrução, estratégia explícita de protelação do processo decisório, alongando as negociações sobre o conteúdo substantivo da proposição em discussão, o que pode, até mesmo, levar a modificações nos termos de troca entre as partes nas negociações para a aprovação das proposições legislativas, ou até mesmo sua retirada definitiva de pauta. O que comprova que, mesmo sob a égide de regimes estritamente democráticos, o não-legislar também é uma opção politicamente válida (HIROI; RENNÓ, 2014).

A essa inação dos poderes eleitos encarregados da implementação concreta de normas constitucionais correspondeu, a partir de um dado momento, uma guinada na jurisprudência respeitante a uma série de direitos sociais – o direito à saúde um dos expoentes de maior projeção –, por meio da qual se passa a reconhecer força normativa à principiologia constitucional, de aplicabilidade incondicionada e imediata, a ser implementada pelos gestores executivos, em geral detentores de cargos eletivos, a quem, em princípio, caberia a regulamentação, no plano infraconstitucional, de normas constitucionais¹⁴.

Esse fenômeno não é novo e nem particular ao direito brasileiro. Vem se verificando, desde a segunda metade do século passado, na maioria dos países ocidentais, de tradição política democrática, um progressivo avanço da jurisdição constitucional por sobre os espaços normativos, apropriados ou ignorados, intencionalmente ou não, pelos Poderes constituídos pelo voto popular – o Poder Legislativo e o Executivo, nomeadamente. HIRSCHL (2008) enumera diversos precedentes em que decisões decorrentes de mérito exclusivamente político são referendadas ou desautorizadas por decisões judiciais.

No Brasil – com algumas peculiaridades que são adiante apontadas –, o fenômeno de outorga de eficácia plena e irrestrita a normas constitucionais veiculadoras de direitos sociais se desenvolveu por meio de um movimento jus-filosófico/acadêmico, que ficou conhecido como a “doutrina brasileira da efetividade”¹⁵, que resolve, a partir de uma metodologia essencialmente positivista, e do emprego de critérios interpretativos eminentemente formais¹⁶, a questão da exigibilidade das normas e princípios constitucionais.

Em paralelo, a literatura do Direito também aponta para o despontar, já no mundo pós-positivista, de uma nova forma de compreensão e tutela dos direitos e garantias fundamentais, a obrigar o Estado a reconhecer, em favor do indivíduo, uma série de direitos de conteúdo positivo, prestacional, entre os quais, sem dúvida, se relaciona o direito à saúde, desdobramento do direito à vida do cidadão. Vale

¹⁴ Cf. “viragem jurisprudencial”, em: CANOTILHO, J. J. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. [S.l.: s.n.], 2003. Ver, também, CAETANO, M. **Manual de ciência política e direito constitucional**. 6. ed. rev. e ampl. Coimbra, Almedina, 2003.

¹⁵ Cf. SOUZA NETO, C. P. Fundamentação e normatividade dos direitos fundamentais: Uma reconstrução teórica à luz do princípio democrático. In: BARROSO, L. R. (org.). **A nova interpretação constitucional: Ponderação, direitos fundamentais e relações privadas**. [S.l.: s.n.], 2003.

¹⁶ Norma de direito constitucional é norma, e, portanto, deve ser cumprida.

menção a passagem de FERREIRA FILHO (1996, p. 247), que bem remarca esta perspectiva histórica:

Com o passar dos tempos, operou-se uma mudança no modo de encarar as relações entre o indivíduo e o Estado, vindo novos direitos a ser reconhecidos em prol do indivíduo, direitos esses com conteúdo positivo que o Estado estaria jungido a prestar. Por outro lado, com o desprestígio do individualismo, foram também aos grupos reconhecidos direitos fundamentais, com o mesmo caráter de inalienabilidade, imprescritibilidade e irrenunciabilidade que aos individuais. Sempre, porém, o reconhecimento desses direitos permaneceu inabalado como uma das metas do Constitucionalismo. Tanto assim é que, fosse qual fosse a sua inspiração, editavam, como editam ainda, as Constituições, declarações de direitos e, às vezes, de garantias.

Esse amplo movimento político e social, hoje definitivamente enraizado na cultura jurídica nacional, encontra expressivo respaldo na jurisprudência constitucional cunhada na Suprema Corte, podendo-se citar, exemplificativamente, os seguintes precedentes, que reforçam o caráter normativo da principiologia constitucional, adotada como fundamento único de decisões judiciais. Segundo BARROSO (2009b):

- [a] A declaração de inconstitucionalidade do art. 5º da Lei de Biossegurança, que permitiu e disciplinou pesquisas com células-tronco embrionárias;
- [b] A declaração de constitucionalidade da Resolução n. 7/2006 do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, que vedou o nepotismo no âmbito do Poder Judiciário (ADC n. 12);
- [c] pedido de suspensão dos dispositivos da Lei de Imprensa incompatíveis com a Constituição Federal de 1988 (ADPF n. 30).

Obviamente, o direito à saúde – prestação positiva a cargo do Estado do bem-estar social, e núcleo exponencial dos direitos e garantias fundamentais do cidadão – é, evidentemente, uma expansão do próprio direito à vida: não poderia ficar *a latere* desse processo de evolução político-social, destacando-se, na verdade, como um dos protagonistas mais relevantes desse novo formato de encarar as relações entre Estado e indivíduo, como deixa bastante clara, aliás, a decisão, firmada no âmbito do Supremo Tribunal Federal (STF), tendo por objeto principal o acesso do cidadão ao direito à saúde¹⁷.

É preciso que se compreenda, nesse passo, que, considerada essa nova forma de entender a força normativa das regras constitucionais,

¹⁷ BRASIL, STF, RE n. 657.718, repercussão geral, Min. Roberto Barroso, DJE, Data: 09/11/2020.

constitucionalizar uma visão ideológica que expresse a opção por determinados valores é transformar política em direito, e, como tal, na visão disposta pela doutrina brasileira da efetividade, investir esta opção de exigibilidade plena, a ser conferida na via da ação judicial.

É este o espaço democrático que legitima a ação dos juízes, e que justifica o fenômeno da judicialização no sentido de se reconhecer que ela pode e deve ser exercida sempre que direitos fundamentais estejam em risco – particularmente se vulnerado o mínimo existencial da pessoa – em decorrência da ação, ou até, principalmente, da inércia daqueles agentes estatais que deveriam velar pela integridade desse núcleo vital essencial.

Reconheça-se que o espaço de atuação da judicialização como ferramenta metodológico de implementação de direitos fundamentais habita a fluída e permeável fronteira entre direito e política, manobrando entre dois conceitos diversos, mas assimilados, e que condicionam o papel dos juízes no processo de ponderação entre direitos fundamentais e normas constitucionais em choque: constitucionalismo e democracia.

O constitucionalismo, como já se mencionou, é, em essência, a limitação do poder do estado, que se rege pela supremacia da lei escrita (*rule of law/Rechtstaat*). Democracia se traduz em soberania popular, governo de maioria.

Ocorre, e isto não é infrequente, que a vontade da maioria política pode levar à vulneração de direitos fundamentais. O exemplo é de BARROSO (2009b, p. 26), aqui livremente reproduzido, e que consiste, essencialmente, na apreensão da seguinte proposição: imagine-se um grupo formado por oito católicos e dois muçulmanos. É perfeitamente possível que o grupo delibere suas resoluções por maioria, o que atende ao princípio democrático, o que, genericamente, levará a que prevaleçam valores católicos na maioria das decisões. Mas isto não legitima que, em dado momento, os católicos resolvam atirar os muçulmanos pela janela do edifício, porque, nesse caso, estarão sendo manifestamente vulnerados direitos fundamentais da minoria atingida pela decisão majoritária.

É, precisamente este, o espaço de atuação dos juízes e tribunais impondo ou invalidando ações ou políticas públicas, como forma de resgate dos mínimos existenciais violados pela ação ou inação decorrente da vontade política majoritária expressa em um dado momento histórico.

Justamente por contrapor forças fundamentais que conformam a atuação do estado, o papel de juízes e tribunais, nessas hipóteses, se consubstancia na ponderação de direitos em posições antagônicas, procedendo-se, geralmente, a concessões recíprocas entre eles, mas nunca perdendo de vista o dever nuclear de preservação ou implementação de direitos fundamentais, tendo como limite mínimo o seu núcleo essencial.

No que concerne à área da saúde a atuação deve estar restrita à determinação da implementação de mínimos necessários à implementação desse direito fundamental, de contornos fluídos e consequências imprevisíveis.

2.3 Causas da judicialização da saúde

Aponta, a literatura, que a grande causa primária da judicialização no Brasil deita suas raízes sobre a CF de 1988, por meio da qual o Poder Judiciário – e outros organismos republicanos que com ele dialogam institucionalmente¹⁸ – assume seu verdadeiro poder político para implementar a prevalência de um ordenamento jurídico – formado pela Constituição e pelas Leis –, em situação de antagonismo com outros poderes, expandindo a atuação judicial como forma de solução da crescente demanda por justiça florescente no âmbito de uma sociedade em processo de redemocratização.

Essa grande causa primária da judicialização embute uma característica que, se não chega a ser uma origem independente para o fenômeno, potencializa radicalmente os seus efeitos, não apenas sob o ponto de vista do impacto que as decisões judiciais passam a ter sobre o planejamento e atividades de outros poderes, mas também sobre a extensão e complexidade dos temas que a ela são submetidos: o sistema brasileiro de controle de constitucionalidade, considerado pela doutrina constitucional um dos mais abrangentes e completos do mundo (MENDES, 2005), compreendendo o controle difuso – segundo o tradicional formato norte-americano –, que permite a quaisquer juízes ou tribunais a declaração ou reconhecimento da inconstitucionalidade da lei, e o concentrado – herdado da tradição europeia –, que permite a implementação do controle de constitucionalidade

¹⁸ Para ficar em exemplificações mais imediatas: o Ministério Público (MP) e a Advocacia.

via ação direta de titularidade de legitimados específicos previstos na própria Carta¹⁹.

Essa modalidade híbrida, eclética ou dualista de controle de constitucionalidade, apta a ser exercida por quaisquer juízos ou tribunais do país, associada à alteração da forma de compreensão da exigibilidade das normas constitucionais, implementada a partir da doutrina brasileira da efetividade, implicou uma potencialização exponencial de conflitos e decisões envolvendo direitos e garantias fundamentais – o direito à saúde sobressaindo como um dos mais primordiais e urgentes dentre todos eles.

Uma outra causa que pode ser indicada para o fenômeno da judicialização é aquilo que se pode denominar de constitucionalização de direitos, isto é, o movimento político/legislativo de trazer para a Constituição a regulação de diversos temas que, outrora, seriam relegados ao processo político ordinário. Essa opção por constitucionalizar valores e ideais sociais a serem atingidos transfere o embate político, que antes se reservava aos parlamentos, aos tribunais, sendo de se anotar, quanto a esse ponto, que o atual modelo constitucional foi pródigo no reconhecimento de direitos fundamentais. Quanto a este ponto, anota FERREIRA FILHO (1996, p. 254) que a ordem jurídica implementada a partir de 1988 é, em cotejo com as anteriores:

[...] a mais abrangente e extensa de todas as anteriores. Inclui, como é óbvio, as liberdades públicas clássicas, conferindo especial ênfase aos direitos concernentes à matéria penal. Por outro lado, inova ao prever, por exemplo, o direito de informação, a defesa do consumidor, etc. Além de consagrar os direitos e deveres individuais e coletivos, a Declaração de 1988 abre um capítulo para definir os direitos sociais (dentre os quais se incluiu, expressamente, o direito à saúde, cf. art. 6º c.c. art. 193 e ss. da CF), que vinham sendo, desde 1934, inseridos no capítulo da 'Ordem Econômica e Social', tratando nos capítulos seguintes dos direitos de nacionalidade e cidadania.

Essa multiplicidade de fatores, que incluem desde a forma pela qual os direitos e garantias fundamentais passaram a ser positivados nos documentos legislativos – sobretudo a Constituição –, à alteração do entendimento jurisprudencial respeitante à eficácia das normas constitucionais instituidoras de

¹⁹ Embora o controle concentrado, exercido por meio de ações diretas esteja relacionado, pela literatura em geral, como uma das causas remotas do fenômeno, deve-se anotar que, principalmente no que se refere ao tema da saúde proposto neste trabalho verifica-se que o grande impacto, inclusive atual, de decisões judiciais na área de saúde se deu a partir de decisões de casos individuais, proferidas por juízes singulares no exercício do controle difuso.

direitos e garantias fundamentais, transitando pelas características peculiares ao sistema judicial de controle de constitucionalidade hoje em vigor no Brasil, culminou numa resultante sinérgica, que elevou a níveis dramáticos o vulto da ingerência do Poder Judiciário – e, conseqüentemente, o poder dos juízes – sobre a esfera de atuação de outros poderes, em especial no que concerne à implementação de políticas na área da saúde pública, num movimento que ficou conhecido por judicialização da saúde

2.4 Críticas (objeções)

Malefícios oriundos do fenômeno aqui em análise são diversos, e espraíam seus efeitos para muito além da imprevisibilidade das obrigações a que o Estado está submetido a partir de decisões proferidas em casos concretos individuais, ou da extrema onerosidade quanto ao cumprimento de algumas delas, ausente qualquer tipo de padronização quanto ao que pode ser requerido, circunstâncias essas que, em última análise, colocam em xeque a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos.

A pressão imposta por demandas sociais, que contrapõem carências infinitas da sociedade *versus* recursos orçamentários escassos, o incremento progressivo das necessidades decorrentes da evolução da qualidade de vida, robustecem o impacto orçamentário dos gastos em saúde no SUS na manutenção da proposta de acesso integral, gratuito e universal à saúde.

Anote-se o abrupto e relevante crescimento dos gastos públicos com a judicialização da saúde (Gráfico 1).

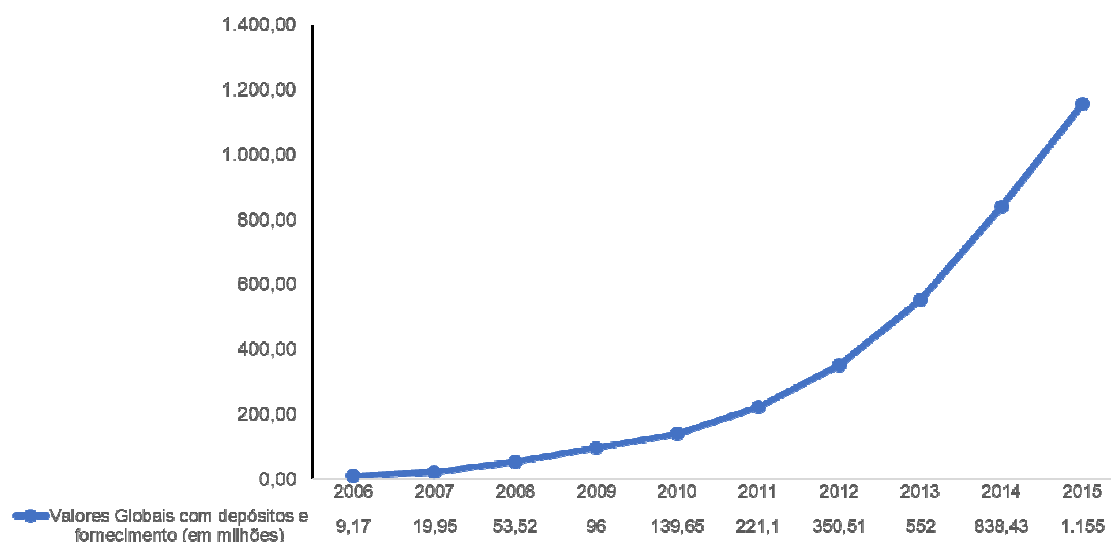


Gráfico 1. Abrupto crescimento de gastos públicos → de cerca de R\$ 9,17 milhões em 2006 para mais de R\$ 1 bilhão em 2015. Mesmo contabilizando apenas os custos com depósitos e fornecimentos, houve um aumento de mais de 700%. Adaptado dos cálculos de CODEJUR, a partir dos dados do CDJU/MS, 2016 (SILVA, 2019).

Atualmente, a execução financeira do MS e da função Saúde – em bilhões de reais a preços de 2018 – e a participação percentual da função Saúde no Orçamento Geral da União de 2008 a 2018 são os que constam no Gráfico 2.

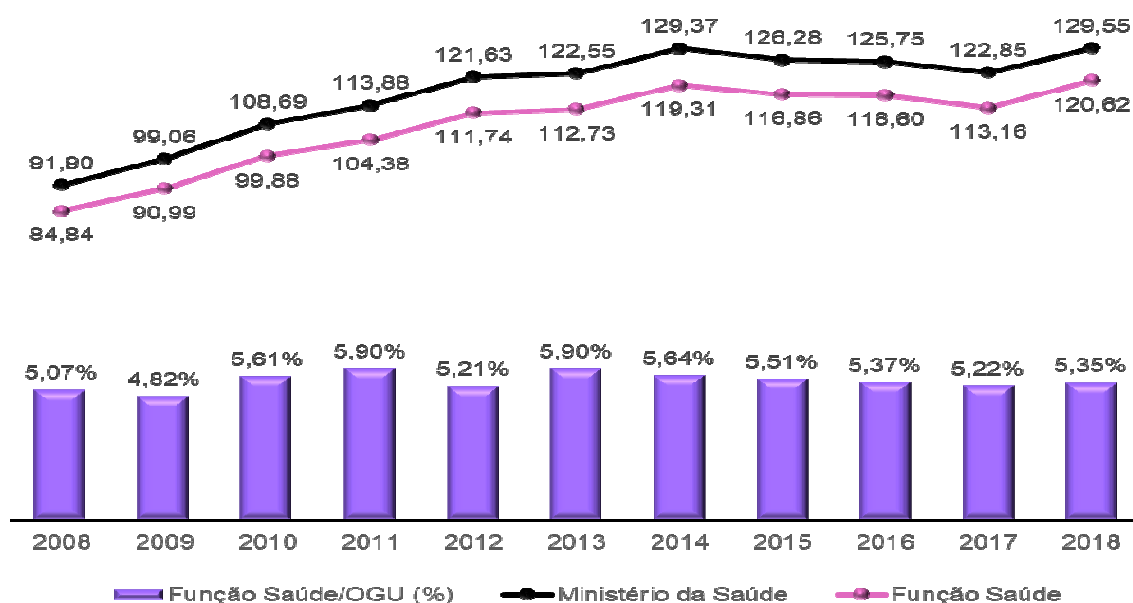


Gráfico 2. Execução financeira do Ministério da Saúde e da Função Saúde (em R\$ bilhões a preços de 2018) e participação percentual da Função Saúde no Orçamento Geral da União de 2008 a 2018. Adaptado de SILVA (2019).

Os gastos do MS com judicialização de medicamentos de 2010 a 2018 – em bilhões de reais a preços de 2018 – e percentagem correspondente do OTMED são os expressos no Gráfico 3.

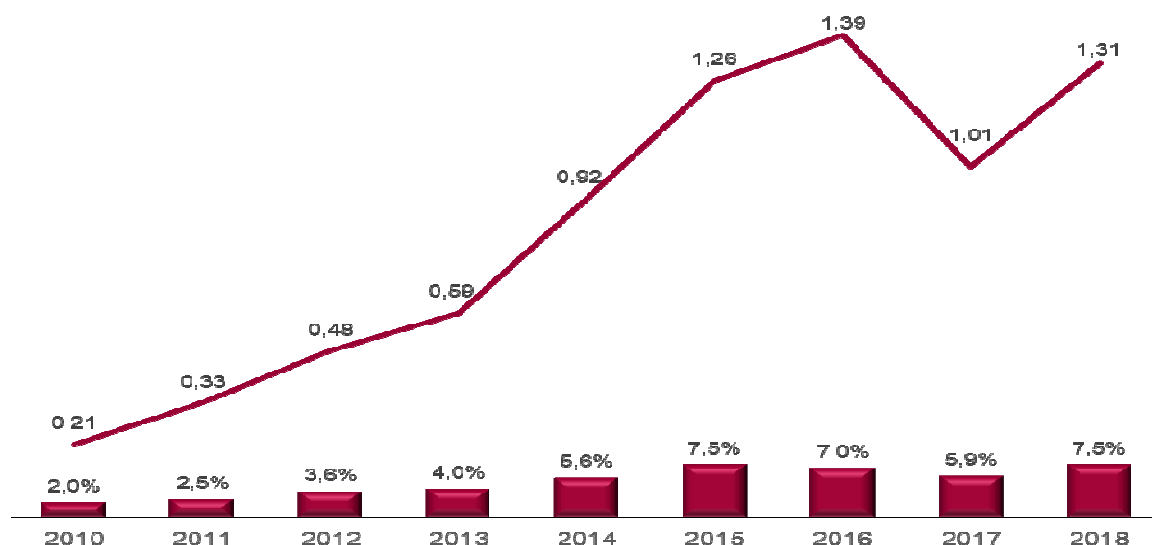


Gráfico 3. Gastos do Ministério da Saúde com judicialização de medicamentos de 2010 a 2018 (R\$ bilhões em preços de 2018) e percentagem correspondente do OTMED (%). Adaptado de SILVA (2019).

Segundo matéria publicada no jornal Valor Econômico, em 12 de junho de 2019, reproduzida na página oficial do Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRF2), estima-se que, em 2018, o Ministério da Saúde, no âmbito do Governo Federal, tenha gasto R\$ 1,3 bilhão para cumprir as decisões judiciais, o que representa um incremento de 4.600% das despesas com judicialização, no período entre 2007 e 2018. Segundo o periódico, Estados e Municípios vêm sendo ainda mais atingidos (MOROZOWSKI, 2019).

No limite, o casuísmo ínsito ao sistema judicial de solução de controvérsias pode obstar a correta implementação de políticas de saúde coletivas dirigidas à promoção da saúde pública, ou seja, de que sejam devidamente implementadas. Hipótese em que a judicialização das decisões políticas públicas, na área da saúde, pode justamente impedir aquilo a que se predispõe a efetivar: a

realização prática do direito fundamental à vida, assegurado na própria Constituição²⁰.

Mas há, além dessas, outras questões, decerto não tão óbvias, mas igualmente sensíveis, e que passam a merecer a devida consideração.

2.4.1 A ilegitimidade democrática

Algumas das características básicas do fenômeno da judicialização da saúde se relacionam a temas que, por sua natureza, deveriam estar afetas à seara de consideração dos demais poderes da República.

A primeira delas, e a que nos parece aquela que merece a consideração mais grave, se refere aos riscos que o fenômeno pode representar à legitimidade democrática na tomada de decisões de Estado.

Juízes e tribunais não são, em regra – e, nesse ponto, o Brasil não é uma exceção –, recrutados pelo voto popular, forma direta do exercício da soberania pelo seu titular, o povo. Nesse contexto, aparenta algum contrassenso conferir a membros de um poder não-eleito, capacidade para decidir, em última instância, sobre a validade de atos praticados pelos demais poderes, que, ao menos em linha de princípio, decidem em autêntica representação da vontade popular que os elegeu.

A tanto é possível objetar, entretanto, que é da índole da jurisdição constitucional – exercida, como comentado, no Brasil, de modo amplo por todos os juízes e tribunais do país – a preservação de direitos fundamentais, muitas vezes contra o consenso dominante num determinado momento histórico, ainda que manifestado pelo titular originário do poder político. Não haveria sentido em prever direitos fundamentais e instituí-los por normas de estatuta constitucional, se a

²⁰ Precisamente nesse sentido, considere-se a ponderação constante em BARROSO (2009a, p. 24-25): “No contexto da análise econômica do direito, costuma-se objetar que o benefício auferido pela população com a distribuição de medicamentos é significativamente menor que aquele que seria obtido caso os mesmos recursos fossem investidos em outras políticas de saúde pública, como é o caso, por exemplo, das políticas de saneamento básico e de construção de redes de água potável. Em 2007, por exemplo, no Estado do Rio de Janeiro, já foram gastos com os programas de Assistência Farmacêutica R\$ 240.621.568,00 – cifra bastante superior aos R\$ 102.960.276,00 que foram investidos em saneamento básico. Tal opção não se justificaria, pois se sabe que esta política é significativamente mais efetiva que aquela no que toca à promoção da saúde. Na verdade, a jurisprudência brasileira sobre concessão de medicamentos se apoiaria numa abordagem individualista dos problemas sociais, quando uma gestão eficiente dos escassos recursos públicos deve ser concebida como política social, sempre orientada pela avaliação de custos e benefícios”.

eventual alteração do consenso majoritário pudesse lhes esvaziar o conteúdo (BICKEL, 1986).

E, nesse contexto, de nada adiantaria reservar a parcela do poder político que, justamente, pode interditar essa violação a direitos fundamentais a qualquer dos poderes submissos à manifestação popular de ocasião: o consenso de momento iria prevalecer sempre, ainda que em detrimento de direitos fundamentais consagrados na Constituição, impondo um desequilíbrio de forças no delicado balanço que se estabelece entre o constitucionalismo e a democracia. Daí, a essência da atividade jurisdicional, no âmbito do controle de constitucionalidade, é identificada com aquilo que, na teoria do direito constitucional, tem sido referida por dificuldade contramajoritária (BICKEL, 1986).

Decorre, portanto, que, sempre que a expressão da vontade majoritária implicar numa ação – ou inércia – vulnerante de direitos fundamentais previstos na Constituição, a atuação do Poder Judiciário é legítima – não apenas legal, porque a reserva de competência para tratar do tema lhe foi outorgada Constituição –, porque direitos que não podem ficar à mercê de vontades políticas de ocasião também não podem, de conseguinte, se sujeitar à apreciação de órgãos que têm sua gênese, e se renovam, baseados nessas mesmas expressões transitórias de vontade política.

Esse é o fundamento jurídico e político que legitima – e não meramente legaliza – a atuação judicial em casos concretos que, ainda que potencialmente, possam fragilizar de direitos fundamentais. A preservação da democracia não se reduz a uma mera constatação contábil da parte ou da ideia que angariou mais votos, mas da ponderação do exercício destes direitos contra os mínimos existenciais previstos na ordem constitucional.

Está na compatibilização entre essas duas instâncias antagônicas a função precípua da jurisdição constitucional: interditar eventuais arroubos ou excessos dessas expressões majoritárias de momento, preservando-as, entretanto, em seu conteúdo, quando se mostrarem razoáveis e proporcionais a expressar, como deve ser, visões parciais e alternativas de uma sociedade plural.

E isto se traduz não apenas para as hipóteses em que está em jogo a análise jurisdicional das opções efetuadas pelo legislador, mas também para a avaliação das condutas do administrador público, que age no exercício de função tipicamente executiva. É, exatamente por este motivo, que os influxos doutrinários inovadores que orientam o conhecido “intervencionismo judicial”, no âmago meritório

do ato administrativo, o limita àquelas questões em que as escolhas da Administração Pública – por seus agentes diretos ou não – mostram-se evidentemente desarrazoadas ou desproporcionais. Fora disso, a intervenção jurisdicional é ilegítima e não poderá ser efetivada, pena de usurpação de função que – por lei – é reservada a outra esfera de atividade do Estado.

Abona essa posição o magistério de DI PIETRO (2002, p. 212):

Existem situações extremas em que não há dúvida possível, pois qualquer pessoa normal, diante das mesmas circunstâncias, resolveria que elas são certas ou erradas, justas ou injustas, morais ou imorais, contrárias ou favoráveis ao interesse público; e existe uma zona intermediária, cinzenta, em que essa definição é imprecisa e dentro da qual a decisão será discricionária, colocando-se fora do alcance do Poder Judiciário.

O próprio Poder Judiciário reconhece o déficit de legitimidade democrática de seus membros em algumas de suas decisões, expressando taxativamente a impossibilidade de manifestação dos mesmos em hipóteses de escolhas legítimas alvitradas pelo administrador público. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), em caso que envolvia preço de tarifas de transporte coletivo na cidade de São Paulo, acabou por reconhecer, com apoio na *doutrina Chenery*, que:

[...] Assim, a evidente sofisticação da demanda ventilada na causa principal impede que a Presidência do Superior Tribunal de Justiça julgue questões relativas ao mérito do reajuste determinado pelo Poder Público – notadamente para concluir sobre discriminação ou injustiça na fixação de preço para uso de transporte público. O incidente suspensivo, por sua estreiteza, é vocacionado a tutelar tão somente a ordem, a economia, a segurança e a saúde públicas, não podendo ser analisado como se fosse sucedâneo recursal, para que se examinem questões relativas ao fundo da causa principal. A interferência judicial para invalidar a estipulação das tarifas de transporte público urbano viola gravemente a ordem pública. A legalidade estrita orienta que, até prova definitiva em contrário, prevalece a presunção de legitimidade do ato administrativo praticado pelo Poder Público (STF, RE nº 75.567/SP, Rel. Min. Djaci Falcão, Primeira Turma, julgado em 20/11/1973, DJ de 19/4/1974, v.g.), mormente em hipóteses como a presente, em que houve o esclarecimento da Fazenda estadual de que a metodologia adotada para fixação dos preços era técnica. A cautela impediria a decisão de sustar a recomposição tarifária estipulada pelo Poder Público para a devida manutenção da estabilidade econômico-financeira dos contratos de concessão de serviço público. Postura tão drástica deveria ocorrer somente após a constatação, estreme de dúvidas, de ilegalidade – desfecho que, em regra, se mostra possível somente após a devida instrução, com o decurso da tramitação completa do processo judicial originário. Não compete às Presidências do STF e do STJ julgar pedido suspensivo à luz de direito local (precedentes). Dessa forma, não há como analisar eventual ofensa à legislação estadual, qual seja, a Lei do Estado de São Paulo (SP) nº 9.166/95. O Magistrado Singular concluiu que os reajustes tarifários seriam discriminatórios, por deixar de atingir parte dos

usuários e incidir sobre outros. Estimou que estava a adotar, assim, a medida que reputou mais justa. Não se pode esquecer, entretanto, que o exercício da ponderação exige critérios, entre os quais, a adoção de solução que reduza ‘a tensão gerada pela falta de legitimidade representativo-democrática do juiz para realizar opções normativo-axiológicas’, conforme leciona Branco (2009, p. 305). Dessa forma, o ato administrativo editado pelo Estado de SP deve ser prestigiado também para mitigar a problemática do déficit democrático do Poder Judiciário. Eventual intento político da medida não poderia ensejar a invalidação dos critérios tarifários adotados, *tout court*. Conforme leciona Posner (1996), o Poder Judiciário esbarra na dificuldade de concluir se um ato administrativo cuja motivação alegadamente política seria concretizado, ou não, caso o órgão público tivesse se valido tão somente de metodologia técnica. De qualquer forma, essa discussão seria inócua, pois, segundo a doutrina Chenery – a qual reconheceu o caráter político da atuação da Administração Pública dos Estados Unidos da América (EUA) –, as cortes judiciais estão impedidas de adotarem fundamentos diversos daqueles que o Poder Executivo abraçaria, notadamente nas questões técnicas e complexas, em que os tribunais não têm a expertise para concluir se os critérios adotados pela Administração são corretos. Portanto, as escolhas políticas dos órgãos governamentais, desde que não sejam revestidas de reconhecida ilegalidade, não podem ser invalidadas pelo Poder Judiciário. Impedir judicialmente o reajuste das tarifas a serem pagas pelos usuários também configura grave violação da ordem econômica, por não haver prévia dotação orçamentária para que o Estado de SP custeie as vultosas despesas para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro dos acordos administrativos firmados pelo Poder Público com as concessionárias de transporte público. Não se justifica, portanto, decisão judicial que importe ingerência indevida sobre escolhas políticas legítima e razoavelmente exercidas, em âmbito discricionário, pelo Poder Público. (STJ, AIASLS - 2240 2017.00.11208-5, Relatora: Laurita Vaz, Corte Especial, DJE, Data: 20/06/2017)

Essa concepção é relevante, porque evita um outro risco que é frequentemente perfilhado ao fenômeno da judicialização: o risco da politização da Justiça²¹. Tendo em linha de consideração que, em princípio, o arcabouço de escolhas políticas necessárias à consecução dos destinos da sociedade cabe ao jogo democrático estabelecido pelos agentes eleitos pelo voto popular, o Judiciário deve ser parcimonioso, deferente, considerado pelas escolhas legítimas, razoáveis, adotadas pelos agentes políticos primários, postura que, por certo, praticamente elimina o risco de decisões judiciais tendenciosas ou particularizadas no âmbito de inclinações políticas.

