

Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Faculdade de Direito
Instituto de Estudos em Direito e Sociedade

Werbert Ribeiro Carvalho

Judicialização do Acesso aos Serviços Públicos de Saúde e o Princípio da Isonomia

Marabá

2021

Werbert Ribeiro Carvalho

Judicialização do Acesso aos Serviços Públicos de Saúde e o Princípio da Isonomia

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Direito do Instituto de Estudos em Direito e Sociedade da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Viana Campos.
Co-Orientador: Prof. Me. Hirohito Diego Athayde Arakawa

Marabá

2021

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca Setorial Josineide da Silva Tavares

Carvalho, Werbert Ribeiro

Judicialização do acesso aos serviços públicos de saúde e o princípio da isonomia / Werbert Ribeiro Carvalho ; orientador (a), Ana Cristina Viana Campos, coorientador (a), Hirohito Diego Athayde Arakawa. — Marabá : [s. n.], 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Campus Universitário de Marabá, Instituto de Estudos em Direito e Sociedade, Faculdade de Direito, Curso de Bacharelado em Direito, Marabá, 2021.

1. Direito à saúde - Brasil. 2. Igualdade - Aspectos da saúde. 3. Equidade (Direito). 4. Direitos fundamentais. 5. Brasil. [Constituição (1988)]. 6. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Campos, Ana Cristina Viana, orient. II. Arakawa, Hirohito Diego Athayde, coorient. III. Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará. IV. Título.

CDDir: 4. ed.: 341.64

Elaborado por Miriam Alves de Oliveira – CRB-2/583

Werbert Ribeiro Carvalho

Judicialização do Acesso aos Serviços Públicos de Saúde e o Princípio da Isonomia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Unifesspa), como requisito avaliativo da disciplina de Monografia I.

Marabá (PA), 5 de março de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Cristina Viana Campos
Orientadora

Prof. Me. Hirohito Diego Athayde Arakawa
Co-Orientador

Prof. Dr. Carlos Podalirio Borges de Almeida
Membro

Profa. Dra. Alessandra Carla S. de V. Chaves
Membro

Dedico este trabalho a minha família, razão máxima de todos os sonhos que procuro realizar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente a meus pais, Cássio e Maria Luzia, por toda uma vida dedicada aos meus sonhos e objetivos. A cada passo que dou, rumo a um objetivo, sempre encontro forças e incentivos vindo das belas e sábias palavras de cada um deles; sabedoria que não se alcança na aquisição de conhecimento formal, mas em uma vida de luta, sacrifícios pessoais e devoção à família.

Agradeço a cada um dos meus irmãos e irmãs que, em algum momento de minha vida, ajudaram-me e conduziram-me no caminho certo; especialmente ao meu irmão Wilame (*in memoriam*) que, de um plano superior, guarda a todos nós.

Agradeço à minha esposa, Walternice Vieira, que, nesses últimos anos, tem sido um anjo a proteger a minha vida e a daqueles que amo. Ela é, sem dúvida, o maior exemplo de mulher, mãe, profissional e ser humano que conheço. Seu vigor e amor pelo que faz a eterniza na vida daqueles que têm a honra e a felicidade de cruzar o seu caminho.

Agradeço a meu filho, Werbert Júnior, que, com seu coração de ouro e sua visão pura da vida, tem me dado exemplos de simplicidade e altruísmo, temperos primordiais para uma vida dedicada ao bem. Também agradeço a minha filha, Wemilly Carvalho, por seu carinho e amor, sempre presentes em minha vida, proporcionando-me experiências e aprendizados que eu não conseguiria em nenhum outro lugar. Seu entusiasmo e ardor pela vida dá significado a minha.

Aos meus colegas de trabalho do Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, agradeço pelas ricas experiências de todos os dias. O serviço público, mesmo diante de todas as dificuldades, ainda pode contar com profissionais capacitados, éticos e comprometidos com o bem público. Essas qualidades, certamente, eu encontro em cada um de vocês.

Agradeço aos professores e professoras da Unifesspa que dedicaram suas vidas, suas experiências e seus conhecimentos para fazer com que cada um nós pudesse trilhar o caminho do conhecimento jurídico, e tornar possível esse momento.

Sou grato à toda a equipe de gestão da Unifesspa, em especial à diretoria e aos servidores do Instituto de Estudos em Direito e Sociedade e da Faculdade de Direito, que, com seu trabalho e dedicação, materializam o sonho de cada aluno. Em especial, agradeço ao Prof. Me. Hirohito Diego Athayde Arakawa por seu esforço e sua dedicação a cada aluno. Sua acessibilidade e seus ensinamentos, sempre presentes na vida acadêmica, tornaram tudo mais simples e prazeroso.

Agradecimento especial ofereço a minha orientadora, Profa. Dra. Ana Cistina Viana Campos, cujos conhecimentos técnicos e experiência profissional — dedicados à pesquisa e à disseminação de conhecimentos — tornaram possível cada etapa desse trabalho. Sua energia e espiritualidade transformaram as dificuldades em combustível para superar qualquer obstáculo rumo ao objetivo final.

Por fim, agradeço à Enfermagem, profissão que me abraçou e tornou possível grande parte dos sonhos que realizei até hoje. Sou produto de todas as experiências, boas e ruins, que vivi trabalhando como enfermeiro. Aos profissionais de enfermagem, que 24 horas por dia dedicam suas vidas para o conforto e a recuperação de cada paciente, o meu respeito, agradecimento e reconhecimento.

A vida é um caminho que não se percorre sozinho. É resultado da interação de nossa vida com a vida dos que estão a nossa volta.

RESUMO

O presente trabalho aborda o tema da judicialização do acesso aos serviços de saúde, como uma possível ferramenta para implementação do princípio da isonomia material, expresso no direito subjetivo e universal à saúde trazida pela Carta Magna de 1988. Tem como objetivo esclarecer e abordar o tema sob as seguintes perspectivas: a) entendimento jurídico acerca da judicialização da assistência à saúde; b) uso do conhecimento científico em saúde e as sentenças judiciais em matéria de saúde; c) impacto econômico das decisões judiciais no Sistema Único de Saúde (SUS); d) impacto social das decisões judiciais em ações relacionadas à assistência em saúde. Ao final, busca-se responder à seguinte indagação: *as ações judiciais, no âmbito do SUS, são um mecanismo de efetivação da isonomia material?* Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, cuja coleta de dados foi efetivada a partir de publicações indexadas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO) publicados entre 2015 e 2020. Identificou-se inicialmente 174 trabalhos com a temática de interesse, sendo que 27 desses trabalhos foram analisados e incluídos na presente revisão integrativa. Os dados possibilitaram concluir que a isonomia material só pode ser alcançada se todos os que precisam de atenção do SUS tenham acesso com igualdade de condições e com respeito à intervenção específica para cada caso, que deve ser mensurado por critérios técnicos objetivos. Por essa razão, o meio hábil para o alcance dessa isonomia não está na imposição judicial, e sim na implementação e no fortalecimento da política pública de saúde.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Assistência à saúde. Equidade.

ABSTRACT

The present work addresses the theme of the judicialization of access to health services, as a possible tool for implementing the principle of material isonomy, expressed in the subjective and universal right to health brought by the 1988 Magna Carta. theme from four perspectives, namely: a) Legal understanding about the judicialization of health care; b) The use of scientific knowledge in health and judicial sentences in matters of health; c) Economic impact of judicial decisions in the Unified Health System; d) Social impact of judicial decisions in actions related to health care, and in the end, answer the question about whether legal actions, within the scope of the Unified Health System, are a mechanism for effecting material isonomy. To this end, an integrative literature review was carried out, whose data collection was carried out from publications indexed in the database of the Virtual Health Library and in the Scientific Electronic Library Online (SciELO). The data made it possible to conclude that material isonomy can only be achieved if all those who need attention from the Unified Health System have equal access, with respect to the specific intervention that each case needs, measured by objective technical criteria. For this reason, the skilful means of achieving this equality is not in judicial enforcement, but in the implementation and strengthening of public health policy.

Key words: Health's Judicialization. Delivery of Health care. Equity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3 MÉTODOS.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 Entendimento jurídico acerca da judicialização da assistência à saúde	26
4.2 O uso do conhecimento científico em saúde e as sentenças judiciais em matéria de saúde.....	29
4.3 Impacto econômico das decisões judiciais no Sistema Único de Saúde	30
4.4 Impacto social das decisões judiciais em ações relacionadas à assistência em saúde.....	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	45

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) inicia seu marco jurídico normativo com a promulgação da Constituição da República em outubro de 1988. Entre os artigos 196 e 200 da Carta Magna, estão expressas as bases principiológicas e as diretrizes do novo sistema que, a partir de então, passam a ter o status de política de estado. Assim, materializa-se um antigo anseio da sociedade que via, até aquele momento, um sistema de saúde pouco efetivo e de atuação seletiva, basicamente cobrindo aqueles que possuíam algum vínculo formal de emprego.

O destaque em relação à nova política pública está expresso já no *caput* do artigo de abertura, com força normativa para alterar de forma decisiva a relação do Estado com a sociedade na prestação dos serviços de saúde. Assim, dispõe o artigo 196:

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, art. 196).

A saúde — direito de todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário — tem um alcance o mais amplo possível, assistindo não só brasileiros ou cidadãos residentes no País, mas também qualquer um que se encontre em território nacional. Ao encontro desse entendimento, o Supremo Tribunal Federal (STF) firmou tese no sentido de que estrangeiros não residentes, mas que estejam sob a guarda da soberania nacional, gozam da garantia da inviolabilidade de direitos fundamentais, que buscam alicerce na obrigação estatal de promover e resguardar a dignidade da pessoa humana. O direito à saúde é reflexo dessa garantia¹.

As Leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 deram forma jurídica ao sistema, prevendo sua organização e o funcionamento dos serviços de saúde e das modalidades de financiamento, além estabelecer a responsabilidade de cada ente da federação para a gestão e manutenção do SUS.

À época, o desafio do sistema público de saúde não estava apenas no terreno ideológico de consolidação de uma política de estado, devendo ser sólido e construído por cada governo. Fundamentalmente, precisava de estrutura e capacidade efetiva para cumprir os

¹ HC 97147/MT, rel. orig. Min. Ellen Gracie, red. p/ o acórdão Min. Cezar Peluso, 4.8.2009. (HC-97147)

mandamentos expressos na Constituição. Historicamente, o Brasil destina cerca de 8% do produto interno bruto (Pib) para a saúde. Esse é um percentual próximo ao de países como Reino Unido e Canadá, que possuem sistemas públicos semelhantes aos do Brasil, com acesso universal à assistência à saúde, locais onde a qualidade e a eficiência do sistema mostram que os problemas não repousam simplesmente em insuficiência de recursos, mas na gestão ineficientes de gastos e na falta de planejamento estratégico que aponte áreas prioritárias (SALDIVA; VERAS, 2018). Esse desafio inicial é o cerne da questão atualmente vivida pelo sistema, que ainda busca programar sua atuação de forma equânime em todo o território nacional.

É certo que os investimentos financeiros que sustentam o sistema não acompanharam o crescimento populacional do País e o conseqüente aumento da demanda de serviços oferecidos pelo SUS. Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram esse crescimento: em 1988, havia 143,6 milhões de habitantes e, atualmente, cerca de 203,5 milhões.

O SUS começa a trabalhar no limite de sua capacidade de oferta de serviços, ainda nos primeiros anos de sua implementação. Nesses últimos 32 anos, essa realidade tem mudado pouco ou quase nada. E isso é a ameaça mais efetiva ao princípio do acesso universal e igualitário ao sistema, deixando a impressão real de que o “direito de todos” constitui apenas um desejo do legislador constituinte originário, desconectado da realidade.

Ainda, a forte pressão do mercado, que paulatinamente ganha força com a adoção de políticas neoliberais e de enfraquecimento do Estado, promovendo forte impacto nas conquistas sociais traduzidas no sistema universal de saúde adotado pela Constituição de 1988, que deixa de cumprir seu papel de proteção de direitos fundamentais (PAIM, 2019).