²¹ No ponto, é significativa a anotação de GOUVÊA (2003, p. 108): “Em tese, seria possível aventar uma infinidade de medidas que contribuiriam para a melhoria das condições de saúde da população, decorrendo daí a necessidade de se precisar que meios de valorização da saúde poderiam ser postulados judicialmente. Um grupo de cidadãos poderia advogar que a ação do Estado, na área da saúde, fosse máxima, fornecendo tudo o quanto, ainda remotamente, pudesse satisfazer tal interesse; outros poderiam enfatizar o cuidado com práticas preventivas, concordando com o fornecimento, pelo Estado, de vacinas de última geração, de eficácia ainda não comprovada; um terceiro grupo poderia pretender que o Estado desse impulso a uma política de saúde calcada na medicina alternativa, ou ao subsídio aos planos privados de saúde. Existe, enfim, um leque infinito de estratégias possíveis, o que aparentemente tornaria inviável sindicarem-se prestações positivas, nesta seara, sem que o constituinte ou o legislador elessem uma delas”.

2.4.2 A incapacidade técnica

Ainda à guisa de crítica à judicialização há que se enumerar a possível incapacidade institucional do Poder Judiciário para lidar, do ponto de vista técnico, com escolhas complexas em relação às quais outros poderes estariam mais habilitados. Nesse aspecto é que se enaltecem os efeitos sistêmicos imprevisíveis e indesejados que uma decisão judicial adotada num caso concreto possa representar em termos de impacto na consecução de políticas públicas abrangentes, o que se torna especialmente visível na área da saúde, a partir de decisões que determinam o fornecimento de medicamentos de alto custo ou a realização de procedimentos terapêuticos complexos, por exemplo (SUSTEIN; VERMEULLE, 2003).

O Judiciário não estaria, tão bem quanto outras esferas exercentes de poder, aparelhado de forma suficiente para tratar de questões de alta complexidade em processos individuais de sujeitos determinados, mais vocacionado a – para usar a expressão cunhada por *Ana Paula de Barcellos* (BARCELLOS, 2006) – realizar a microjustiça do caso concreto, em oposição à macrojustiça idealmente perseguida a partir da implementação de políticas públicas de caráter geral, em benefício de toda a coletividade²².

As ponderações que se procedem em rebate a essa crítica encontram fundamento essencialmente coincidente com aquilo que já se disse relativamente a outros pontos suscitados nesse ensaio: a parcimônia, a consideração, a deferência do juiz para com escolhas discricionariamente válidas razoavelmente exercidas pelo legislador ou pelo administrador de políticas públicas devem, tanto mais quanto possível, ser prestigiadas e reforçadas na avaliação da questão jurídica posta em exame.

Na área da saúde, a intervenção judicial – mínima, subsidiária, como se espera e recomenda – deve evitar a imposição de obrigações extravagantes ou iníquas, inviáveis de serem atendidas, sem um impacto orçamentário que, muitas das vezes, pode se mostrar desastroso para a manutenção do equilíbrio do usualmente caquético das contas públicas. Medicamentos muito custosos, tratamentos exóticos e procedimentos não convencionais devem ficar reservados para aquelas hipóteses excepcionais em que a especificidade do caso justifique com

²² Cf. POSNER, R. A. **Economic Analysis of Law**. 5. ed. New York: Aspen Law and Business, 1996.

base em demonstração segura e cientificamente assegurada – a excepcionalidade da decisão.

Mais do que isso: pode e deve o julgador, no sopesamento de valores que se mostram inerentes ao exercício de sua atividade, procurar avaliar o impacto dessa decisão na normal dispensação de políticas públicas gerais de saúde para toda a sociedade. Deve considerar, por exemplo, que a antecipação de uma cirurgia a um paciente que já se encontre à espera daquele procedimento num hospital público que efetivamente presta o atendimento pode significar a preterição de inúmeros outros doentes, quiçá em condições de saúde ainda mais precárias, levando-os, só por efeito reflexo dessa decisão, à agressão generalizada de direitos fundamentais de cidadãos indeterminados que não figuram parte naquela ação específica.

Deve-se, portanto, reservar a atuação jurisdicional para aquelas hipóteses em que a atuação administrativa não ocorre dentro dos parâmetros legais. Nesse aspecto, há uma situação específica que merece uma consideração particular.

2.5 A saúde baseada em evidência e a judicialização da saúde

Várias estratégias – no Brasil e no mundo – têm sido implementadas para minimizar os impactos negativos da judicialização da saúde. Muitos desses processos judiciais são fundamentados em estudos de rigor metodológico ruim, e que acabam gerando resultados com qualidade de evidência muito baixa. Por isso a necessidade de que, nas estratégias de enfrentamento desse fenômeno, os preceitos da Saúde Baseada em Evidência sejam seguidos. Do contrário, poderão ser mantidos os gastos exorbitantes, destinados a poucos, cujas eficácia e segurança são incertas, e que se avaliadas pelos estudos metodologicamente adequados, os resultados muito provavelmente seriam diferentes.

2.5.1 Os preceitos da saúde baseada em evidências

No que se refere à implementação efetiva e segura de novas tecnologias em saúde, antes da tomada de decisão em relação a um novo tratamento, deve-se perguntar: toda nova tecnologia em saúde traz benefícios para

a saúde? O que significa dizer: ela é segura? É eficaz nos desfechos mais importantes do ponto de vista do paciente? Existem alternativas? Qual o benefício real? (XAVIER, 2018).

No quesito segurança, para muitos medicamentos, apenas na fase IV – quando já em comercialização – foram observados eventos adversos que impossibilitaram a sua continuação no mercado. Um exemplo foi o medicamento rosiglitazona (Avandia®): apesar do benefício no controle do diabetes, anos depois, o seu registro foi suspenso, pois estudos posteriores associaram o seu uso à insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e morte (NOGUEIRA, 2020). Outro exemplo foi o medicamento rimonabanto (Acomplia®), usado para o tratamento da obesidade. O fármaco pareceu promissor para redução do peso corporal, sobretudo da circunferência da cintura, e melhora do risco cardiovascular. No entanto, pouco tempo depois da sua aprovação, ele teve o seu registro suspenso pelas principais agências de vigilância sanitária do mundo devido à sua associação com eventos psiquiátricos adversos, como ansiedade, depressão e até suicídio.

O estudo de melhor qualidade metodológica para avaliar eficácia é o Ensaio Clínico Randomizado (ECR). A randomização, quando adequada e acompanhada de um sigilo de alocação, equilibra as características observáveis e não observáveis dos participantes do estudo, permitindo, com isso, que as diferenças encontradas no final do estudo tenham uma associação de causalidade com a tecnologia estudada (VARGAS-PELAEZ *et al.*, 2019).

Além da randomização, é importante que o estudo tenha um poder estatístico suficiente em detectar um efeito de uma determinada intervenção, quando, de fato, esse efeito existir. Estudos de pequeno tamanho amostral têm maior probabilidade de superestimar o efeito de uma intervenção, algumas vezes até mostrando um efeito quando, de fato, ele não existe (ANDIA; LAMPREA, 2019; YAMAUTI *et al.*, 2020).

Muitas tomadas de decisões em saúde são feitas tendo, como base, desfechos substitutos, como os resultados laboratoriais. Os que fazem isso assumem que o impacto de uma intervenção, nesse tipo de resultado, seria o mesmo nos desfechos mais importantes do ponto de vista do paciente, como morte, eventos cardiovasculares e qualidade de vida, porém, muitas vezes, essa suposição mostrou estar errada.

Em relação a riscos e benefícios, a recomendação atual é que os estudos não foquem seus resultados como estatisticamente significativos ou não (TRICCO *et al.*, 2018), pois isso evita que se dê muita importância a uma diferença estatisticamente significativa, mas que, clinicamente, não é, e que a falta de significância estatística seja interpretada como não.

2.6 Breve anotação acerca do direito à saúde no Brasil

2.6.1 Período colonial, família real no Brasil e Primeira República

Marcado por um desenvolvimento centrado na filantropia religiosa, de forma mais marcante, a caridade (JORGE; CARVALHO; SILVA, 2014), as principais ações eram feitas pela fiscalização da higiene pública, precariamente realizada e, também, pela segregação dos doentes do resto da população. Consistia em um tratamento mais voltado a ações sobre o corpo e não sobre o ambiente. Com a chegada da família real, iniciou-se a fundação de universidades de medicina no Brasil e melhora da situação sanitária, sobretudo nos portos, porém, longe do ideal (OLIVEIRA, 2012).

A mudança desse paradigma somente se inicia na Primeira República, ainda em 1897, com a criação da Diretoria Geral de Saúde Pública, que, em 1903, sob coordenação de Osvaldo Cruz, institui uma campanha de sanitização domiciliar (FIGUEIREDO NETO *et al.*, 2010), incluindo a destruição de cortiços e a remoção da população mais pobre para as periferias, o que desencadeou a chamada Revolta da Vacina. Apesar de controversas – muitas vezes drásticas –, essas ações representaram avanços no combate às epidemias (OLIVEIRA, 2012), ainda que boa parte da população não possuísse recursos próprios para custear uma assistência à saúde (FIGUEIREDO NETO *et al.*, 2010).

Após a Revolta da Vacina, idealiza-se uma reforma sanitária no país, implementada em 1923, com a criação do Departamento Nacional de Saúde, então ligado ao Ministério da Justiça (COSTA SILVA *et al.*, 2010), mesmo ano em que foi criada a Lei Elói Chaves, que institui as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), além de dar início à previdência social no Brasil, baseada no recolhimento de parte do salário do funcionário e parte paga pelo empregador (OLIVEIRA, 2012). Ainda na Primeira República, foram instituídas bases para a criação de um sistema nacional

de saúde, caracterizado pela concentração e verticalização das ações no governo central (FIGUEIREDO NETO *et al.*, 2010).

2.6.2 Regime militar

O período inaugurado após a alteração do regime em 1964 determina a centralização dos recursos da saúde/previdência num único organismo. O “milagre econômico” então vigente, e a maior taxa de empregabilidade da população teve por resultado, maior demanda dos serviços de saúde (JORGE, CARVALHO, SILVA, 2014). Assim, todos os institutos que atendiam aos trabalhadores do setor privado foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a partir de novembro de 1966 (Institutos de Aposentadoria e Pensões – CPDOC/ FGV <https://cpdoc.fgv.br/>, consultado em 4 de maio de 2018).

Essa centralização de recursos permitiu um maior incremento na contratação de serviços privados de saúde (PAIVA, ASSUNÇÃO, 2014), mas prejudicou a alocação de recursos junto às unidades hospitalares próprias da previdência, o que levou a graves déficits orçamentários e prejuízos financeiros (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), <https://cpdoc.fgv.br/>, consultado em 4 de maio de 2018), o que acabou inviabilizando o sistema gerido pelo INPS.

Fracassado, em 1977 o INPS foi substituído pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), como uma autarquia federal vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (após Ministério da Previdência Social, hoje incorporado ao Ministério da Economia). Essa autarquia federal, diferentemente do que ocorria no modelo anterior, possuía estabelecimentos próprios, sendo que a ideia seria a de cumprimento do duplice papel de braço assistencial do sistema de saúde e de proteção social (<https://cpdoc.fgv.br/>, consultado em 4 de maio de 2018).

Naquele período, os serviços eram vinculados à situação empregatícia do trabalhador, o que ocasionava – circunstância a que se sujeitam, ainda hoje, os regimes previdenciários nacionais – não apenas a exclusão da malha de proteção social de parcela relevante da população desempregada, ou inabilitada a postular qualquer tipo de trabalho, inclusive por decorrência de inacessibilidade estrutural ao mercado de trabalho formal (ASENSI, 2010). Cabia, assim, às entidades pias ou de

filantropia religiosa (ex., as Santas Casas), o amparo aos cidadãos necessitados e carentes.

Importa destacar, nesta quadra histórica, a constatação de que foi durante o regime militar que se estabeleceram as primeiras bases para a criação do SUS, na década de 1990. Deu-se uma redefinição das competências do Ministério da Saúde: agora, passa à formulação da política nacional de saúde, assistência médica ambulatorial, prevenção da saúde, controle sanitário e pesquisas na área da saúde, deixando de ser meramente mais um departamento integrante da burocracia estatal, para tornar-se um organismo relevante no estabelecimento de diretrizes, metas e gestão da saúde, responsável pela condução de políticas públicas nesta área.

2.6.3 A nova República

Em meio aos efeitos econômicos, financeiros e políticos catastróficos experimentados a partir da “crise do petróleo”, na segunda metade da década de 1970 e no início da de 1980, que combaliu apreciavelmente as contas do sistema previdenciário – do qual o INAMPS era o protagonista principal –, decidiu-se convocar, por meio de decreto do Presidente da República, a VIII Conferência Nacional de Saúde, evento que, oficialmente, entronizou, no âmbito da saúde pública brasileira, o SUS, sistema de saúde que, mais tarde, já no decorrer do século XXI, viria a inspirar o *Medicare* nos EUA (KHAZAN, 2014).

Essa conferência foi precedida de pré-conferências e reuniões estaduais preparatórias, a serem realizadas em todo o país, em que seriam elaborados documentos técnicos que serviriam de base para estas reuniões prévias e de teses a serem debatidas na VIII CNS.

A implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), com a universalização do atendimento; depois a incorporação do INAMPS ao MS, com o Decreto nº 99.060/1990 (BRASIL, 1990a), e, por fim, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) (BRASIL, 1990b), que fundou e operacionalizou o SUS. Posteriormente, foi promulgada a Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990c), que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social na gestão do serviço. O INAMPS foi extinto em 27 de julho de 1993 pela Lei nº 8.689/1993 (BRASIL, 1993).

2.7 O panorama do direito à saúde na Constituição Federal de 1988

É indiscutível que o Texto Constitucional conferiu a todos os cidadãos, indistintamente, o acesso ao direito à saúde, a cargo primordialmente do Estado, e que compreende a assistência à saúde em sentido amplo. Neste sentido, a Carta Política de 1988 proclama, dentre outros direitos, a garantia de inviolabilidade do direito à vida, direito subjetivo inalienável, de índole social, e compreendido, segundo a orientação jurisprudencial atual, como de eficácia plena e exigibilidade imediata, e determinando, especificamente quanto à prestação de serviços de atendimento à saúde da população, que a União e o Estado ofereçam cooperação técnica e financeira ao Município.

Prescreve a Constituição que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, o qual, por meio de políticas sociais e econômicas, deverá proporcionar o acesso da população às ações e serviços visando à consecução desse direito. São, fundamentalmente, cinco princípios básicos que orientam o sistema jurídico em relação ao SUS, a saber: a universalidade/igualdade, a integralidade, a descentralização e a participação social.

A **universalidade** consiste em reconhecer o direito à saúde como direito fundamental de todos e quaisquer cidadãos, que, de maneira igual, isonômica, devem ter seus direitos à saúde garantidos pelo Estado, sendo considerado até mesmo cláusula pétrea, que não pode ser retirada ou minorada. Nesse sentido, aliás, já se posicionou o STF:

Entre proteger a inviolabilidade do direito à vida, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado pela própria Constituição da República (art. 5º, caput), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo – uma vez configurado esse dilema – que razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: o respeito indeclinável à vida. (STF, PETMC 1246/ SC, Relator: Min. Celso de Mello, DJE, Data: 30/08/2002).

Em diversos precedentes, o STF assim tem se posicionado sobre o tema, valendo destacar o julgado seguinte:

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. MEDICAMENTOS: FORNECIMENTO A PACIENTES CARENTES: OBRIGAÇÃO DO ESTADO.
I – Paciente carente de recursos indispensáveis à aquisição dos medicamentos de que necessita: obrigação do Estado em fornecê-los. Precedentes.

Atento aos ditames da Carta Política de 1988, o SUS, instituído pela Lei nº 8.080/1990, prevê a assistência integral à saúde, de forma individual ou coletiva, de modo a atender cada caso, observada a particularidade necessária, em todos os níveis de complexidade. Cuida-se da incidência, aqui, do princípio constitucional da **integralidade**, que confere ao cidadão o direito, e, obviamente, ao Estado, o correspectivo dever, de implementar o “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” de saúde (BRASIL, 1988)²³. Cabe, ao Estado, o estabelecimento de um conjunto de ações, que vão desde a prevenção à assistência curativa, nos mais diversos níveis de complexidade, como forma de efetivar e garantir o postulado da saúde.

Um outro princípio que, habitualmente se extrai da Constituição como conformador do sistema público de saúde, é o da **descentralização**, pelo qual se estabelece que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo [...]” (BRASIL, 1988), e tem por intento a busca de um maior diálogo com a sociedade civil local, que está mais perto do gestor, para cobrá-lo sobre as políticas públicas devidas.

Em razão disso, o SUS é, por atribuição constitucional, responsabilidade a cargo de todos os níveis federativos – União, Estados, DF e Municípios –, cabendo, aos entes maiores, as questões de afetação mais ampla, e assim sucessivamente, até aquelas de interesse mais local. Cabe, assim, à União, o trato das matérias de âmbito nacional, aos Estados e ao DF, as questões regionais respectivas e, aos Municípios, resta a incumbência das questões locais específicas.

Exatamente em razão desta característica é que, a jurisprudência constitucional atual, se inclina no sentido de que são partes legítimas a figurar no polo passivo de demandas de judicialização que postulam o fornecimento de medicamentos – seja a pessoa jurídica federal, seja a estadual, seja a municipal. Já decidiu o STJ que, em tema de fornecimento de medicamentos para tratamento médico, configura-se a responsabilidade solidária dos entes federativos, ostentando

²³ Cf. Art. 196 da CF.

legitimidade para responder a ação não só os Municípios, mas também Estados, o DF e a União. De fato:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – TRATAMENTO MÉDICO – SUS – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS.

1. O funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS – é de responsabilidade solidária da União, Estados-Membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no pólo (*sic*) passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros.

2. Recurso Especial provido (STJ, REsp 771537/RJ, Relatora: Min. Eliana Calmon, DJE, Data: 03.10.2005).

E o fundamento constitucional, que está à base desse entendimento, advém da leitura que se faz do art. 23 da CF, inciso II, que outorga competência comum à União, aos Estados, ao DF, e aos Municípios, para, entre outras: “cuidar da saúde e assistência pública, de proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL, 1988). É por esta razão que, com relação a todos os níveis federativos, está presente a legitimidade passiva para as ações que postulam fornecimento de medicamentos e/ou tratamentos específicos junto ao sistema público de saúde.

É certo que há o entendimento, hoje minoritário, no sentido de que, dentro de uma estrutura “de rede regionalizada e hierarquizada” ²⁴, a responsabilidade pelo fornecimento direto de medicamentos ao cidadão que dela necessitasse ficaria a cargo exclusivo do Município, que seria, então, o único detentor de competência para isso. Entretanto, essa leitura não tem prevalecido.

Isto porque o argumento aparentemente desconsidera os preceitos basilares sobre o qual o sistema de saúde se assenta, mormente aquele que atribui aos três entes federados a competência para prover a saúde da população. Se há negligência no fornecimento de medicamentos por parte de uma entidade da federação, seja ela qual for, não pode a outra se escudar em razões de competência administrativa para deixar de cumprir o comando constitucional, relegando o cidadão ao desamparo.

MARTINS (1985, p. 27) assim se posiciona:

[...] o ser humano é a única razão do Estado. O Estado está conformado para servi-lo, como instrumento por ele criado com tal finalidade. Nenhuma

²⁴ Cf. Art. 198 da CF.

construção artificial, todavia, pode prevalecer sobre os seus inalienáveis direitos e liberdades, posto que o Estado é um meio de realização do ser humano e não um fim em si mesmo.

E mais: em tema de interpretação da legislação infraconstitucional, deve sempre se ter em mente a lição do eminente jurista português CANOTILHO (2003), que, na análise propedêutica que realiza sobre a normatividade constitucional, extrai do texto da Constituição uma força normativa, isto é, um vetor interpretativo da ordem jurídica a partir do qual todas as demais regras do ordenamento devem ser interpretadas. Citando-o, MORAES (2002, p. 45) ensina que esse princípio cardeal da interpretação consiste no seguinte: “(princípio) da força normativa da Constituição: entre as interpretações possíveis deve ser adotada a que garanta maior eficácia, aplicabilidade e permanência das normas constitucionais”.

Sendo dessa forma, ainda que hipoteticamente se pudesse conceber uma dupla interpretação para os textos regulativos do sistema de prestação e conservação de saúde pública, uma reforçada visão constitucional sobre o tema excluiria a exegese que leva a uma repartição rígida de competências, que privilegia uma “mentalidade burocrática do Estado” em detrimento do cidadão.

Aliás, decorrência desta linha de interpretação, ainda que se trate, como frequentemente acontece, de moléstia cujo tratamento é de financiamento exclusivamente atribuído ao ente federal – medicamentos para determinados tipos de neoplasia, por exemplo –, nem isto altera a legitimidade passiva para a demanda em relação a quaisquer dos entes federativos que podem, em razão da natureza concorrente e solidária da obrigação aqui em causa, ser acionados isolada ou conjuntamente, conclusão que decorre, diretamente, do Texto Constitucional.

A questão do acerto financeiro acerca daquele que deve arcar com os custos da demanda é de ser resolvido, *a posteriori*, entre as esferas de governo legitimadas, mediante a distribuição do ônus financeiro entre todos os responsáveis. Mas essa circunstância jamais servirá ao propósito de configurar ilegitimidade passiva para a demanda, até porque particularidades internas relativas ao custo do fornecimento do fármaco e as responsabilidades pelo repasse de verbas necessárias ao custeio da saúde não se mostram oponíveis ao cidadão.

Por fundamentos idênticos, aliás, não se admite sequer o **chamamento ao processo** de demais entidades responsáveis pelo fornecimento do medicamento ou tratamento postulado na demanda, porque, em se tratando de responsabilidade solidária de todos os entes da federação, cabe ao devedor

acionado responder perante o credor, procurando, ao depois de satisfeita a obrigação em relação ao credor comum, exigir dos demais os respectivos quinhões pela via do regresso. É entendimento pretoriano consolidado no STJ que o chamamento ao processo previsto no art. 130, III do CPC (BRASIL, 2015), é modalidade de intervenção de terceiros típica e necessária nas hipóteses em que se exige o cumprimento de obrigação de pagar quantia. Não incide essa hipótese de intervenção, segundo orientação jurisprudencial daquele Tribunal, nas causas em que se pede o implemento de obrigação de dar/entregar coisa certa.

Neste exato sentido, indica-se, por todos os inúmeros precedentes, o seguinte, haurido de uma demanda em que se discutia a obrigação do Poder Público quanto ao fornecimento de medicamentos:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. CHAMAMENTO DA UNIÃO AO PROCESSO. NÃO CABIMENTO. QUESTÃO TIPICAMENTE PROCESSUAL. DESNECESSIDADE DE SOBRESTAMENTO. CERCEAMENTO DE DEFESA. SÚMULA 7/STJ.

1. O tema tratado no presente recurso especial não diz respeito à caracterização ou não responsabilidade solidária dos Entes Federados para o fornecimento de medicamentos.
2. Não está o recurso especial questionando a existência de solidariedade passiva. Na verdade, o Estado de Santa Catarina parte desse pressuposto para afirmar que tem direito de chamar a União ao processo, e deslocar os autos para a justiça federal.
3. Portanto, em face do seu objeto, o presente recurso pode ser julgado, não havendo falar em sobrestamento ou espera pelo pronunciamento do Supremo Tribunal Federal no julgamento do RE 566.471/RN, cuja repercussão geral foi reconhecida.
4. O chamamento ao processo, previsto no art. 77, III, do CPC, é típico de obrigações solidárias de pagar quantia. Trata-se de excepcional formação de litisconsórcio passivo facultativo promovida pelo demandado, que não comporta interpretação extensiva para alcançar prestação de entrega de coisa certa, cuja satisfação efetiva inadmita divisão. Precedentes: (AgRg no REsp 1.009.622/SC, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 3.8.2010, DJe 14.9.2010), (REsp 1.125.537/SC, Rel. Min. Teori Albino Zavascki, Primeira Turma, julgado em 16.3.2010, DJe 24.3.2010).
5. Portanto, qualquer que seja o resultado que o Supremo Tribunal Federal ou o Superior Tribunal de Justiça venham concluir a respeito da solidariedade passiva, ou não, dos Entes Federados na obrigação de fornecer medicamentos, desde já, é possível definir que não caberá o chamamento ao processo, pois este instituto só é possível nas obrigações solidárias de pagar quantia certa, e não nas obrigações de fazer.
6. O Tribunal de origem entendeu que a causa estava pronta para julgamento, e fundamentou esta decisão baseado em razões fático-probatórias, de modo que para se conhecer das alegações do recorrente seria necessário o revolvimento da matéria probatória, o que é vedado a esta Corte Superior, nos termos da Súmula 7/STJ. Agravo regimental improvido. Acórdão: Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça: 'A Turma, por unanimidade, negou

provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro-Relator, sem destaque. Os Srs. Ministros Herman Benjamin, Mauro Campbell Marques, Cesar Asfor Rocha e Castro Meira votaram com o Sr. Ministro Relator' (STJ, AgRg no REsp n. 1249125/SC; Relator: Min. Humberto Martins, DJE, Data: 21/06/2011).

Nessa esteira, com base na primazia do direito à vida, sem o qual, os demais valores socialmente reconhecidos não têm o menor proveito, entende-se imprescindível que se interprete a lei da forma mais humana possível, cabendo ao administrador público, aqui entendido como sendo solidariamente responsável por proporcionar o acesso aos medicamentos de caráter essencial, os quais se configuram em mínimo existencial, à sobrevivência do indivíduo. A disponibilização de medicamentos, no limite mínimo, deixa de ser questão meramente discricionária do ente público, sujeitando-se, nos termos da Carta Magna em vigor, aos ditames judiciais.

Quanto à exigibilidade das regras/princípios constitucionais que tratam do tema, oportuno frisar que, segundo entendimento atual – na linha do que já se afirmou anteriormente –, normas que regulam a garantia de direitos fundamentais não podem ser consideradas como programáticas, de forma que, em havendo regulamentação legislativa, esta nada lhes acrescentará à essência, mas tão somente poderá proporcionar condições de exercício desses direitos.

Entretanto, ainda que se entendesse que o art. 196 da CF (BRASIL, 1988) possui natureza meramente programática, necessitando para sua aplicação a respectiva complementação legislativa, tal óbice já restou superado, diante da edição da Lei nº 8.080/1990, a qual, especialmente em seu art. 6º, inciso I, incluiu, no campo de atuação do SUS, “a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, não há como fugir à constatação de que, diante da excelência do direito fundamental à saúde, que é corolário lógico do direito à vida previsto na Carta, a norma infraconstitucional jamais poderia ter o condão de restringir a fruição desse direito, em decorrência de qualquer objeção de natureza técnica ou burocrática do Poder Público.

Por fim, ainda deve-se observar que o art. 198, III da CF (BRASIL, 1988), determina a “participação da comunidade” nas ações e serviços públicos de saúde, atuando não apenas na formulação, mas também no controle da sua execução. O princípio do “controle social”, regulado a partir da Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990) se dá a partir das chamadas Conferências da Saúde, que ocorrem a

cada quatro anos em todos os níveis federativos. O objetivo do legislador constituinte foi estimular a participação popular na discussão das políticas públicas da saúde, conferindo maior legitimidade democrática ao sistema, bem assim às ações implementadas na área de saúde.

No ponto, anota MORAES (2002) que esta determinação se insere dentre os objetivos a serem implementados na organização do sistema de seguridade social do Estado, que, de acordo com a redação dada pela Emenda Constitucional (EC) nº 20/1998 ao art. 194, parágrafo único, VII da CF prevê (BRASIL, 1998): “caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, mediante gestão quadripartite, com a participação dos trabalhadores, dos empregados, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados”.

Essa é a situação jurídica atualmente vigente quanto à existência, validade e eficácia do direito à saúde positivado na Carta Constitucional Brasileira de 1988.

2.8 Uma sucinta nota acerca do financiamento do Sistema Único de Saúde

O financiamento do SUS se dá a partir dos impostos gerais, não tendo sido prevista, de parte do usuário, qualquer tipo de contrapartida ou contribuição específica, independente de suas eventuais possibilidades econômico-financeiras.

Entretanto, a tendência constante de incremento significativo da demanda, agregado à crônica falta de recursos públicos, ocasiona uma enorme pressão financeira sobre o sistema que convive com o colapso em bases constantes.

Anota-se, na literatura, que o custeio do SUS – que exige o comparecimento de todos os entes federativos (União, Estados, DF, e Municípios) –, vem anotando participação decrescente do ente federal (União) em percentuais progressivos e alarmantes: em 2000, a participação da União no custeio do sistema foi equivalente a 72%, contra 28% de Estados e Municípios; em 2019, esse percentual encolhe para 42%, contra 58% dos demais entes; e esta progressiva ausência de participação do orçamento federal sobre o custeio da saúde se dá, não apenas a partir da crescente diminuição de ingressos financeiros e repasses diretos, mas também – e até principalmente – em razão da ausência contumaz de atualização da tabela do SUS, o que prejudica especialmente o setor dos hospitais filantrópicos, responsável por grande parte dos atendimentos realizados pelo SUS

(<https://www.camara.leg.br/noticias/556048-debatedores-reclamam-de-defasagem-nos-valores-da-tabela-do-sus/>. Acesso em 28 dez. 2019).

Em audiência pública sobre o tema, reportou-se que, em junho de 2019, os médicos recebiam, há 11 anos, os mesmos valores pelos procedimentos que realizam (R\$ 122,00), no caso, os cateterismos cardíacos, o que, compreensivelmente, repele os profissionais especializados do sistema público de saúde, causando as filas e ineficiência generalizada (JÚNIOR, 2019a). São muitos os casos em que é necessário que se faça uma complementação para que os prestadores que têm leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não desabilitem esses leitos, sob pena de gerar uma crise ainda maior no sistema de saúde.