O resultado natural desse cenário é o surgimento de demandas reprimidas e o alongamento de filas de espera para acessar diversos serviços das mais variadas complexidades dentro SUS. Isso obriga a adoção de estratégias de enfretamento do problema com base em ações pontuais e para públicos específicos. Um exemplo são as campanhas nacionais de cirurgias eletivas, que têm como propósito incentivar os governos municipais e reduzir o número de pessoas à espera de cirurgias, com um incremento financeiro à tabela de valores dos procedimentos do SUS.

O Estado Democrático de Direito, inaugurado pela Carta Magna, fortaleceu instrumentos de efetivação de garantias e implementou outros, como mecanismos de controle e imposição para o cumprimento de direitos e garantias constitucionais, como o direito universal à assistência à saúde. Como direito fundamental, a assistência à saúde dispensa a

materialização legal de normas infraconstitucionais, e, por isso mesmo, passa a ter força normativa no momento de sua promulgação.

O professor Luís Roberto Barroso (2008), atual Ministro da Suprema Corte, destaca que a força normativa da Constituição foi uma conquista do constitucionalismo contemporâneo, pois entende que, ao serem promulgadas, as normas constitucionais são aplicáveis direta e imediatamente, subsidiando a ação e a jurisdição na busca do equilíbrio jurídico entre os bens por ela tutelados. Essa nova realidade jurídica aproximou os indivíduos das garantias fundamentais trazidas pela Constituição. Ainda que, posteriormente, houvesse tentativas de relativização de direitos — como o princípio da reserva do possível, que é um limite econômico invocado pelo estado — provocar o judiciário em busca de satisfazer as necessidades básicas em saúde já se mostrava uma realidade materialmente possível.

As instituições foram sendo criadas e fortalecidas, e passam a exercer o controle da atuação estatal, buscando a harmonia jurídica e a observância do direito. Ministério Público, Defensoria Pública e outras, iniciam seus trabalhos para garantir o direito a uma assistência aos que do SUS necessitassem.

O Ministério Público brasileiro é uma instituição permanente e independente, que desempenha a função essencial à Justiça e tem a incumbência de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 129 da CF). A Defensoria Pública também é uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado. Está orientada para a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus (judicial e extrajudicial) e dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita (art. 134, *caput*). Ambas têm papel relevante no cenário da judicialização vista nos dias de hoje, pois constituem uma ponte de acesso ao Poder Judiciário, inclusive atuando de forma administrativa.

A demanda por serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, tem sido um desafio constante para a adequação da oferta. A curva da demanda crescente por serviços de saúde, diretamente proporcional ao aumento progressivo da população brasileira, em algum momento inicia uma trajetória de colisão com a curva de ampliação da capacidade do SUS em oferecer serviço mais lenta e limitada aos baixos investimentos no setor. O resultado é o surgimento de demandas reprimidas em várias áreas e complexidades, levando a um conflito de interesse entre o Estado e aqueles que procuram os serviços de saúde (ZUCCHI; DELNERO; MALIK, 2000).

A pretensão resistida frente ao direito líquido e certo leva à judicialização do acesso aos serviços do SUS e a uma frequente intermediação do Ministério Público e de Defensorias Públicas de todo o Brasil, para garantir o direito subjetivo expresso na Constituição.

Barroso (2008, p. 3) declara que “[...] judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais [...]”

No campo da saúde, em sentido estrito, entende-se por judicialização o acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, consultas, internações, dispensação de medicamentos e insumos médico-cirúrgicos por meio de ordem judicial (RAMOS et al., 2017). É uma estratégia para garantir os direitos estabelecidos por intermédio do Poder Judiciário, nas dimensões de direitos individuais e coletivos (OLIVEIRA et al, 2015).

Em sentido amplo, a judicialização da saúde é compreendida como um fenômeno político social, manifestado por meio da expansão do Poder Judiciário no processo decisório das políticas públicas de assistência à saúde (BITTENCOURT, 2016).

Entretanto, o cenário não é tão simples quanto a descrição. Com a judicialização, o sistema público de saúde encontra um novo problema e passa a ser visto, pontualmente, diante de demandas concretas e situações com problemas específicos. A decisão técnica de saúde deixa os ambientes hospitalares e ambulatoriais do sistema, e passa a ocupar espaço nas varas e tribunais por todo o País. Os juízes passam a ter, em muitos casos, a última palavra em relação a uma demanda de saúde. Logo, excessos começam a surgir, como ordens judiciais com imposição para a adoção de tratamentos específicos², obrigação de dispensação de medicamentos³ ainda sem eficácia reconhecida, entre outras.

O acesso cada vez maior ao judiciário e o exercício do direito praticado de forma mais intensa são dados extremamente positivos para uma ordem jurídica ainda em amadurecimento. Todavia, é cada vez mais nítida a incapacidade técnica do judiciário para lidar com questões tão específicas do conhecimento humano, como as enfermidades que afligem determinada população.

Se utilizados de forma indiscriminada, os mecanismos de proteção de direitos e de imposição de agir, trazidos pela Constituição de 1988, apresentam efeitos colaterais

² 4046402, 4046402, Rel. ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Público, Julgado em 2020-11-09, Publicado em 2020-12-18

³ 3840381, 3840381, Rel. ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Público, Julgado em 2020-09-28, Publicado em 2020-11-04

importantes, pois judicialização e ativismo judicial⁴, em um cenário de *constitucionalização abrangente*, em muitos momentos se confundem, e o custo social para toda a população deve ser considerado (BARROSO, 2020).

A atuação do judiciário, ainda que dentro dos limites impostos e com o devido processo legal, tem desequilibrado ainda mais o sistema, impondo prejuízos importantes ao princípio da isonomia. Atuando em casos concretos e sem subsídio técnico, o sistema público de saúde, em muitas situações, é obrigado a virar as costas para quem dele mais precisa.

A isonomia, nas sábias palavras do professor Bernardo Gonçalves Fernandes, é a aplicação do princípio da igualdade e, classicamente, é vista sob dois primas: o da igualdade formal e o da igualdade material. A igualdade formal é direcionada ao legislador, e busca suprimir vantagens em favor de alguns e à custa de outros. De outro modo, a igualdade material é direcionada ao aplicador do direito, visando a promoção da justiça social, uma vez que impõe a atuação positiva do estado para reduzir as desigualdades. Contemporaneamente, fala-se de discriminação arbitrária e absurda e, em contra partida, de discriminação adequada e razoável ou, ainda, lícita. Enquanto as primeiras são mecanismos lesivos à própria igualdade, as últimas se mostram necessárias para a proteção das minorias (FERNANDES, 2014, p. 433–434).

Para o Ministro Celso de Mello⁵, a isonomia material é uma obrigação de aplicação legal, que vincula os demais poderes da República, livre de critérios que imponham um tratamento seletivo e discriminatório. Nesse ponto, o professor Bernardo Gonçalves Fernandes faz importantes indagações: *como diferenciar sem violentar?* e *como estabelecer discriminações lícitas e legítimas?*

Longe de lançar respostas definitivas às indagações — e latente em um cenário de carência de políticas públicas e de falta de ações proativas que promovam o acesso democrático e efetivo ao SUS — o Poder Judiciário atua, basicamente, com critérios formais para dar o bem da vida a quem dele necessita. Todavia, em matéria de acesso aos serviços de saúde (ignorando aspectos técnicos e conhecimentos específicos), o mero cumprimento de formalismos ou a simples observância da subsunção do fato à norma impõem prejuízos à coletividade e reclamam uma análise mais aprofundada, ponderando princípios e primando por soluções que alcancem o maior número de pessoas possível.

⁴ Em síntese, o Professor Luís Roberto Barroso define ativismo judicial como uma atitude, a escolha de um modo específico e proativo de interpretar a constituição.

⁵ AI 360.461-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 6-12-2005, Segunda Turma, DJE de 28-3-2008

Um estudo publicado pelo Tribunal de Contas da União (TCU) destaca que, entre os anos de 2008 e 2015, os gastos da União, dos Estados e dos municípios com ações judiciais, principalmente de fornecimento de medicamentos, tiveram um aumento de 1.300%, saltando de 70 milhões para 1 bilhão de reais.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou, em 2019, um estudo que aponta que as demandas judiciais na área da saúde aumentaram 130% em 10 anos (2008 a 2017). No mesmo período, as ações de outras áreas tiveram um aumento de 50%.

Dessa forma, é imperioso entender o impacto que as sentenças judiciais provocam no SUS, do ponto de vista do princípio da isonomia, e os reflexos no orçamento público destinado a assistência à saúde e ações de planejamento do sistema.

Os debates em torno das ações judiciais em face do Poder Executivo para a prestação de serviços de saúde — que ultrapassam as instâncias de primeiro grau e recursais do Poder Judiciário e chegam ao Supremo Tribunal Federal — ainda estão restritos à tutela jurisdicional específica. Contudo, essas discussões têm buscado fundamentação em questões mais amplas, como o pacto federativo e a definição de responsabilidades diante de situações fáticas no âmbito de atuação do SUS.

Nesse sentido, merecem destaque as teses de repercussão geral assentadas no âmbito dos Recursos Extraordinários (REs) 657.718 e 855.178, ambos de 2019. No RE 657.178, o STF fixa os critérios objetivos que devem ser seguidos nas ações judiciais, os quais têm como objeto a dispensação de medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Já no RE 855.178, o Pretório Excelso firmou entendimento de que, embora o SUS tenha critérios de organização e distribuição de responsabilidades, deve prevalecer a responsabilidade solidária em ações judiciais sobre assistência à saúde, podendo compor o polo passivo da ação qualquer ente federativo, a critério da parte autora. Todavia, é dever do magistrado direcionar, na sentença, a obrigação a quem de direito ou o ressarcimento devido.

Por meio de uma revisão integrativa da literatura científica, este trabalho busca responder a seguinte questão: as ações judiciais, no âmbito do SUS, são um mecanismo de efetivação da isonomia material?

2 OBJETIVOS

A seguir, são apresentados os objetivos geral e específicos deste trabalho.

2.1 Objetivo geral

Analisar a literatura científica nacional sobre as decisões judiciais, pós Constituição da República de 1988, no âmbito do SUS, como mecanismo de efetivação da isonomia material.

2.2 Objetivos específicos

Analisar os impactos das decisões judiciais no SUS;

Apontar as principais soluções propostas na literatura para a resolução ou redução dos impactos das decisões judiciais no âmbito do SUS.

3 MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura científica em periódicos do acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Em razão da amplitude da produção de conhecimento sobre temas de saúde, foram desenvolvidos métodos mais apurados de investigação de revisão da literatura para uma melhor utilização das evidências científicas. A revisão integrativa permite a combinação de diferentes tipos de estudos com aplicabilidade prática dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014, p. 9).

Neste estudo, utilizou-se a metodologia de Whitemore e Knafl (2005) adaptada, que propõe cinco etapas: 1) identificação do tema e da questão norteadora da pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) definição dos critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para este estudo, formulou-se a seguinte questão: “As decisões judiciais, no âmbito do SUS, são um mecanismo de efetivação da isonomia material?”.

Na busca por artigos científicos, foram utilizadas combinações cruzadas entre as seguintes palavras-chave: “Judicialização em saúde”; “Direito à saúde” e “Financiamento da assistência à saúde”. A definição das palavras-chave levou em consideração o tema central das lides, em matéria de direito à saúde, submetidas ao Poder Judiciário, e que permeiam os princípios norteadores do SUS (expressos na Carta Política de 1988), a legislação aplicada à saúde e a rede estrutural, inserindo o financiamento e a manutenção do SUS.

A busca dos estudos ocorreu no período de fevereiro a julho de 2020, tendo como critério de inclusão os artigos científicos completos em português, publicados entre 2015 e 2020, que abordassem o tema da judicialização da saúde, o direito à saúde e o financiamento da assistência à saúde com enfoque na judicialização. Excluídos do presente trabalho as obras

estrangeiras, textos incompletos, trabalhos publicados antes de 2015 e trabalhos sem relação com a temática em estudo.

Um quadro resumo foi construído para sintetizar as informações dos artigos selecionados: nome do periódico e ano de publicação; tema central; palavras-chaves; tipo de estudo e principais conclusões (Anexo I).