Nessa mesma audiência, a coordenadora da tutela coletiva da Defensoria Pública do Rio de Janeiro – Thaisa Guerreiro –, apontou que a diária de leito de UTI paga à rede conveniada ao SUS é de R\$ 1.000 *versus* R\$ 10.000 pagos aos hospitais privados pelos planos de saúde, e que a discrepância acarreta na judicialização da saúde (JÚNIOR, 2019c). Na mesma assentada, a Assessora-Chefe de assuntos legislativos da Defensoria Pública da União afirmou que a tendência, quanto a este tema, é de piora, pois o orçamento da saúde era vinculado à arrecadação do governo federal, mas deixou de ser com a EC nº 95, a “Emenda do Teto de Gastos” (BRASIL [Constituição, 1998], Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016), que corrige os gastos do governo federal conforme a inflação do ano anterior somente.

Em audiência, em agosto de 2019, Henrique Prata – diretor do Hospital do Amor –, afirmou que os baixos valores da Tabela do SUS servem aos interesses da medicina privada, já que esvazia a saúde pública, obrigando os pacientes a recorrerem aos planos de saúde ou procedimentos particulares (JÚNIOR, 2019b).

Em termos gerais, são estas as considerações pertinentes à posituação legal do direito à saúde, tal como prevista no ordenamento jurídico brasileiro.

3. OBJETIVOS

O objetivo desta revisão é mapear as estratégias implementadas pelos sistemas de saúde no Brasil para lidar com o fenômeno de judicialização da saúde, a fim de racionalizar os gastos públicos e os aspectos financeiros associados, bem como se, nas estratégias adotadas de enfrentamento na judicialização da saúde, estão incluídos os princípios da saúde baseada em evidência.

4. JUSTIFICATIVA

Antes de iniciar este trabalho, foi realizada uma pesquisa preliminar no PubMed, na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e na base de dados do Joanna Briggs Institute (JBI), sendo que nenhuma revisão de escopo atual ou em andamento sobre o tema foi identificada. Há algumas revisões sobre este tema, porém, focadas nas consequências da judicialização, equidade e uso de medicamentos sem evidência de eficácia ou segurança (ANDIA; LAMPREA, 2019; VARGAS-PELAEZ *et al.*, 2019).

Embora, no curso de realização deste estudo, uma revisão de escopo tenha sido publicada (YAMAUTI *et al.*, 2020), o escopo limitou-se a relacionar casos específicos de algumas estratégias que foram adotadas para lidar com o fenômeno da judicialização da saúde, mas limitando-se à descrição das ações adotadas, sem uma análise mais pormenorizada de suas vantagens, desvantagens e consequências, não apenas sob a ótica do serviço público de saúde, mas também modalidades sob o prisma dos intervenientes do processo judicial, especificamente, partes, juízes, procuradores e gestores de saúde.

5. PERGUNTAS DE REVISÃO

No Brasil, quais estratégias os sistemas de saúde, bem como as autoridades de saúde, governo e judiciário estão adotando para minimizar o impacto do fenômeno da judicialização da saúde? Nas estratégias de enfrentamento da Judicialização da Saúde têm sido reforçados os preceitos da saúde baseada em evidência?

6. MÉTODOS

Este estudo foi conduzido de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs para revisões de escopo. O protocolo foi desenvolvido seguindo os Itens de Relatórios Preferenciais para Revisão Sistemática e Meta-Análise para Revisões de Escopo (PRISMA-Revisão de Escopo) (TRICCO *et al.*, 2018) e submetido à publicação no periódico JBI Evidence Synthesis.

6.1 Critérios de inclusão

6.1.1 Participantes

Nesta revisão, os participantes por si só não são um critério de inclusão relevante. No entanto, foram incluídos os estudos que descrevem as estratégias para lidar com as demandantes em processos cíveis referentes ao fornecimento de medicamentos pelos sistemas de saúde.

6.1.2 Conceito

O conceito é a Judicialização da Saúde; fenômeno caracterizado pelo processo em que os indivíduos recorrem ao sistema judicial para ter acesso a medicamentos e outros bens e serviços de saúde.

O termo “estratégia” aqui adotado significa qualquer atividade, ação, prática, diretriz implementada por instituições públicas ou privadas de saúde, bem como por autoridades de saúde, governo e judiciário, que teve como objetivo racionalizar os efeitos negativos da judicialização. Foi definido impacto negativo da judicialização: gastos públicos e aspectos financeiros associados a judicialização, alocação ineficiente de recursos, acesso desigual a medicamentos, aumento do número de ações judiciais, alto impacto financeiro nos sistemas de saúde, decisão judicial favorável a medicamentos com falta de dados sobre eficácia e segurança.

Quanto aos preceitos da saúde baseada em evidência para enfrentamento da judicialização da saúde, foram consideradas qualquer estratégia que tenha norteador decisões judiciais sobre tecnologias em saúde buscadas em juízo, utilizando as melhores evidências de pesquisa disponíveis e respondendo a pelo menos uma das seguintes perguntas: Eles são seguros? Eles são eficazes nos

resultados mais importantes da perspectiva do paciente? Existem alternativas? Qual é o verdadeiro benefício?

6.1.3 Contexto

Foram mapeadas as estratégias para lidar com o fenômeno da judicialização da saúde no contexto dos sistemas de saúde público e privado brasileiros. A judicialização da saúde pode ser realizada de forma individualizada por demandantes que atuam isoladamente para acesso a medicamentos específicos ou por organizações de defesa de direitos que atuam coletivamente para demandar tratamentos judiciais.

6.1.4 Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudos em que as judicializações da saúde estivessem relacionadas a litígios por atos médicos ou negligência médica, por direitos do moribundo ou judicialização de decisões médicas em fim de vida, por direitos reprodutivos da mulher ou direito ao aborto e ações por compulsória hospitalização, bem como estudos em outros cenários que não o brasileiro.

6.2 Fonte dos dados

Esta revisão de escopo considerou qualquer literatura existente, como por exemplo, estudos primários e secundários, cartas, diretrizes, *sítes* e *blogs*, bem como qualquer desenho de estudo, como os estudos observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatórios de casos individuais e estudos transversais descritivos. Texto e artigos de opinião também foram considerados para inclusão nesta revisão de escopo. Foram incluídos estudos publicados em inglês, português e espanhol. Não houve restrição quanto ao ano de publicação.

6.3 Estratégia de busca

Estratégias de busca foram criadas e adaptadas às seguintes bases de dados eletrônicas de saúde: Embase (via Elsevier), Medline (via PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (via Biblioteca Virtual da Saúde), Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus e Google Acadêmico. As estratégias de busca foram rodadas em 11/01/2021, posteriormente foram atualizadas em 01/07/2022. Não houve restrição de ano e nem de idioma. Foram utilizados os seguintes descritores em saúde com os seus respectivos sinônimos: judicialização da saúde, ações judiciais de saúde, direito à saúde. Foram também pesquisados estudos elegíveis no Banco de Teses da CAPES e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD); Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Conselho Nacional de Justiça. Foram utilizados os seguintes descritores com os seus respectivos sinônimos: judicialização da saúde, ações judiciais de saúde, direito à saúde. As estratégias de buscas rodadas estão no apêndice 1.

6.3.1 Seleção de estudos

Após terem sido rodadas as estratégias de busca, todas as referências identificadas foram transportadas para o software de gerenciamento de citação Endnote X9 para a remoção das duplicatas, e posteriormente foram transferidas ao aplicativo da web Rayyan para seleção. Os títulos e resumos foram então analisados por dois revisores independentes (MSFL e LEGS) para avaliação contra os critérios de elegibilidade desta revisão. Estudos potencialmente elegíveis foram recuperados para leitura na íntegra. Os motivos para a exclusão de estudos de texto completo que não atendiam aos critérios de inclusão foram registrados e relatados na revisão. As divergências surgidas entre os revisores em cada etapa do processo de seleção do estudo foram resolvidas por meio de discussão, ou com o coordenador do projeto (VSN-N).

6.3.1.1 Extração de dados

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos na revisão de escopo por dois revisores independentes usando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. Os dados extraídos incluíram os principais achados relevantes para a revisão como país, conceito, contexto, métodos de estudo, características da estratégia (definição, ano de implementação, fonte, resultados). Uma tabela de extração foi elaborada e revisada durante o processo de extração de dados. Não houve necessidade de contatar autores dos trabalhos para solicitar dados ausentes ou adicionais.

7. RESULTADOS

Na primeira estratégia de busca rodada em 11/01/2021 foram recuperados 9073 estudos, e na segunda estratégia rodada em 01/07/2022, foram recuperados 2469 estudos. Com a remoção das duplicatas pelo software Endnote restaram 11148 estudos, 121 foram selecionados para leitura na íntegra, destes 79 estudos foram incluídos nesta revisão, figura 1 . Quarenta e dois estudos não preencheram os critérios de elegibilidade desta revisão e foram então excluídos. A razão de cada estudo excluído está na tabela 1.

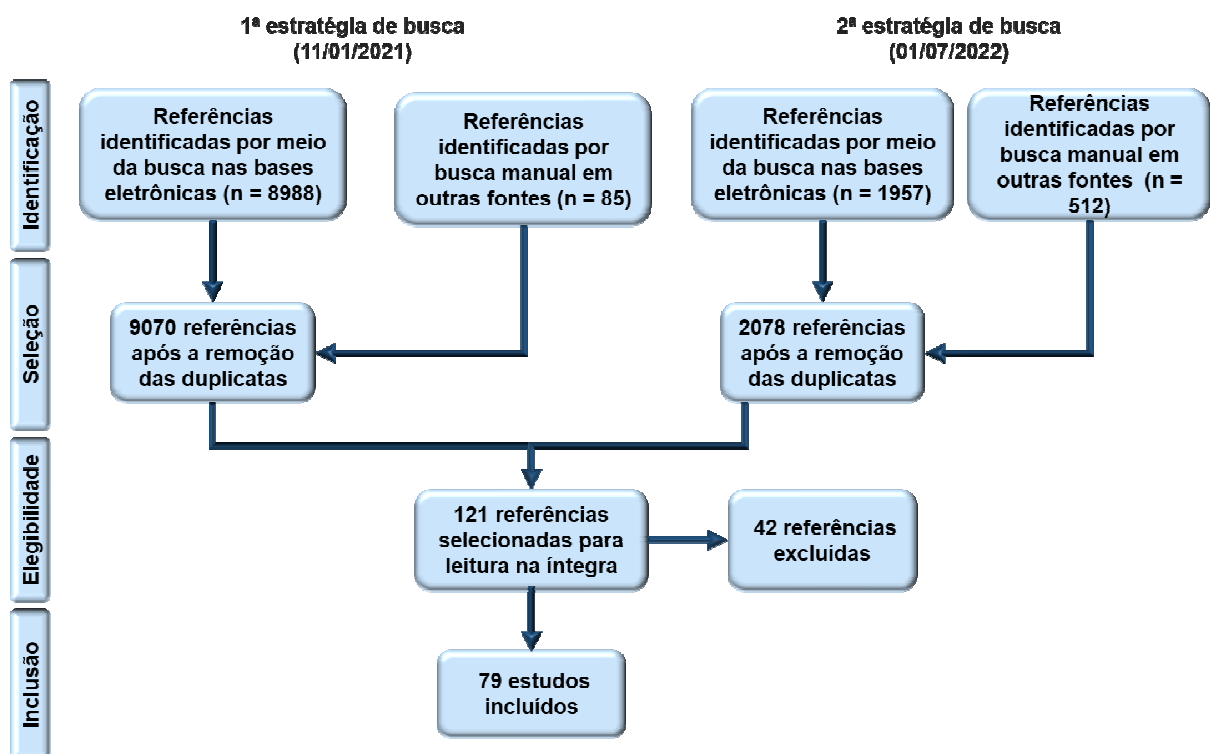


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos

Tabela 1. Estudos excluídos.

Nº	Estudo	Ano	Motivo da exclusão
1	Aleman	2017	População não brasileira
2	Alves	2019	Propõe estratégias sem citar suas implementações
3	Araújo	2018	Propõe estratégias sem citar suas implementações
4	Barbosa	2020	Propõe estratégias sem citar suas implementações
5	Barreto	2013	Propõe estratégias sem citar suas implementações
6	Bastos	2019	Propõe estratégias sem citar suas implementações
7	Blake	2013	Não apresenta estratégias
8	Campos Neto	2012	Não apresenta estratégias
9	Chrispim	2018	Não apresenta estratégias
10	Conselho Nacional de Justiça	2020	Propõe estratégias sem citar suas implementações
11	Conselho Nacional de Saúde	2011	Propõe estratégias sem citar suas implementações
12	Elliot	2008	Judicialização relacionada a litígios por negligência médica
13	Escobedo-Palza	2020	Não apresenta estratégias
14	Freiberg	2019	População não brasileira
15	Greenhouse	1994	População não brasileira
16	Grochocki	2013	Não apresenta estratégias
17	Hawkes	2014	Não apresenta estratégias
18	Leite	2012	Não apresenta estratégias
19	Marchant	2002	Não apresenta estratégias
20	Martins	2020	Propõe estratégias sem citar suas implementações
21	Medici	2010	Não apresenta estratégias
22	Mendonça	2020	Não apresenta estratégias
23	Morales	2015	Não apresenta estratégias
24	Nambu	2015	Não apresenta estratégias
25	Nisihara	2017	Não apresenta estratégias
26	Oliveira	2020	Não apresenta estratégias
27	Pepe	2010	Propõe estratégias sem citar suas implementações
28	Pepe	2011	Não apresenta estratégias
29	Qiu	2017	População não latinoamericana
30	Rosenbaum	2019	Não apresenta estratégias
31	Simone	2019	Não apresenta estratégias
32	Socal	2020	Não apresenta estratégias
33	Stédile	2019	Propõe estratégias sem citar suas implementações
34	Stewart	2000	Judicialização relacionada a litígios por atos médicos
35	Vargas-Pelaez	2019	Não apresenta estratégias
36	Vargas-Zea	2012	População não brasileira
37	Vieira	2007	Não apresenta estratégias
38	Vieira	2008	Não apresenta estratégias
39	Vieira	2020	Não apresenta estratégias
40	Vieira	2020	Não apresenta estratégias
41	Wilkins	1996	População não brasileira
42	Yamin	2014	Não apresenta estratégias

7.1 Características dos estudos incluídos

Na tabela 2 estão as principais características dos 79 estudos incluídos. Apenas três estudos envolveram estratégias no contexto público e privado, os demais abordam apenas os sistemas de saúde no contexto público. Nenhum dos estudos incluídos abordou os preceitos da saúde baseada em evidência como estratégia de minimizar os efeitos negativos da judicialização da saúde.

Tabela de estudos incluídos

Nº	Autor	Ano	População	Conceito	Resultados	Especialista em MBE (S/N)	Segundo Yamauti et al.	Contexto
1	Alcântara	2018	Brasil	Este trabalho procura, através da análise de dados qualitativos obtidos por meio de entrevistas, análise documental e de indicadores de saúde, averiguar possíveis contribuições das Mediações Sanitárias, medidas extrajudiciais capazes de solucionar os complexos problemas do setor da saúde, evitando-se a judicialização, em duas regiões de saúde específicas do Estado de Minas Gerais, bem como a percepção dos atores envolvidos com as mesmas acerca de suas possibilidades e limites.	Como resultado, percebeu-se a efetividade destas ações na resolução de problemas já instalados nos territórios estudados. Todavia, para que possa ser alternativa efetiva à via judicial, a proposta carece de continuidade. Sugere-se, assim, sua institucionalização não apenas no âmbito do Ministério Público, mas no próprio SUS.	N	1	Público
2	Amaral	2019	Brasil	O objetivo geral desta pesquisa foi descrever e validar uma metodologia de apoio para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde visando elaborar de um guia com orientações voltadas aos gestores e trabalhadores municipais do SUS. As etapas metodológicas incluíram a descrição do perfil da Judicialização da Saúde no SUS de Jundiá entre os anos de 2005 e 2018, validação com base nos resultados obtidos na prefeitura de Jundiá e pela consulta a especialistas na área da judicialização da saúde utilizando técnica inspirada no método Delphi.	Foram elaboradas recomendações acerca das estratégias descritas, chegando a consensos e dissensos em relação às ações implementadas e validadas neste trabalho. Por fim, a metodologia foi sistematizada no formato de um guia de apoio para prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde direcionado a gestores e trabalhadores do SUS municipal.	N	1, 2 e 6	Público
3	Araújo	2014	Brasil	São apresentados e avaliados os resultados iniciais da nova estratégia implementada pela Secretaria da Saúde do Estado de Minas Gerais, Brasil, (SES MG) no enfrentamento da judicialização da saúde com a criação do Núcleo de Atendimento a Judicialização da Saúde, de modo a partilhar as experiências vividas, colaborando com outras localidades que porventura estejam passando por situação semelhante.	O resultado obtido foi a criação do Núcleo de Atendimento a Judicialização da Saúde, permitindo a responsabilização única e inequívoca pelo cumprimento das ordens judiciais dentro da SES, melhor fluxo de informações entre a SES e a AGE, diminuição do número de penalidades aplicadas ao erário público e aos gestores, além de propiciar o levantamento de dados úteis ao mapeamento e definição do perfil das demandas e seus autores.	N	3	Público
4	Asensi e Pinheiro	2015	Brasil	Estuda os resultados da pesquisa quantitativa desenvolvida nos Tribunais de Justiça dos seguintes estados: São Paulo, Paraná, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul e Acre. O objetivo foi analisar as características das ações judiciais de saúde pública e suplementar em cada tribunal, com foco especial no perfil das demandas e do seu desenvolvimento processual.	Reconhecimento de que as instituições jurídicas podem influenciar a política pública, então é importante fazer de uma maneira responsável e dialógica; Compreensão de que o modelo adversarial não é o mais adequado; Valorização do diálogo institucional; Dependência da vontade política e do compromisso dos atores; Atuação preventiva e curativa; Resistência inicial e busca por sensibilização interna nas instituições jurídicas e políticas; pouca articulação com os Conselhos de Saúde.	N	1	Público
5	Asensi e Pinheiro	2016	Brasil	Analisa a interação entre o Poder Judiciário, profissionais de saúde e os representantes na realização do direito à saúde. Para isso, foi realizada uma pesquisa em parceria com o Conselho Nacional de Justiça do Brasil em 2013 e 2014 no município de Lages (Estado de Santa Catarina, Brasil) para investigar as estratégias locais desenvolvidas.	A experiência de Lages abordou o Centro de Conciliação de Solicitações de Saúde e sua interação com o Consórcio Intermunicipal e os atores políticos e jurídicos, que se tornou uma ferramenta de diálogo institucional. Esses arranjos permitiram um processo predominantemente extrajudicial de ação e fomentou o diálogo entre diversos atores locais. O resultado foi redução de litígios e ampliação dos arranjos institucionais dialógicos.	N	1, 2, 4 e 8	Público
6	Assis	2015	Brasil	Ação institucional de mediação sanitária regulamentada pela Res. PGJ n. 78, de 18/09/12.	Os resultados práticos têm demonstrado o acerto da estratégia da mediação sanitária. Devido ao enfrentamento coletivo (solidário) dos problemas (causas) de saúde, os números comprovam ser essa excelente estratégia para a redução da judicialização da saúde ou sua substituição, nos casos necessários, pela atuação refletida de seus atores. Dessa forma, é possível concluir que essa nova ferramenta possibilita a construção de um diálogo institucional permanente da tríade: Saúde, Direito e Cidadania.	N	1	Público
7	Barros	2016	Brasil	O presente trabalho buscou apresentar um estudo do processo de judicialização da saúde no estado de Pernambuco relacionado aos efeitos diretos e indiretos da Audiência Pública nº 4 do Supremo Tribunal Federal (STF), ou seja, entre os anos de 2009 a 2014, inclusive no que tange aos medicamentos sem registro na Anvisa e de uso fora da bula (off-label). O objetivo, ao se utilizar da quantificação a partir da probabilidade na análise das decisões judiciais, com obtenção de resultados aproximados e não uma verdade absoluta, permite visualizar uma tendência e discutir, a partir de dados da realidade, os vários argumentos e problemáticas acerca do fornecimento de medicamentos por via judicial. Em seguida, buscamos verificar os núcleos de assessoria técnica, a exemplo dos Núcleos de Apoio Técnico em Saúde e dos Núcleos de Ações Judiciais, enquanto ferramentas de mitigação dos efeitos negativos da judicialização da saúde a partir da análise da funcionalidade institucional, não só a partir de concepções teóricas, mas, no caso de Pernambuco, a partir do tratamento quantitativo dos dados da judicialização no estado.	Constatou-se a necessidade de maior conscientização acerca da problemática da judicialização da saúde a partir da atuação integrada entre as esferas de poder público e da sociedade civil; maior exigência acerca do corpo probatório que individualiza a condição do paciente e a real urgência dos casos; maior especialização das ferramentas de monitoramento e controle das demandas judiciais referentes ao direito à saúde; o fortalecimento e a valorização dos órgãos de apoio técnico aos magistrados e aos demais agentes envolvidos, com atuação administrativa e judiciária, objetivando: ao aumento das soluções administrativas; a indicação acerca da existência de tratamentos substituíveis com mesma eficácia, segurança e qualidade; o combate à utilização do judiciário como veículo de promoção para os laboratórios farmacêuticos; a atualização e qualidade da lista de medicamentos; a preservação do Sistema Único de Saúde; bem como, do combate à vulnerabilidade do judiciário acerca do proferimento de decisões frágeis e perigosas através do crescimento da qualidade técnica das decisões judiciais.	N	1, 2 e 4	Público
8	Bittencourt	2017	Brasil	Descreve o Sistema PES - Procedimento Extrajudicial de Saúde, uma ferramenta que possibilita a resolução extrajudicial das demandas de saúde, por meio eletrônico. A ferramenta possibilita ao Defensor Público a instauração de procedimento eletrônico com a qualificação do assistido, cópia dos documentos pessoais e documentos médicos. O Sistema funciona por convênio com a Secretaria Estadual de Saúde que recebe as demandas imediatamente, por equipe que cuida da extrajudicialização.	A prática evita a judicialização desnecessária. Pequenos atrasos no fornecimento de medicamentos de uso contínuo, judicializações por nome comercial e terapias não padronizadas sem as justificativas médicas, são exemplos de demandas judiciais evitáveis. Com o uso do PES - Procedimento Extrajudicial de Saúde, os assistidos da Defensoria Pública obterão informações qualificadas sobre suas pretensões. Por utilizar a via eletrônica, o Sistema PES evita custos processuais, ajuda a desafogar o judiciário e pode ser utilizado inclusive após o horário regular de expediente dos órgãos envolvidos.	N	5	Público
9	Boldrin	2014	Brasil	Analisa a efetividade da Comissão de Análise de Solicitações Especiais, no contexto da efetivação do direito à saúde pelo Poder Judiciário a partir das demandas ajuizadas pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo - Regional Ribeirão Preto.	O estudo identificou que o órgão técnico emite número considerável de pareceres desfavoráveis à concessão do pedido formulado pela Defensoria Pública e que o judiciário não segue, na maioria desses casos, o conteúdo dos pareceres ao conceder o pedido de liminar. Ademais, o tempo necessário para julgamento desses pedidos aumentou significativamente com a necessidade de manifestação prévia da Comissão. É válido destacar que os bens e serviços de saúde pleiteados, por envolverem a vida e o bem-estar física e psíquico da parte autora, necessitam de uma rápida manifestação pelo Poder Judiciário.	N	1	Público
10	Caetano	2019	Brasil	Essa pesquisa, de abordagem qualitativa e quantitativa, objetivou identificar a organização para atender a judicialização do acesso a medicamentos e analisar a evolução dos processos judiciais no Estado de Santa Catarina (SC), de 2000 a 2018.	As medidas e estratégias utilizadas segundo os informantes eram: os enunciados do Conselho Nacional de Justiça, o Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas, a Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial, o Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de SC, o Núcleo de Ações Repetitivas em Assistência à Saúde e o Núcleo de Apoio Técnico. Porém, cabe destacar que as estratégias não se limitavam às citadas. Constatou-se neste estudo que muitas ações positivas nas três esferas de governo, no que tange à judicialização, foram feitas para a saúde, considerando especialmente as estruturas organizacionais. Porém, pouco foi feito em relação ao fortalecimento da assistência farmacêutica, principalmente o financiamento (defasado desde 2013), ou em relação à categoria médica, considerados os principais fatores que realmente desencadeiam todo o processo de judicialização.	N	1, 2, 4, 5 e 8	Público

11	Celestino	2019	Brasil	Com o intuito de um maior aprofundamento das medidas de mobilização pela desjudicialização, considerando a perspectiva dos vários atores envolvidos, a presente pesquisa volta-se para o estudo das estratégias judiciais e extrajudiciais utilizadas para conter a excessiva judicialização da saúde, com ênfase nas experiências desenvolvidas no Estado do Ceará, sustentando a desjudicialização como alternativa ao ativismo judicial. Para tanto, além da pesquisa bibliográfica, foram visitados a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), o Núcleo de Defesa da Saúde (NUDESA) e o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS-CE) para coleta de dados junto às instituições.	Quanto às estratégias estudadas, revelam-se eficazes no sentido de qualificar o judiciário para tomada de decisões mais condizentes com a política de saúde pública, bem como o sucesso da resolução extrajudicial das demandas, fazendo-se necessário, contudo, o reforço de recursos humanos em ambas as iniciativas, que estão em fase de expansão.	N	1 e 2	Público
12	Chagas	2019	Brasil	Este estudo descritivo utilizou dados secundários de ações judiciais movidas contra o Poder Executivo de 2003 a 2015 e de processos administrativos deferidos pelo Poder Executivo de 2010 a 2015 na capital de estado localizada na região centro-oeste do Brasil. As variáveis incluíram características sociodemográficas dos demandantes e doenças, bem como as características dos produtos médicos procurados através dos processos.	A comparação dos pedidos apresentados por meio de ações judiciais e os processos administrativos revelou diferenças entre os rendimentos dos queixosos e os custos dos medicamentos. Ambos os métodos de envio registraram solicitações de medicamentos para doenças dos sistemas endócrino e circulatório; a única diferença foi a prevalência de doenças do sistema geniturinário nas ações judiciais. A maior proporção de ações buscou medicamentos fora do formulário do SUS com alternativas terapêuticas, enquanto medicamentos fora do formulário do SUS sem alternativa foram mais comumente solicitados em processos administrativos.	N	N/A	Público
13	Chagas	2020	Brasil	Este estudo tem como objetivo avaliar os efeitos de duas estratégias institucionais implantadas por um município brasileiro para enfrentar as distorções econômicas, sociais e políticas causadas pelo fenômeno da judicialização da saúde no acesso a medicamentos. Foi realizado um estudo longitudinal em uma capital da Região Centro-Oeste do Brasil. Uma amostra de 511 processos judiciais foi analisada.	Redução dos custos dos medicamentos nas ações judiciais e dos pedidos de medicamentos no SUS foi verificado após a implantação do Departamento de Avaliação de Medicamentos Não Padronizados (DAMNP) e Câmara Técnica de Avaliação em Saúde (CATS); um aumento nas prescrições processadas do Sistema Universal de Saúde brasileiro foi observado após a implantação do CATS; e aumento de medicamentos fora do formulário do SUS sem alternativa terapêutica foi verificado após o CATS.	N	2 e 6	Público
14	Chicote	2018	Brasil	Neste trabalho foram utilizados dados referentes à judicialização de medicamentos durante o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2016 em Ituverava/SP com população estimada pelo IBGE de 41.414 habitantes. O objetivo deste foi de analisar o impacto da judicialização de medicamentos na saúde do município e como a Comissão de Avaliação Técnica (C.A.T.), constituída por uma equipe multiprofissional, auxiliou na redução de gastos.	Conclui-se que com a C.A.T. foi possível diminuir os gastos por meio de uma análise mais detalhada das judicializações, não deixando de atender a população, norteando-se pelos princípios do SUS para esse atendimento.	N	2 e 9	Público
15	Cirico	2019	Brasil	Esta pesquisa visa analisar os resultados do Programa Acesso SUS, implantado na Grande São Paulo no ano de 2017, com o objetivo principal de realizar orientação farmacêutica e nutricional, buscando o fornecimento racional e a diminuição das ações judiciais para obtenção de medicamentos.	Os resultados demonstram que foram gastos R\$796.993.815,29 com ações judiciais entre 2014 e 2018 e que em 2017 houve diminuição de 3% na quantidade de demandas e de 5% nos gastos com ações judiciais em comparação a 2016. Além disso, podemos considerar que 34% das ações judiciais para solicitação de medicamentos poderiam ter sido evitadas entre os anos de 2014 e 2018, visto que são medicamentos que fazem parte do elenco de distribuição do SUS, o que demonstra o potencial de atuação do Programa Acesso SUS.	N	1	Público
16	Corvino	2016	Brasil	O estudo versa sobre a crise na saúde pública brasileira, em especial a crise do Sistema Único de Saúde (SUS) e o fenômeno da judicialização da saúde, com o objetivo de analisar e entender se a judicialização da saúde é a única alternativa aos problemas que desencadeiam a crise no SUS.	Conclui-se que a judicialização da saúde não é a única alternativa à ineficiência do SUS, desde que haja um equilíbrio político-jurídico de interesses em prol da sociedade. Entre essas alternativas há a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) do Rio de Janeiro, cujo funcionamento é extraordinário, ajuda o cidadão hipossuficiente a ter o seu direito efetivado; ajuda o Poder Judiciário a diminuir as ações que judicializam a saúde e sobrecarregam o Judiciário, mas não faz com que o governo cumpra efetivamente com sua função política.	N	1	Público
17	Costa	2012	Brasil	Analisar resultados do Sistema Hórus, inovação tecnológica introduzida em 2009 no sistema de informações para a Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, comparando elementos desse Sistema com algumas experiências internacionais.	As principais mudanças identificadas após a implantação desse Sistema foram: melhoria do controle técnico e científico da qualidade da assistência farmacêutica, da dispensação dos medicamentos e da atenção à saúde; capacitação dos recursos humanos e gestão do conhecimento; melhoria da relação gestores de saúde/usuários de medicamentos; da gestão administrativa e maior gestão interfederativa; e melhoria da infraestrutura tecnológica. Em termos de sistemas de informação em saúde, essas categorias são condizentes com avanços e obstáculos observados em experiências internacionais.	N	5	Público
18	Cruz	2012	Brasil	O estudo objetiva compreender o motivo de, mesmo com uma extensa literatura destinada à questão da judicialização da saúde, haver exacerbação deste fenômeno, bem como oferecer uma proposta para contribuir com uma efetiva solução para o problema e, ao final, evidenciar a existência de um programa estatal que busca solucionar o fenômeno da judicialização da saúde, em curso no Estado do Rio Grande do Norte, denominado "SUS Mediado".	Iniciado em 14 de fevereiro de 2012, até o dia 12 de outubro do mesmo ano o Programa "SUS Mediado" não tinha apresentado ainda estatísticas oficiais. No entanto, segundo informou em entrevista a Defensora Pública Cláudia Carvalho Queiroz, até 05 de agosto de 2012 o programa já atendera 820 pessoas no Estado do Rio Grande do Norte, alcançando solução extrajudicial para os problemas de 327 delas. Houve ainda 46 desistências por parte dos usuários dos serviços de saúde pública, e o ajuizamento de 206 processos para os casos em que não se alcançou solução de conciliação. 115 casos estavam sob exame no momento da entrevista, e outras 126 pessoas foram encaminhadas para a Defensoria Pública da União, para análise do pedido por aquele órgão.	N	1	Público
19	Delduque	2015	Brasil	O artigo empreende uma discussão sobre o instituto da Mediação, para contemplá-la como uma forma de exercício social de acesso à justiça.	A mediação pode amenizar as controvérsias que geram a judicialização.	N	1	Público
20	Diniz	2015	Brasil	O Conselho Nacional de Justiça, desde 2010, vem conduzindo uma política pública judiciária para o aprimoramento da prestação jurisdicional nas demandas de saúde através da criação do Fórum do Judiciário para a Saúde, que é constituído pelo Comitê Executivo Nacional e Comitês Executivos Estaduais, que têm por objetivo a coordenação e execução das ações consideradas relevantes para o monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Desta feita, tem-se como objetivo principal do trabalho avaliar a eficácia dessa política judiciária conduzida pelo CNJ no campo da judicialização da saúde, notadamente, no Estado do Maranhão.	A presente pesquisa constatou que o Comitê Executivo do Estado do Maranhão tem contribuído muito pouco na busca de soluções para os problemas gerados pelo fenômeno da judicialização da saúde, não conseguindo implementar no Estado nenhuma das recomendações do CNJ, propagar entre os magistrados maranhenses a política pública judiciária desenvolvida pelo Conselho (verdadeiros destinatários das ações) e disseminar entre os juizes e desembargadores a aproximação com os gestores públicos adquirida ao longo dos quatro anos de sua existência.	N	8	Público
21	Duarte	2017	Brasil	Análise a adoção dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) como parâmetro objetivo a ser utilizado pelos tribunais nas ações judiciais cujo objeto são prestações de natureza positiva voltadas à efetivação do direito à saúde.		N/A	2 e 3	Público
22	Duarte	2017	Brasil	O presente estudo tem como objetivo analisar novos arranjos para enfrentamento do fenômeno da judicialização da saúde pública no Brasil a partir das medidas que propõem cooperação e diálogo institucional. Para tanto, possui como objetivo específico a análise dos argumentos e propostas levantadas na Audiência Pública de Saúde de 2009 convocada pelo Supremo Tribunal Federal, bem como das medidas incorporadas pelo judiciário através da Resolução nº 107/2010 e das Recomendações nº 31/2010 e 36/2011 expedidas pelo Conselho Nacional de Justiça, reortando-se destas, aquelas que, para sua execução, envolvem a necessidade de diálogo do judiciário com outros setores e/ou instituições. A metodologia utilizada pretende romper com os limites disciplinares do campo jurídico, por meio de investigações empíricas para dar suporte ao problema da pesquisa.	Assim, após a análise das medidas recomendadas pelo Conselho Nacional de Justiça, a pesquisa buscou identificar em cada Tribunal de Justiça Estadual o andamento da implantação da medida de cooperação, selecionando três casos analisados na segunda etapa da pesquisa. Com isso, procurou-se descrever a forma de articulação entre as diferentes instituições e como se organizam as cooperações institucionais, analisando como estes novos arranjos impactam na judicialização da saúde pública.	N	1 e 2	Público