Finalmente, os resultados foram sintetizados, interpretados e discutidos de forma descritiva, possibilitando uma reflexão crítica sobre a temática e fornecendo subsídios científicos para outros estudos e futuras decisões jurídicas. Para isso, elegeu-se quatro eixos temáticos, cujas ideias centrais dos artigos gravitam. São eles: a) entendimento jurídico acerca da judicialização da assistência à saúde; b) uso do conhecimento científico em saúde e sentenças judiciais em matéria de saúde; c) impacto econômico das decisões judiciais no SUS e d) impacto social das decisões judiciais em ações relacionadas à assistência em saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, identificaram-se 174 estudos, distribuídos entre as bases BVS (52,3%) e a SciELO (47,7%). Desse total, 15 (8,6%) estudos estavam em duplicata e 132 (75,7%) foram excluídos. Ao final da seleção, 27 foram incluídos neste estudo de revisão integrativa (67% da BVS e 33% da SciELO). As etapas de seleção estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 — Distribuição das referências bibliográficas obtidas nas bases de dados da SciELO e BVS.

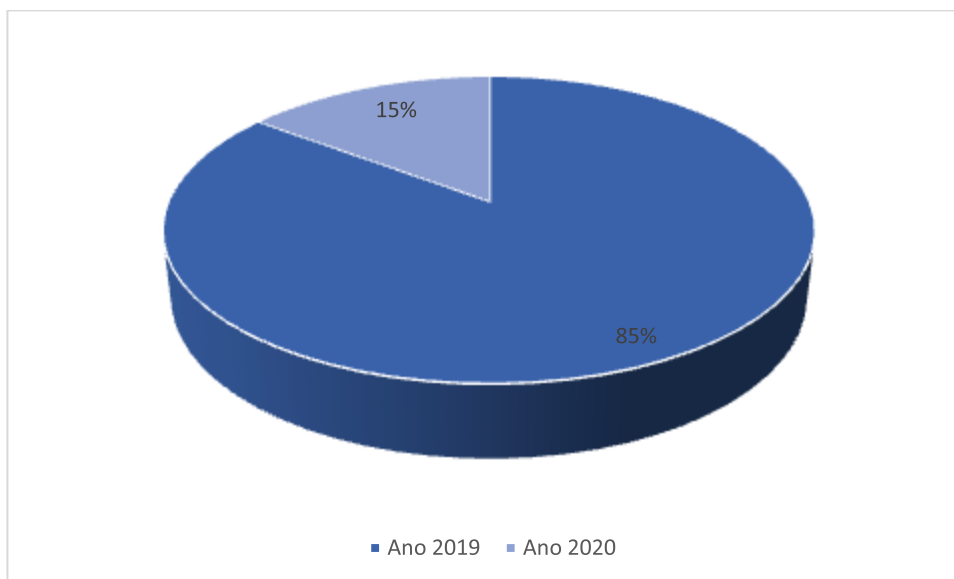
Palavras-chave cruzadas concomitantemente	Artigos identificados	Resumos analisados	Artigos selecionados para análise	Artigos selecionados para revisão
BVS				
Judicialização da saúde	26	23	20	11
Direito à saúde.	18	08	05	04
Financiamento da assistência à saúde	47	08	08	03
Total	91	39	33	18
SciELO				
Judicialização da saúde	18	10	06	04
Direito à saúde	58	13	06	03
Financiamento da assistência à saúde	07	07	03	02
Total	83	30	15	9

Fonte: elaborada pelo autor.

As demais informações dos artigos selecionados para esta revisão integrativa foram detalhadas em relação às especificações de ano da publicação, tema, autor, método utilizado na pesquisa e principais conclusões obtidas com a pesquisa (Anexo I).

Em relação ao ano de publicação, os trabalhos selecionados para a pesquisa foram distribuídos segundo mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 — Ano de publicação dos trabalhos selecionados para a pesquisa.

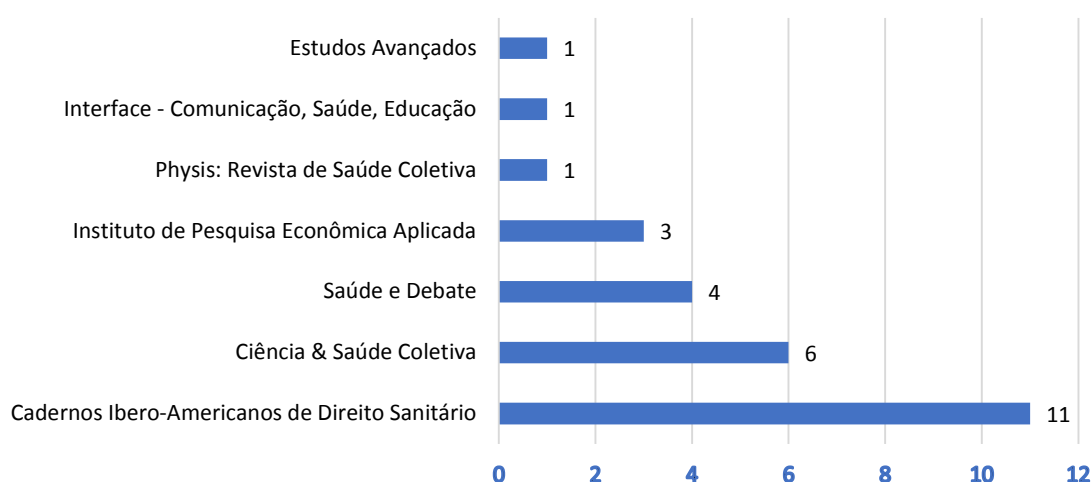


Fonte: Elaborado pelo autor.

Historicamente, a judicialização teve seu marco inicial ainda nos primeiros anos do SUS, quando o Poder Judiciário foi provocado para decidir sobre o direito de ter acesso a novas tecnologias no tratamento de pacientes soropositivos para o vírus da síndrome de imunodeficiência adquirida (Sida) (RIBEIRO; QUEIROZ, 2019). Entretanto, os recentes enfrentamentos do tema (pelos tribunais e, principalmente, pelo STF), em decisões com repercussão geral, pacificam entendimentos e estabelecem critérios objetivos que os juízes e tribunais devem seguir para a resolução de méritos, especialmente sobre demandas cujo objeto seja o acesso a medicamentos sem registro no Brasil, ou a legitimidade passiva dos entes federativos em matéria de saúde pública. Tais enfrentamentos explicam o grande volume de trabalhos publicados nos anos de 2019 e 2020, já que é comum a necessidade de um lapso temporal entre uma decisão com repercussão geral e sua efetiva implementação e efeito em casos concretos. Nesse sentido, o julgamento realizado pelo Plenário do STF, em 23 de maio de 2019, fixou tese de repercussão geral ao julgar o mérito contido no RE 855.178, firmando que há responsabilidade solidária de entes federados para o fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde, o que influencia as decisões judiciais por todo o País a partir de então.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição dos artigos selecionados em virtude do periódico (revista científica).

Gráfico 2 — Periódicos de publicação dos artigos selecionados.



Fonte: Elaborado pelo autor.

O meio de publicação dos artigos selecionados nos dá uma ideia de como o tema é enfrentado pela sociedade acadêmica interessada nessa questão. Dos 27 artigos selecionados, 11 (40,7%) foram publicados pela Revista Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário (RIBEIRO; COSTA; SENA, 2019; LAMARÃO NETO, 2019; TAVARES, 2019; RIBEIRO; QUEIROZ, 2019; SIMONE; MELO, 2019; MARQUES et al., 2019; DAMASCENO; RIBEIRO, 2019; DAL MORO et al., 2019; BEVILACQUA; SANTOS, 2019; DOMINGOS; ROSA, 2019; LEITE; CASTELO; LOPES, 2019; LOPES, 2019) e seis (22,2%) foram publicados pelo periódico Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) (PINTO, 2019; SCHENKMAN; BOUSQUAT, 2019; SOUZA et al., 2019; MASSUDA, 2020; HARZHEIM et al., 2020; FUNCIA, 2019).

É perceptível que a grande maioria dos periódicos tem como objeto principal estudar as questões técnico-científicas de saúde, em áreas específicas das ciências voltadas a assistência, promoção e proteção da saúde.

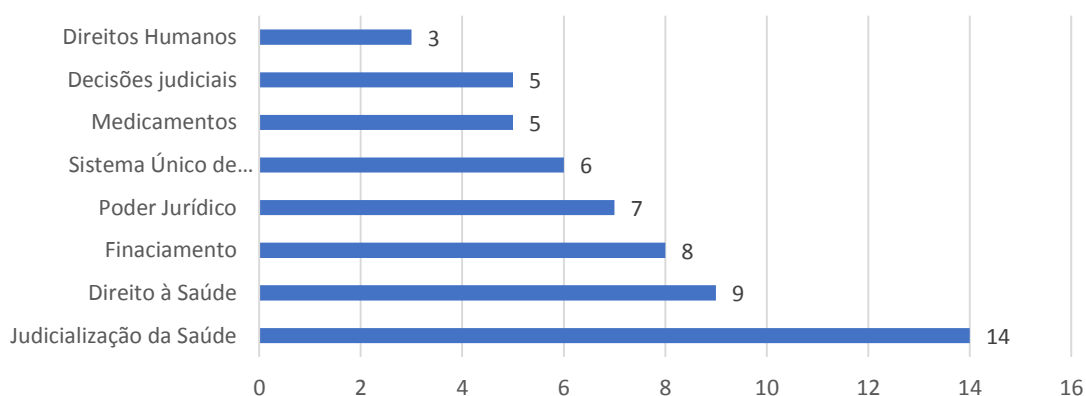
Todavia, ainda mais evidente é o fato de que a Revista Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário tem, de forma isolada, o maior número de trabalhos publicados, especialmente pelo fato de que essa revista, normalmente, trata de temas de direito no âmbito de aplicação do próprio direito. Nesse caso, muitos trabalhos cujo tema principal são questões jurídicas de repercussão em outras áreas do saber humano, como a saúde, deixando claras a pertinência e atualidade do tema.

A Revista Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário tem publicação trimestral no âmbito do Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A revista tem como objetivo a publicação de trabalhos que promovam a interação da ciência jurídica com as ciências da saúde, envolvendo profissionais de diversas áreas (especialmente do direito e da

saúde), gestores de serviços e sistemas de saúde, além de estudantes das áreas de interesse para o aperfeiçoamento e a implementação das políticas públicas de saúde. É de se extrair, ainda, dessa observação o fato de que as ciências jurídicas e de saúde passam a debater o tema da judicialização em um cenário comum, fazendo com que os atores diretamente envolvidos — juízes, advogados, gestores em saúde, profissionais de saúde, promotores de justiça e demais áreas afins — passem a dividir experiências e frustrações comuns. Um exemplo é a falta de um leito hospitalar, o que inviabiliza a realização de uma cirurgia eletiva ou de urgência e frustra o cumprimento de uma sentença, ainda que em sede de antecipação de tutela, já que, sem os meios físicos necessários para as ações do SUS, o esforço de seus profissionais e gestores e as sentenças prolatadas pelo Poder Judiciário encontram o mesmo destino: a inviabilidade.

Em relação aos temas centrais discutidos nos trabalhos selecionados, obtivemos o resultado mostrado no Gráfico 3.

Gráfico 3 — temas centrais discutidos pelos trabalhos selecionados.



Fonte: Elaborado pelo autor.

É importante destacar que nenhum trabalho optou por um único tema para discussão. Desta forma, a somatória final dos temas trazidos pelos trabalhos não coincide com o número de artigos selecionados.

A judicialização da saúde é o tema mais abordado dentre os trabalhos selecionados (51%), mostrando que esse tema está cada vez mais presente no meio de profissionais da saúde e do Poder Judiciário (TAVARES, 2019; RIBEIRO; QUEIROZ, 2019; MARQUES et al., 2019; DAMASCENO; RIBEIRO, 2019; DAL MORO et al., 2019; LEITE; CASTELO; LOPES, 2019; BASTOS; FERREIRA, 2019; FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2019; VIEIRA, 2019; LEÃO; LANNI, 2020; DOMINGOS; ROSA, 2019; D’IPPOLITO; GADELHA, 2019; SIMONE; MELO, 2019; CHAGAS et al., 2019). O tema está presente nas mais variadas instâncias de decisões judiciais. Em muitos momentos, é visto como um

mecanismo de controle e implementação da política de saúde, em outros, é responsável pelo agravamento da crise institucional e de capacidade instalada do SUS.