23	Falconi	2018	Brasil	O artigo trata da necessidade de especialização das Procuradorias dos Estados nos processos relacionados ao Direito à Saúde. Defende-se que a indispensabilidade da especialização das Procuradorias decorreu do aumento exponencial da judicialização do direito à saúde, em prejuízo à implantação das Políticas Públicas existentes sobre o assunto. Destacam-se os diagnósticos realizados no estado do Paraná após a criação e a implantação da Procuradoria de Saúde paranaense, assim como as condutas adotadas por esse setor especializado para defesa do ente público nas demandas judiciais.	Além da melhoria na atuação dos Procuradores do Estado atuantes na Procuradoria de Saúde, a especialização viabilizou a realização de diagnóstico acerca dos impactos financeiros decorrentes da judicialização, o que tornou possível identificar quais condutas deveriam ser adotadas para reduzir tais impactos. Muito embora seja muito recente a especialização da Procuradoria de Saúde, já são perceptíveis os resultados positivos por ela gerados, constatados, especialmente na prolação de decisões favoráveis ao Estado, o que outrossa seria impensável.	N	7	Público
24	Falchi	2014	Brasil	A presente dissertação apresenta resultados de uma pesquisa feita no município de Pelotas sobre a situação atual da judicialização da saúde. Com uma abordagem de caráter quantitativo a pesquisa utilizou-se de processos judiciais que pletavam medicamentos, exames, consultas, procedimentos, entre outros serviços de saúde nas esferas estadual e federal do município, no período compreendido entre 01 de outubro de 2013 até 31 de dezembro de 2013.	Os resultados obtidos demonstraram a insuficiência do Sistema Único de Saúde em atender os cidadãos na esfera administrativa, necessitando da interferência do Poder Judiciário como forma de dirimir esses conflitos e impondo decisões coercitivas para que se efetive o direito à saúde no município. A pesquisa encontrou um judiciário disposto a desenvolver um diálogo intersetorial entre os principais atores deste cenário de judicialização, quais sejam Secretaria Municipal de Saúde, Terceira Coordenadoria Estadual de Saúde, advogados, Defensoria Pública, médicos, entre outros, na busca de articular uma rede integrada a fim de satisfazer às necessidades de saúde da população utilizando a esfera administrativa como via principal, deixando que o Poder judiciário se manifeste somente em casos extremos, ao contrário do que acontece habitualmente, sem causar prejuízos à equidade do sistema público de saúde	N	1, 6 e 7	Público
25	Farias	2016	Brasil	O presente artigo pretende analisar o ativismo da Prestação Jurisdicional no Tocantins e as plataformas de proteção do direito fundamental à saúde.	N/A	N	4	Público
26	Figueiredo	2019	Brasil	Esse trabalho teve como objetivo analisar a evolução da judicialização da saúde no Brasil. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura que embasou uma proposta de teoria que estratifica a judicialização da saúde no Brasil em quatro classificações: a judicialização positiva; negativa; assessorias técnicas e desjudicialização. Ao final, registrou-se iniciativas embrionárias para consolidar a desjudicialização da saúde, que podem ser consideradas boas opções para lidar com as demandas judiciais: no Rio Grande do Norte, o Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (CIRADS) e o SUS Mediado; no Rio de Janeiro, o Núcleo de Assessoramento Técnico (NAT).	O CIRADS e o SUS MEDIADO atuaram na prevenção de demandas, resolvendo o que foi possível de forma extrajudicial, com maior celeridade, o que é um ponto positivo para o usuário, para o executivo e para o judiciário. O NAT/RJ representou um passo importante para a aproximação entre os atores, porém, tal representação categórica demonstra iniciativas que ocorrem desde que exista uma ação judicial, elas não atuam na prevenção dos conflitos, apenas na racionalização.	N	1 e 2	Público
27	Fogaça	2020	Brasil	Demonstra-se que o Poder Judiciário, paradoxalmente, contribui para o agravamento do preocupante cenário por meio de cinco fatores principais: o apego à fundamentalidade material dos direitos à vida e à saúde como razão única para a concessão de medicamentos e demais prestações à saúde, afastando-se a aplicação da legislação infraconstitucional contrária à concessão de todo e qualquer pretensão do direito à saúde; o subjetivismo, solipsismo ou individualismo dos juizes, presente na grande maioria das decisões; o entendimento equivocado sobre o que é e, também, acerca do conteúdo do chamado direito implícito ao mínimo existencial; incompreensão teórica acerca da amplitude da cláusula da reserva do possível; e violação cotidiana ao princípio constitucional da isonomia e desprestígio de sua força normativa. Uma resposta meramente teórica para esses problemas (ausência de direitos absolutos, adoção do método da decisão por princípio dworkiana, correta compreensão técnica sobre mínimo existencial e cláusula da reserva do possível e resgate da força normativa do princípio da isonomia), porém, revela-se insuficiente ante a demanda por operacionalização e racionalidade do sistema.	Evidenciou-se como a desjudicialização da saúde pode ser alcançada, também, por meio da adoção dos métodos alternativos de solução de conflitos, notadamente pela mediação sanitária, pelo estímulo ao uso de meios pré-processuais de resolução de conflitos na dispensação de medicamentos e tratamentos pela rede pública de saúde, pelo Poder Judiciário, através dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs)	N	1	Público
28	Galhardo Junior	2013	Brasil	O Projeto "Triagem Farmacêutica no Juizado Especial da Fazenda Pública - JEFAPZ", consiste na análise da documentação médica por técnicos da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) junto às Varas do Juizados Especiais da Fazenda Pública (JEFAPZ), para fornecer orientação ao paciente que procura a justiça, sobre os Programas Oficiais de Assistência Farmacêutica existentes no SUS e sobre os Protocolos Clínicos da Secretaria Estadual de Saúde, assim como outras vias regulamente disponibilizadas para a assistência à saúde. O Projeto também prevê a disponibilização de informações técnicas para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas nas ações relativas à saúde. Deste modo, visa a diminuição de ações judiciais desnecessárias, o incremento no uso racional de medicamentos com maior segurança e efetividade, reinserindo o paciente no SUS, o quanto possível.	N/A	N	1	Público
29	Galliez	2015	Brasil	A prática consiste no atendimento da população que busca acesso aos serviços de saúde pública no Município de Cantagalo/RJ. A demanda é narrada através de ofício, acompanhada dos respectivos documentos, e endereçada à Secretaria Municipal de Saúde. Ato contínuo, toda semana, em dia e hora previamente combinados, é feita uma reunião com o ente público municipal, que direciona e informa como a necessidade do assistido pode ser alcançada. Posteriormente, a orientação é repassada ao assistido, que consegue seu objetivo sem a intervenção do Poder Judiciário.	A prática reduziu em cerca de 70% (setenta por cento) as demandas judiciais envolvendo acesso aos serviços de saúde, deixando para a intervenção do Poder Judiciário realmente aquelas em que o Ente Público não consegue atender, por não dispor na sua estrutura. Evita ações judiciais na medida em que os serviços de saúde são alcançados com o manuseio correto das informações inerentes ao seu acesso.	N	1	Público
30	Garofalo	2012	Brasil	Demonstra que, o município dispõe de uma equipe de Assistência Farmacêutica (AF) para avaliação e acompanhamento técnico dos processos de ação judicial em conjunto com a Assessoria Jurídica (AJ), qualifica a dispensação e reduz o uso inadequado de medicamentos por esta via, reduzindo significativamente os gastos com judicialização, fornecendo assim, alternativas de tratamentos preconizados pela Rename, com garantia de segurança e eficácia terapêutica.	Simples ações, como a minuciosa avaliação dos processos e o fornecimento de subsídios técnicos à AJ, podem reduzir notavelmente os gastos com a compra de medicamentos, insumos e dietas fornecidos por esta via. Após identificação de que 43,5% das ações impetradas contra o município possuem prescrições provenientes do serviço público, concluímos que promover contínuas capacitações aos prescritores do SUS, informando-os e sanando suas dúvidas sobre as relações de medicamentos essenciais e suas atualizações, podem trazer resultados satisfatórios tanto em relação à diminuição de gastos com ações judiciais, quanto em relação a prescrições racionais, seguras e com garantia de eficácia. Já no caso de prescrições de serviços privados, é importante a utilização, como subsídio técnico, o decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080/90, onde se faz obrigatório o acompanhamento do paciente no SUS. Assim é possível diminuir o número de prescrições irracionais de serviços particulares e até mesmo decorrentes da pressão de laboratórios farmacêuticos. Contudo, além da elaboração de subsídios técnicos, capacitação dos prescritores e profissionais de saúde e incentivos a racionalização de medicamentos nos serviços privados, é essencial que a equipe de saúde tenha interface com o jurídico, para melhorar as avaliações de ações que requerem medicamentos e assim promover saúde à população.	N	4	Público
31	Gomes	2014	Brasil	Em 2009, o Supremo Tribunal Federal (STF) convocou uma Audiência Pública para discutir a judicialização, quando foram ministradas 51 palestras. Utilizando o método descritivo analítico sistematizaram-se os argumentos, visando identificar potenciais medidas para contornar o problema e analisar o que foi feito até então.	As principais medidas adotadas foram o uso de evidência científica na tomada de decisão do Executivo e do Judiciário e a sustentabilidade do financiamento da saúde. Em ambos os casos, houve avanços significativos.	N/A	N/A	Público
32	Gomes	2019	Brasil	O artigo descreve os quatro tipos de varredura de horizonte (HS) desenvolvidos pelo Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde (CONITEC) e mostra suas principais repercussões nos processos decisórios do Ministério da Saúde (MS).	Os resultados tiveram repercussão institucional e internacional. As atividades resultaram na inclusão da HS como ferramenta de redução de ações judiciais de saúde no arcabouço legal do MS.	N	N/A	Público

33	Gonçalves	2020	Brasil	Faz-se necessário repensar e refletir sobre soluções possíveis, buscando-se a desjudicialização para uma melhor implementação de políticas públicas na área de saúde, de forma igualitária/isonômica, eficiente e justa, com a utilização de um melhor diálogo interinstitucional, além da utilização de mecanismos consensuais, a exemplo de algumas práticas, ainda embrionárias, mas com resultados positivos em âmbito municipal, que ilustram a presente pesquisa.	N/A	N	1	Público
34	Guimarães	2015	Brasil	Análisa a parceria com entre a Secretaria de Estado de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPGE-RJ) para a tentativa da resolução das demandas que buscavam o fornecimento de medicamentos da competência do Município ou do componente especializado (Estado); Criação da Central de Atendimento a Demandas Judiciais (CADJ). Esse órgão agrega funcionários do estado e do município do Rio de Janeiro e é responsável, entre outras coisas, por receber as intimações referentes a estes dois órgãos nas ações de saúde, dar cumprimento às decisões judiciais e organizar e controlar o estoque dos medicamentos e insumos destinados ao atendimento das ordens judiciais, a fim de evitar a utilização da dispensa de licitação por emergência para a aquisição desses itens; implantado o Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NAT) no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ); criação de uma Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), que atua antes da propositura de ações, na tentativa de resolução administrativa das demandas oriundas dos cidadãos.	Com as estratégias adotadas, foi possível fornecer racionalidade ao fenômeno da "Judicialização", coibindo as fraudes, procurando valorizar as políticas públicas existentes e atendendo de forma mais célere às demandas. Apesar do sucesso e da eficiência das medidas acima elencadas, todas, com exceção da parceria com a Defensoria Pública do Estado, atuam na fase pós propositura de ação e não evitam as demandas judiciais. Dessa forma se verificou a importância de ampliar e tornar permanente o diálogo entre os Poderes Executivo e Judiciário a fim de encontrar meios preventivos que permitam um equilíbrio do sistema; essa ação vem obtendo bons resultados, pois cerca de 50% dos pacientes retornam a CRLS com a sua solicitação substituída pela alternativa terapêutica disponível, conseguindo de forma rápida o atendimento de sua solicitação. Em relação a internações, cirurgias, exames e consultas verificamos que a CRLS vem se demonstrando altamente resolutiva e evitando o aquecimento de diversas ações judiciais.	N	4	Público
35	Henrique	2013	Brasil	Avalia-se o desenvolvimento e aplicação de novos modelos teóricos e metodológicos para maior articulação entre o Judiciário e o Executivo no cumprimento dos direitos sociais pertinentes a saúde, efetivada por meio de uma equipe técnica na área da saúde treinada para este fim, cujo nome é Núcleo de Apoio Técnico (NAT), construído por meio de cooperação técnica firmado entre o Executivo Municipal e o Judiciário Tocantinense.	O estudo demonstrou efetividade do mecanismo para a solução de pelo menos 50% das demandas apresentadas no ano de 2013, com atuação do NAT em dois momentos distintos, antes e depois de ajuizadas as ações, ou seja, de caráter preventivo, como forma de esvaziamento das demandas judiciais na busca de solução administrativa quando a equipe técnica é instada por membros da Defensoria Pública e do Ministério Público; e caráter efetivo no intuito de subsidiar os Magistrados com pareceres técnicos para que a entrega da prestação jurisdicional seja a mais adequada, evitando gastos desnecessários, utilizando-se assim de maior interlocução e diálogo entre os Poderes Executivo e Judiciário.	N	6	Público
36	Henrique	2018	Brasil	Este trabalho apresenta a experiência do Núcleo de Apoio Técnico (NatJus) do Estado do Tocantins. As consultas do judiciário ao NatJus ocorrem por meio do Sistema 'e-Proc', pelo qual o magistrado vincula o núcleo e este tem autonomia para a inserção de Notas Técnicas nos processos demandados. De forma inovadora, o núcleo permite o acesso de promotores e defensores públicos por meio de endereço eletrônico.	Dados relativos ao ano de 2017 revelam resolutividade do NatJus nos casos extrajudiciais superiores a 80%, indicando o importante papel mediador que o NatJus desempenha no enfrentamento da judicialização. Portanto, o NatJus se configura como um oportuno canal de disseminação de conhecimento ao judiciário acerca do SUS e da evidência científica no caso concreto, assim como um instrumento a ser utilizado pelo gestor público na identificação dos entraves para efetivação da oferta de ações e serviços de saúde ao usuário.	N	2 e 6	Público
37	Kzam	2020	Brasil	A pesquisa tem como objetivo avaliar o processo de implementação do Comitê Estadual para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde no estado do Maranhão, a partir dos sujeitos, interesses e racionalidades envolvidos nesse processo, a fim de se investigar, por meio de uma análise crítica, os fatores facilitadores e os obstáculos que operaram ao longo da implementação do Comitê Estadual de Saúde e que condicionaram, positiva ou negativamente, o cumprimento de suas metas e objetivos.	Concluiu-se que a avaliação de processo, feita no Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde, mostra que a sua consistência interna é apenas formal. As ações implementadas não guardam total correspondência aos seus objetivos e diretrizes básicas, sejam em termos de desenho operacional, sejam em termos de cobertura da população, quanto à cobertura dos programas, devido à imprevisibilidade na alocação de recursos. Outros fatores institucionais, que contribuem para o não atendimento integral dos objetivos do Comitê, são a diversidade de órgãos envolvidos na sua implementação e a falta de integração entre eles, visto que cada um, apesar de interdependentes, possui interesses e racionalidades das mais diversas.	N	8	Público
38	Larangeira	2016	Brasil	A presente Dissertação tem como objeto de estudo uma iniciativa existente no Município de Canguçu, RS, materializada através de um convênio entre os poderes executivo e judiciário. Tal iniciativa se apresenta como estratégia capaz de favorecer a prestação do direito sanitário, como direito social fundamental, no âmbito do fornecimento de medicamentos à população, com ganhos em termos de gestão orçamentária, agilidade e transparência.	Como resultados da pesquisa se destacam a potencialidade do convênio em contribuir para com uma mudança de paradigma na relação entre os poderes do estado, bem como agilizar e dar transparência nas dinâmicas de atendimento às demandas por medicamento; seus limites estão no âmbito de uma maior participação de outros atores na democratização da gestão das políticas sociais, tais como o próprio conselho municipal de saúde.	N	1, 2 e 8	Público
39	Lima	2016	Brasil	Partindo da promoção da saúde, através da atenção primária, analisa-se o encontro clínico do paciente com o médico, protagonistas principais de uma relação interpessoal de valorização da vida, de solidariedade ao próximo e de acolhimento de um ser vulnerável e fragilizado diante do desconhecido.	Racionalizar a judicialização da saúde não se restringe tão somente na crítica ao controle jurisdicional de políticas públicas de saúde e na observância do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Racionalizar a judicialização da saúde consiste, acima de tudo, na valorização do ser humano na sua integralidade, estabelecendo, com este, uma relação de empatia, confiança e diálogo.	N	3	Público
40	Macedo	2016	Brasil	Verificar se poderiam os comitês/ núcleos interinstitucionais ou equivalentes, na condição de espaço propício para o desenvolvimento do diálogo institucional entre os distintos atores da saúde pública (Executivo, Judiciário, Defensoria, Ministério Público, usuários e associações) diminuir de maneira eficaz a judicialização excessiva da saúde.	A partir das análises realizadas foi constatada a existência de dois fenômenos distintos, quais sejam, a juridicização e desjudicialização e experiências bem-sucedidas de efetivação das políticas públicas de saúde, a saber, o caso de Araguaína/ TO, o caso de Lages/ SC, o caso de Brasília/ DF, o caso de Belo Horizonte/ MG, onde houve diminuição das demandas judiciais e maior resolução de conflitos através do diálogo institucional. Apresenta o Comitê Interinstitucional de Resolução de Demandas em Saúde de Uberlândia/MG, como proposta em construção para o acesso à saúde.	N	1 e 4	Público
41	Macedo	2018	Brasil	Este trabalho tem como finalidade analisar a atuação dos magistrados estaduais do Ceará na judicialização de unidade de terapia intensiva, avaliando as decisões por eles proferidas. Em um de seus itens, destaca-se as ações do Conselho Nacional de Justiça, Comitê Executivo de Saúde do Ceará, Defensoria Pública Estadual do Ceará, Núcleo de Defesa da Saúde do Estado do Ceará e Justiça Federal no Ceará para racionalização da judicialização e efetivação do direito à saúde.	O monitoramento das ações, a percepção das dificuldades experimentadas, a atuação das justiças federal e estadual na solução de questões específicas são algumas das ações que, nos últimos anos, trazem bons resultados para a judicialização da saúde. Além disso, a partir do diálogo entre os diversos envolvidos na problemática se pode perceber avanços para minimizar os danos causados pela judicialização da saúde, algumas medidas práticas possibilitaram a melhor gestão administrativa de determinadas políticas públicas, respostas mais efetivas pelo Poder Judiciário, em demandas coletivas, por exemplo, maior conhecimento de ordem médica acerca das questões, o que permite a prolação de decisões mais técnicas e, por fim, tão mais importante, a preservação da efetivação do direito à saúde.	N	1, 2 e 8	Público e privado
42	Macêdo	2016	Brasil	No que se refere às medidas adotadas para minimizar os impactos decorrentes do fenômeno em Alagoas, apontou-se a criação de um Núcleo Interinstitucional de Judicialização da Saúde (NIJUS).	Os dados demonstraram que houve uma queda relativa dos processos judiciais, com um maior atendimento das demandas por vias administrativas.	N	6	Público
43	Marqueto	2021	Brasil	O estudo buscou avaliar a conformidade e adequação da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS) a partir das dimensões de estrutura, processo e resultado, conforme a Portaria Conjunta nº 01, de 26 de fevereiro de 2013; no âmbito da avaliação em saúde, optou-se pela avaliação normativa de caso único, ex post, no período de fevereiro de 2013 a junho de 2018. O método misto quanti-qualitativo foi adotado para análise dos dados combinados às técnicas de pesquisa documental, mensuração de matriz de análise de julgamento nas dimensões de estrutura, processo e resultado. Na análise das entrevistas utilizou-se a análise de conteúdo por categorias temáticas.	A CAMEDIS foi considerada pelos entrevistados como exitosa, porém de atuação limitada e insuficiente na redução da Judicialização da saúde no Distrito Federal. Entre as fragilidades identificadas destaca-se a ausência de regulamentação com critérios, obrigações relativas à atuação das partes e fluxo prévio das atividades da Câmara; a ausência de estrutura, recursos humanos e materiais adequados ao atendimento proposto, não monitoramento dos acordos realizados e a carência no apoio político-institucional aos atores envolvidos. A principal fortaleza foi o alto percentual de acordos e soluções administrativas rápidas às demandas dos usuários quando disponível na rede, mesmo considerando-se que a Defensoria aplicava critérios próprios para o encaminhamento das demandas à CAMEDIS.	N	1	Público

44	Ministério Público do Estado de São Paulo	2017	Brasil	Termo de Cooperação Técnica que prevê o atendimento direto à população e das demandas provenientes do Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário estaduais, visando à diminuição de ações judiciais desnecessárias e ainda ao fornecimento de informações técnicas antes da iniciativa judicial, promovendo o uso racional de medicamentos, com maior segurança e efetividade.	N/A	N	1	Público
45	Naffah-Filho	2010	Brasil	O documento tem como objetivo descrever de forma sucinta o Sistema Codes, desenvolvido por necessidade de implantar mecanismos de apoio às áreas responsáveis pela aquisição e dispensação dos medicamentos e materiais no estado de São Paulo.	O sistema possibilita o armazenamento de diferentes informações, agrupadas conforme módulos do aplicativo. São disponibilizadas rotinas de pesquisa, gerenciamento de dados pessoais e de controle de acessos, além de um rol de relatórios gerenciais e estatísticos que consolidam e dão visibilidade às informações do sistema, subsidiando os diferentes usuários na gestão de todo o processo, incluindo o planejamento do consumo mensal e a solicitação das compras necessárias para o abastecimento adequado de todos os almoxarifados regionais responsáveis pelas ações judiciais.	N	5 e 7	Público
46	Nantes	2015	Brasil	Estuda a implementação pelo Estado do Mato Grosso do Sul, a princípio, junto à Secretaria Estadual de Saúde, de um Núcleo da Procuradoria Geral do Estado (PGE), primeiramente com um procurador em 2005, evoluindo para três procuradores em 2007 e atualmente contando com seis procuradores do estado, os quais atuam direta e exclusivamente na defesa estatal junto às demandas judiciais em saúde. Paralelamente, na área técnica da saúde, foi criada a Coordenadoria de Ação Judicial, diretamente ligada ao Gabinete da SES/MS, especificamente para trabalhar no monitoramento, assessoramento e cumprimento das Ações Judiciais, setor este composto por uma equipe multiprofissional, contando atualmente com um enfermeiro trabalhando no cumprimento das ações de cirurgias, consultas e exames; um nutricionista que atua nas ações de dietas e demais insumos similares; um farmacêutico responsável pelo cumprimento das demandas de medicamentos e dois administradores na área exclusiva de compras.	Com base nas medidas adotadas no estado de Mato Grosso do Sul, com o objetivo de minimizar os impactos da judicialização na saúde, verifica-se que a aproximação entre os atores envolvidos nesse conflito é fator primordial, considerando a complexidade do tema e a necessidade de maior conhecimento, por parte do judiciário, acerca das Políticas Públicas estabelecidas no âmbito do SUS. Um aspecto relevante desse repasse de informações é a constatação do sacrifício do interesse coletivo e privilégio do interesse individual. Também é preocupante o risco a que são expostos os pacientes que recebem, por vias judiciais, medicamentos e ou materiais sem fundamento nas evidências clínicas, ou ainda sem registro na Anvisa, conferindo caráter de verdade absoluta às prescrições médicas, não aceitando qualquer tipo de ressalva. Isso posto, vale ressaltar que, conforme o art. 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". (grifo das autoras) Ou seja, há de se respeitar a pactuação e a normalização das políticas que norteiam a operacionalização do Sistema Único de Saúde, sob pena dessa Política de Estado de referência mundial, se tornar inviável, considerando que todo e qualquer recurso é finito, sendo imprescindível a programação prévia e, principalmente, o cumprimento rigoroso do que é programado, levando em consideração a relação custo-benefício sem desconsiderar a necessidade e a segurança do paciente.	N	4	Público
47	Nogueira	2017	Brasil	O presente artigo científico tem como objetivo apresentar a parceria entre o NATS do HCUFMG com o Tribunal de Justiça de Minas Gerais para emissão de notas técnicas em processos que envolvam judicialização da saúde. Para tanto, apresenta-se um caso real, em que a nota técnica emitida demonstra a falta de evidência científica para a requisição do medicamento pretendido e a falta de entendimento do Poder Judiciário para decisões mais acertadas.	Ao longo do desenvolvimento, demonstra-se os resultados e os desafios do trabalho do NATS, concluindo pela necessidade em reforçar e posteriormente rever o papel do NATS na judicialização da saúde.	N	2 e 8	Público
48	Norões	2018	Brasil	A presente dissertação tem como objetivo geral propor um modelo de Núcleo de Apoio Técnico e de Mediação no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará voltado à judicialização da saúde suplementar. No terceiro capítulo, analisaram-se as experiências de alguns Tribunais de Justiça Estaduais com os Núcleos de Apoio Técnico já existentes em relação ao SUS, bem como as experiências do Tribunal de Justiça de São Paulo com o Núcleo de Apoio Técnico e de Mediação voltado à saúde suplementar e de órgãos semelhantes, que adotam a mediação, judicial e extrajudicial, na resolução dos conflitos entre operadoras de saúde e beneficiários.	Conclui-se que a melhor forma de implantar o Núcleo de Apoio Técnico e de Mediação em saúde suplementar no Estado do Ceará seria aproveitando o Núcleo já existente em saúde pública, implantando a mediação liminar, por meio da participação, no Núcleo, de operadoras de saúde, da Defensoria Pública do Estado Ceará e de mediadores cadastrados pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará.	N	1 e 2	Privado
49	Nunes	2016	Brasil	Pesquisa sobre a utilização da mediação, com vistas a reduzir os processos judiciais no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão através do Portal de Atenção à Saúde (PAS).	O PAS está atendendo suas finalidades principais – redução da judicialização mediante um atendimento administrativo mais barato, ágil e satisfatório – tanto que um dos principais atores da judicialização e do PAS, a Defensoria Pública, reduziu sua atuação na esfera do Judiciário. Contudo, as demandas principais da judicialização continuam sendo o fornecimento de medicamentos e a obtenção de leitos para internação, antes e depois do PAS.	N	1	Público
50	Oliveira	2019	Brasil	Analisar o fenômeno da judicialização para a mediação sanitária e prevenção das demandas judiciais. Métodos: estudo qualitativo exploratório e explicativo, de 2017 a 2018, com amostra não probabilística. Utilizou-se dois roteiros de entrevistas estruturados, um para os secretários municipais de saúde e outro para os juizes de Varas de Fazenda Pública do território brasileiro. Em comum, o significado da judicialização e mecanismos de resolução.	Apesar do apoio às decisões e grupos de mediação, a judicialização da saúde avoluma tribunais, impacta no orçamento dos municípios e compromete-se com as ações na atenção básica à saúde	N	1	Público
51	Oliveira	2019	Brasil	O objetivo geral da pesquisa foi compreender o fenômeno da judicialização, identificando a mediação sanitária como instrumento de prevenção às demandas judiciais da saúde.	Constatou-se que 77,5% dos juizes reconceram a apoio nas ações judicializadas; 77,5% das comarcas não contam com mediação de conflitos sanitários; e 65,4% dos municípios contam com grupo para mediação. Os gastos anuais com a judicialização variam entre os respondentes, registrando-se em um extremo, para 51,2% deles, gastos de menos de R\$100 mil. e em outro, para 9,3%, gastos de mais de R\$1 milhão. Conclusão: Apesar do apoio às decisões e da existência grupos de mediação, a judicialização da saúde avoluma tribunais e impacta o orçamento dos municípios, comprometendo também suas ações na atenção básica à saúde.	N	1	Público
52	Orsatto	2014	Brasil	Com o objetivo de proporcionar uma alternativa à judicialização de demandas em saúde desenvolveu-se um modelo de solução de conflitos, para atender com efetividade e eficácia às solicitações de medicamentos, bem como exames, procedimentos e/ou tratamentos cirúrgicos, insumos e outros pelos usuários do SUS ainda não judicializadas, por meio de uma central de conciliação pré-processual	As principais repercussões positivas da experiência na efetivação do direito à saúde foram: a) verificação da real condição do paciente através de contato pessoal com este; b) integração do paciente aos programas e medicamentos que são oferecidos pelo SUS; c) integração entre os órgãos da saúde (municipal e estadual), com o paciente, defensoria pública, advocacia pública e Ministério Público, além do Poder Judiciário; d) agilidade nos procedimentos administrativos e nos processos judiciais; e) conscientização dos agentes políticos quanto às políticas públicas de saúde.	N	1	Público
53	Pereira	2012	Brasil	Análise, na pesquisa proposta, se a estrutura da SES-MG foi capaz de absorver, tal como construída, o choque externo sofrido e, diante da resposta negativa, questionou-se se tal estrutura passou, ou tem passado, por um processo de adequação, bem como a natureza desse processo.	N/A	N	4	Público