Esses trabalhos abordam a judicialização da saúde como uma intervenção do Poder Judiciário nas questões de políticas públicas. Essa intervenção se firma no entendimento de que o direito subjetivo individual à saúde deva prevalecer sobre o direito coletivo e seja exercido com um mínimo de mitigação, sob pena de contrariar o mandamento constitucional de direito universal à saúde, desconsiderando, em muitos casos, as diretrizes e organização do SUS. Um exemplo dessa realidade são as ações que tratam da dispensação de medicamentos de alto custo, em que o direito individual não sofre qualquer ponderação em relação ao impacto econômico e social que a decisão possa vir a ter. Representa uma visão compartimentalizada do sistema público de saúde, dissociado da sua realidade socioeconômica e centrado nos cuidados individuais e específicos de saúde (DAMASCENO; RIBEIRO, 2019).

Em nove estudos (DOMINGOS; ROSA, 2019; SCHENKMAN; SOUZA et al., 2019; VIEIRA, 2019; TAVARES, 2019; RIBEIRO; QUEIROZ, 2019; BEVILACQUA; SANTOS, 2019; BASTOS; FERREIRA, 2019; FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2019; VIEIRA; PIOLA; BENEVIDES, 2019), o direito à saúde foi o tema central, e fundamento jurídico das ações judiciais que buscam a tutela de interesses individuais, principalmente a dispensação de medicamentos experimentais — ou não registrados pela Anvisa — para o tratamento de doenças raras.

Nesse ponto, os trabalhos criticam os fundamentos jurídicos do pedido levado à apreciação do Poder Judiciário, os quais têm base na primeira parte do caput do artigo 196 da Constituição vigente. Nele, é expressamente estabelecido que “[...] saúde é um direito de todos e dever do Estado [...]”, adotando a tese de que o direito à saúde, no ordenamento jurídico pátrio, é direito fundamental e individual do cidadão, dando pouca ou nenhuma relevância ao comando constitucional seguinte que diz ser esse direito garantido mediante políticas sociais e econômicas que suplantam a ideia individualizada da assistência.

O tema financiamento do SUS foi um dos assuntos tratados por oito artigos (LOPES, 2019; PINTO, 2019; MASSUDA, 2020; HARZHEIM et al., 2020; VIEIRA; PIOLA; BENEVIDES, 2019; FUNCIA, 2019; GOMES; MACIEL, 2019; SIMONE; MELO, 2019), com destaque ao impacto financeiro orçamentário que as sentenças judiciais provocam no SUS e aos mecanismos de transferência de recursos em caráter de ressarcimento, quando o ente demandado pela decisão judicial for flagrantemente incompetente, tendo por base a organização da Política Nacional de Medicamentos implementado pelo Ministério da Saúde.

Essa política prevê, de forma taxativa, a competência dos três entes federados para o registro, e a aquisição e a dispensação de medicamentos.

O Poder Judiciário foi uns dos temas centrais em oito artigos (LAMARÃO NETO, 2019; TAVARES, 2019; RIBEIRO; QUEIROZ, 2019; DOMINGOS; ROSA, 2019; LEITE; CASTELO; LOPES, 2019; LEITE; CASTELO; LOPES, 2019; LOPES, 2019; VIEIRA, 2019), que tratam o tema da judicialização a partir da visão dos membros do Poder Judiciário e demais operadores do direito.

Os trabalhos destacam o protagonismo do Poder Judiciário no enfrentamento de demandas relacionadas à saúde, especialmente por tribunais superiores, com o estabelecimento de precedentes que objetivam a harmonia das decisões, fixando regras de solidariedade e competência, observando a natureza das demandas e o objeto pretendido (LAMARÃO NETO, 2019). Todavia, considerando um cenário de escassez de recursos, e a discrepância dos efeitos das decisões judiciais, o Poder Judiciário fomenta um desequilíbrio ao pacto federativo, uma vez que o choque econômico imediato fica a cargo de estados e municípios (LEITE; CASTELO; LOPES, 2019).

O tema Sistema Único de Saúde, com suas bases principiológicas e organizacionais, foi invocado por seis artigos (SOUZA et al., 2019; CHAGAS et al., 2019; FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2019; DOMINGOS; ROSA, 2019; VIEIRA; PIOLA; BENEVIDES, 2019; GOMES; MACIEL, 2019), que procuram mostrar o impacto que as decisões judiciais têm provocado na gestão do SUS, principalmente na repartição de competências ligadas à execução de ações e programas de saúde.

Esses trabalhos se concentram no arcabouço jurídico, criado em torno do mandamento constitucional que deu origem ao SUS. Mostram a organização hierárquica do sistema como ferramenta de promoção das políticas públicas de saúde que são ignoradas por muitas decisões judiciais, ocasionando um efeito nocivo à gestão do SUS, já que a hierarquização, a regionalização, a descentralização e o comando único, em cada esfera de governo, são diretrizes desconsideradas por decisões judiciais. Visto de forma isolada, o acesso a bens e serviços, no âmbito do SUS, por decisão judicial, alimenta a ideia de justiça; porém, de forma coletiva, implica a quebra de planejamento e autonomia na realocação de recursos (CHAGAS et al., 2019).

Em sete artigos (LAMARÃO NETO, 2019; SIMONE; MELO, 2019; CHAGAS et al., 2019; D'IPPOLITO; GADELHA, 2019; FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2019; MARQUES et al., 2019; LOPES, 2019), o tema medicamentos estava presente, principalmente no que se refere às ações judiciais que pleiteiam a dispensação de

medicamentos experimentais ou não registrados pela Anvisa, ao impacto financeiro sobre o Programa de Assistência Farmacêutica da União e, conseqüentemente, dos Estados e municípios.

O acesso a medicamentos pela via judicial é tema sempre presente no cotidiano de gestão do SUS, pois ainda existe uma cultura de assistência à saúde pautada na intervenção médica e na medicalização, desprestigiando a atuação interdisciplinar, voltada para a prevenção. Esse modelo é replicado pelas decisões judiciais ou administrativas (MARQUES et al., 2019). Por essa razão, as ações judiciais cujo objeto seja a dispensação de medicamentos, apresentam maior potencial de causar impacto financeiro ao SUS e, conseqüentemente, afetar de forma importante a gestão do sistema, já que a grande maioria desses medicamentos reclamados na via judicial estão fora do Programa de Farmácia Básica do Ministério da Saúde ou são de alto custo, impondo um volume considerável de recursos para atender as demandas pontuais. Entre os anos de 2010 e 2018, mais de 94 milhões de reais foram destinados pelo governo do Estado do Paraná para o cumprimento de decisões judiciais relacionadas à dispensação de medicamentos. Desse valor, apenas 39% foram restituídos pelo Ministério da Saúde a partir de processos admirativos, pelo reconhecimento de que se trata de medicamentos sob a responsabilidade da União (LOPES, 2019).

As decisões judiciais em matéria de saúde foram o tema de cinco artigos (MARQUES et al., 2019; DAL MORO et al., 2019; CHAGAS et al., 2019; VIEIRA, 2019; RIBEIRO; QUEIROZ, 2019), que analisaram os fundamentos e impactos dessas decisões, com o intuito de apontar alternativas para minimizar os embates para a gestão do SUS.

Esses trabalhos apontam que os impactos negativos das decisões judiciais ao sistema público de saúde podem ser mitigados, no curso dos processos judiciais, com a adoção de estratégias que tragam a análise técnica à decisão judicial. Isto é, a adoção de protocolos clínicos de acesso à rede SUS e de tratamento, a inclusão de pareceres técnicos emitidos por equipe multidisciplinar em apoio a magistrados, a obediência à regionalização e à hierarquização do sistema (principalmente em relação à dispensação de medicamentos) e o uso de mecanismos alternativos de autocomposição (DAL MORO et al., 2019).

Em três trabalhos (BASTOS; FERREIRA, 2019; CHAGAS et al., 2019; D'IPPOLITO; GADELHA, 2019), o tema central foram os direitos humanos, consolidados em princípios constitucionais e legais que fundamentam o SUS. Essas pesquisas destacam o princípio da universalidade e da integralidade da assistência como um direito fundamental e absolutamente em harmonia com os demais princípios constitucionais, compondo o macro princípio da dignidade da pessoa humana.

A dignidade da pessoa humana é o alicerce onde se firmam os direitos fundamentais na ordem interna, e os direitos humanos no plano internacional, expressão máxima do estado democrático de direito inaugurado pela Carta Magna de 1988. A garantia de assistência à saúde é reflexo imediato do reconhecimento, pelo Estado brasileiro, de que, sem saúde universal e integral para todos, não há garantia de uma vida digna. Dessa forma, o SUS vem materializar esse ideal constitucional. Todavia, muito embora o direito subjetivo à assistência à saúde seja oriundo de um conceito amplo de direitos humanos, o caso concreto discutido na esfera judicial reclama uma abordagem prática, fundamentada na situação de fato, em confronto com a legislação do SUS. Nesse sentido, poucos trabalhos abordam o direito como um princípio que se deve observar, mas um comando que não se pode ignorar.

4.1 Entendimento jurídico acerca da judicialização da assistência à saúde

Quatro autores (DAMASCENO; RIBEIRO, 2019; MORO et al., 2019; BEVILACQUA; SANTOS, 2019; PORTELA et al., 2019) apontam que, a partir de 2009, com um grande volume de ações judiciais em matéria de saúde que chegavam às instâncias superiores da justiça, o Poder Judiciário inicia um movimento para uniformizar as decisões judiciais em relação à assistência à saúde, sob pena de fomentar a insegurança jurídica.

Neste ano, o STF convocou, em audiência pública, 50 especialistas de diversas áreas (profissionais do direito, professores, gestores do SUS, técnicos em saúde, entre outros), com o objetivo de subsidiar a Corte Constitucional nas decisões em matéria de saúde que se acumulavam nas varas e comarcas de todo o País.

As primeiras medidas apontadas foram o julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada (STA) 175-CE6, formulado pela União, e o pedido de suspensão de tutela antecipada nº 1787, formulado pelo Município de Fortaleza, contra acórdão proferido pela 1ª Turma do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, que determinava à União, ao Estado do Ceará e ao Município de Fortaleza, o fornecimento do medicamento de alto custo.

Os trabalhos apontam que, a partir desse marco, foram realizadas audiências públicas com o fim de subsidiar a decisão de mérito, o que culminou com as Resoluções nº 107/2010 e nº 238/2016 do CNJ (LAMARÃO NETO, 2019; TAVARES, 2019).

⁶ <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>

⁷ <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/STA175.pdf>

A Resolução CNJ nº 107/2010 do CNJ⁸ institui Fórum Nacional para o monitoramento e a resolução das demandas de assistência à saúde, e tem, entre suas competências, elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos que minimizem os conflitos eventualmente provocados por sentenças judiciais em face do Poder Executivo. Já a Resolução CNJ nº 238/2016 trata da criação e da manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais, de Comitês Estaduais da Saúde, e da orientação para a criação de varas especializadas em matéria de saúde.

Todavia, é destacado pelos autores (LAMARÃO NETO, 2019; TAVARES, 2019; D'IPPOLITO; GADELHA, 2019) que o tema enfrentado pelo CNJ apenas contemplava a questão da dispensação de medicamentos, ignorando outras questões no âmbito do SUS — como a realização de cirurgias eletivas, o uso de determinado protocolo clínico, a regulação de pacientes nos níveis de complexidade da assistência, entre outros — e que uma proposta de solução única não teria qualquer efeito positivo, sendo de fundamental importância a interação cada vez maior entre o Poder Judiciário e o Executivo para a solução macro das causas da judicialização.

Os trabalhos (LAMARÃO NETO, 2019; RIBEIRO; QUEIROZ, 2019; BEVILACQUA; SANTOS, 2019; LEITE; CASTELO; LOPES, 2019) ainda destacam a fixação de parâmetros, pelo STF, em relação às regras de solidariedade entre os entes federativos, determinando a obediência à Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde, a orientação quanto à formação de polos passivos nas ações judiciais e o direcionamento da obrigação ao ente competente.