54	Pereira	2019	Brasil	O objetivo deste trabalho foi destacar a importância do diálogo institucional entre as instituições políticas e jurídicas para efetivação do direito à saúde. Para tanto, fez-se um estudo teórico e destacou-se a experiência da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do município do Rio de Janeiro, entendendo que esta experiência se apresenta como potente estratégia de diálogo institucional que busca a efetivação do direito à saúde.	O estudo nos demonstra que a Câmara tem ampliado sua capacidade de resolução dos litígios pela via administrativa, no entanto, também nos alerta para algumas questões que são demandadas à Câmara, dentre elas a busca por informação. Os dados nos alertam para um possível problema no sistema de saúde e sugere que haja ainda mais diálogo entre as instituições jurídicas e políticas para atenuação e resolução deles.	N	1, 8 e 9	Público
55	Picon	2017	Brasil	A presente investigação parte da problemática sobre as cidades sustentáveis como um instrumento para a desjudicialização das demandas da saúde. O objetivo geral desta investigação é analisar se as políticas públicas preventivas, englobadas nas cidades sustentáveis, irão reduzir o elevado número das ações curativas promovidas pela judicialização da saúde.	Conclui-se que quando as cidades investem na saúde preventiva, através de políticas públicas voltadas para a sustentabilidade, ela está diretamente contribuindo para uma melhora da qualidade de vida da população e consequentemente levando a uma expressiva redução das ações curativas, que apresentam um alto custo e pouca efetividade.	N	3	Público
56	Pinheiro	2010	Brasil	Análise o comitê constituído por meio de Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre a Procuradoria da União do Estado do Rio Grande do Norte - PU/RN, a Defensoria Pública da União no Estado do Rio Grande do Norte - DPU/RN, a Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Norte - PGE/RN, a Procuradoria Geral do Município de Natal - PGMN/RN, a Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP/RN e a Secretaria Municipal de Saúde de Natal - SMS/Natal, contando ainda com o apoio técnico do Ministério da Saúde. O CIRADS objetiva atender ao cidadão através da efetivação das políticas públicas de saúde já existentes no SUS, promovendo a conciliação administrativa para evitar a judicialização desnecessária de ações de saúde ou promover a conciliação em ações já ajuizadas e em que há a possibilidade de atendimento do pleito pelo Poder Público, bem como procurar soluções gerais para questões de saúde, a fim de beneficiar os assistidos pelo SUS.	N/A	N	1	Público
57	Pontarolli	2015	Brasil	Em 2005, decorrente do crescimento do número de ordens judiciais emitidas contra o estado do Paraná – ações e mandados de segurança – para fornecimento de medicamentos, houve a necessidade de aproximação dos diferentes atores e instituições envolvidos no processo de judicialização, para adoção de medidas estruturais e organizacionais com o objetivo de dar cumprimento às ordens judiciais no prazo estabelecido pelo juízo. Novas estratégias para o enfrentamento das demandas judiciais foram apontadas em 2007, por meio da elaboração de três planos: de gestão, de informação e operacional. O plano de gestão foi responsável pela interlocução entre os diferentes setores e profissionais envolvidos, propiciando as condições administrativas, físicas, orçamentárias, financeiras e de recursos humanos necessários. Neste plano foram apresentadas as seguintes propostas: 1. constituir um Núcleo Jurídico multidisciplinar na SESA/PR, que seria o responsável pela coordenação e gerenciamento de todas as demandas judiciais; 2. desenvolver e implantar um sistema de informação gerencial (SIG); 3. estabelecer um fluxo para acompanhamento dos processos judiciais envolvendo o Ministério da Saúde, a SESA/PR e as Secretarias Municipais de Saúde, bem como suas respectivas Procuradorias, oficializado por Resolução Conjunta entre as três esferas de gestão; 4. constituir comissões e fundamentar pareceres técnicos que respaldem a atuação das Procuradorias junto ao Poder Judiciário, esclarecendo acerca das políticas públicas de saúde (assistência farmacêutica e medicamentos) e do financiamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS); 5. avaliar as novas tecnologias e seu impacto no financiamento, analisar a relação custo/benefício, além de outros aspectos relacionados à farmacoeconomia. Ainda relacionado a este tema e por recomendação do Conselho Nacional de Justiça foi instalado no Paraná o Comitê Executivo da Saúde, em 8 de abril de 2011, visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.	As estratégias desenvolvidas e adotadas para o enfrentamento das demandas judiciais no estado do Paraná têm possibilitado a interlocução dos diversos atores envolvidos no processo, padronizado condutas, melhorado a elaboração de subsídios técnicos às instruções dos autos na defesa do Estado e comprovadamente constituem ferramentas técnico administrativas efetivas para auxiliar no diagnóstico do acesso aos medicamentos, além de orientar a justiça na designação correta do nível de gestão responsável pelos medicamentos, segundo suas categorias de financiamento.	N	4	Público
58	Queiroz	2013	Brasil	A mediação, objeto de estudo e de resolução apresentado neste trabalho, se apresenta como um instrumento conciliador entre a cláusula da reserva do financeiramente possível e o direito ao mínimo existencial, na medida em que busca atender a todos mediante racionalização das prestações de saúde, coibição da influência negativista da indústria farmacêutica, com a priorização do bem-estar do indivíduo e a qualidade das relações. Trata-se de meio alternativo à judicialização que, além de estimular e desenvolver a participação ativa do cidadão na formulação de políticas públicas, também possibilita ao gestor público o conhecimento das necessidades da comunidade.	É neste sentido que se afirma e se defende que o direito à saúde deixou de ser a mera prestação de assistência médica e de prescrição de medicamentos, mas um diálogo consciente do mínimo existencial para a garantia de uma vida digna.	N	1	Público
59	Raddatz	2015	Brasil	Neste relatório técnico, através de uma análise crítica procurou-se evidenciar a contradição, para adquirir maior clareza do conflito entre o público e o privado, considerando como pressupostos: 1) que a deterioração da saúde pública tem origem na expansão do mercado privatista; 2) que o desatendimento do privado tem suas bases fincadas num contrato que visa o lucro e não o atendimento integral dos clientes, desrespeitando ao legalmente previsto	Em ambos os casos, público e privado apresentam algo em comum: o desrespeito ao cidadão. Tal fato desencadeia uma série de demandas no Judiciário, cuja finalidade é ter garantido o direito constitucionalmente previsto. Foram examinados processos judiciais acerca do direito à saúde do Estado do Tocantins, bem como identificados instrumentos capazes de estabelecer maior efetividade na prestação jurisdicional, tendo como principal vertente a concretização do direito à saúde pelos cidadãos.	N	3	Público e privado
60	Reis	2011	Brasil	Análise o termo de cooperação técnica entre a Defensoria Pública de Minas Gerais (DPMG), a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Belo Horizonte, com o intuito de diminuir o número de demandas judiciais.	São perceptíveis os benefícios decorrentes do aludido procedimento de atendimento, cuja atividade ora se busca, seja reconhecida como prática exitosa. Todo o dito, como base ainda, no alcance de soluções rápidas e eficazes, em boa parte dos casos que chegam à Defensoria Especializada da Saúde da Comarca de Belo Horizonte. Casos esses que têm sua resolução prontamente alcançada, sem a necessidade da judicialização, que, como sabido, pode ensejar desgastes diversos, tanto ao assistido, como às demais instituições envolvidas.	N	1	Público
61	Reis	2018	Brasil	Estuda o Programa Acesso SUS que busca atender às demandas do usuário sem a necessidade de ingressar com ação judicial. Outra medida foi a implantação de um sistema de informações que visa cobrir fraudes. Ele permite conhecer, por exemplo, remédios mais solicitados e regiões onde existe maior demanda de ações, proporcionalmente ao número de habitantes.	Os gastos do governo paulista com esses pedidos encolheram em 2017, pela primeira vez na atual década. Além disso, a quantidade de processos teve redução pelo segundo ano seguido —se no ano anterior havia recuado 2%, desta vez caiu 16%, de 17.707 para 14.890 casos. Consideradas apenas as ações da Defensoria Pública (que atende pessoas de baixa renda) no mesmo período, a queda foi ainda maior: de 27% (3.564 para 2.603). A freada no volume desses processos, que representam 96% da judicialização do SUS paulista, resultou numa economia de R\$ 205 milhões (de R\$ 1,09 bilhão para R\$ 887 milhões), segundo a Secretaria da Saúde do estado.	N	1	Público
62	Ringeisen	2016	Brasil	Esta pesquisa teve o objetivo de analisar a tecnologia social da mediação aplicada ao fenômeno da judicialização da saúde como solução extrajudicial de conflitos, a partir da experiência do Programa SUS MEDIADO NATAL. A pesquisa, de abordagem qualitativa, realizou análise documental dos registros do Programa e entrevistas com atores envolvidos no mesmo – operadores do Direito, representantes da Magistratura, técnicos colaboradores do Programa e gestores do SUS, das esferas municipal e estadual. O período do estudo incluiu os anos de 2012 a 2014.	No que se refere à criação e desenvolvimento do Programa SUS MEDIADO em Natal, houve consenso de que ele ajudou a concretizar o direito à saúde. Quanto à mediação, foram identificadas visões semelhantes, considerando que é uma ferramenta adequada para se lidar com a judicialização, pois reduz o número de ações propostas no Judiciário, direciona melhor as competências aos entes federativos, enquanto busca a solução administrativa dos casos. Foi observado que os problemas que permeiam a mediação são praticamente os mesmos identificados no funcionamento do Sistema de Saúde: insuficiência de ofertas, dificuldade do acesso a novas tecnologias, déficit e necessidade de uma melhor capacitação de recursos humanos, dificuldades na organização dos processos de trabalho. Conclui-se que, para essas questões, nem a judicialização, nem a mediação se apresentarão como resposta resolútiva.	N	1	Público

63	Rocha Júnior	2017	Brasil	Análisa o programa "SUS MEDIADO", que, por meio de sessões de mediação, realizadas semanalmente na sede da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, propicia um "espaço de diálogo" entre o cidadão e as instituições jurídicas e políticas diretamente envolvidas na efetivação do direito à saúde. Mas em que medida o uso da mediação pela Defensoria Pública reduz a necessidade de judicialização dos pedidos de fornecimento gratuito de medicamentos? Para responder a essa pergunta de partida foi realizada uma análise exploratório-descritiva de todos os Relatórios de Atendimento do programa SUS MEDIADO, referentes ao ano de 2014.	A hipótese inicial era que a mediação somente seria capaz de reduzir a necessidade de judicialização das demandas expressamente contempladas por políticas públicas instituída no âmbito do SUS. No entanto, o estudo revelou que a mediação possui um potencial maior do que o esperado para servir de instrumento à efetivação do direito à saúde.	N	1	Público
64	Santos	2011	Brasil	O objetivo deste estudo foi identificar compreensões e ações dos agentes envolvidos nos processos judiciais para acesso aos medicamentos. Foram realizados um Fórum (162 participantes de 35 municípios) e uma Reunião Técnica (93 participantes de 23 municípios), com representantes do Ministério da Saúde, Ministério Público Estadual, do Poder Judiciário, da Defensoria Pública, dos Conselhos Regionais de Medicina e de Farmácia; Gestores da Saúde, Procuradores Jurídicos, profissionais de saúde, do direito e da mídia, pesquisadores e usuários.	A reatividade dos discursos parece inibir a elaboração de estratégias para aperfeiçoar a organização do SUS e minimizar a sua judicialização	N	N/A	Público
65	Santos	2018	Brasil	Este estudo teve como objetivo descrever a experiência de trabalho de uma Câmara de Conciliação de Saúde, em um Estado Brasileiro, como alternativa à judicialização do direito social fundamental à saúde.	N/A	N	1, 8 e 9	Público
66	Schulze	2018	Brasil	O presente ensaio versa sobre a "desjudicialização" da saúde no Estado do Rio Grande do Sul, bem como a estratégia de interiorização e instalação de Comitês locais. Analisa a evolução histórica, desde antes da criação do Fórum Nacional da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) até os dias atuais, no Rio Grande do Sul, do fenômeno da judicialização da saúde e da atuação do gestor público. A metodologia para a realização deste estudo foi a de levantamento documental e experimental adequados ao estudo exploratório.	As ações praticadas pelo Comitê Estadual do Fórum Nacional de Saúde do CNJ resultaram em nítida diminuição e qualificação das demandas sobre saúde, bem como na redução de gastos com as mesmas. Diversas foram as iniciativas tomadas pelo Comitê Executivo Estadual da Saúde, através da aplicação da metodologia adotada pelas instituições e replicadas aos seus agentes, conquanto por vezes se percebeu estar embutido o objetivo de malversação da coisa pública.	N	3 e 8	Público
67	Silva	2013	Brasil	Relata-se a experiência da aprovação do projeto Farmácia Cidadã pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (Sesa/ES). O Projeto Farmácia Cidadã trouxe ao Estado um novo modelo de assistência em farmácia pública com disponibilização de estrutura física adequada, ambiente climatizado, atendimento farmacêutico na dispensação e recepção dos usuários, informatização e disponibilização de serviços pela internet e comunicação via torpedão (SMS/Celular). O objetivo é proporcionar a melhoria contínua da humanização, dar agilidade e qualidade no atendimento aos usuários, além de ampliar o acesso aos tratamentos.	O atendimento informatizado trouxe mais agilidade, comodidade e desburocratização no atendimento. Foram reduzidos, o número de deslocamentos e o tempo de espera e de permanência dos usuários da farmácia, de quatro horas para sessenta minutos. A implantação do sistema informatizado e de comunicação ainda diminuiu de trinta para cinco dias o tempo máximo para análise e possível aprovação do processo do paciente, facilitando o acesso aos medicamentos. Os usuários passaram a obter informações, baixar formulários e acompanhar o andamento de seus processos pela internet, com senhas individuais. A autorização do fornecimento dos medicamentos é informada por mensagem de celular, o que torna ainda mais ágil o processo de comunicação.	N	3	Público e privado
68	Simabuku	2015	Brasil	Este estudo teve por objetivo descrever a experiência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC na comunicação com o Ministério Público Federal, a Advocacia-Geral da União e o Poder Judiciário, por meio de uma abordagem quantitativa e qualitativa da comunicação ocorrida nos anos de 2012 a 2015.	Nesse período foram emitidas 889 respostas e 260 informações técnicas em atendimento a demandas por informações sobre incorporação de tecnologias em saúde. As análises dos dados oferecem o indicativo de que a CONITEC tem contribuído para a prevenção da judicialização, na medida em que se identificou que (i) o Ministério Público tem cada vez mais solicitado informações antes de ingressar com ações judiciais; (ii) no período de 2012 a 2014 houve queda na quantidade de solicitações de informações visando a defesa da União em ações judiciais já instauradas; e (iii) o Poder Judiciário tem utilizado cada vez mais o canal de comunicação por e-mail antes de decidir sobre a concessão de liminares.	N	9	Público
69	Soares	2021	Brasil	O estudo objetiva, além de investigar a extensão da obrigação constitucional do Estado em dispensar medicamentos e outros tratamentos de saúde, avaliar a contribuição dos subsídios fornecidos pelo Núcleo de Apoio Técnico de Santa Catarina (NAT/SC) aos julgadores para diminuir os litígios, bem como resolver as controvérsias, racionalizar o emprego de recursos públicos, e examinar a conveniência em ampliar as atribuições e disseminar esse modelo de apoio à formação do juízo de convencimento a outras comarcas do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina.	O NAT/SC, mediante a emissão dos pareceres, contribui para sanar eventuais deficiências e, no limiar da tramitação do processo, antes da realização de perícia, fornece subsídios técnicos indispensáveis para a análise mais adequada do pedido de urgência. Logo, constitui instrumento de combate à judicialização e ao desperdício de recursos públicos que deve ser disseminado.	N	2	Público
70	Souza	2016	Brasil	Este trabalho tem como objetivo final analisar forças e fraquezas na atuação em rede por órgãos estatais, na resolução de conflitos que envolvem demandas sanitárias; e, como objetivos intermediários, analisar os instrumentos de comunicação e construção de consenso, identificar os obstáculos à concretização dos objetivos pactuados e identificar os estilos de administração de conflitos e a tipologias das redes objeto deste estudo (CRLS - Câmaras de Resolução de Litígios em Saúde e o NATs)	CRLS mostra-se, assim, como instrumento eficaz de redução da judicialização, considerando-se que são atendidos 90,98% das solicitações de consultas, 84% das cirurgias, 79% das de exames e 73% das de internações. Um número expressivo dessas demandas seria atendido pela via judicial, caso não existisse a CRLS, o que acarretaria o aumento dos custos e do tempo para atendimento das solicitações em comparação com os canais convencionais do SUS. Fica, assim, caracterizada e comprovada a eficiência da CRLS como instrumento de promoção da saúde. O NAT é eficaz, pois possibilita aos magistrados uma atuação mais precisa no que tange à decisão que devem tomar, para o atendimento das demandas dos cidadãos que buscam através da justiça, o medicamento ou o tratamento para suas enfermidades.	N	1	Público
71	Souza	2016	Brasil	Esta experiência relata a transferência de pacientes que recebem medicamentos via ação judicial na farmácia do Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF) para serem atendidos nas Farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Fceaf) de Franca-SP, mediante trabalho em conjunto da equipe de assistência farmacêutica das farmácias envolvidas. Também demonstra os benefícios do atendimento de pacientes por meio da Fceaf em detrimento da via judicial.	Observou-se que o custo total de um tratamento mensal (mês de referência: janeiro/2016) para 65 pacientes via Fceaf foi de R\$ 109.670,59. Se continuassem retirando os medicamentos por via judicial o custo seria de R\$ 306.432,62. Ou seja, foi promovida uma economia de 179,4% para o governo. Em um ano, a diferença de gasto seria de R\$2.361.144,36.	N	3	Público
72	Tavares	2010	Brasil	O objetivo deste trabalho é construir o perfil das demandas judiciais referentes ao fornecimento de medicamentos essenciais e excepcionais impetradas em favor da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), permitindo a partir daí a definição de estratégias de enfrentamento do processo de judicialização na área de medicamentos.	Os resultados encontrados demonstram que: em relação à classificação de medicamentos, observou-se que 70% foram medicamentos não contemplados na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Medicamentos Excepcionais (REMEME) (27% referentes a medicamentos da atenção básica e 43% a medicamentos excepcionais), ou seja, medicamentos considerados não padronizados, 8% de oncológicos e 22% medicamentos que constam na lista da REMEME, isto é, padronizados (4% da atenção básica e 18% de excepcionais), sendo que esses últimos muitas vezes para CID não autorizados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Quanto aos municípios de origem, constatou-se que 44% das ações judiciais propostas contra a SESA, bem como a maioria das decisões referentes aos medicamentos da atenção básica, provêm de um único Município.	N	4	Público
73	Teixeira	2011	Brasil	Este trabalho tem como objetivo analisar o Sistema de Pedido Administrativo como alternativa ao fenômeno da Judicialização da Saúde no Estado e Município do Rio de Janeiro.	Reconhece-se no Sistema de Pedido Administrativo um avanço na tentativa de "desjudicializar" a assistência farmacêutica no estado e município do Rio de Janeiro, através de medida extrajudicial que possibilita o diálogo entre os atores envolvidos e retira da esfera jurídica a competência de dar soluções às carências dos serviços de saúde e devolve a quem, de origem, detém a responsabilidade: o Executivo.	N	6	Público
74	Toma	2017	Brasil	Descreve a implementação de diversas estratégias por parte da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e de instâncias do sistema judiciário para lidar com o problema	Alguns resultados foram alcançados, porém ainda são insuficientes, uma vez que continuam ocorrendo ações para medicamentos que não têm sua eficácia e segurança comprovados. Este artigo apresenta as estratégias adotadas no estado de São Paulo para lidar com ações judiciais para obtenção de medicamentos.	N	2	Público

75	Tullii	2017	Brasil	O objetivo principal desta dissertação é mostrar como o processo de judicialização da saúde se desdobrou nessa iniciativa de institucionalização de uma política pública da justiça, na forma assumida pelo Fórum da Saúde.	Entendemos aqui que a experiência de criação e implementação do Fórum da Saúde configura uma política pública da Justiça. Trata-se, assim, de uma política liderada por um órgão do Poder Judiciário que, valendo-se de seu caráter administrativo e não jurisdicional, chama para si a responsabilidade de organizar os termos da política pública frequentemente judicializada, enredando por essa via atores jurídicos e não jurídicos, governamentais e não governamentais em sua concepção e implementação.	N	1, 2, 6 e 8	Público
76	Vasconcelos	2018	Brasil	Por meio do estudo de quatro casos – São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Rio Grande do Sul – explora-se as estratégias de gestão da judicialização da saúde, de modo a compreender o papel de diferentes atores em um movimento pouco tradicional de elaboração de políticas públicas. Adota-se como hipótese que gestores atuam de forma estratégica, buscando alternativas que lhes permitam não só cumprir as decisões judiciais de forma mais eficiente, mas ao mesmo tempo reduzir seu impacto sobre o funcionamento da política como um todo.	Constata-se que as burocracias tanto das secretarias estaduais como do sistema de justiça atuam em três frentes para gerir a judicialização – buscam reduzir o número de ações judiciais a partir de estratégias administrativas ou pré-processuais, atuam sobre as demandas em curso, gerindo o cumprimento e qualificando a defesa processual, e buscam articulações meta-processuais, estabelecendo espaços de diálogo e interação com outros atores envolvidos diretamente com o fenômeno.	N	1, 2, 4, 5, 6 e 8	Público
77	Vasconcelos	2020	Brasil	O objetivo central da pesquisa é descrever o fenômeno de judicialização da saúde no município de Ribeirão Preto SP, identificar as estratégias de enfrentamento adotadas pelos gestores e conhecer as decisões judiciais.	O estudo identificou que o município de Ribeirão Preto possui como estratégia compartilhada entre os atores da judicialização, a Comissão de Análise de Solicitações Especiais (CASE), que muito se assemelha às estratégias do Núcleo de Apoio Técnico (NAT). Os resultados demonstraram que o órgão técnico emite parecer sempre dentro dos processos judiciais para auxiliar os magistrados em suas decisões e que parte dos atores da judicialização não conhecem a referida estratégia e seus procedimentos, resultando em ações judiciais de medicamentos que podiam ser adquiridos pela via administrativa. Ademais, a maioria das decisões judiciais foram contrárias às orientações técnicas emitidas pela Comissão. Nesse sentido, o estudo conclui que a estratégia utilizada pelo município de Ribeirão Preto não contribuiu para diminuição da judicialização da saúde.	N	1, 2 e 6	Público
78	Wang	2020	Brasil	Um órgão de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) - CONITEC - foi criado em 2011. Conseguiu estimular a deferência judicial por analisando uma amostra aleatória estratificada de 13.263 decisões judiciais para saber se a existência de um relatório da CONITEC resultou em ordens judiciais menos frequentes para fornecer tratamento para litigantes individuais.	Os resultados mostraram que a criação da CONITEC não mudou o comportamento dos tribunais.	N	2 e 8	Público
79	Yoshinaga	2011	Brasil	Descreve e analisa as medidas judiciais e extrajudiciais adotadas pelo Governo Estadual de São Paulo para reduzir o impacto do fenômeno da judicialização na organização de ações e serviços de saúde (defesa especializada na área de saúde pública e equipe multidisciplinar de coordenação de demandas estratégias do SUS).	Tentativa de solucionar as tensões entre a limitação dos recursos públicos e a infinidade de carências relacionadas à saúde da população, por envolver escolhas complexas, não prescinde do diálogo e de ações conjuntas dos diversos setores da sociedade.	N	1	Público

Legendas:
S - Sim. **N** - Não. **N/A** - Não se aplica.
ATS - Avaliação de Tecnologia em Saúde
CID: Classificação Internacional de Doenças
CONITEC: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
NATS - Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde

Na sequência, são descritas as estratégias implementadas pelos gestores públicos de saúde e pelas autoridades do Poder Judiciário brasileiro para o enfrentamento do fenômeno judicialização de saúde no Brasil.

Na revisão de literatura empreendida para a realização desse estudo, enfocaram-se trabalhos que reportaram quais as estratégias que foram e vêm sendo adotadas pelos administradores do sistema de saúde para enfrentar os desafios propostos pela judicialização da saúde. Foram selecionados artigos que empreenderam análises de estratégias efetivamente adotadas e implementadas pelo Poder Público em casos de ações judiciais que postulavam tratamento de saúde ou fornecimento de medicamentos, ainda que não tenham mencionado qualquer tipo de resultado prático dos esforços implementados.

Classificaram-se as estratégias de acordo com a proposta de YAMAUTI *et al.* (2020), nos seguintes termos

7.2 Análise sistemática de estratégias de atuação

A análise sistemática aqui realizada levou à conclusão de que elas se concentram, precipuamente, em três grandes linhas mestras, ou subáreas, a saber, a **informação**, a **mediação** e a **cooperação**.

Com particularidades e características que serão explicitadas mais adiante, é, de modo geral – segundo estes três grupamentos de atuação – que, até o presente momento, vem se concentrando a gestão dos impactos do fenômeno ora em estudo, conforme foi possível compilar da literatura selecionada no âmbito da presente revisão de escopo.

Decorrência de uma intenção consciente e deliberada num determinado sentido, ou produto de mera intuição de agentes gestores da saúde, ante a concorrência de circunstâncias muitas vezes muito adversas, o certo é que as reações que vêm sendo implementadas como estratégia para tratar a coercibilidade de decisões judiciais nessa área acabam se resumindo a uma ou algumas dessas três subáreas.

Claro que não se trata de uma divisão estanque, com contornos rígidos e parâmetros rigorosos de separação entre elas. Aliás, foi a intenção deste estudo, demonstrar que, se o sistema público de saúde tem alguma chance de sobrevivência ante a séria ameaça da judicialização – que é inevitável –, ela está, justamente, na

atuação coordenada, concertada e coerente de todos esses elementos, de toda essas estratégias, de forma a suprir as desvantagens e defasagens pontuais de algumas delas, pelos pontos favoráveis e positivos de outras, sempre de forma a potencializar, consideradas as vicissitudes de cada realidade específica do atendimento à saúde no espaço geográfico, a gestão consciente e responsável de recursos humanos, materiais e financeiros no atendimento de decisões judiciais.

7.2.1 Informação

Nesta primeira categoria, pode-se incluir a estratégia consistente em adotar mecanismos de informação técnica aos órgãos estatais que atuam diretamente com a judicialização da saúde e o gerenciamento dos seus impactos.

Ela inclui não apenas a criação de comissões ou câmaras de assessoramento, de natureza eminentemente técnica, cujo objetivo é subministrar – seja ao juiz causa, seja às partes que acionam o Poder Judiciário, seja às equipes de procuradores incumbidos da defesa do Estado, através de elementos técnicos e/ou informações clínicas e/ou farmacológicas – uma avaliação independente acerca da aplicabilidade do tratamento solicitado pelo autor da demanda, bem assim, sempre que isto se mostrar possível, parâmetros de segurança/efetividade no emprego da terapêutica, com base em evidências clínicas seguras, objetivas e estatisticamente confiáveis.

Entre os exemplos mais expressivos dessa estratégia, pode-se citar a criação do **e-NatJus**, plataforma colaborativa implantada, em âmbito nacional pelo CNJ, ferramenta oficial de suporte técnico ao Poder Judiciário instituída pela **Recomendação n. 31, de 30 de março de 2010, DJE/CNJ n. 61/10, de 7 de abril de 2010**.

Esta plataforma consiste de uma ferramenta que serve de banco de dados de pareceres e notas técnicas de comissões criadas no âmbito de tribunais brasileiros, e também tem a função de centralizar o trânsito de dados a respeito das solicitações e emissões desses pareceres, lastreados em medicina baseada em evidências, com o objetivo precípua de fornecer aos magistrados e demais operadores do direito subsídios para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde – processo que foi disparado após as constatações efetuadas na Audiência Pública n. 4, realizada pelo STF para

debate das questões atinentes às demandas judiciais que objetivam o fornecimento de prestações de saúde.

Instituída no âmbito dos tribunais brasileiros que dispõem de competência para julgamento em matéria de direito à saúde, essa ferramenta permite, conforme dispõe o **Provimento – CNJ n. 84, de 14 de agosto de 2019**, que magistrados estaduais ou federais, ainda que em regime de plantão, ao decidir sobre a concessão de determinado medicamento, procedimento ou produto, solicitem apoio técnico ao Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) do seu respectivo Estado ou ao NatJus Nacional.

O apoio técnico, de utilização facultativa pelo magistrado, será materializado por meio de sistema nacional de pareceres e notas técnicas (e-NatJus), sendo que, nas hipóteses em que o tribunal local já dispuser de um sistema próprio de apoio técnico, o magistrado poderá solicitá-lo por meio do sistema disponível, sendo emitido o parecer no caso concreto, que, posteriormente, será alimentado junto à base de dados nacional.

No âmbito do Estado de SP, por exemplo, o núcleo local (NatJus) elabora notas e respostas técnicas com fundamentos científicos que auxiliam na análise de pedidos que envolvem procedimentos médicos e fornecimento de medicamentos. Tais documentos são emitidos pela equipe técnica, composta por profissionais de saúde, que contam com apoio de especialistas que atuam nas diversas instituições conveniadas da rede Núcleos de Avaliação de Tecnologia da Saúde (NATS), dentre as quais pode-se, exemplificativamente, citar o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), o Hospital E. Jesus Zerbini, o Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN) e a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, conforme informação postada junto à página oficial do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP)²⁵.

As respostas às consultas são enviadas em até 72 horas do recebimento pela entidade parceira e o magistrado é comunicado em caso de eventual necessidade de dilatação do prazo. Já a nota técnica, documento que decorre de análises que demandam estudos mais aprofundados e revisão

²⁵ Cf. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP). **Direito da saúde**. São Paulo, [20--], Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/NatJus/NatJus/RedeConveniada>. Acesso em: 20 mar. 2023.

bibliográfica, é apresentada no prazo sete dias úteis, e o parecer técnico, que fica reservado à análise de casos mais complexos, dispõe de prazo de até 90 dias.

A Justiça Federal que atua no Estado de SP e Mato Grosso do Sul (3ª Região) conta com o mesmo modelo de apoio técnico, utilizando-se da mesma rede de parceiras conveniadas, conforme acordo celebrado com o TJSP (CV n. 000.088/2018/CV, de 16 de agosto de 2018).