Outra proposta considerada foi a adoção de vias extrajudiciais para a solução de lides em matéria de direito à saúde, possibilitado a aproximação maior dos atores do processo e favorecendo a construção conjunta de solução, sem a participação de um terceiro desinteressado na causa. A Resolução n.º 125/2010 do CNJ caminha nesse sentido ao orientar atenção especial aos mecanismos alternativos de acesso à justiça como uma política de responsabilidade também do Poder Judiciário, e que, por esse motivo, deve ser promovida. Convergindo para o mesmo entendimento, o legislador trouxe ao mundo jurídico o novo Código de Processo Civil, que afirma, em seu artigo 3º, § 3º⁹, que os métodos alternativos de

⁸ <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>

⁹ Lei n.º 13.105/2015, art. 3º “[...] § 3º A conciliação, a mediação e outros métodos de solução consensual de conflitos deverão ser estimulados por juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive no curso do processo judicial.”

solução de conflitos devem ser estimulados por todos os operadores do direito. Posteriormente, essa ideia foi materializada pela Lei n.º 13.140/2015, que dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública.

Ainda se cogita a ideia de que, pelo potencial iniciador de ações judiciais, o conflito de competências deveria ser enfrentado com a modificação constitucional das regras de solidariedade entre os entes federativos, em função da lentidão com que os precedentes sem força vinculante são adotados por instâncias inferiores do Poder Judiciário. Isso seria solucionado por meio do legislador constituinte derivado, impondo regras claras e objetivas para o direcionamento das obrigações em matéria de saúde (BEVILACQUA; SANTOS, 2019).

É inegável que a temática da judicialização do acesso aos serviços de saúde, em vários níveis da assistência, tem instigado debates importantes, como mostram os trabalhos selecionados, motivados pela reanálise de fatos e fundamentos jurídicos objetos de interposição de recursos nas instâncias superiores do judiciário e, principalmente, oriundos dos entes administrativos que sofrem o ônus da execução. Esses debates aduzem a complexa tentativa de se fazer justiça social por intermédio de decisões judiciais. De alguma forma, o Poder Judiciário tenta reequilibrar a balança da justiça com o implemento não só da constitucionalidade das decisões, mas também da legitimidade que essas decisões alcançam, sobretudo em relação à efetivação do princípio da isonomia em seu aspecto material.

O equilíbrio entre direitos e deveres, em um estado democrático, é o instrumento de harmonia e justiça social e, no caso brasileiro, o amplo alcance da constitucionalização, impõe a atuação contínua do Poder Judiciário para a definição dos limites entre o dar e o receber do Estado. De um lado, temos a “constitucionalização abrangente”, impondo obrigações ao estado; de outro, a realidade econômica e os impactos sociais que isso provoca. Dessa interação, nasce o desequilíbrio, abrindo espaço para participação mais intensa e contínua do Poder Judiciário, que passa a regular diversos aspectos da vida social, principalmente aqueles ligados à assistência à saúde (BARROSO, 2008).

Assim, é de máxima relevância a adoção de critérios claros e objetivos, que possam contemplar o maior número de situações, fazendo com que as questões peculiares sejam exceção e provoquem o menor impacto possível na estrutura e capacidade de autogestão do SUS.

4.2 O uso do conhecimento científico em saúde e as sentenças judiciais em matéria de saúde

Nesta revisão, três estudos (TAVARES, 2019; RIBEIRO; QUEIROZ, 2019; DAMASCENO; RIBEIRO, 2019) defendem que as decisões judiciais, concedidas em regime de urgência, devem ter como fundamento fático, além dos fundamentos jurídicos necessários por força de lei, o conhecimento e a prática médica evidentes com a ponderação do compartilhamento de riscos, deixando de lado o superado argumento do princípio da reserva do possível, feita por profissionais de saúde conhecedores dos protocolos clínicos adotados pelo Ministério da Saúde.

Em contraste, outros estudos (SIMONE; MELO, 2019; LEÃO; LANNI, 2020) apontam que as orientações e enunciados dos Tribunais Superiores e do CNJ têm um forte apego pelas áreas de medicina e de farmácia, ignorando a prática cada vez mais intensa de mão de obra multidisciplinar na assistência à saúde, criando uma cultura jurídica medicalizante e tornado a assistência à saúde um campo propício para o aparecimento de subpolíticas (especialmente no campo médico) que induzem o aparelhamento do Estado sob o argumento de promoção da justiça social.

Os Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), que surgiram da iniciativa do CNJ, são apontados por Tavares (2019) e Moro et al. (2019) como importantes vias de solução para essa questão. O principal objetivo é a emissão de pareceres técnicos para o embasamento das decisões judiciais que, como experiência exitosa, foram utilizados em 94% das ações ajuizadas no Estado do Mato Grosso, no ano de 2012, e são compostos por equipes multidisciplinares.

Nesse eixo temático, os trabalhos se voltam para um aspecto técnico e específico, como, por exemplo, o auxílio a um magistrado dado por um médico cirurgião ao decidir sobre uma manda judicial em que se discute a necessidade de intervenção cirúrgica em específico. É evidente que questões pontuais levam a decisões de mesma natureza, e a especialização da simples questão decidida leva à pormenorização do problema e ao efeito isolado e individual da questão.

Nesse sentido, um importante incremento à qualificação e à especialização das decisões judiciais foi o uso do conhecimento científico da medicina e de outras áreas correlatas, para embasar as decisões judiciais, principalmente a concessão de medidas de urgência, em que é postergada a análise do mérito e é maior a chance de erro ou a imposição de conduta sem a necessária comprovação científica (TAVARES, 2019; MARQUES et al.,

2019). Entretanto, o uso da medicina fundamentada em evidência se acomoda perfeitamente em ações judiciais cujo mérito é a dispensação de medicamentos experimentais ou que têm uso permitido em outras países mas não dispõe de autorização para uso e comercialização no território nacional. Porém, isso se mostra pouco útil quando o problema central impacta na capacidade instalada do SUS, como o acesso a um exame especializado, a realização de uma cirurgia eletiva ou a regulação nos diversos níveis de assistência, que está cada vez mais presente nas demandas judiciais.

No ano de 2019, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde¹⁰ promoveu o XXXV Congresso Nacional de Secretários que, entre outros temas, discutiu a judicialização do acesso aos serviços de saúde. Na ocasião, foi apresentada a estratégia de adoção da medicina com base em evidência e apoiada em pesquisas clínicas, para subsidiar as decisões judiciais que obriguem o estado na dispensação de medicamentos. A ideia é fortalecer a pesquisa e a prática clínica a partir de estabelecimento de padrões metodológicos, estímulo à qualidade da prática médica e investimento contínuo em tecnologias para aumentar a confiança de técnicas e modelos utilizados no âmbito do SUS, impedindo a incorporação, por força de decisão judicial, de técnicas e protocolos estranhos à prática médica nacional (TAVARES, 2019).

É necessário usar o conhecimento científico para especializar as decisões de alcance coletivo, privilegiando as iniciativas que caminham nessa direção. Um exemplo é a implementação dos NATs, que, além de um colegiado técnico à disposição do magistrado, é um fórum permanente de discussão e interação entre gestores, técnicos e operadores do direito.

4.3 Impacto econômico das decisões judiciais no Sistema Único de Saúde

Em uma análise realizada no Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária (Sigeo)¹¹ e no Sistema de Informação de Orçamento Público em Saúde (Siops)¹², entre 2010 e 2018, no Estado de São Paulo, verificou-se que o incremento financeiro — obtido com ações judiciais para a aquisição de medicamentos não previstos nos

¹⁰ <https://www.conasems.org.br>

¹¹ Sistema de informações Gerenciais da Execução Orçamentária, disponível em: <https://www.contabilizasp.fazenda.sp.gov.br/SIAFEMNET/SIAFEM/Publico/SIGEOApresentacao.aspx>

¹² Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde, disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/financeiros/siops>

protocolos do SUS — não incorporaram o orçamento público subsequente, mostrando, na verdade, uma tendência de queda dos gastos em saúde em relação às despesas totais, caindo de 11,32%, em 2010, para 8,95% em 2018 (SIMONE; MELO, 2019).

Isso acontece pelo fato de que, nesses casos, o recurso é oriundo de fonte própria de receita, sem afetar o Fundo Estadual de Saúde. O desequilíbrio orçamentário, apontam alguns autores, ocorre quando um Estado ou município é acionado pela via judicial para o cumprimento de decisão em caráter liminar, com insumos ou serviços de competência de outro ente. O Recurso Especial nº 855.178 traz a solução ao direcionar, no âmbito da decisão, o ressarcimento do ente afetado pela liminar (LOPES, 2019).

Outra preocupação levantada é o fato de que a realização das políticas públicas que tenham foco nos direitos sociais é prejudicada ao longo dos anos, sobretudo em função da estabilização macroeconômica do País, principalmente com a desvinculação de receitas para a seguridade social que descaracteriza o ideal do constituinte originário. Os direitos sociais, em especial o direito à saúde, são tratados como direito fundamental e, portanto, imunes às tentativas de mitigação. Todavia, para sua efetivação, são necessárias políticas públicas que promovam a justiça social. Sua efetivação sofre impacto direto das sucessivas desvinculações de receitas da União, previstas no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) da Constituição Federal de 1988, com a consequente queda de recursos para as despesas primeiras, agravadas por queda de receitas tributárias e renúncia fiscal, e, mais recentemente, pelas Emendas Constitucionais nº 85/2015 e nº 95/2016 (PINTO, 2019; FUNCIA, 2019). Alguns autores mencionam que esse cenário de crise só será contornado com o mecanismo inverso, ou seja, praticando a vinculação orçamentária do gasto em saúde, revendo o modelo fiscal instituído pela EC nº 95/2016 e garantindo progressividade na alocação de recursos federais ao SUS, na medida em que seja retomado o crescimento econômico (FUNCIA, 2019).

Nesse sentido, alguns autores apontam que a mudança de financiamento da Atenção Primária, ocorrida em 2019, por meio do programa “Previne Brasil”, é um mecanismo restritivo para o repasse intergovernamental que compromete avanços históricos e fomenta as ações judiciais em saúde. Essa nova política modificou a sistemática de repasse. No lugar de habitantes e de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), as transferências intergovernamentais passaram a ser calculadas a partir do número de pessoas cadastradas em serviços de Ações Básicas de Saúde (ABS) e de resultados alcançados sobre um grupo selecionado de indicadores. Entretanto, analisando essa mesma política, os autores acreditam que a nova modalidade fortalece a Atenção Primária, uma vez que privilegia o esforço

municipal de cadastrar e acompanhar sistematicamente sua população, promovendo ações e programas básicos de saúde (MASSUDA, 2020; HARZHEIM et al., 2020).

O custo financeiro das decisões judiciais é enfrentado como uma questão extraorçamentária e ignorado em planejamentos futuros, ocasionando uma demanda reprimida de um exercício para o outro, como se a necessidade (hora satisfeita por uma decisão judicial) não tenha a capacidade de se prolongar no tempo (SIMONE; MELO, 2019).

Portanto, na prática, os orçamentos não incorporam a realidade da execução, e o prejuízo para a implementação das políticas públicas, em especial da saúde, torna-se evidente e impulsiona novas ações judiciais em um ciclo de comprometimento orçamentário, redução de receita e diminuição da capacidade instalada de serviços de saúde. Tais ações podem gerar consequências e outros impactos que necessitam ser mais bem esclarecidos.

4.4 Impacto social das decisões judiciais em ações relacionadas à assistência em saúde

Na última temática, estão os artigos cujo principal argumento para a defesa da concessão da tutela requerida em ações judiciais (em demanda de saúde) ou a sua denegação, são os princípios expressos e implícitos da Carta Política de 1988, mormente os princípios da universalidade e da integralidade da assistência à saúde (DOMINGOS; ROSA, 2019; SOUZA et al., 2019; BASTOS; FERREIRA, 2019; CHAGAS et al., 2019; FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2019; VIEIRA, 2019; IPEA, 2019).

O professor Bernardo Gonçalves ensina que os princípios são comandos supralegais com fundamento no Direito Natural, que orientam as condutas humanas em busca de padrões fundamentais de justiça. Ao longo da história, os princípios se desvencilharam de condutas éticas, morais e religiosas — no que se conhecia como “jusnaturalismo” — para figurar como produto da razão humana direcionada à coesão de condutas ideais à manutenção e ao equilíbrio da sociedade (FERNADES, 2016).

A Constituição de 1988, fruto da conjuntura política e social dominante à época, estabeleceu um elenco de princípios que são a base do nosso ordenamento jurídico. Os chamados princípios-base do Estado Democrático de Direito estabelecem um escudo garantidor e protetor dos direitos individuais e coletivos, sociais, de nacionalidade, políticos e de organização em partidos políticos, chamados, aqui, de Direitos Fundamentais.

Classicamente, os Direitos Fundamentais são agrupados em dimensões, segundo as lições do Professor Paulo Bonavides, e expressam os ideais de liberdade, igualdade e fraternidade, encontrados na revolução francesa. Segundo a classificação proposta, os direitos

de primeira dimensão têm como núcleo a liberdade, e englobam os direitos civis e políticos, e têm natureza negativa do Estado em relação ao particular. Já os de segunda dimensão têm como núcleo a igualdade dos indivíduos, e englobam os direitos sociais, culturais e econômicos. Por outro lado, os direitos de terceira dimensão têm como núcleo a fraternidade, e englobam o direito ao desenvolvimento, à paz, ao meio ambiente, à comunicação, entre outros. Os de quarta dimensão estão relacionados ao direito à democracia, à informação e ao pluralismo (BONAVIDES, 2019).

Em relação à assistência em saúde, no âmbito do SUS, as ações judiciais têm como fundamentos jurídicos do pedido a sustentação de que a saúde figura na esfera dos direitos individuais do cidadão, e que o Estado deve cumprir os mandamentos constitucionais sem qualquer causa de relativização. Esse, portanto, é o fundamento mais utilizado nas demandas exitosas em face do Estado, principalmente diante de pedidos de antecipação de tutela. Todavia, não é raro encontrar decisões judiciais que entendem ser o direito à saúde uma garantia de natureza coletiva e difusa e que sua análise passa pelo impacto que a sentença terá para a sociedade em geral.

As ações judiciais que têm como objeto a tutela de interesses individuais, como, por exemplo, as que obrigam a realização de cirurgias eletivas ou a compra e dispensação de medicamentos, estão no âmbito da microjustiça, pois se voltam a questões pontuais e sem repercussão para a coletividade. Essas ações são, potencialmente, causadoras das desigualdades sociais, e aprofundam a crise social e financeira do SUS. Já no outro extremo, estão as ações judiciais (inclusive as iniciativas administrativas, como as ações civis públicas) que buscam a satisfação de interesses coletivos e que podem se beneficiar de ações estruturais, pois possibilitam um maior diálogo com os gestores públicos e a sociedade organizada e têm o potencial de aprimorar as políticas públicas, compondo a macrojustiça (CHAGAS et al., 2019; FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2019; VIEIRA, 2019).

Em outros trabalhos, os autores (DOMINGOS; ROSA, 2019; SOUZA et al., 2019; BASTOS; FERREIRA, 2019) defendem que as ações judiciais podem ser um importante indicador das políticas públicas (ou da sua falta), pois têm marcado, nos dias atuais, uma maior participação da sociedade. Isso é fruto do desenvolvimento da consciência dos indivíduos acerca dos seus direitos assegurados pela Constituição, e pelo reconhecimento da legitimidade por parte do Poder Judiciário.

A Carta Magna de 1988 estabelece, em seu artigo 5º, inciso XXXV, que “[...] a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito [...]”, o que, doutrinariamente, passou a se chamar “princípio da inafastabilidade de jurisdição”, ou

cláusula de acesso à justiça. Por conta disso, o Poder Judiciário não poderá furtar-se a resolver questões específicas e pontuais, dizendo o direito no caso concreto, ainda que tais decisões promovam o desequilíbrio social em um primeiro momento.

Entretanto, decisões com repercussão geral, judiciais ou administrativas precisam ganhar espaço, principalmente em situações que envolvem a assistência à saúde, pois, embora oriundas de situações individuais específicas, possuem um leque reduzido de objetos a serem tutelados, como a dispensação de medicamentos ou a realização de um procedimento médico.

O reflexo das decisões judiciais com repercussão individual desequilibra o orçamento público e compromete a capacidade e resolutividade do sistema, deixando os mais vulneráveis ainda mais distantes da justiça social. O SUS perde parte da sua capacidade de investimento, pois, uma parcela significativa dos orçamentos é direcionada ao cumprimento das demandas judiciais. O resultado, por exemplo, é o aumento do tempo de espera para o atendimento, em diversas áreas, de cirurgias eletivas e exames especializados. Em um estudo publicado pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, com dados de 16 estados e 10 capitais brasileiras, mostrou que há pedidos de cirurgias eletivas que aguardam atendimento por mais de 10 anos, o que implica o agravamento do quadro clínico do paciente e diminui a expectativa de vida dos pacientes.

Na especialidade de oncologia, em que o resultado do tempo de espera é o agravamento do quadro clínico pela evolução da doença, a medida encontrada foi formal. Assim, no ano de 2012, a Lei n.º 12.732 estabeleceu a obrigatoriedade de acesso ao primeiro atendimento, após o diagnóstico de neoplasia maligna, em até 60 dias, sem que houvesse previsão de investimentos para o aumento da capacidade instalada nessa área.

Por essa razão, as ações cujo mérito se confundem com outras devem ser julgadas de forma conjunta, sem desprivilegiar as decisões em cognição sumária quando cumpridos os requisitos formais, privilegiando a macrojustiça, o equilíbrio e a harmonia social e a implementação da isonomia material.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos artigos selecionados, conclui-se que a isonomia material só pode ser alcançada se todos os que precisam de atenção do SUS tenham acesso à saúde com igualdade de condições e respeito à intervenção específica que cada caso necessite, mensurado por critérios técnicos e objetivos. Por essa razão, o meio hábil para o alcance dessa isonomia não está na imposição judicial, e sim, na implementação e no fortalecimento da política pública de saúde.

O SUS é, possivelmente, a política pública de maior alcance e amplitude em nosso País, expresso em seu caráter universal por força da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. É fruto de ideais que culminaram com a VIII Conferência Nacional de Saúde, e o movimento que lançou as bases e diretrizes incorporadas na Carta Política direcionada à assistência pública de saúde.

Entre os artigos nº 196 e 200, o constituinte originário lançou os princípios e as bases normativas que dariam ao SUS a capacidade de ser, de fato, um direito de todos, impondo ao Estado a adoção de estratégias de gestão e investimentos com alocação hierarquizada e regionalidade, e levando os serviços de saúde até os usuários, sob o domínio dos gestores locais.

A força normativa da Constituição de 1988 e o fortalecimento dos órgãos de fiscalização e controle, como o Ministério Público, as Defensorias Públicas e a participação social, por meio dos Conselhos de Saúde (com repercussão nos três entes federativos), formam o fundamento legal que impõe ao Poder Executivo a obrigatoriedade de conduzir a política de saúde e executar os serviços de assistência, inclusive com a complementação privada.

É nesse cenário de consolidação das normas e massificação da consciência da coletividade, materializado nas ações judiciais, que surge o fenômeno da judicialização do acesso aos serviços do SUS.

Por todos os fundamentos aqui tratados, tanto os jurídicos como os fáticos, a judicialização do acesso aos serviços de saúde não encontrará solução em algum trabalho ou iniciativa isolada de profissionais de saúde conscientes e conhecedores de suas obrigações como trabalhadores do SUS, nem por operadores do direito, com suas teses jurídicas que reclamam a obrigatoriedade irrestrita à interpretação da lei. É uma soma de esforços e vontades a fim de encontrar soluções criativas e resolutivas para problemas cujas causas são as mais variadas possíveis dentro de uma democracia em pleno desenvolvimento.

O campo fértil para essas soluções é o diálogo interinstitucional entre Poder Executivo, Poder Judiciário e Poder Legislativo, além dos órgãos auxiliares da justiça e da advocacia pública e privada, sem deixar de lado a sociedade organizada em entidades representativas, como os Conselhos Municipais de Saúde (com seus equivalentes nos Estados e no Distrito Federal) e o Conselho Nacional de Saúde.

As normas que possibilitam a materialização do SUS — incluindo leis em sentido formal, portarias, resoluções, notas técnicas e demais atos de natureza organizativa — possuem profundidade e tratam de todos os aspectos do sistema. Assim, precisam ser conhecidas e levadas em consideração por gestores, profissionais, operadores do direito e sociedade em geral, para que os eventuais conflitos jurídicos que possam ocorrer tenham, como consequência imediata, o aperfeiçoamento e a modernização do SUS, incorporados como um mecanismo de solução geral.

Analisando os artigos selecionados, conclui-se que, historicamente, as primeiras ações judiciais em face do Estado, cujo objeto fosse tutelar o direito subjetivo à assistência à saúde, remete-nos ao início dos anos 1990, quando o mundo assistia ao aumento do número de pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana e a indústria farmacêutica trabalhava, freneticamente, em busca de novas tecnologias para conter o avanço da doença. O centro da questão era a incorporação de novas tecnologias farmacológicas que abreviassem, de alguma forma, os processos burocráticos de registro para comercialização e uso no Brasil.

Por conseguinte, o tema sobre a introdução de novas tecnologias farmacológicas ou medicamentos experimentais tem, hoje, os maiores avanços no mundo jurídico em relação às orientações do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do STF, com repercussão geral no caso do STF.

São ações que questionam a capacidade econômica do estado ou a técnica de cumprir, de forma abreviada, as fases de registro de um medicamento. Essas ações são mais propensas a remanejar ou alterar orçamentos públicos em razão de seus impactos econômicos, pois, em sua grande maioria, tratam de medicamentos não disponíveis no mercado comum ou de alto custo devido à incorporação recente de tecnologia.

Por conta disso, é necessária a intervenção legislativa para definir administrativamente, as competências na compra e na dispensação, devendo ficar a cargo da União a tarefa de adquirir e dispensar, sob demanda de Estados e Municípios, medicamentos sem registro ou de alto custo, quando a necessidade for comprovada por laudo médico especializado.

Todavia, é cada vez maior o número de ações judiciais que tratam de outros temas cujo entendimento ainda não encontrou qualquer pacificação, como as ações de obrigação de fazer, pleiteando a realização de cirurgias eletivas; o acesso a leitos em unidade de terapia intensiva, a regulação de pacientes nos níveis de assistência, entre outros. Essas ações questionam a capacidade do SUS e, por conseguinte, são propensas a decisões judiciais potencialmente capazes de gerar conflitos institucionais ainda maiores.

É nesse cenário que o ativismo judicial — voltado à solução de questões que impactam toda a sociedade — ainda que debruçado sobre uma demanda específica em comunhão com gestores, profissionais de saúde e a sociedade organizada, busca a solução sistematizada, influenciando juízes e tribunais para a obtenção da melhor decisão.

Os núcleos técnicos, criados pela Resolução CNJ nº 238/2016, são ferramentas de extrema importância, não só por subsidiar o Poder Judiciário na melhor apreciação de questões que envolvem a assistência à saúde, mas também pelo fato de que se torna um colegiado interdisciplinar que debate os principais problemas da implementação do SUS em determinado município ou região de saúde, com potencial, inclusive, de ser utilizado pelos gestores do SUS como fonte de dados para a implementação da política pública de saúde materializada nos Planos Municipais de Saúde.

Nesse cenário de judicialização da assistência à saúde, outra importante ferramenta, mas ainda pouco utilizada no âmbito dos municípios, são os conselhos municipais de saúde, a despeito de serem a instância social ligada, diretamente, à gestão do SUS, formada por usuário do SUS, profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviço. A conferência de saúde, promovida pelos conselhos de saúde, é um fórum de debate, avaliação e formulação de políticas do SUS, e deve reunir todos os atores, principalmente os da área jurídica, para que, juntos, encontrem uma solução que possa amenizar os impactos das decisões de repercussão individual na assistência à saúde de toda a sociedade.

Portanto, a solução não é simples e, por isso, requer atuação mais profunda e integral de todos os envolvidos, procurando proteger e respeitar as normas organizativas do SUS e potencializar suas capacidades.