Não obstante dotado, decerto, de uma maior oficialidade, não apenas porque implementado em âmbito nacional, por meio de normatização específica emanada dos órgãos do próprio Poder Judiciário, a iniciativa do NatJus não pode ser considerada a única estratégia adotada pelos gestores do sistema público de saúde dentro deste subgrupo a que se intitula “informação”.

Há outras iniciativas nessa área que merecem ser comentadas, dentre as quais cita-se a adoção de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) como parâmetro objetivo a ser utilizado pelos tribunais nas ações judiciais, cujo objeto são prestações – de natureza positiva – voltadas à efetivação do direito à saúde (DUARTE, BRAGA, 2017), ou a criação de um departamento de análise de medicamentos não-padronizados e da Câmara Técnica de Avaliação de Saúde (CATS), reportada por CHAGAS *et al.* (2020), e também por CHICOTE, TEIXEIRA, JÚNIOR (2018).

Aliás, reside, neste ponto, um importante trunfo, mas, também, uma relevante limitação dessa modalidade de estratégia, que está, justamente, na capacidade de organizar corpos técnicos de excelência para prestar informações confiáveis, atualizadas e representativas do estado-da-arte em termos de terapêutica para uma determinada moléstia. Se esta questão não é preocupante em grandes centros urbanos e dotados de expressivos recursos humanos e materiais na área da pesquisa científica em saúde, é uma cogitação que, em determinados sítios geográficos particulares, praticamente exclui a possibilidade de adoção da estratégia, embora as possibilidades atuais de comunicação e transmissão de informações por meio de plataformas digitais possam suavizar contingências dessa natureza.

Seja como for, o certo é que, algum tempo depois – em alguns casos, mais de uma década – de sua oficialização no ordenamento jurídico brasileiro, é possível concluir que, conquanto se possam enumerar alguns progressos pontuais – que serão abordados posteriormente – ainda são tímidos os resultados

apresentados pelas comissões referentes aos NATS, não se mostrando infrequentes os julgados que sequer mencionam as conclusões das equipes de assessoramento (WANG, 2020; BOLDRIN, 2014), fundamentando os julgamentos exclusivamente a partir das conclusões do médico-assistente do paciente, que já encaminhou sua prescrição no sentido da adoção daquele tratamento específico.

Modo geral, a literatura repete essa constatação relativamente a esta e outras estratégias de informação (NOGUEIRA *et al.*, 2017), sendo que não foi identificada, nessa revisão de escopo, alguma que possa haver sobressaído, em termos de efetividade, em relação a qualquer outra.

Nada obstante, não há como deixar de anotar algum progresso, ao menos no que tange à conscientização de alguns dos atores do processo judicial para a necessidade de se adotar uma apreciação equidistante, de índole mais objetiva, fundamentada em razões de ordem técnica, como fundamento para essa natureza de decisão. Nesse particular, não deixa de ser um apreciável progresso o conteúdo da decisão proferida no âmbito do STF, que, no âmbito do RE n. 657.718, com repercussão geral, assentou as seguintes teses (grifo nosso):

- (1) O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.**
- (2) A ausência de registro na Anvisa impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.**
- (3) É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei n. 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos:**
 - I – A existência de pedido de registro do medicamento no Brasil, salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras;**
 - II – A existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior;**
 - III – a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. As ações que demandem o fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão ser necessariamente propostas em face da União.** (STF, RE n. 657.718, repercussão geral, Relator: Min. Roberto Barroso, DJE, Data: 09/11/2020)

De todo o modo, o processo ainda se encontra em seus momentos iniciais, e a incorporação desses parâmetros informativos à culturologia dos atores que tomam assento nos debates inerentes à judicialização da saúde ainda carece da necessária maturação. Ou, melhor dizendo, a devida observância de parâmetros técnicos objetivos na avaliação das questões de saúde postas em discussão, e, consequentemente, a valorização das opiniões científicas exaradas no âmbito das comissões ou câmaras técnicas aqui em destaque, vem passando, atualmente, por

um processo gradativo, possivelmente demorado, de **institucionalização**, a incutir, paulatinamente, na mentalidade dos atores processuais, a ideia de que a necessidade de atender, no julgamento, a parâmetros estabelecidos pelo estado-da-arte da ciência, decorre de um consenso adotado majoritariamente, ainda que não de forma explícita.

No âmbito jurídico, a noção de institucionalidade tem sua gênese no campo da sociologia, e a força vinculante a ela subjacente decorre do consenso social, ainda que tácito, ainda que silencioso, a respeito de sua validade, o que se traduz por meio do emprego reiterado de seus preceitos pelos atores relevantes. A tal respeito, confira-se a posição externada por FERRAZ JÚNIOR (1996, p. 241-242):

Do ângulo sociológico, uma hipótese explicativa poderia ser apresentada, recorrendo-se à noção de institucionalização [...]. A *opinio necessitatis* tem algo a ver com consenso social. Não se trata, porém, de uma relação direta, isto é, uma *opinio necessitatis* como manifestação expressa de adesão, pois, muitas vezes, como se observa, o consenso explícito gera controvérsia e esgota rapidamente seu potencial (vide, por exemplo, o efeito contraditório das pesquisas de opinião pública em véspera de eleição). A convicção da obrigatoriedade tem antes fundamento numa expectativa de consenso, melhor dito, na suposição bem-sucedida de que todos concordam, o que pressupõe, na verdade, uma capacidade social limitada para conceder atenção a tudo que ocorre. É isto que explica o engajamento pelo silêncio. Nesse sentido, a institucionalização é um mecanismo social que nos permite avaliar com sucesso a expectativa geral. Nesse aspecto, porém, a institucionalização é um processo cujo resultado é visivelmente fictício e, por isso, muito sensível à comunicação dos fatos. Instituições, assim, não são idéias (*sic*) puras, que pairam sobre a realidade como o 'espírito do povo', nem são substâncias reais, algo que subsiste como coisa, mas processos que se verificam enquanto atuam e não deixam rastro quando param de funcionar. Quem tem uma expectativa contra a instituição carrega o peso de uma presumida evidência contra si. Por isso tem que arriscar suas iniciativas e desdobrar-se em justificação, pois suas expectativas surgem como inesperadas, não lhe bastando o engajamento dos outros pelo silêncio. A convicção geral da obrigatoriedade, a *opinio necessitatis*, tem fundamento na institucionalização assim entendida. Ela repousa neste silêncio que presumidamente se rompe quando se quebra um uso reiterado.

Essa institucionalização, se é indispensável para os intervenientes do cenário jurídico, é, tanto quanto, ou tanto mais, para os da área médica e dos profissionais da saúde de modo geral. Simples prescrições de tratamentos ou terapêuticas alternativas, inexistentes, ou em processo de incorporação ao protocolo do sistema oficial, geram, em razão da magnitude do direito envolvido (o direito à saúde, e, via de consequência, em muitos casos, o direito à vida) consideráveis e compreensíveis expectativas no paciente ou seus familiares, que, dada à conformação atual do nosso sistema jurídico, reverbera suas tensões por todo um

sistema, que extravasa, por muito, não apenas o caso originário daquela prescrição específica, mas que geram ondas de choque que se propagam, por meio da caixa de ressonância que é ação judicial, pelos mais diversos agentes de estado, dos mais diversos níveis e hierarquias, envolvendo não apenas os atores do embate jurídico-processual (juízes, advogados, promotores e procuradores), mas também gestores e servidores dos sistemas públicos de saúde e de seguridade (pública ou privada), representantes, empresas e indústrias de insumos farmacêuticos e hospitalares, podendo levar até mesmo a um cenário de crise institucional entre poderes de Estado.

Em razão disso, é de se presumir a existência de um dever ético-profissional subjacente à conduta do médico-assistente de avaliar criteriosamente a extensão das consequências das prescrições que pratica aos pacientes, divisando-se, nesse ponto, uma possível estratégia ainda a ser implementada pelo Estado, através das universidades e outros centros de capacitação técnica e/ou profissional, bem assim conselhos representativos de classe. Claro que não se cuida de generalizar, mas é possível que ainda não haja, no momento presente, conscientização suficiente por parte de alguns dos profissionais da área de saúde quanto às consequências das prescrições decorrentes de sua prática profissional e todos os efeitos adversos que dela possam decorrer.

Nesse ponto, entende-se ser de fundamental importância o papel das universidades na formatação do esclarecimento dos profissionais acerca das questões relevantes às respectivas práticas, concernentes à judicialização da saúde, especialmente naquilo que pertine à adoção de terapêuticas não-oficiais a determinados casos concretos, e à prescrição de tratamentos não fundamentados em estudos clínicos de grande porte, e com os correspondentes parâmetros de segurança/efetividade já devidamente estabelecidos pelos preceitos de medicina baseada em evidência.

Seja como for, esta estratégia de subministração da adequada carga de informações aos atores envolvidos com a judicialização da saúde se mostra de fundamental importância para que se reúnam os elementos básicos necessários e indispensáveis a permitir a elaboração de uma decisão judicial minimamente esclarecida relativa a esta sensível e delicada temática.

7.2.2 Mediação

Neste subgrupo de estratégias adotadas pelos gestores executivos do sistema de saúde, incluem-se as tentativas – talvez as mais óbvias, tendo em vista a natureza da questão em análise (se a judicialização parece ser um problema para a gestão estatal em saúde, desjudicializar pode ser a solução) – de mediação, formato de solução consensual, discutida entre as partes, como meio de evitar o ajuizamento de ações ou encerrar casos já em andamento²⁶.

Nesta categoria, se inserem, modo geral, as tentativas de antecipação da judicialização em si mesma, como as estratégias de implementação do contencioso administrativo prévio, impeditivo ou preparatório do processo judicial, de que podem ser catalogados as estratégias implementadas a partir do Sistema de Pedido Administrativo como alternativa ao processo judicial no Estado e Município do Rio de Janeiro (TEIXEIRA, 2011); da implementação do sistema de defesa especializada na área de saúde pública, auxiliada por equipe multidisciplinar de coordenação de demandas estratégicas do SUS (YOSHINAGA, 2011); o programa SUS MEDIADO, instaurado através de sessões de mediação, realizadas semanalmente na sede da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, objetivando reduzir os números de casos de pedidos de fornecimento gratuito de medicamentos (ROCHA JR., 2017); a implementação da mediação, com vistas a reduzir os processos judiciais no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (NUNES, 2016); a atuação em rede por órgãos estatais, na resolução de conflitos que envolvem demandas sanitárias a partir da implantação das Câmaras de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS) (SOUZA, 2016); mais atento ao ponto de

²⁶ Aqui se faz necessário enfatizar que esta revisão não adota a nomenclatura técnica jurídica precisa para essa forma consensual de solução de controvérsias, por extravagante em relação aos objetivos estabelecidos para este trabalho. De toda forma, essa nomenclatura é aqui empregada por se mostrar, decerto, a mais próxima possível, considerando a presença da Administração Pública em meios alternativos (ou adequados) de solução de controvérsias. Não seria tecnicamente viável falar-se em conciliação com a Administração Pública, considerada a frequente indisponibilidade do interesse material que se encontra em discussão. Assim, por se afeiçoar mais a questão com a possibilidade de reconhecimento voluntário de direitos por parte da administração é que se optou, em sentido aproximado, pela terminologia mediação – forma de solução negocial, mas arbitrada, de conflitos – à semelhança do que já ocorre, por exemplo, na área fiscal/tributária, com os tribunais de contribuintes ou o Conselho Administrativo de Recursos Fiscais (CARF), em que, inadequada a classificação como modalidade de conciliação, se revela mais consentânea a figura da mediação, ainda que exercida por órgãos internos da própria administração. Para uma referência completa acerca das diferenças específicas entre as formas alternativas de solução de controvérsias, conferir: PEREIRA, B. A. M.; MADEIRA, M. F. A. **Meios alternativos de resolução de conflitos**. Universidade Federal Fluminense, [s.l.], 17 nov. 2020. Disponível em: <http://direitodofuturo.uff.br/2020/11/17/meios-alternativos-de-resolucao-de-conflitos>. Acesso em: 28 jul. 2022.

vista da análise farmacológica, merece menção o projeto “Triagem Farmacêutica no Juizado Especial da Fazenda Pública – JEFAZ” (GALHARDO JUNIOR, 2013), que consiste na análise da documentação médica por técnicos da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) junto às Varas do Juizados Especiais da Fazenda Pública, para fornecer orientação ao paciente que procura a justiça, sobre os Programas Oficiais de Assistência Farmacêutica existentes no SUS e sobre os Protocolos Clínicos da Secretaria Estadual de Saúde, assim como outras vias regularmente disponibilizadas para a assistência à saúde, bem como para a disponibilização de informações técnicas auxiliares de magistrados na formação da convicção quanto à apreciação das questões clínicas nas ações relativas à saúde.

De resultados ainda incertos – vez que muito complexa a objetiva avaliação de sua real efetividade – não há como aferir, a longo prazo, o número de ações judiciais que uma estratégia como essa poderá ter evitado, já que, regra geral, os ordenamentos jurídicos das democracias ocidentais não obstem o acesso à justiça a qualquer tempo, nem mesmo para colocar em questão decisões consensuais ou arbitradas. O certo é que este esforço terá o préstimo de, quando não efetivamente reduzir o número de ações judiciais, pelo menos suavizar o impacto da judicialização, na medida em que é praticamente certo que o conhecimento e avaliação prévias do caso concreto, no âmbito administrativo, melhor prepara as defesas, seja do requerente seja da administração, minimamente no que diz respeito aos motivos pelos quais determinada pretensão foi recusada.

Aliás, talvez resida, nesse ponto, uma das grandes características da temática aqui em estudo, que se consubstancia na apreensão da ideia de que, para bem ou para mal, a judicialização da saúde é um fenômeno sociológico contemporâneo, a desdobrar seus efeitos a longo prazo, para o qual os sistemas e gestores públicos de saúde deverão estar preparados para conviver, de molde não apenas a antecipar os seus efeitos, mas também a aparelhar as respectivas defesas judiciais, próprias e da Administração Pública chamada a se defender em juízo. De sorte que, se judicializar é inevitável, quanto mais preparada a Administração Pública se apresentar em juízo, melhor, no que a técnica da mediação administrativa prévia permite imprimir, no mínimo, maior grau de previsibilidade e uniformidade às

decisões a serem adotadas em casos esparsos relativos à judicialização da saúde^{27,28}.

Neste particular, a enfatizar o esforço direcionado à obtenção de um maior grau de segurança, previsibilidade e uniformidade às decisões decorrentes de judicialização, é de mencionar, como integrante deste grande subgrupo de estratégias, uma iniciativa que, se não pode ser considerada, propriamente, de **desjudicialização**, ou mesmo de redução direta de demandas na área de saúde, ou dos custos a tanto associados, vem como uma tentativa de uniformização/racionalização das decisões judiciais proferidas em processos correlatos.

Fala-se de uma iniciativa, adotada no âmbito da Justiça Federal da 3ª Região, de especialização das Varas Cíveis da Capital do Estado de São Paulo e do Mato Grosso do Sul (área de abrangência do Tribunal Regional Federal da 3ª Região) para o julgamento de demandas relativas à saúde. Esta especialização de competência jurisdicional foi instituída a partir do Provimento n. 40/2020, que altera a competência das Varas Cíveis das capitais dos respectivos Estados (SP e MS), dando competência exclusiva a apenas algumas delas para conciliar e julgar demandas relativas ao direito da saúde (2ª e 25ª Varas Federais da Subseção Judiciária de São Paulo; e 2ª e 4ª Varas Federais da Subseção Judiciária de Campo Grande).

Embora haja alguma dúvida acerca da plausibilidade jurídica dessa restrição de competências para julgamento de causas relativas ao direito da saúde, é manifesto que esta tentativa vem no sentido de, através da redução do número de juízes que podem dispor sobre elas, procurar estabelecer critérios mais rígidos, mais

²⁷ O acervo de ações previdenciárias é, atualmente, o maior de todo o judiciário brasileiro. Para maiores informações, conferir: SAIU o listão dos maiores litigantes na Justiça brasileira. JusBrasil, [s.l.], 2011. Disponível em: <https://espaco-vital.jusbrasil.com.br/noticias/2629087>. Acesso em: 28 jul. 2022.

²⁸ Nesse ponto, é interessante mencionar que, na área previdenciária, outra seara fortemente sujeita – e não de hoje – aos efeitos de uma intensa judicialização, existe precedente vinculante, oriundo do STF, que condiciona o ajuizamento da ação previdenciária a prévio requerimento administrativo perante o INSS (STF, RE n. 631.240/ MG, Relator: Min. Roberto Barroso, DJE, Data: 10/11/14). Exigência formal, portanto, do estabelecimento de um contencioso administrativo prévio, preliminar à ação judicial, que tem por finalidade, quando menos, preparar a defesa judicial da Administração Pública, o que reforça o argumento da eficácia dessa estratégia como meio de enriquecer o debate jurídico a ser eventualmente travado em juízo. Eis uma ideia ainda a ser difundida no contexto das ações de judicialização da saúde que são, genericamente, ajuizadas à revelia desse tipo de exigência. O problema, aqui evidenciado, é exatamente o mesmo: a surpresa causada pela judicialização repentina da questão toma a administração de inopino em relação àquela questão técnica, sem que tenha tido a oportunidade de, ao menos, avaliar o caso concreto antes do processo judicial. Seria o caso de invocar a tese firmada no RE n. 631.240/MG, no âmbito das ações de saúde, ainda que por analogia?

uniformes e, presumivelmente, mais técnicos, com maior grau de repetição e previsibilidade das decisões emanadas do Poder Judiciário, a fim de procurar racionalizar o alto impacto financeiro de ações dessa natureza, de modo a compatibilizar as necessidades individuais do cidadão que postula o tratamento e as possibilidades – geralmente escassas – dos cofres públicos a custeá-las.

Esse grande subgrupo estratégico apresenta a virtude, frequentemente enaltecida por diversos trabalhos acadêmicos, de aproximar as partes diretamente envolvidas no litígio (autor, administração, gestores públicos do sistema, médicos-assistentes, médicos-peritos, farmacêuticos, enfermeiros, a indústria de fármacos e insumos, autoridades sanitárias, outros profissionais da saúde, procuradores, juízes e tribunais) do processo decisório, a ensejar, na maioria dos casos, um maior grau de satisfação – e conseqüentemente de estabilidade – das decisões adotadas em modelo consensual.

Evidentemente, não se trata de uma iniciativa isenta de críticas a serem seriamente consideradas, no que, em regra, se apontam dificuldades com a implementação dessa estratégia, especialmente naquelas hipóteses – que não são infrequentes em se tratando de direito à saúde – em que a temática esteja revestida de urgência na prestação solicitada pelo interessado, sob pena de perecimento definitivo do direito (YAMAUTI *et al.*, 2020).

Também há estudos que sugerem que a adoção de estratégias institucionais para este tipo de intervenção, em especial a criação de órgãos técnicos de assessoramento, orientação ou triagem de ações como procedimento obrigatório em causas desse tipo, ao mesmo tempo em que podem ter reduzido o número de ajuizamentos de novas demandas, tornou mais penoso e difícil o acesso a medicamentos por parte da população que deles realmente necessita (CHAGAS *et al.*, 2020; PROVIN, LEITE, AMARAL, 2013).

De toda forma, cuidam essas fórmulas de solução consensual e desjudicializada de controvérsias em saúde, de uma modalidade de estratégia que, por melhor preparar a administração para um possível embate judicial, e, também, por aproximar as partes do processo decisório, não pode ser olvidada, seja pelas partes diretamente interessadas na obtenção do tratamento de saúde, seja pelos gestores públicos por tanto responsáveis.

7.2.3 Cooperação

Sob o título de cooperação, podem-se incluir as diversas estratégias dirigidas não apenas ao estrito cumprimento, diligente e rigoroso, de decisões judiciais decorrentes de casos concretos (judicialização *stricto sensu*), com a implementação de plataformas e recursos, invariavelmente informatizados para dar andamento célere e expedito às ordens emanadas pelos tribunais, até mesmo a concretização da iniciativa, que pode partir das partes ou do próprio juiz, de instauração de procedimento administrativo para a incorporação do tratamento/terapêutica/medicamento nos casos em que isto se mostre compatível com os preceitos da saúde pública e da medicina baseada em evidência.

Sob este enfoque, pode-se enumerar as estratégias referidas por GAROFALO (2012), a demonstrar que, o município dispondo de uma equipe de Assistência Farmacêutica para avaliação e acompanhamento técnico dos processos de ação judicial em conjunto com a Assessoria Jurídica, qualifica a dispensação e reduz o uso inadequado de medicamentos por esta via, reduzindo significativamente os gastos com judicialização, fornecendo, assim, alternativas de tratamentos preconizados pela RENAME, com garantia de segurança e eficácia terapêutica.

PEREIRA (2012) identifica que a pressão externa gerada pela judicialização revelou uma inadequação estrutural para o atendimento a essas demandas e desencadeou, por conseguinte, um processo de adaptação para o cumprimento dessa nova obrigação imposta pelo Poder Judiciário à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Diante dessa nova realidade, questiona se a estrutura da SES-MG é capaz de absorver, tal como construída, o choque externo sofrido e, diante da resposta negativa, questionou-se se tal estrutura passou, ou tem passado, por um processo de adequação, bem como a natureza desse processo.

GUIMARÃES (2015) descreve a parceria estabelecida entre a Secretaria de Estado de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPGE-RJ) objetivando a resolução das demandas que buscam fornecimento de medicamentos da competência do Município ou do componente especializado (Estado), bem como a criação da Central de Atendimento a Demandas Judiciais (CADJ) – órgão que agrega funcionários do Estado e do Município do Rio de Janeiro e é responsável, entre outras coisas, por receber as intimações referentes a estes dois órgãos nas ações de saúde, dar

cumprimento às decisões judiciais e organizar e controlar o estoque dos medicamentos e insumos destinados ao atendimento das ordens judiciais, a fim de evitar a utilização da dispensa de licitação por emergência para a aquisição desses itens, concluindo que, com a incorporação dessas estratégias, foi possível fornecer racionalidade ao fenômeno da judicialização da saúde, coibindo as fraudes, procurando valorizar as políticas públicas já existentes e atendendo de forma mais célere às demandas.

Nessa quadra, é relevante anotar o encaminhamento de uma linha de pensamento, atualmente em formação, que restringe a possibilidade de postulação judicial de tratamentos não incorporados pelo sistema público de saúde ao âmbito de ações coletivas, privilegiando-se, em sede de ações individuais, apenas a implementação da dispensação de tratamento/terapêutica ou medicamento já incorporado aos protocolos oficiais do SUS. Em outras palavras: seria vedado, ao autor, individualmente, postular judicialmente a implementação de tratamento ou medicamento ainda não incorporado pela rede pública oficial de saúde²⁹.

E isto, de forma principal, não apenas porque é a discussão coletiva, enfeixada de modo abstrato, a que melhor atende ao contexto geral das políticas públicas em saúde – nelas incluídas as dimensões das necessidades a serem atendidas e os recursos a tanto disponíveis –, mas também porque essa técnica de aglutinação de pretensões em uma única demanda expande o espectro da cognição judicial do caso concreto para o abstrato, do individual para o coletivo, do particular para o geral, a permitir a gerenciamento compartilhado do dilema que está na gênese de todas as questões relativas à judicialização: gerenciar recursos limitados para o atendimento de necessidades infinitas.

Esta concepção, que se encontra embrionária nos trabalhos jurídicos de POSNER (1996), AMARAL (2001), GALDINO (2005) e BARROSO (2009a), além de evidenciar a **dimensão coletiva** do direito à saúde – característica a que se regressará posteriormente – indiscutivelmente enaltece o prisma de cooperação interinstitucional tão necessária à gestão eficiente do sistema de saúde.

²⁹ Sob o ponto de vista estritamente processual, a questão se resolveria a partir de uma técnica de avaliação das condições da ação. Adotado o ponto de vista preconizado no texto, o juiz imporia ao autor que postulasse a dispensação, por exemplo, de um medicamento não incorporado à relação oficial da rede pública, a carência de ação, por ausência de interesse processual, modalidade adequação (art. 17 do CPC). A ação proposta (de natureza singular) não se presta às finalidades colimadas pela parte postulante, que deveria recorrer a outra modalidade de ação (de caráter coletivo), a ser movimentada por algum dos substitutos processuais a tanto legitimados.

Isto porque, ao se admitir que o juiz, em casos específicos e extremos, possa participar de alterações, por exemplo, em listas de medicamentos do sistema público de saúde, está-se a propor uma efetiva integração, entre Executivo e Judiciário, ambos como interlocutores de poderes da República, a efetivar, em conjunto, a gestão pública de recursos em saúde, confrontando a todos os intervenientes com as trágicas e possivelmente dolorosas opções a serem adotadas no curso do procedimento.

Sob tal enfoque, isto só faria sentido – ao revés do que acontece hoje, em que esses tipos de pretensões são normalmente atendidos em ações individuais – no âmbito de demandas de natureza transindividual, porque, ao impor ao juiz que transponha o hiato que leva da microjustiça do caso concreto à macrojustiça da implementação de uma política pública a ser definida em lide, expõe-se a todos os atores às vicissitudes de uma responsabilidade de tamanha dimensão³⁰.

³⁰ Nesse ponto, talvez seja interessante anotar que a orientação jurisprudencial atualmente vigente é diametralmente oposta a esta: existem precedentes, oriundos de Tribunais Superiores, que admitem se reconheça a legitimação ativa extraordinária do MP para atuar – ainda que em benefício de uma única pessoa identificada – desde que em resguardo de direitos fundamentais indisponíveis do cidadão. É do STF o precedente indicado na sequência, e que, tratando exatamente desta questão específica (ação do MP para fornecimento de medicamentos em favor de pessoa identificada), reconheceu presente a legitimidade ativa *ad causam* do *Parquet*: AGRADO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MINISTÉRIO PÚBLICO. LEGITIMIDADE ATIVA. DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS E INDIVIDUAIS INDISPONÍVEIS. PRECEDENTES.

1. A Constituição do Brasil, em seu artigo 127, confere expressamente ao Ministério Público poderes para agir em defesa de interesses sociais e individuais indisponíveis, como no caso de garantir o fornecimento de medicamentos a hipossuficiente.
2. Não há que se falar em usurpação de competência da defensoria pública ou da advocacia privada. Agravo regimental a que se nega provimento. Decisão: A Turma, por votação unânime, negou provimento ao recurso de agravo, nos termos do voto do Relator. Ausente, justificadamente, neste julgamento, a Senhora Ministra Ellen Gracie. 2ª Turma, 03.06.2008 (STF, AgReg no RE 554088 – Agravo Regimental no Recurso Extraordinário, Relator: Min. Eros Grau, julgado em 03.06.2008). Como se já não fosse suficiente, também esse, majoritariamente, o entendimento do STJ: 'PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MENOR. DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. CONFIGURAÇÃO. PRECEDENTES DO STF E STJ. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA PROVIDOS.
1. A Primeira Seção deste Tribunal Superior pacificou o entendimento das Turmas de Direito Público no sentido de que o Ministério Público possui legitimidade para ajuizar medidas judiciais para defender direitos individuais indisponíveis, ainda que em favor de pessoa determinada: EREsp 734.493/RS, Rel. Min. Castro Meira, DJ de 16.10.2006; EREsp 485.969/SP, Rel. Min. José Delgado, DJ de 11.9.2006.
2. No mesmo sentido, os recentes precedentes desta Corte Superior: EREsp 466.861/SP, 1ª Seção, Rel. Min. Teori Albino Zavascki, DJ de 7.5.2007; REsp 920.217/RS, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, DJ de 6.6.2007; REsp 852.935/RS, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, DJ de 4.10.2006; REsp 823.079/RS, 1ª Turma, Rel. Min. José Delgado, DJ de 2.10.2006; REsp 856.194/RS, 2ª Turma, Rel. Min. Humberto Martins, DJ de 22.9.2006; REsp 700.853/RS, 1ª Turma, Rel. p/acórdão Min. Luiz Fux, DJ de 21.9.2006; REsp 822.712/RS, 1ª Turma, Rel. Min. Teori Albino Zavascki, DJ de 17.4.2006.
3. Embargos de divergência providos. Decisão: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça: A Seção, por unanimidade, conheceu

O revés é que, talvez, pela sistemática atual, seja possível, ao menos sob um único ângulo específico dessa problemática, reconhecer justamente na pulverização de ações – um dos pontos positivos do fenômeno da judicialização da saúde. Ao reconhecer, ainda que a partir de certos e determinados casos concretos, a viabilidade da incorporação, para dispensação pública, de um determinado tratamento ou terapêutica, a judicialização contribui para uma maior permeabilidade das escolhas e decisões do sistema público de saúde, contando, para tanto, com a pulverização que o sistema singularizado de lides individuais, necessariamente traz ínsita.

Em tudo o mais uma característica desfavorável, é justamente esta capilaridade do sistema estatal de distribuição de justiça, cunhada a partir de lides individuais envolvendo casos concretos no modelo tradicional, que praticamente assegura que o sistema público de saúde se torne permeável a todas aquelas reivindicações que preencham aos requisitos de segurança-custo-efetividade preconizados pela saúde pública e pela medicina baseada em evidência.

Essa característica atua no sentido de ampliar o acesso ao ingresso, nos sistemas públicos de saúde, de certas e determinadas terapêuticas, que, de outra forma, ficariam sujeitas às investidas – não necessariamente representativas dos melhores índices de efetividade-segurança-custo – mais bem patrocinadas por interesses econômicos e/ou políticos de determinada ocasião, em detrimento, quiçá, do estado-da-arte que se almeja seja o padrão a ser atingido em tema de saúde pública.

De qualquer modo, é praticamente consenso na literatura que a interlocução cooperativa entre os atores intervenientes na judicialização da saúde é fator positivo e estratégia eficaz na abordagem dos efeitos que decorrem desse tema, havendo-se apreendido, a partir de experiências diversas, a (GUIMARÃES, 2015, p. 16):

[...] importância de ampliar e tornar permanente o diálogo entre os Poderes Executivo e Judiciário a fim de encontrar meios preventivos que permitam um equilíbrio do sistema. Essa ação vem obtendo bons resultados, pois cerca de 50% dos pacientes retornam a CRLS com a sua solicitação

dos embargos e deu-lhes provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Humberto Martins, Herman Benjamin, José Delgado, João Otávio de Noronha, Teori Albino Zavascki e Castro Meira votaram com a Sra. Ministra Relatora. Ausentes, justificadamente, a Sra. Ministra Eliana Calmon e o Sr. Ministro Francisco Falcão' (STJ. Embargos de Divergência no Recurso Especial – ERESP 200501986275, Relatora: Min. DENISE ARRUDA, DJE, Data: 15/10/2007)

substituída pela alternativa terapêutica disponível, conseguindo de forma rápida o atendimento de sua solicitação. Em relação a internações, cirurgias, exames e consultas verificamos que a CRLS vem se demonstrando altamente resolutiva e evitando o ajuizamento de diversas ações judiciais.

Estas são as ponderações que, para o momento atual, retratam as principais diretrizes estratégicas adotadas pela gestão pública do sistema de saúde para tratar a questão da judicialização no âmbito da saúde.