Atualmente, o SUS encontra-se no centro de um cenário de guerra, com as medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo vírus sars-cov-2, causador da covid-19. Ficou evidente que o sistema possui falhas, sobretudo de cobertura assistencial, frente a grandes demandas. Houve uma excessiva regulamentação emergencial, o que colocou em xeque a autonomia gerencial do SUS em cada esfera de governo, e o Poder Judiciário foi, mais uma vez, chamado para decidir quem deveria agir e em que frente.

A assistência universal e integral ainda é um sonho que materializa uma realidade distante — ou mesmo inatingível, do ponto de vista técnico e financeiro — em um País de grandes dimensões como o Brasil. Contudo, tornar o SUS capaz de dar respostas aos novos e velhos desafios é uma realidade palpável e que depende de vontade política e disposição de todos. Assim, será possível ter um SUS, de fato, resolutivo.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. 2008. Disponível em: <<http://www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf>>. Acesso em: 4 mai. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. Publicado em 22.12.2008. Disponível em: http://judicializacao_ativismo_legitimidade_democratica?pagina=2>. Acesso em: 4 mai. 2020.

BASTOS, Soraya Pina; FERREIRA, Aldo Pacheco. 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*. 2019, vol.43, n.spe4, pp.48-60. Epub June 19, 2020. ISSN 2358-2898. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000800048&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 ago. 2020.

BEVILACQUA, Lucas; SANTOS, Júlia Maria Tomás dos. A saúde no STF: o ressarcimento interfederativo à luz do Recurso Extraordinário nº 855.178. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019jul./set.; 8(3): 186–205. Disponível em <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/554>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BITTENCOURT, GB. O “Estado da Arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2016 jan./mar, 5(1):102-121. Disponível em <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/261/329>>. Acesso em: 2 fev. 2021.

BRASIL 500 ANOS: evolução da população brasileira. IBGE, 2020. Disponível em <<https://brasil500anos.ibge.gov.br/estatisticas-do-povoamento/evolucao-da-opulacaorasileira.html>>. Acesso em: 4 mai. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: D.O. 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 4 mai. 2020.

BRASIL. Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm>. Acesso em: 4 mai. 2020.

BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 4 mai. 2020.

CHAGAS, Rafael Rezende das et al. Decisões estruturais em demandas judiciais por medicamentos. *Saúde debate* vol.43 no.spe4 Rio de Janeiro 2019 Epub June 19, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000800095>. Acesso em: 29 ago. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Disponível em <<https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/cnj-demandas-judiciais-relativas-saude-crescem-130-em-dez-anos/>>. Acesso em: 18 mai. 2020.

D'IPPOLITO, Pedro Ivo Martins Caruso, GADELHA, Carlos Augusto Grabois. O tratamento de doenças raras no Brasil: a judicialização e o Complexo Econômico-Industrial da Saúde. *Saúde debate* [online]. 2019, vol.43, n.spe4, pp.219-231. Epub June 19, 2020. ISSN 2358-2898. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019s418>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

DAL MORO, Célia Cristina; DAL MORO, Laura; RANDOW, Raquel; ZOCRATTO, Keli Bahia F. Judicialização da saúde: propostas de racionalização. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019 jan./mar.; 8(1): 119–140. Disponível em <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/505>>. Acesso em: 21 jul. 2020.

DAMASCENO, Taissa Viana; RIBEIRO, Krishina Day C. Bentes. Judicialização da saúde nos municípios da região metropolitana de Belém-PA. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019 abr./jun.; 8(2): 100-115. Disponível em <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/516>>. Acesso em: 19 ago. 2020.

DIAS, Maria Socorro de Araújo et al. Judicialização da saúde pública brasileira. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 6, n. 2, p. 132–145, 2016. Disponível em <<https://www.cienciasaude.uniceub.br/RBPP/article/view/4012/pdf>>. Acesso em: 4 fev. 2021.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 2, p. 591–598. ISSN 1413-8123. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>>. Acesso em: 3 fev. 2021.

DOMINGOS, Larissa de Oliveira; ROSA, Gabriela Ferreira de Camargos. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019 abr./jun.; 8(2): 82-99. Disponível em <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/524>>. Acesso em: 21 nov. 2020.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. *Curso de Direito Constitucional*. 6ªed. Bahia. Juris Podium. 2014. p. 1.082.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface (Botucatu)* vol.24 Botucatu 2020 Epub 10-Fev-2020. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100303&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 jul. 2020.

FUNCIA, Francisco Rózsa. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24 n. 12, p. 4405-4415, Dec. 2019. Epub Nov 25, 2019. Disponível em

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204405>.
Acesso em: 1 ago. 2020.

GOMES, Ana Paula Azevedo; MACIEL, Elvira Maria Godinho de. O eclipse da interseção entre público e privado: o financiamento público do subsetor privado de saúde à luz da Constituição Federal. *Saúde debate* vol.43 no.spe4 Rio de Janeiro 2019 Epub June 19, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000800256&script=sci_arttext>. Acesso em: 2 nov. 2020.

HARZHEIM, Erno et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Cien Saúde Colet.* Rio de Janeiro, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401361>. Acesso em: 15 nov. 2020.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Políticas sociais: acompanhamento e análise. Brasília, n. 26, cap. 3, 2019.

LAMARÃO NETO, Homero. A regra de solidariedade dos entes federados na área da saúde e sua atual interpretação pelo Supremo Tribunal Federal. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário.* 2019 jul./set. Disponível em <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/569/605>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

LEÃO, Thiago Marques ; IANNI , Aurea Maria Zöllner . Judicialização e subpolítica médica. *Physis* v. 30 n. 1 Rio de Janeiro 2020 Epub Set 23, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312020000100612&script=sci_arttext>. Acesso em: 2 dez. 2020.

Lei n.º 13.105/2015. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm>. Acesso em: 5 fev. 2021.

LEITE, Ivan Corrêa; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus. Judicialização da saúde: aspectos legais e impactos orçamentários. *Argumentum*, v. 10, n. 1, p. 102-117, 2018. Disponível em <<http://10.18315/argumentum.v10i1.18659>>. Acesso em: 3 fev. 2021.

LEITE, Rafael Soares; CASTELO, Fernando Alcantara; LOPES, Fernando Augusto Montai y. O restabelecimento do pacto federativo na judicialização da saúde: a paralisia da União e o julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178 pelo Supremo Tribunal Federal. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário.* 2019jul./set.; 8(3): 70–88. Disponível em <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/550/607>>. Acesso em: 23 jul. 2020.

LOPES, Fernando Augusto Montai y. O financiamento pelos Estados de política pública de saúde de atribuição da União: a afronta às disposições da Lei de Responsabilidade Fiscal e à regra de ouro do Direito Financeiro. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário.* 2019jul./set.; 8(3): 89-101. Disponível em <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/555>>. Acesso em: 8 nov. 2020.

MARQUES, Aline; ROCHA, Carlos; ASENSI, Felipe; MONNERAT, Diego Machado. Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. *Estudos Avançados*. 2019; 33(95):217-33. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142019000100217>. Acesso em: 21 jul. 2020.

MARQUES, S. B. Judicialização do direito à saúde. *Revista de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 65–72, 2008. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v9i2p65-72. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13117>>. Acesso em: 2 fev. 2021.

MASSAU, G. C.; BAINY, A. K. O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. *Revista de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 46–65, 2015. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v15i2p46-65. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/88357>>. Acesso em: 4 fev. 2021.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, abr. 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401181>. Acesso em: 11 nov. 2020.

OLIVEIRA, MRM et al. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Saúde Debate*. 2015. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002019>>. Acesso em: 5 fev. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. O futuro do Sistema Único de Saúde (SUS) em questão. In: CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Conass Debate: o futuro dos sistemas universais de saúde*. Brasília: Conass, 2018.

PINTO, Élidea Graziane. Erosão orçamentário-financeira dos direitos sociais na Constituição de 1988. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2019, vol.24, n.12, pp.4473-4478. Epub Nov. 25, 2019. ISSN 1678–4561. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204473>. Acesso em: 15 jun. 2020.

Resolução CNJ n.º 125/2010. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2016/03/resolucao_125_29112010_11032016150808.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2021.

Resolução n.º 107 de 06/04/2010. Disponível em <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=173>>. Acesso em: 5 fev. 2021.

RIBEIRO, Catarina de Sá Guimarães; QUEIROZ, Cristina Câmara. Breve panorama da judicialização da saúde no Brasil e os reflexos dos julgamentos dos recursos repetitivos pelos Tribunais Superiores. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019 jul./set. Disponível em <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/552>>. Acesso em: 21 jul. 2020.

RIBEIRO, Igor Veloso; COSTA, Adrian Viero da; SENA, Helena Gomes Nepomuceno. A inconstitucionalidade do manejo do sequestro e do bloqueio de contas da Fazenda Pública como mecanismo satisfativo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019jul./set. Disponível em <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/575/600>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estudos Avançados*, v. 32, n. 92, p. 47–61, 2018.

SCHENKMAN, Simone; BOUSQUAT, Aylene Emília Moraes. Alteridade ou austeridade: uma revisão acerca do valor da equidade em saúde em tempos de crise econômica internacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(12), 4459-4472. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204459>. Acesso em: 23 jul. 2020.

SIMONE, Adriane Lopes Medeiros; MELO, Daniela Oliveira de. Impacto econômico das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no Estado de São Paulo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019 jul./set. Disponível em <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/565>>. Acesso em: 21 nov. 2020.

SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 8, p. 2783–2792, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2783.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2020.

TAVARES, Luiz Marcelo Cabral. As tutelas de urgência na judicialização da saúde e a medicina baseada em evidências. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2019 jul./set. Disponível em <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/544>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

TRAVASSOS, D .V. et al. Judicialização da saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Cien Saúde Colet*. 2013;18(11):3419-29. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100031>>. PMID:24196906>. Acesso em: 5 fev. 2021.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde. Disponível em <<https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>> Acesso em: 18 mai. 2020.

VENTURA M, Simas L, PEPE VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e à efetividade do direito à saúde. *Physis (Rio J.)* 2010; 20:77-100. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01037331201000010006>. Acesso em 6 de fev. 2021.

VIEIRA, Fabíola Sulpino; PIOLA, Sérgio Francisco; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. Vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil: resultados e argumentos a seu favor.

Brasília, DF: Ipea; 2019. Disponível em <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/10/td_2.516.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília: IPEA, 2020. 68 p. disponível em <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf>. Acesso em: 21 set 2020.

ANEXOS

Anexo I - Distribuição das informações sobre os artigos selecionados para revisão integrativa.