8. DISCUSSÃO

8.1 Judicialização: disfuncionalidades, desafios e horizontes

A judicialização encerra um paradoxo. Um oxímoro de dimensões institucionais, em que o exercício de certas liberdades públicas contra o Estado pode levar, no limite, à sua própria inviabilidade, enquanto organismo gestor de uma sociedade e de seus recursos.

O fenômeno toma lugar segundo um processo concebido pelo Estado, por ele custeado e patrocinado por seus agentes. Produto inexorável de um sistema jurídico que confere, ao cidadão, determinadas prerrogativas efetivadoras de direitos fundamentais, a judicialização é a consequência, talvez a mais óbvia, de um Estado ambicioso, que promete em demasia, mas cumpre com escassez.

É, fundamentalmente, a resultante de uma opção política. Escolha essa que pode, a seu tempo, não ter previsto todas as implicações e ramificações decorrentes do estabelecimento de direitos segundo as bases ali estabelecidas.

Nada obstante, por se tratar de uma decisão política abrangente e de longo prazo, a judicialização é, e será, um fenômeno duradouro, que deita suas raízes sobre a forma democrática do regime, e que, por isso mesmo, projeta ainda um longo horizonte de sobrevivência na dinâmica da sociedade, marcada por progressos tecnológicos importantes na área da saúde nas últimas décadas, pela capilarização dos tratamentos preventivos, e pela maior difusão de informação em saúde à população. A utilizar um aforisma próprio para área em questão, trata-se de um paciente hígido, gozando de boa saúde.

Cuida-se, portanto, de conviver com ela, suas tensões, instabilidades, o embate institucional que lhe é ínsito e a crônica escassez de recursos públicos que se insinua nas lides que veicula.

Cabe, ao gestor de saúde, administrar essa crise. Ordenar os minguados recursos sob sua responsabilidade para fazer face às despesas, invariavelmente significativas decorrentes do impacto judicial, mas também para prover à continuidade do serviço público sem intermitências indesejadas.

A análise crítica da vasta coletânea bibliográfica que embasa a presente revisão de escopo indica que, fosse o caso de apontar um problema principal, uma dificuldade primária, mais importante do que as outras, gerada a partir do fenômeno da judicialização, estaria ela na **particularização**, ou, se preferir, na **especificidade**. Característica do modelo judicialiforme de solução de controvérsias,

o juiz provê para o caso concreto, para a resolução do problema que acomete o autor da demanda; o administrador público, em especial o gestor de saúde, provê – ou, ao menos, deveria – para todos, indistintamente³¹.

Sucedee, entretanto, que essa ampliada possibilidade de reivindicar a implementação de ações públicas de saúde em prol daqueles habilitados no âmbito de uma ação judicial específica quase sempre negligência considerações relativas às possibilidades do erário, frequentemente precárias, levando a um esgarçamento das alternativas do sistema de saúde a efetuar o cumprimento das obrigações que lhe foram impostas pelo sistema normativo, em particular, pela Constituição. Este dilema, levado ao extremo, pode ocasionar um impasse, caracterizado pela inviabilidade do cumprimento voluntário, pelo ente estatal, das obrigações estabelecidas pela legislação.

Neste particular, compreende-se que o campo jurídico não vem outorgando, especialmente no que concerne à amplitude ou extensão dos efeitos do direito aqui em questão, a melhor interpretação.

Insista-se, aqui, na inadiável necessidade de uma maior compreensão, por parte do Poder Judiciário, acerca das políticas públicas estabelecidas no âmbito do SUS, porque um dos aspectos mais relevantes neste tópico é a constatação do sacrifício do interesse coletivo e privilégio do interesse individual, o que – presente a distorção que se vem observando no âmbito das políticas públicas em saúde no país – parece contrariar à própria intenção do legislador constitucional³², que garante a todos o direito à saúde, mas através de políticas sociais e econômicas a serem adotadas pelos entes federados, o que, segundo pensamos, privilegia a **dimensão coletiva** desse direito.

Ocorre que, em decorrência do aspecto formal pelo qual são atendidas as demandas judiciais, o atendimento de necessidades específicas, manifestadas

³¹ GOUVÊA (2003, p. 113) diz: “um viés da crítica que se traça ao intervencionismo judiciário na área de fornecimento de remédios é, precisamente, o de que ele põe por água abaixo tais esforços organizacionais. Autoridades e diretores de unidades médicas afirmam que, constantemente, uma ordem judicial impondo a entrega de remédio a um determinado postulante acaba por deixar sem assistência farmacêutica outro doente, que já se encontrava devidamente cadastrado junto ao centro de referência”. Também Barroso (2009a, p. 25) afirma: “quando há alguma decisão judicial determinando a entrega imediata de medicamentos, frequentemente o Governo retira o fármaco do programa, desatendendo a um paciente que o recebia regularmente, para entregá-lo ao litigante individual que obteve a decisão favorável”.

³² Cf. art. 196 da CF: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

por partes específicas – no caso, os postulantes em ação judicial –, são realizadas de forma particularizada, muitas vezes consumindo, como visto, recursos relevantes que deixam de ser aplicados na dispensação de políticas de saúde pública da coletividade.

Aqui, segundo aparenta, o equívoco na interpretação da prevalência desse direito que vem sendo imprimido pela jurisprudência atualmente em voga no país. Por evidente, não se trata de negar, em casos concretos, a eficácia, a extensão ou mesmo a horizontalidade dos direitos fundamentais previstos no Texto Constitucional.

Sucede, entretanto, que um dos princípios fundamentais do regime democrático é o de que o coletivo prevalece sobre o individual; o interesse público se sobrepõe sobre o interesse privado. Então, é necessário adotar muita cautela para que, em nome da afirmação de um direito ou garantia fundamental de um cidadão ou de uma minoria – por exemplo –, não se sacrifiquem direitos e garantias fundamentais de todos os demais – a maioria –, porque uma solução dessa natureza equivaleria, substancialmente, à própria negação, em si mesma, da essência dos regimes de caráter democrático. Não é logicamente aceitável e nem juridicamente válido que, a se garantir a aplicação de um princípio, se conclua, no limite, por negá-lo.

O recurso aqui, ao já citado exemplo de Barroso (2009b), pode ajudar a ilustrar o ponto: um grupo formado por oito católicos e dois muçulmanos delibera suas resoluções por maioria, o que atende ao princípio democrático, levando a prevalecer valores católicos na larga maioria das decisões. Isto, entretanto, não legitima que, em dado momento, a maioria resolva atirar os muçulmanos pela janela do edifício, porque esta diretiva – adotada segundo um princípio essencialmente democrático – implicaria agressão a direitos fundamentais da minoria atingida pela decisão majoritária (cf. BARROSO, 2009b, item 2.2).

Isto é verdade, mas o argumento é reversível: os católicos também não poderão, a pretexto de assegurar garantias fundamentais do grupo de muçulmanos, em alguma dada situação-limite que a tanto justificasse, deliberar por **sua própria extinção** em prol da subsistência do outro grupo. Essencialmente, isto também seria a derrogação do princípio democrático.

Esse o paradoxo que o fenômeno da judicialização traz ao âmago dos intensos debates relativos ao tema: em nome de preservar direitos fundamentais em favor de alguns, negam-se esses mesmos direitos a todos os outros.

E, em tema de direito à saúde, como decorre da larga análise aqui levada a efeito, parece fora de questão que já se está diante, inegavelmente, de um comprometimento do direito coletivo à saúde em prol do atendimento de demandas privadas, interesses específicos e particulares de autores de ação judicial. Prova de que o sistema – democrático em sua gênese e em sua essência – parece dar sinais de prevalência do interesse particular sobre o geral. Como conciliar, então, essa difícil convivência?

A resposta para esta questão não é simples, e está longe do objetivo de a presente revisão de escopo esgotar todas as vicissitudes e perplexidades que ela propõe.

Entende-se, todavia, que um caminho que pode ser trilhado nesta direção passa pela definitiva e convicta apropriação, pelos atores do campo jurídico, da verdadeira **dimensão coletiva** do direito à saúde, a refletir, num primeiro plano, já sobre o tratamento processual a ser dispensado a algumas modalidades de ações implementadas no âmbito da judicialização: obstar que o autor, individualmente, possa postular judicialmente a implementação de uma determinada tecnologia em saúde **ainda não incorporada pela rede pública oficial**, resolvendo a questão a partir de uma simples técnica de avaliação das condições da ação.

Se o direito é coletivo, a ação que o veicula deve ser necessariamente exercida coletivamente, mediante a interveniência dos legitimados ativos discriminados na legislação, e cuja postulação – diferentemente do que se dá em ações individuais – se resumiria à incorporação do fármaco/tratamento às listagens de medicamentos e terapêuticas oficiais do sistema público de saúde, e não a dispensação do tratamento ao caso individual do autor da demanda.

E isto não apenas porque é a discussão coletiva a que melhor atende ao contexto geral das políticas públicas em saúde, mas também porque essa técnica de aglutinação de pretensões em uma única demanda expande o espectro da cognição judicial do caso concreto, compelindo-a a caminhar no sentido do entendimento dos interesses globais convergentes à demanda, a propiciar uma efetiva integração, entre Executivo e Judiciário, tornando-os responsáveis, ambos,

pela gestão pública de recursos em saúde, confrontando aos intervenientes em lide, com todas as dificuldades, dilemas e limitações ínsitas a este processo.

Trata-se de reconhecer, com relação a estas modalidades de pedido, adotada a linha de raciocínio que se vem desenvolvendo, alguma categoria de **‘direitos ultra difusos’** ou **‘radicalmente difusos’**, que não convivem com a singularidade processual, pena de subversão dos próprios princípios e valores que justificam suas correspondentes existências³³.

Nesse contexto, a postulação de dispensação de uma tecnologia em saúde **não incorporada à relação oficial da rede pública**, levaria à carência de ação, por ausência de possibilidade jurídica do pedido, ou de interesse processual, modalidade adequação (art. 17 do CPC). A ação proposta (de natureza singular) não se presta às finalidades colimadas pela parte postulante, que deveria recorrer a outra modalidade de ação (de caráter coletivo), a ser movimentada por algum dos substitutos processuais a tanto legitimados, e, mesmo assim, dirigida à implementação, pela rede pública de saúde, de uma determinada tecnologia em saúde.

Já ficou claro, a esta altura, que esta não é a nossa posição no que se refere à distribuição de ações judiciais singulares, mas para que se postule a efetiva implementação, no caso concreto, de tecnologias em saúde já incorporadas ao sistema público de saúde. Aqui, diferentemente do que ocorre na hipótese anterior,

³³ É da intuição comum, e a experiência que decorre da observação prática a confirma, que existem determinadas classes de pedidos ou pretensões deduzidas no âmbito de ações judiciais que, por assim dizer, convivem mal com a singularidade. Um exemplo pode ser tirado de ações que envolvem aplicação de provas e/ou classificação em concurso público. Evidentemente que qualquer provimento positivo que se vier a adotar nessas causas poderá, em tese, implicar prejuízo, se não a todos, pelo menos a um número significativo de candidatos que não fazem parte da lide. Ocorre que a integração, nesse processo, de todos os potenciais atingidos pela eventual decisão a ser proferida torna, na imensa maioria dos casos, a lide inviável. Nesse sentido, existe até mesmo posicionamento jurisprudencial do STJ, no sentido de que não há direito à integração na lide pelos demais candidatos do certame, uma vez que não ostentam direito à aprovação, senão mera expectativa (STJ. Recurso Ordinário em Mandado de Segurança – RMS n. 33191-MA – 2010/0198436-2, Relator: Min. Humberto Martins, DJE, Data: 26/04/2011). Malgrado não seja possível subscrever os fundamentos que justificam esse posicionamento, não resta dúvida de que esse é o reconhecimento oficial de que a lide individualmente ajuizada é insuficiente para a resolução da demanda em sua completude. Para contornar esse problema, a jurisprudência vem resolvendo essa questão a partir da técnica da nulidade: não confere diretamente o direito à aprovação ao candidato postulante, mas, em lugar disso, se anula a prova, determinando a sua repetição, afastada aquela condição e/ou circunstância que gerou a lesão ao direito vindicado na lide. Malgrado, ainda que marginalmente, se reconheça algum prejuízo ao direito dos demais candidatos – em particular aqueles que foram aprovados pelo teste anulado – é de se reconhecer, nessa modalidade de decisão, alguma forma de limitar a extensão dos efeitos da lide, de forma a contingenciar a prevalência do interesse particular sobre o coletivo. A situação referente ao direito à saúde, nas demandas decorrentes da judicialização, é, para não dizer idêntica, muito similar, a justificar alguma forma de evolução no seu tratamento processual, de sorte a ressaltar a dimensão coletiva apresentada por este direito.

encontra-se ausente a inconveniência da particularização dos recursos para o atendimento de necessidades específicas, a consumir recursos originalmente destacados para o atendimento coletivo em saúde.

A compreensão desse ponto é de relevo e merece um maior detalhamento: no caso de pedidos destinados à implementação de políticas públicas já adotadas pelo sistema, bem ou mal os recursos já foram – ou deveriam ter sido – destinados para o atendimento de demandas em saúde, que o gestor público entendeu como relevantes para a coletividade, e os dimensionou de acordo com aquelas necessidades. Nesse contexto, a inexistência de uma dada terapêutica ou a ausência de fornecimento um determinado fármaco, por exemplo, já incorporado, implica **falha** na prestação do serviço de saúde a cargo do Estado, e, por conseguinte, a judicialização nada mais representa do que o instrumento necessário a corrigir essas inconsistências pontuais na consecução da prestação do serviço público de saúde em prol de toda a população.

Sucedem que, nessa hipótese, o inconveniente da particularização não se encontra presente – ao menos sob a ótica deletéria que se vem aqui enfatizando –, na medida em que os recursos já foram pensados coletivamente, e assim distribuídos para apropriação pela população como um todo, e não representam uma inovação, um incremento, que muitas vezes pode ser indesejado, no *portfólio* de tecnologias em saúde que é imposto por força de uma decisão coercitiva, tomada em favor de um paciente específico num caso judicial particular. Evidentemente, nessa segunda categoria de ações a que se refere nesse momento, como em todas as demais, sempre se deverá exigir o efetivo contraste técnico da pretensão do autor com os preceitos de segurança/efetividade que a informam para certificar a efetiva indicação de uma determinada tecnologia naquele caso específico.

Assim, a tese que aqui se procura demonstrar, de limitação radical de ações individuais, ficaria adstrita apenas àquelas pretensões em que se discute a dispensação, em casos concretos, de tecnologias ainda não incorporadas pelo sistema oficial de saúde, posto que nas demais o malefício da particularização não está presente ou, pelo menos, não na mesma intensidade.

Malgrado não se possa negar o aspecto negativo dessa concepção, e a vasta oposição que a ela já, de antemão, se divisa, é de se ponderar que reside justamente neste ponto, a relevância das estratégias de cooperação a serem adotadas pelos gestores públicos de saúde, como fator positivo e estratégia eficaz

na abordagem dessas questões, a ampliar meios preventivos que permitam um equilíbrio do sistema.

Sempre que, decorrência de ações ajuizadas, com suporte em informações providas por plataformas e recursos informatizados, for possível atestar pela segurança/eficácia do tratamento em questão, segundo os preceitos da saúde pública e da medicina baseada em evidência, a incorporação de uma nova tecnologia em saúde abrevia o tratamento da questão sob o prisma coletivo – e, portanto, de saúde pública – em detrimento do individual representado pela ação judicial, perfazendo o caminho inverso da judicialização, com a superação das crônicas disfunções que diuturnamente assolam o serviço público, sempre associadas ao assombro da burocracia e da tecnocracia males que impedem o desempenho eficiente da máquina pública.

É eloquente, a este respeito, a verberação de FERREIRA FILHO (1996, p. 203), quando, a seu tempo, já alertava:

A posição peculiar da administração na vida nacional faz dela derivarem dois perigos: a burocracia e a tecnocracia.

Por burocracia designa-se aqui não a própria administração como se faz às vezes, mas aquele vício do servidor público que se manifesta no seu exagerado formalismo, na recusa de assumir responsabilidade, no maquinal e rotineiro desempenho de suas tarefas, na lentidão em cumpri-las. Daí resulta o emperramento do serviço com prejuízo e irritação do público, a que responde o desprezo mal-humorado do funcionário. E desse emperramento resulta a multiplicação do número de servidores para descongestioná-lo, com o que sofrem os cofres públicos e, portanto, o contribuinte, o povo.

Os males da burocracia são universais e até hoje não se encontrou fórmula eficaz para curá-los. Faltando à administração como um todo o acicate do lucro e a ameaça da falência que obrigam o particular a reagir contra o esclerosamento, garantido o funcionário pela estabilidade e pela promoção por antiguidade, nem há mesmo muita procura de solução, solução que deve vir ou da própria administração ou do político que, chegando ao governo, muda de ótica frequentemente.

Sob um outro enfoque, será necessário colocar destaque uma outra disfuncionalidade que decorre do fenômeno da judicialização da saúde, e que se refere à necessidade de conscientização dos atores do processo judicial, aqui tanto do campo médico quanto do jurídico, relativa à necessidade de se adotar uma apreciação objetiva, técnica, como fundamento para a avaliação desse tipo de pretensão, seja de pacientes que requeiram algum tipo de tecnologia em saúde, seja de advogados, procuradores e juízes chamados a avaliar esses tipos de pretensão.

Reportam-se, no texto, diversos exemplos no sentido de indicar que são tímidos os resultados apresentados pelas comissões de informação e/ou

assessoramento ao Judiciário em demandas de saúde, proliferando julgamentos baseados exclusivamente a partir das conclusões do médico-assistente do paciente.

Ainda que se possa anotar a presença de algum progresso pontual quanto à exigência de demonstração de parâmetros de segurança/eficácia de uma determinada terapêutica, segundo os princípios da medicina baseada em evidência, não há como não reconhecer que o processo ainda carece de institucionalização, a incutir, na mentalidade de todos os atores envolvidos, aos parâmetros estabelecidos pela última tecnologia existente.

Nesse particular, é de curial importância a formação da consciência institucional dos atores em judicialização, em especial de médicos assistentes, no sentido de avaliar criteriosamente a extensão das consequências das prescrições que pratica aos pacientes sob sua responsabilidade. A simples menção a tecnologias alternativas gera considerável carga de expectativa³⁴ no paciente ou seus familiares, a reverberar por todo um sistema que já se encontra numa situação de sobrecarga.

Tudo a sugerir, nesse ponto, a importância fundamental do papel das universidades na formação dos profissionais que avaliem criticamente propostas de tecnologia em saúde, evitando conclusões que não estejam assentadas em estudos clínicos de grande porte, e com os correspondentes parâmetros de segurança/efetividade já devidamente estabelecidos pelos preceitos de medicina baseada em evidência.

Não se nega, por evidente, as imensas pressões incidentes sobre profissionais médicos, seja sobre aqueles que tratam da assistência direta do paciente, seja sobre profissionais do meio acadêmico, do campo da pesquisa, ciência e tecnologia, quanto à avaliação de novas tecnologias e tratamentos de saúde, mormente a se levar em consideração, na generalidade dos casos, os expressivos interesses econômicos que a indústria movimenta no segmento. Situação que, não resta dúvida, deve reforçar as pautas regulatórias da ética no

³⁴ Sobre a questão da expectativa, há que se acusar a força de sua influência, que não é desprezada pelo Direito. Ainda que abordando a questão sob um ponto de vista completamente diferente (impossibilidade de que a sanção à lei já promulgada sane o vício de iniciativa no processo legislativo), FERREIRA FILHO (1996, p. 172) assim aborda a questão da expectativa: “não se diga que vetar e não propor são a mesma coisa. Psicologicamente não o são. Uma coisa é esperar que os vencimentos venham a ser aumentados, é desejar que sejam aumentados em bases maiores do que as propostas pelo Executivo, outra coisa é perder um aumento generoso já consagrado pelo Legislativo, de certo modo já no bolso do funcionário”.

exercício profissional, com ênfase para um aprofundamento nas demandas que envolvam algum tipo de conflito de interesses.

Nesse ponto, e por tais razões, considera-se sugerir que, na formação de comissões ou câmaras de assessoramento ao Poder Judiciário, é recomendável a inclusão, junto ao painel de especialistas responsáveis pela formulação da resposta à consulta técnica, de um médico com formação – preferencialmente um especialista – em medicina baseada em evidência, apto a averiguar, mediante análise estatística com modelos suficientemente comprovados e confiáveis, os dados de segurança/eficácia da tecnologia proposta para o tratamento.

A presença, por si só, de um especialista na matéria referente à patologia submetida à análise, acaba quase que invariavelmente levando à conclusão positiva quanto ao acolhimento do pedido, sem que se considerem, necessariamente, dados estatísticos mais amplos, a permitir uma revisão crítica, com base em análises metodológicas de estudos primários e secundários (revisões sistemáticas e outras sínteses de evidência).

Quanto a este particular, é interessante mencionar iniciativa recente, adotada em instituição de vanguarda, que vai ao encontro da linha de pensamento ora em exposição: trata-se de edital para processo seletivo de tutores, do Hospital Sírio-Libanês ³⁵, que tem, por objeto, a seleção e posterior contratação de profissionais interessados em participar, na condição de tutores, do “Curso teórico-prático de avaliação crítica de estudos primários” e do “Curso teórico-prático de avaliação crítica de revisões sistemáticas”, a serem ministrados no âmbito do projeto “Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil”, para o triênio 2021-2023.

O objeto do certame é a escolha de prestadores de serviços com atribuições que compreendem atuação em dois âmbitos, a saber, o técnico (conhecimento e especialista da área temática de avaliação de tecnologias em saúde) e pedagógico (noções de educação permanente e educação *on-line*), com o objetivo declarado de promover a qualificação de profissionais vinculados aos NatJus na avaliação crítica dos parâmetros de segurança e eficácia de uma determinada terapêutica ou tecnologia, mediante análise crítica de estudos primários e/ou secundários de evidência.

³⁵ Edital n. 01, de 6 de fevereiro de 2023, da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Sobressai, de toda a forma, que a estratégia de subministração da adequada carga de informações aos atores envolvidos, com a judicialização da saúde, se mostra de fundamental importância para que se reúnam os elementos básicos necessários e indispensáveis a permitir a elaboração de uma decisão judicial minimamente esclarecida relativa ao tema.

Por fim, é de se anotar que, não menos importante do que qualquer outra estratégia implementada no âmbito da gestão pública dos recursos da saúde, se encontram aquelas voltadas à mediação dos conflitos decorrentes da judicialização da saúde.

Em sentido amplo, pode-se dizer que prepara a Administração Pública, de um modo geral, para conviver com o fenômeno, antecipando os seus efeitos, e aparelhando a defesa judicial para o momento apropriado. Como o gestor público em saúde não controla o fenômeno – que fica exclusivamente subordinado à decisão do paciente que ‘escolhe’ o momento em que dispara a ação judicial –, não tem como saber de que forma e com que urgência os recursos lhe serão exigidos, quanto mais preparada a Administração Pública se apresentar para a demanda, melhores serão suas opções de defesa, o que implica maior o grau de êxito, previsibilidade e uniformidade das decisões correspondentes.

Nesse aspecto, há de se enaltecer o elevado grau de engajamento e participação construtiva, no desenvolvimento desse processo, de órgãos de procuradorias representativas dos poderes públicos, mais especificamente de âmbito municipal³⁶, a orientar as estratégias da administração em termos de preparação prévia à judicialização.

Não apenas porque qualifica o debate jurídico a ser deduzido em juízo, pela participação fundamentada as partes em conflito, mas também porque aproxima todos os intervenientes do processo decisório, essas estratégias de mediação não podem ser olvidadas, como instrumentos eficazes na gestão do fenômeno da judicialização.

Em suma, daquilo que foi recolher do esgotamento da literatura revisada no âmbito da presente revisão decorre que existem, sim, linhas de atuação ou estratégias que podem ser adotadas no âmbito da gestão pública como alternativa ao fenômeno da judicialização, senão como forma de neutralizá-la –

³⁶ O repositório de literatura, reportando iniciativas envolvendo órgãos municipais e/ou locais de procuradorias, é muito mais abundante do que regionais ou nacionais, que, nesse último caso, no Brasil, registra nenhuma tentativa.

objetivo, no contexto constitucional vigente, juridicamente inviável –, ao menos de minorar os efeitos negativos de seu impacto sobre as contas públicas e a disponibilidade do orçamento.

Em algum momento, e de alguma forma, estas alternativas passam pela atuação coordenada, metódica e coerente de estratégias de informação, mediação e cooperação a serem adotadas tanto pelos intervenientes judiciais quanto por gestores públicos de saúde, a contribuir para o recolhimento de subsídios e formação de critérios objetivos não apenas que orientem uma decisão judicial informada, mas também que melhor aparelhem a administração para uma resposta mais efetiva em juízo, de forma a conferir qualidade ao empenho de recursos em saúde.

Aliás, de tudo o que aqui se discutiu, aparenta residir, exatamente neste ponto, a grande pedra angular de todo o esforço desenvolvido pelos atores (processuais e não-processuais) do fenômeno da judicialização: a par da existência de espaços pontuais para o aprimoramento da compreensão tanto dos profissionais do campo jurídico – nomeadamente, no ponto, a apreensão da dimensão radicalmente coletiva desse direito – quanto dos intervenientes do campo médico – especificamente, aqui, o que tange à criação de expectativas dentro de bases científicas verificadas por sínteses de evidência confiáveis –, o grande desafio a ser implementado pelo gestor público de saúde está no convencimento de todos os atores envolvidos no fenômeno da judicialização acerca da necessidade de conferir qualidade ao gasto público concretizado nessa área.

É, em última análise, para essa finalidade – conferir o **atributo qualidade** ao empenho de recursos públicos – que devem convergir todas as estratégias aqui relacionadas, e que, ao fim e ao cabo, justificam a despesa, mesmo naquelas hipóteses em que a Administração se veja condenada a acatar a postulação deduzida na ação. Despesa pública de qualidade é dinheiro bem gasto, e nesta direção, para este desiderato, é que se devem voltar todos os esforços por todos os atores da judicialização.

8.2 Uma última palavra. Sobre ativismo: um testemunho

Foi de nossa deliberada intenção não mencionar o tema, ao menos não expressamente, sob essa terminologia, cuidado que se justificava para não reduzir o debate, decorrência das conhecidas pressões ‘normalizantes’ e uniformizadoras da

simplificação e do generalismo, ao mero anátema do exercício autocrático, ilegítimo, do poder político por juízes e tribunais.

Judicialização não é isso. É um tema denso, profundo, expressa um fenômeno complexo, de matiz essencialmente interdisciplinar, e que dialoga com a correta apreensão da dimensão institucional do papel de todas as partes envolvidas no processo, de forma a viabilizar o direito da parte que tem razão, sem perder de vista o significado social dos impactos dessa ação. Por isso mesmo que não pode ser reduzida à expressão de um mero repositório de ideologias pasteurizadas, caprichos messiânicos e egotismos personalistas.

No melhor sentido da palavra, ativismo é engajamento, compromisso, consideração. Se não justifica a usurpação do poder político (aqui no sentido partidário) por membros do Poder Judiciário, também não condescende com a omissão dolosa de alguns corpos legislativos inertes, diletantes e insensíveis à construção efetiva, concreta, dos ideais de cidadania firmados no texto da Constituição.

No Brasil, o ativismo decorre, essencialmente, do imenso protagonismo que o Judiciário assumiu ao conferir valor de verdade aos princípios constitucionais desenhados na Carta Republicana de 1988, conformando a doutrina brasileira da efetividade e, também, da crônica indiferença do Legislativo a prover soluções de longo prazo para os interesses da nação.

Ninguém que seja vítima de uma opressão de Estado – seja por agressão direta, seja por omissão deliberada – quer ser julgado por juízes que prezem praticar autocontenção. É nas pérfidas e tortuosas linhas do formalismo exacerbado, da inércia contumaz, da desídia reiterada, da lentidão excessiva, e do desinteresse e descompromisso generalizado de juízes e tribunais, que triunfam déspotas, tiranos e ditadores.

Porque acreditam eles, secundados pelo silêncio eloquente dos demais que se recusam a intervir, naquilo que, a seu tempo já profetizava o Prof. António de Oliveira Salazar, estadista português: “Autoridade e Liberdade são dois conceitos incompatíveis... onde existe uma não pode existir a outra”.

A se indicar com isto, que se há um perfil judicial – e o interesse desta revisão, por certo, não está em defini-lo – vocacionado abraçar a missão, difícil, ingrata, de equacionar as imensas questões propostas pelo desafio que se antepõe à consideração, esse é o do juiz ativista, que tem sido considerado, até aqui pelo

menos, mais parte da solução do que do problema. É ele quem mais haverá de se angustiar com a injustiça global das situações expostas, e, uma vez consciente e alertado para os riscos e de todos os impactos que a sua decisão há de provocar no contexto da saúde, há de ser mais um aliado do que um inimigo.

A judicialização da saúde, é, sim, um risco potencial importante à estabilidade do sistema. A alternativa a ela é pior.

9. CONCLUSÃO

A judicialização da saúde é um desafio de proporções descomunais. Não há como banalizar a magnânima relevância dos direitos nela envolvidos. Tampouco se pode olvidar que, da forma como vem se manifestando, o fenômeno projeta incontestável risco de levar ao colapso todo o sistema. Gerenciar essa crise exige, dos atores envolvidos no processo, de modo geral, e do gestor de saúde, em particular, acesso a informação adequada, e a técnicas de mediação de conflitos e de cooperação que permitam estabelecer um diálogo em permanente sintonia não apenas com os legítimos interesses de postulações cientificamente embasadas, mas também com as possibilidades reais do sistema.

10. REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, L. P. R. **Contribuições das mediações sanitárias para o SUS: estudo de caso**. 2018. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública e Sociedade), Universidade Federal de Alfenas, Varginha, 2018.

ALEMAN, A., GALAN, A. P. Impact of health technology assessment in litigation concerning access to high-cost drugs. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, [s.l.], Cambridge University Press, 33:4, p. 1-4, 2017.

ALVES, A. C., SILVA, T. O. Judicialização da saúde no acesso a medicamentos no SUS em uma Secretaria Estadual da Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s.l.], v.43, supl.1, p. 45-56, jan./mar. 2019.

AMARAL, G. **Direito, escassez & escolha**: Em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. 256 p.

AMARAL, T. C. **O método apoio como ferramenta de prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde no SUS: o caso de Jundiá**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2019.

ANDIA, T. S., LAMPREA, E. Is the judicialization of health care bad for equity? A scoping review. **International Journal for Equity in Health**, [s.l.], v. 18, jun. 2019. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-019-0961-y>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ARAÚJO, A. F. S. Judicialização da saúde em Minas Gerais: novas estratégias de enfrentamento: a criação do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v.3, n.2, p. 73-79, jul/set. 2014.

ARAÚJO, B. C., MELO, R. C. **Assistência farmacêutica de Franco da Rocha, SP: qualidade da prescrição, dispensa de medicamentos, adesão a tratamento e ações judiciais**. 2018. Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/SES, Instituto de Saúde, São Paulo, 2018.

ASENSI, F. D. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 33-55, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kbWKmMKq4PjmT7gx3LRr4Yr/?lang=pt>, acesso em: 20 abr. 2021.

ASENSI, F. D., PINHEIRO, R. (org.). *In: Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência*. Conselho Nacional de Justiça, Brasília, p. 105-18, 2015.

ASENSI, F. D., PINHEIRO, R. Judicialização da Saúde e Diálogo Institucional: a experiência de Lages (SC). **R. Dir. sanit.**, São Paulo v.17 n.2, p. 48-65, jul./out. 2016.

ASSIS, G. A ação institucional de mediação sanitária: Direito, saúde e cidadania. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v.2, n.2, p. 460-471, jul/dez. 2013.

BARBOSA, L. B. **SICOFINJUD: proposta de um sistema de controle e fiscalização de insumos de saúde judicializados**. 2020. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública e Saúde), Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina, Ribeirão Preto, 2020.

BARCELLOS, A. P. Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático. **Revista de Direito do Estado**, Rio de Janeiro, n. 3, p. 17-54, jul.-set. 2006.

BARCELLOS, A. P. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**, Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

BARRETO, J. L. *et al.* Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s.l.], v.37, n.3, p.536-552, jul./set. 2013.

BARROS, L. D. **Judicialização do direito à saúde: uma análise acerca do fornecimento judicial de medicamentos no estado de Pernambuco**. 2020. Dissertação (Mestrado em Gestão em Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Recife, 2016.

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *In*: PUGLIESI, M.; MOREIRA, E. R. (coord.). **20 anos da Constituição brasileira**. São Paulo: Saraiva, 2009a.

BARROSO, L. R. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional**, Madrid, n. 13, p. 17-32, 2009b.

BASTOS, S. P., FERREIRA, A. P. A judicialização da saúde: uma atuação da magistratura na sinalização da necessidade de desenvolvimento e de implementação de políticas públicas na área da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, n. 43, n. ESPECIAL 4, p. 48-60, dez. 2019.

BICKEL, A.; WELLINGTON, H. H. Establishment and general justification of judicial review. *In: The least dangerous branch*. Yale University Press, New Haven, p. 1-33, 1986.

BITTENCOURT, F. R. Sistema PES – **Procedimento extrajudicial de saúde, Vila Velha, 2022**, disponível em <https://www.premioinnovare.com.br/pratica/sistema-pes-procedimento-estrajudicial-de-saude/2089>. Acesso em 22/05/2023.

BLAKE, V. Health law: fighting prescription drug abuse with Federal and State Law. Virtual Mentor, **American Medical Association Journal of Ethics**, [s.l.], mai/13, p. 443-8, v. 15, n. 5.

BOLDRIN, P. H. M. **A efetividade da Comissão de Análise de Solicitações Especiais na judicialização das políticas públicas de saúde referentes às demandas ajuizadas pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Regional Ribeirão Preto**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito de Ribeirão Preto/ USP. Ribeirão Preto, 2014.

BRANCO, P. G. G. **Juízo de ponderação na jurisdição constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2009.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. **Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998**. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. Emenda Constitucional n. 20 de 15 de dezembro de 1998. Brasília: DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: DF: Presidência da República, 2016, disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em 18/06/2023.

BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990. Vincula o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS ao Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 mar. 1990a. Seção 1, p. 4652. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1990/decreto-99060-7-marco-1990-328511-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990b. Seção 1, p. 18055. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990c. Seção 1, p. 25694. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8142&ano=1990&ato=850o3Zq1keFpWTc>. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 jul. 1993. Seção 1, p. 10573. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8689&ano=1993&ato=5e7cXQq5ENFpWT2ed>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 mar. 2015. Seção 1,

p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 20 jul. 2022.

CAETANO, C. R. **Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Santa Catarina (2000-2018): Organização, causas, impactos e medidas de enfrentamento**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade Federal de Santa Catarina (Associação de IES), Florianópolis, 2019.

CAETANO, M. **Manual de ciência política e direito constitucional**. Coimbra: Almedina, 2003.

CAMPOS NETO, O. H. et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], 46(5):784-90, 2012.

CANOTILHO, J. J. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. Coimbra: Almedina, 1998.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, [s.l.] , v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/68675>. Acesso em: 29 maio 2023.

CELESTINO, F. K. R. **Desjudicialização do direito à saúde: a experiência do estado do Ceará na adoção de estratégias judiciais e extrajudiciais**. 2019. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Direito, Fortaleza, 2019.

CHAGAS, V.O. *et al.* Institutional strategies as a mechanism to rationalize the negative effects of the judicialization of access to medicine in Brazil. **BMC Health Services Research**, [s.l.], 2020, p. 20:80, disponível em <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4929-9>, acesso em 22/05/2023.

CHAGAS, V. O., PROVIN, M. P., AMARAL, R. G. Administrative cases: an effective alternative to lawsuits in assuring access to medicines? **BMC Public Health**, [s.l.], 2019, p. 19:212, disponível em <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6529-3>, acesso em 22/05/2023.

CHICOTE, S. R. M., TEIXEIRA, J. C. C., JÚNIOR, A. A. M. **Judicialização de Medicamentos e Formação da Comissão de Avaliação Técnica (C.A.T.): análise**

do impacto na saúde nos últimos seis anos. In: 31º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, 2018.

CHRISPIM, P.P., *et al.* Construindo um observatório nacional da judicialização da política pública de saúde a partir dos municípios brasileiros: desenho de estudo. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 7(1):281-309, jan.-mar.,2018.

CIRICO, P. F. **Análise dos resultados do programa acesso SUS na judicialização de medicamentos na grande São Paulo – SP.** 2019. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **CNS apresenta relatório final sobre seminário de demandas judiciais no âmbito do SUS e serviço civil em saúde.** Informativo Eletrônico do Conselho Nacional de Saúde, Brasília, ano: 8, n. 29, set. 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Nota técnica CNJ n. 24 sobre adoção de medidas de gestão voltadas à prevenção da judicialização da saúde durante a pandemia da COVID-19.** Conass Informa n. 230/2020, [s.l.], 2020.

CORVINO, J. D. F. **A crise do Sistema Único de Saúde e o fenômeno da judicialização da saúde.** 2016. Tese (Doutorado em Gestão Pública e Saúde), Universidade Candido Mendes, IUPERJ, Rio de Janeiro, 2016.

COSTA SILVA, C. M. *et al.* Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 5, p. 2539-2550, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500028>. Acesso em: 20 abr. 2021.

COSTA, K. S., Nascimento Jr., J. M. HÓRUS: Inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, Brasília, 46(Supl):91-9, 2012.

CRUZ, L. A. R. **Como decidir quando todos os envolvidos têm razões: a alternativa procedimental discursiva à judicialização da saúde.** Dissertação (Mestrado Profissional em Justiça Administrativa), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

DELDUQUE, M. C., CASTRO, E. V. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. **Saúde debate**, [s.l.], v.39, n.105, p.506-13, abr./jun. 2015.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

DINIZ, I. M. **Direito à saúde e judicialização: uma análise da atuação do Conselho Nacional de Justiça no aprimoramento da prestação jurisdicional nas demandas de saúde**. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2015.

DUARTE, C. S., BRAGA, P. V. B. A utilização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e a racionalização da judicialização do direito à saúde. **R. Dir. sanit.**, São Paulo, v.18 n.1, p. 171-190, mar./jun. 2017.

DUARTE, V. G. **Arranjos e diálogos institucionais para enfrentamento da judicialização da saúde: uma análise dos modelos de assessoramento técnico (NAT's)**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas, Limeira, 2017.

ELLIOT, E.D., NARAYAN, S. A., NASMITH, M. S. Administrative “Health Courts” for Medical Injury Claims: The Federal Constitutional Issues. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, [s.l.], Duke University Press, v. 33, n. 4, ago. 2008. DOI 10.1215/03616878-2008-015.

ESCOBEDO-PALZA, S., GUTIERREZ-AGUADO, A., DE LA CRUZ VARGAS, J. Estimation of financing for health insurance population coverage in Peru. **Value in health** [s.n.], 2020.

FAGLIONI, A. F., Castelo, F. A. A Especialização das Procuradorias dos Estados nas Questões Relativas ao Direito à Saúde como Instrumento Eficaz na Defesa dos Entes Estaduais: a Experiência da PGE/PR. *In: Coletânea Direito à Saúde – Boas Práticas e Diálogos Institucionais*. Conselho Nacional de Justiça: Brasília, 2018.

FALCHI, R. A. **A judicialização da saúde no município de Pelotas**. 2015. Dissertação (Mestrado em Parasitologia) – Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2015.

FARIAS et al. Os desafios e as estratégias do poder judiciário no Tocantins para a minimização da judicialização da Saúde, **Revista Esmat**, [s./], ano 8, n. 11, jul. a dez. 2016.

FERRAZ JÚNIOR, T. S. **Direito, retórica e comunicação**. São Paulo: Saraiva, 1973.

FERRAZ JÚNIOR, T. S. **Introdução ao estudo do Direito, técnica, decisão, dominação**. São Paulo: Atlas, 1996.

FERREIRA FILHO, M. G. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 1996.

FIGUEIREDO NETO, M. V. *et al.* O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro e as novas perspectivas. **Âmbito Jurídico**, [s./], v. 76, p. 77-81, 2010.

FIGUEIREDO, I. V. O. **O direito à saúde no Brasil: entre a judicialização e a desjudicialização**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

FOGAÇA, A. R. **Judicialização da saúde: novas respostas para velhos problemas**. 2020. Dissertação (Mestrado em Direito), Centro Universitário Internacional UNINTER, Curitiba, 2020.

FREIBERG, A. LAFFERRIERE, J. N., ZAMBRANO, M. Agnet y Judicialization en Salud en Argentina. **Value in health regional issues**, [s./], v. 20, n. 36, 2019.

Friederich, C. J. **Der Verfassungstaat Der Neuzeit**. Berlim: Springer, 1953. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-642-94600-4>. Acesso em: 20 maio 2021.

Galdino, F. **Introdução à teoria dos custos dos direitos**: direitos não nascem em árvores. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

GALHARDO JR., J. B. **Triagem Farmacêutica do Juizado Especial da Fazenda Pública do Estado de São Paulo**, disponível em <https://www.premioinnovare.com.br/pratica/triagem-farmaceutica-no-juizado-especial-da-fazenda-publica-de-sao-paulo/8349>. Acesso em 23/05/2022.

GALLIEZ, M. **Atuação extrajudicial na Saúde Pública: garantia de acesso e qualidade aos serviços**, disponível em <https://www.premioinnovare.com.br/pratica/atuacao-extrajudicial-na-saude-publica:-garantia-de-acesso-e-qualidade-aos-servicos/9889>, acesso em 23/05/2022.

GAROFALO, G., BASEIO, C., CAMPOS, L., ALONSO, M. S. Atenção farmacêutica na diminuição da prescrição e do uso irracional de medicamentos na judicialização do SUS. Prêmio **Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos – 2011**, Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

GOMES *et al.* Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 139-56, jan.-mar. 2014.

GOMES PTC, MATA VE, BORGES TC, GALATO D. Horizon scanning in Brazil: outputs and repercussions. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], 53:111, 2019.

GONÇALVES, C. D., **(Des)judicialização da saúde: um debate atual e necessário, com ênfase no âmbito municipal**. 2020. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo, 2020.

GOUVÊA, M. M. O direito ao fornecimento estatal de medicamentos. **Revista Forense**, [s.l.], v. 37: 108, 2003.

GRAU, E. R. **Ensaio e discurso sobre a interpretação/aplicação do direito**. São Paulo: Malheiros, 2009.

GREENAWALT, K. Review of A Matter of Principle; Law's Empire, by R. Dworkin. **The Journal of Philosophy**, [s.l.], v. 84, n. 5, p. 284-91, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2026755>. Acesso em: 6 maio 2023.

GREENHOUSE, L. Court order to treat baby with partial brain prompts debate on cost and critics. **The New York Times**, New York, fev.1994, disponível em <https://www.nytimes.com/1994/02/20/us/court-order-to-treat-baby-with-partial-brain-prompts-debate-on-costs-and-ethics.html>. Acesso em 23/05/2023.

GROCHOCKI, M. H. C. (org.), OLIVEIRA, J. C. O., PINHEIRO, R. M. **Gestão da Assistência Farmacêutica: Eixo 2: Serviços Farmacêuticos, Módulo 3: Seleção de medicamentos**, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário Trindade, Florianópolis, 2013.

GUIMARÃES, R. C. M., PALHEIRO, P. H., **Medidas adotadas para enfrentar a judicialização na secretaria de saúde do estado do Rio de Janeiro e a experiência da câmara de resolução de litígios de saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Brasília, 2015.

HAWKES, N. NICE tells local authorities to involve public in health decisions or risk judicial review. **BMJ**, [s.l.], 2014. doi: 10.1136/bmj.g2105

HENRIQUE, M. C., BRITO, J. O. B., MEL, M. D. S. M. Eficiência na solução das demandas de judicialização da saúde na comarca de Araguaína-TO. **Cad. IberAmer. Direito. Sanit.**, Brasília, v.2, n.2, p. 320-338, jul./dez. 2013.

HENRIQUE, M. C., MENDONÇA, M. R. L., BRAGA, E. A. NatJus e Desjudicialização da Saúde. Coletânea Direito à Saúde – Boas Práticas e Diálogos Institucionais. **Coletânea Direito à Saúde – Boas Práticas e Diálogos Institucionais**. Conselho Nacional de Justiça, Brasília, 2018.

HIROI, T.; RENNÓ, L. **Obstrução e processo decisório na Câmara dos Deputados: 1991 a 2010**. [S.l.]: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014. (Texto para discussão, n. 1957).

HIRSCHL, R. The judicialization of politics. In: WHITTINGTON, K. E.; KELEMEN, R. D.; CALDEIRA, G. A. (ed.). **The Oxford Handbook of Law and Politics**. [S.l.: s.n.], 2008.

HUGO, G. **Lehrbuch eines civilistischen Cursus**. 11. ed. Lausana: Mylius, 1832.

JAKOBS, H. H. Julius von Kirchmann, Die Wertlosigkeit Der Jurisprudenz Als Wissenschaft, 1848. **JuristenZeitung**, [s.l.], v. 61, n. 22, p. 1115-1118, 2006. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/20828496>. Acesso em: 25 maio 2023.

JORGE, M. A. S.; CARVALHO, M. C. A.; SILVA, P. R. F. **Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. 296 p.

JUDICIALIZAR. **Dicionário informal**, São Paulo, 6 set. 2013. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/judicializar/>. Acesso em: 22 abr. 2019.

JÚNIOR, J. Grupo de trabalho deve receber sugestões de médicos para tabela do SUS. **Câmara dos Deputados**, Saúde, Brasília, 11 jun. 2019a. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/559771-grupo-de-trabalho-deve-receber-sugestoes-de-medicos-para-tabela-do-sus/>. Acesso em: 28 dez. 2019.

JÚNIOR, J. Ministério da Saúde defende a tabela do SUS; deputados apontam defasagem. **Câmara dos Deputados**, Saúde, Brasília, 13 ago. 2019b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/569923-ministerio-da-saude-defende-tabela-do-sus-deputados-apontam-defasagem>. Acesso em: 28 dez. 2019.

JÚNIOR, J. Para defensoras públicas, defasagem da tabela do SUS contribui para judicialização da saúde. **Câmara dos Deputados**, Saúde, Brasília, 25 jun. 2019c. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/560728-para-defensoras-publicas-defasagem-da-tabela-do-sus-contribui-para-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 28 dez. 2019.

KELSEN, H. **Teoria pura do Direito**. 6. ed. Tradução João Baptista Machado, Armênio Amado Editora, Coimbra, 1984.

KHAZAN, O. What the U.S. can learn from Brazil's healthcare mess. **The Atlantic Health**, [s.l.], mai. 2014. Disponível em: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2014/05/the-struggle-for-universal-healthcare/361854/>. Acesso em: 20 maio 2023.

KZAM, S. D., **Estratégia à Judicialização da Saúde: uma análise do processo de implementação do Comitê Estadual para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde no Maranhão**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2020.

LARANGEIRA, R. T. **Judicialização da saúde: alternativas do município de Canguçu diante da busca por medicamentos através do judiciário**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Católica de Pelotas, Centro de Ciências Jurídicas, Pelotas, 2016.

LEITE, S. N., SCHAEFER, C., FITTKAU, K. Judicial litigations and social welfare: access to medicines in two towns in Santa Catarina State, Brazil. **Acta Scientiarum Health Sciences**. Maringá, v. 34, Special Edition, p. 295-301, 2012.

LIMA, A. M. B. R. **A atuação médica humanizada na promoção da saúde do paciente como fator contributivo para a racionalização da judicialização da**

saúde. 2016. Tese (Doutorado em Direito), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

LOCKE, J. **Segundo tratado sobre o governo civil e outros escritos: ensaio sobre a origem, os limites e os fins verdadeiros do governo civil**. Tradução Magda Lopes e Marisa Lobo da Costa. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

LUHMANN, N. **Sociologia do Direito II**. Tradução Gustavo Bayer. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985.

MACEDO, A. A. **Direito à saúde na UTI: análise da judicialização de leitos de terapia intensiva na justiça estadual do Ceará**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública), Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2018.

MACÊDO, D. F. *et al.* Análise da judicialização do direito à saúde, subfinanciamento do setor e políticas públicas: estudo de caso no estado de Alagoas. **Revista de Administração de Roraima-UFRR**, Boa Vista, v. 5, n. 2, p.300-25, jul -dez. 2015.

MACEDO, M. B. **A judicialização da saúde pública e o diálogo institucional: os espaços interinstitucionais como garantia fundamental de acesso à saúde**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

MARCHANT, G. E. Legal criteria and judicial precedents relevant to incorporation of hormesis into regulatory decision-making. **The Science of the Total Environment**, [s.l.], v. 288, p. 141–53, 2002.

MARQUETO, A. **Análise normativa da câmara permanente distrital de mediação em saúde – CAMEDIS como instrumento de gestão na judicialização da saúde no Distrito Federal**. 2021. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública e Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Brasília, 2021.

MARTINS, A., ALLEN, S. Litigation to Access Health Services: Ally or Enemy of Global Public Health? **Annals of Global Health**, [s.n.], 86(1): 14, 1–5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.2760>. Acesso em 23/05/2023.

MARTINS, I. G. S. **Caderno de Direito Natural: Lei Positiva e Lei Natural**. Belém: Centro de Estudos Jurídicos do Pará, 1985.

- MEDICI, A. C., Judicialização, integralidade e financiamento da saúde. **Diagn. Tratamento**, [s.l.], 15(2):81-7, 2010.
- MENDES, G. F. **Jurisdição constitucional**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.
- MENDONÇA, T. S. *et al.* Use of more expensive insulin despite guidelines in Brazil. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, [s.l.], v. 14, p. 155-157, 2020.
- Miranda, J. **Manual de Direito Constitucional**. 9. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2011.
- Moraes, A. **Direito Constitucional**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MORALES, L., Taking Facts Seriously: Judicial Intervention in Public Health Controversies. **Public Health Ethics**, v.8, n. 2, p. 185–95, 2015.
- MOROZOWSKI, A. Judicialização da saúde – Valor Econômico – 12/6/19. **Tribunal Regional Federal da 2ª Região**, Comitê de Saúde CNJ-RJ, Rio de Janeiro, 12 jun. 2019. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/judicializacao-da-saude-valor-economico-12619/>. Acesso em: 20/04/2023.
- MÜLLER, F. **Métodos de trabalho do direito constitucional**. Tradução Peter Naumann. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.
- MUSSI, J. **Revista Justiça e Cidadania**, [s.l.], v. 23, n. 262, jun. 2022.
- NAFFAH Fº, M.; CHIEFFI, A. L., CORREA, M.C.M.M.A. S-Codes: um novo sistema de informações sobre ações judiciais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **BEPA**, 7(84):18-30, 2010.
- NAMBU, M. M. *et al.* Judicialização da saúde – Um retrato da demanda de medicamentos em município de médio porte no Estado de São Paulo. **Bol. Inst. Saúde**, n. 16 (Supl): 19-23, 2015.
- NANTES, L. F. L., DOBASHI. B. F. **A experiência da secretaria estadual de saúde de Mato Grosso do Sul no enfrentamento das ações judiciais em saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Brasília, 2015.
- NISIHARA, R. M., Judicial demand of medications through the Federal Justice of the State of Paraná. **Einstein** [s.l.][s.n.], 15(1):85-91, 2017. DOI: 10.1590/S1679-45082017GS3792, acesso em 23/05/2023.

NOGUEIRA, J. L., CARVALHO, L., DADALTO, L. Parcerias entre universidades e poder judiciário: experiência de Minas Gerais. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 6(1):55-71, jan./mar, 2017.

NOGUEIRA, V. L. N. Saúde baseada em evidências e judicialização da saúde no Brasil. **Journal of Evidence-Based Healthcare**, Salvador, v.1, n.2, 2020.

NORÕES, M. P. **Núcleo de Apoio Técnico e de Mediação e a judicialização da saúde suplementar no estado do Ceará**. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2018.

NUNES, H. E. N. **A prática da mediação e a (des)judicialização da saúde no Maranhão**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade CEUMA, São Luís, 2016.

OLIVEIRA, A. L. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos: Revista da Faculdade Católica de Santa Catarina e do Instituto Teológico de Santa Catarina**, [s.l.], v.27, n.1, p.31-42, 2012.

OLIVEIRA, M. R. M. **A judicialização na saúde: estudo de múltiplos casos nos municípios brasileiros**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2019.

OLIVEIRA, M. R. M. *et al.* Mediação como prevenção à judicialização da saúde: narrativas dos sujeitos do judiciário e da saúde. **Escola Anna Nery**, [s.l.],[s.n.], 23(2): e20180363, 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0363. Acesso em 23/05/2023.

OLIVEIRA, Y. M. C. et al. Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas? **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], 54:130, 2020.

ORSATTO, S. D. **Núcleo de Conciliação de Demandas em Saúde**, disponível em <https://www.premioinnovare.com.br/pratica/nucleo-de-conciliacao-de-demandas-em-saude/8783>, acesso em 23/05/2022.

PAIVA, C. H. A.; ASSUNÇÃO, C. H. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde. Manguinhos**, v.21, n.1, p. 15-35, 2014.

PEPE, V. L. E. (org.). Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos, **Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**. Rio de Janeiro, 2011.

PEPE, V. L. E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.] 15(5):2405-2414, 2010.

PEREIRA, A. N. **Judicialização da saúde e a câmara de resolução de litígios de saúde do município do Rio de Janeiro: uma análise teórica a partir de perspectivas de diálogos institucionais**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2019.

PEREIRA, B. A. M.; MADEIRA, M. F. A. **Meios alternativos de resolução de conflitos**. Universidade Federal Fluminense, [s.l.],[s.n.], nov. 2020. Disponível em: <http://direitodofuturo.uff.br/2020/11/17/meios-alternativos-de-resolucao-de-conflitos>. Acesso em: 28/07/2022.

PEREIRA, L. **Judicialização da Saúde e Mudanças Organizacionais: o Impacto das Decisões Judiciais na Estrutura da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG**. 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública), Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2012.

PERELMAN, C. **Lógica Jurídica: Nova retórica**. Trad. Virgínia K. Pupi. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PETERS. M. D. J. *et al.* **JBÍ Manual for evidence synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em 20/05/2023.

PICON, L. C. **As cidades sustentáveis e a sustentabilidade urbana: caminhos para a (des)judicialização da saúde**. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito), Faculdade de Direito da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2017.

PONTAROLLI, D. R. S., SILVA, G.R.P.P., STRAPASSON, G.C. **O enfrentamento das demandas judiciais por medicamentos na secretaria de estado da saúde do Paraná**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Brasília, 2015.

Posner, R. A. **Economic Analysis of Law**. 5. ed. New York: Aspen Law and Business, 1996.

PROVIN, M. P., LEITE, S. N., AMARAL, R. G. Social inequalities in lawsuits for drugs. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, [s.l.], v. 49, n. 3, p. 465-474, 2013.

QIU, S., MACNAUGHTON, G. Mechanisms of accountability for the realization of the right to health in China. **Health and Human Rights Journal**, v. 9, n.1, P. 279-92, jun. 2017.

QUEIROZ, C. C. **A mediação como instrumento concretizador do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos**. 2013. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Natal, 2013.

RADDATZ, L. A. M. **O conflito entre o público e o privado: as enfermidades do sistema e a judicialização da saúde do estado do Tocantins**. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Medicina Social e Saúde Coletiva), Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2015.

REIS, B. B. **Defensoria especializada da saúde**. X Congresso Nacional de Defensores Públicos, Natal [s.n.], 2011, disponível em https://drive.google.com/file/d/1Y2GHawHF_FEdVcJavEdq64hyuBseLgqO/view?usp=drive_link. Acesso em 23/05/2023.

RINGEISEN, A. T. S. **Mediação de conflitos no Sistema Único de Saúde: visões e práticas de uma experiência no município de Natal**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

ROCHA JR., L. M. R. **A mediação como instrumento de efetivação do direito à saúde: análise dos relatórios de atendimentos realizados pelo programa “SUS MEDIADO” no ano de 2014**. 2014. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2017.

ROSENBAUM, S. A Catastrophe for Public Health and Law. **The Milbank Quarterly**, v.97, n.4, p.910-13, 2019.

SANTOS, D. M. X. **Conciliação como método alternativo à judicialização das políticas sociais: a efetivação do direito fundamental à saúde**. 2018.

Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2018.

SANTOS, J. S., BLIACHERIENE, A. C., UETA, J. A via judicial para o acesso a medicamentos e o equilíbrio entre as necessidades e desejos do Sistema de Saúde e da indústria. **Bol. Informativo da Saúde**, [s.l.], v.13 n.1, 2011.

SCHULZE, M. A desjudicialização da saúde no Rio Grande do Sul: cabal redução do número das ações ativas e estratégia de interiorização. **Coletânea Direito à Saúde – Boas Práticas e Diálogos Institucionais**. Conselho Nacional de Justiça, Brasília, 2018.

SILVA, L.P.A. **Orçamento Temático de acesso a medicamentos: análise de 10 anos de recursos federais destinados à assistência farmacêutica. Avaliação das execuções Financeiras do Ministério da Saúde com medicamentos de 2008 a 2018**. Brasília: Inesc, nov. 2019.

SIMABUKU E.M.G. Comissão nacional de incorporação de tecnologias no SUS e a judicialização do acesso à saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** [s.l.],[s.n.]. ISSN: 1982-4785.

SIMONE, A. L. M.; MELO, D. O. Impacto econômico das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no Estado de São Paulo. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 61-69, 2019.

SOARES, E. J. **Judicialização do direito à saúde: reflexos da atuação do núcleo de apoio técnico na qualificação das decisões e redução das demandas judiciais no estado de Santa Catarina**. 2021. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

SOCAL, M. P., AMON, J. J., BIEHL, J. Right-to-medicines litigation and universal health coverage: institutional determinants of the judicialization of health in Brazil. **Health and Human Rights Journal**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 221-235, jun. 2020.

SOUZA, A. M. **A atuação em rede de instituições governamentais na resolução de conflitos sobre demandas sanitárias no Rio de Janeiro**. XI Congresso CONSAD de gestão pública, [s.n.], Brasília, 2016.

STÉDILE, L. O. Há saída para a judicialização da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, 8(4):78-102, out./ dez. 2019.

STEWART, C. Tragic choices and the role of administrative law. **BMJ**, [s.l.], v.321, n.8, p. 105-07, jul. 2000.

SUSTEIN, C. R.; VERMEULE, A. Interpretation and Institutions. **101 Michigan Law Review**, [s.l.], p. 885-951, fev. 2003.

TAVARES, G. R. P. *et al.* **Diagnóstico das ações judiciais direcionadas à secretaria de estado da saúde do Espírito Santo**. III Congresso CONSAD de gestão pública, [s.n.], Brasília, 2010.

TEIXEIRA, M. F. **Criando alternativas ao processo de judicialização da saúde: o sistema de pedido administrativo, uma iniciativa pioneira do Estado e Município do Rio de Janeiro**. 2011. Dissertação (Mestrado em Medicina Social e Saúde Coletiva) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

TOMA, T. S. *et al.* Estratégias para lidar com as ações judiciais de medicamentos no estado de São Paulo. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 6(1):35-54, jan./mar, 2017.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, [s.l.], v.169, n.7, 2018.

TULLII, M. S. **Para além da judicialização: política pública da justiça no campo da saúde**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciência Política), Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 2017.

VARGAS-PELAEZ, C. M. *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos em quatro países da América Latina: uma análise qualitativa comparativa. **Revista Internacional de Equidade em Saúde**, [s.l.], v.18, n.1, 2019.

VARGAS-ZEA, N. V., Colombian health system on its way to improve allocation efficiency transition from a health sector reform to the settlement of an HTA agency. **Value in health regional issues**, [s.l.], v.1, p. 218–22, 2012, disponível em [https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099\(12\)00057-X/fulltext](https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099(12)00057-X/fulltext), acesso em 23/05/2023.

VASCONCELOS, M. C. **Estratégias de enfrentamento da judicialização da saúde utilizadas pelos gestores do sistema público de saúde do município de Ribeirão Preto – SP**. 2020. Dissertação (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas

de Saúde), Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina, Ribeirão Preto, 2020.

VASCONCELOS, N. P. **Mandado de segurança ou Ministério da Saúde? Gestores, procuradores e respostas institucionais à judicialização**. 2018. Tese (Doutorado em Direito), Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito, São Paulo, 2018.

VIEIRA, F. S. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, 2020.

VIEIRA, F. S. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], 54:127, 2020.

VIEIRA, F. S. Right to health litigations: a discussion on the observance of the principles of Brazil's Health System. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], 42(2), 2008.

VIEIRA, F. S., ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], 41(2):214-22, 2007.

VON SAVIGNY, F. K. **System des heutigen römischen Rechts**. Berlim: [s.n.], 1840.

WANG, D. *et al.* Health technology assessment and judicial deference to priority-setting decisions in healthcare: Quasi-experimental analysis of right-to-health litigation in Brazil. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v.265, 2020, disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620306201?via%3Dihub>, acesso em 22/05/2023.

WILKINS, L.T., US judicial guidelines on sentencing could shoe way forward for NHS. **BMJ**, [s.l.], v.313, p. 558, 1996.

XAVIER, C-A. Judicialização da saúde: perspectiva crítica sobre os gastos da União para o cumprimento das ordens judiciais. *In*: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) (ed.). **Coletânea Direito à Saúde – Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde**. Brasília: CONASS, 2018.

YAMAUTI, S. M. *et al.* Estratégias implementadas por instituições públicas para abordagem da judicialização da atenção à saúde no Brasil: revisão sistemática de escopo. **Frente Pharmacol**, [s./l.], v. 11, p. 1128, 2020.

YAMIN, A. E. Promoting Equity in Health: What Role for Courts? **Health and Human Rights Journal**, [s./l.], v. 161, n. 2, dez. 2014.

YOSHINAGA, J. Y. Judicialização do direito à saúde: a experiência do estado de São Paulo na adoção de estratégias judiciais e extrajudiciais para lidar com esta realidade. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**, Salvador, n.24, dez-fev 2011, disponível em <http://www.direitodoestado.com.br/codrevista.asp?cod=487>. Acesso em 23/05/2023.