TEMA/AUTOR	PALAVRAS-CHAVES	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
Nº 1/2019 – Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário			
A inconstitucionalidade do manejo do sequestro e do bloqueio de contas da Fazenda Pública como mecanismo satisfativo. Igor Veloso Ribeiro et al.	Judicialização da saúde. Integralidade em saúde. Universalização.	Revisão bibliográfica e documental.	O Poder Judiciário ignora as disposições constitucionais e a legislação do SUS nas execuções contra a Fazenda Pública.
Nº 2/2019 – Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário			
A regra de solidariedade dos entes federados na área da saúde e sua atual interpretação pelo Supremo Tribunal Federal. Homero Lamarão Neto.	Judicialização da saúde. Política Nacional de Medicamentos. Poder Judiciário. Federalismo.	Método dedutivo e empírico analítico.	O enfrentamento da judicialização se torna mais sólido a partir do julgamento de recursos e da criação de enunciados pelo STF.
Nº 3/2019 – Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário			
As tutelas de urgência na judicialização da saúde e a medicina baseada em evidências. Luiz Marcelo Cabral Tavares.	Judicialização da saúde. Medicina baseada em evidências. Direito à saúde. Poder Judiciário.	Revisão bibliográfica e documental.	O uso dos conhecimentos médicos com base em evidências é um importante instrumento para minimizar a crise institucional e fomentar o debate em judicialização da saúde.
Nº 4/2019 – Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário			
Breve panorama da judicialização da saúde no Brasil e os reflexos dos julgamentos dos recursos repetitivos pelos Tribunais Superiores. Catarina de Sá Guimaraes Ribeiro; Cristina Câmara Wanderley Queiroz.	Direito à saúde. Judicialização da saúde. Poder Judiciário. Decisões judiciais.	Análise crítica das decisões judiciais.	Tímida mudança na forma de resolução das demandas em saúde, com apego às velhas formas de decidir e sem o aprofundamento das discussões multidisciplinares.
Nº 5/2019 – Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário			
Impacto econômico das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no Estado de São Paulo. Adriane Lopes Medeiros Simone e Daniela Oliveira de Melo.	Custos de medicamentos. Custos e análise de custo. Judicialização da saúde. Assistência farmacêutica.	Análise exploratória de dados secundários.	Há uma tendência de queda, de 2010 a 2018, tanto global como de despesas específicas da saúde. O que se conclui é que as demandas judiciais não têm provocado a realocação de recursos; entretanto, observa-se um deslocamento de receitas para alguns medicamentos em detrimento de outros.
Nº 6 – Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário			
Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações	Judicialização da saúde. Decisões judiciais.	Pesquisa qualitativa com análise	As orientações do CNJ têm um caráter eminentemente medicalizantes, pois estão

do Conselho Nacional de Justiça. Aline Marques et al.	Racionalização.	documental das orientações do CNJ.	direcionadas à categoria médica e farmacêutica, ignorando a atuação multiprofissional no SUS.
Nº 7/2019 – Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário			
Judicialização da saúde nos municípios da região metropolitana de Belém/PA. Taissa Viana Damasceno e Krishina Day Carrilho Bentes Ribeiro.	Judicialização da saúde. Sistemas de saúde. Terapêutica.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa com demanda relacionada à saúde.	A prescrição de medicamentos não presentes na lista do SUS é resultado da falta de conhecimento dos profissionais prescritores sobre os protocolos do Ministério da Saúde.
Nº 8/2019 – Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário			
Judicialização da saúde: propostas de racionalização. Célia Cristina Dal Moro et al.	Judicialização da saúde. Decisões judiciais. Racionalização.	Revisão bibliográfica e documental	É baixa a produção intelectual brasileira para a racionalização da judicialização da saúde no Brasil.
Nº 9/2019 – Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário			
A saúde no STF: o ressarcimento interfer federativo à luz do Recurso Extraordinário nº 855.178. Lucas Bevilacqua; Júlia Maria Tomás dos Santos.	Direito à saúde. Responsabilidade legal. Mecanismo de reembolso.	Pesquisa teórica e documental.	A decisão privilegia o acesso à justiça e torna mais célere a concessão judicial de medicamentos. Assim, tende a fomentar a judicialização da saúde.
Nº 10/2019 – Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário			
O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. Larissa de Oliveira Domingos e Gabriela Ferreira de Camargo Rosa.	Judicialização da saúde. Direito à saúde. Poder judiciário.	Revisão bibliográfica e método de análise dedutivo.	A judicialização da saúde gera inúmeros problemas ao poder público e prejudica a isonomia e o acesso igualitário ao direito em questão.
Nº 11/2019 – Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário			
O restabelecimento do pacto federativo na judicialização da saúde: a paralisia da União e o julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178 pelo Supremo Tribunal Federal. Rafael Soares Leite et al.	Judicialização da saúde. Compensação e reparação. Federalismo. Poder Judiciário. Governo Federal.	Revisão bibliográfica e documental.	O trabalho apresenta ferramentas jurídicas que podem ser utilizadas para forçar a atuação da União e reequilibrar o pacto federativo nas demandas que envolvem o direito à saúde.
Nº 12/2019 – Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário			
O financiamento pelos Estados de política pública de saúde de atribuição da União: a afronta às disposições da Lei de Responsabilidade Fiscal e à regra de ouro do Direito Financeiro. Fernando Augusto Montai	Judicialização da saúde. Federalismo. Políticas públicas de saúde. Financiamento da assistência à saúde. Poder Judiciário.	Revisão bibliográfica e legislativa, e aplicação do método dedutivo.	Inocorrência do reembolso administrativo por ausência de normas específicas e omissão da União.

y Lopes.			
Nº 13/2019 – Ciência & Saúde Coletiva			
Erosão orçamentário-financeira dos direitos sociais na Constituição de 1988. Élida Graziane Pinto	Direitos sociais. Financiamento. Constituição. Austeridade fiscal.	Revisão bibliográfica e documental.	O impasse fiscal brasileiro reside na falta de coordenação entre as políticas fiscal, monetária e cambial, com severa fragilidade institucional e normativa para a gestão da dívida pública.
Nº 14/2019 – Ciência & Saúde Coletiva			
Alteridade ou austeridade: uma revisão acerca do valor da equidade em saúde em tempos de crise econômica internacional. Simone Schenkman e Aylene Emilia Moraes Bousquat.	Equidade em saúde. Reformas de sistemas de saúde. Eficiência. Efetividade. Capitalismo.	Revisão integrativa.	O equilíbrio entre equidade e efetividade deve ser buscado desde o financiamento até os resultados eficientes em saúde, como forma de fortalecimento dos sistemas de saúde.
Nº 15/2019 – Ciência & Saúde Coletiva			
Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza et al.	Direito à saúde. Sistema Único de Saúde. Atenção à saúde. Política de saúde. Reforma sanitária.	Revisão bibliográfica e documental.	O setor privado na área da saúde tem se estruturado, nos últimos anos, em detrimento do interesse público e do SUS.
Nº 16/2019 – Saúde e Debate			
A judicialização da saúde: uma atuação da magistratura na sinalização da necessidade de desenvolvimento e de implementação de políticas públicas na área da saúde. Soraya Pina Bastos e Aldo Pacheco Ferreira.	Direitos humanos. Judicialização da saúde. Política pública. Direito à saúde. Saúde pública.	Estudo de caso.	As demandas são propostas por homens e mulheres, em proporção semelhante, de classes menos favorecidas da população. Todavia, há um aumento da demanda judicial por parte da classe média.
Nº 17/2019 – Saúde e Debate			
Decisões estruturais em demandas judiciais por medicamentos. Rafael Rezende das Chagas et al.	Saúde pública. Sistema Único de Saúde. Decisões judiciais. Acesso a medicamentos essenciais e tecnologias em saúde. Direitos humanos.	Revisão doutrinária, jurisprudencial e legislativa.	As ações coletivas respaldadas em decisões estruturais, ainda que não representem a superação da via individual, trazem significativas vantagens. Entre elas, está a maior capacidade de diálogo com os gestores públicos e com a sociedade, o que possibilita o aprimoramento da política pública de medicamentos pela via judicial.
Nº 18/2019 – Saúde e Debate			
O tratamento de doenças raras no Brasil: a judicialização e o Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Pedro Ivo Martins Caruso D'Ippolito e Carlos	Direitos humanos. Doenças raras. Judicialização da saúde. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação. Acesso	Revisão bibliográfica e documental.	A interação entre o judiciário e o poder executivo e seus órgãos técnico-executivos pode fornecer racionalidade sanitária e econômica ao SUS, além de garantir acesso universal, equitativo e integral ao atendimento de doenças raras.

Augusto Grabois Gadelha.	a medicamentos essenciais e tecnologias em saúde.		
Nº 19/2020 – Interface - Comunicação, Saúde, Educação			
A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. Beatriz Cristina de Freitas et al.	Direito à saúde. Judicialização da saúde. Medicamentos. Sistema Único de Saúde. Saúde suplementar.	Revisão integrativa.	Os perfis das demandas de saúde levados à justiça podem auxiliar os gestores na reorientação das práticas assistenciais e nas políticas de saúde.
Nº 20/2020 – Ciência & Saúde Coletiva			
Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? Adriano Massuda.	Atenção primária à saúde. Financiamento em saúde. Sistema Único de Saúde.	Revisão bibliográfica e documental.	Aumentar as distorções no financiamento e induzir a centralização de ações da APS contribui para a reversão de conquistas e a redução das desigualdades na saúde pública do Brasil.
Nº 21/2020 – Ciência & Saúde Coletiva			
Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. Erno Harzheim et al.	Financiamento do sistema de saúde. Atenção Primária à saúde. Taxa de capitação. Eficiência. Equidade em saúde.	Revisão bibliográfica e documental.	O novo modelo de financiamento moderniza e fortalece os atributos da APS e torna concretos os princípios de universalidade e equidade do SUS.
Nº 22/2019 – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada			
Vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil: resultados e argumentos a seu favor. Fabiola Sulpino Vieira et al.	Financiamento da assistência à saúde. Gastos em saúde. Acesso universal aos serviços de saúde. Direito à saúde. Sistemas nacionais de saúde. Sistema Único de Saúde.	Revisão narrativa da literatura técnico-científica e de documentos legais.	Gastamos pouco com saúde e precisamos melhorar a eficiência no uso dos recursos públicos; entretanto, nosso nível de gasto é tão baixo que não é possível supor que possamos prescindir de alocação adicional de recursos contando apenas com ganhos de eficiência. De fato, faz-se necessária a ampliação do financiamento e o compromisso com uma agenda de melhoria da gestão, com a clareza de que a eficiência é um princípio importante da administração pública, mas que não pode ser um fim em si mesmo. Além de alcançar o uso ótimo dos recursos, é preciso assegurar que a população brasileira tenha acesso aos serviços de saúde de forma universal, igualitária e integral, pois a eficiência não pode ser alcançada com custo do acesso. Assim, é imprescindível garantir o acesso, utilizando-se os recursos da forma mais eficiente possível.

Nº 23/2019 – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada			
<p>Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça.</p> <p>Fabiola Sulpino Vieira.</p>	<p>Direito à saúde. Equidade no acesso aos serviços de saúde. Disparidades nos níveis de saúde. Decisões judiciais. Poder Judiciário. Poder Executivo.</p>	<p>Revisão narrativa da literatura técnico-científica e de documentos legais.</p>	<p>Importa destacar, a fim de deixar muito claro o posicionamento expresso neste texto, que o que se defende em termos de controle (pelo Judiciário) da atuação dos demais poderes, em matéria de saúde (considerando a teoria da reserva do possível), vai muito além da verificação do que pode ser financiado dentro do limite orçamentário anual definido pelo Executivo e Legislativo para as despesas com saúde. Nesse contexto, questiona-se: a discussão sobre o financiamento e a gestão do SUS não seria um bom ponto de partida para se começar a exercitar a macrojustiça em matéria de direito à saúde?</p>
Nº 24/2019 – Ciência & Saúde Coletiva			
<p>Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos.</p> <p>Francisco Rózsa Funcia.</p>	<p>Saúde Pública. Financiamento dos sistemas de saúde. Financiamento da assistência à saúde. Economia da saúde.</p>	<p>Pesquisa documental.</p>	<p>O SUS precisa de novas fontes de receita permanentes, estáveis e exclusivas, com previsão legal de proibição de desvinculação e respeito ao princípio da capacidade contributiva ou progressividade). Deve-se considerar a restrita possibilidade do aumento da participação dos estados e municípios no financiamento do SUS (juntos, representam 57%) e a queda da participação federal observada desde o início dos anos 1990. Essa que deve continuar em razão da redução do piso federal decorrente da EC 95, conforme demonstrado anteriormente.</p>
Nº 25/2019 – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada			
<p>POLÍTICAS SOCIAIS: acompanhamento e análise.</p> <p>Diretoria de Estudos e Políticas Sociais IPEA.</p>	<p>—</p>	<p>Relatório técnico.</p>	<p>Ao se completar o período de 30 anos com o SUS, as preocupações superam o otimismo que se possa ter a respeito do futuro do sistema. A saúde continua sendo, juntamente com a segurança pública, a área que recebe as piores avaliações de desempenho nas pesquisas junto à população. Mais do que uma revisão de princípios ou diretrizes, reconhecidamente afinados com a universalidade e a igualdade de direitos, o momento é de repensar, de forma construtiva, os desvios e os problemas, para, daí, retirar propostas de solução.</p>
Nº 26/2019 – Saúde e Debate			
<p>O eclipse da interseção</p>	<p>Sistema Único de</p>	<p>Ensaio teórico.</p>	<p>A dimensão dos contratos</p>

<p>entre público e privado: o financiamento público do subsetor privado de saúde à luz da Constituição Federal.</p> <p>Ana Paula Azevedo Gomes e Elvira Maria Godinho de Maciel.</p>	<p>Saúde. Financiamento governamental. Saúde suplementar. Regulação e fiscalização em saúde.</p>		<p>privados de saúde não se exaure nas relações entre usuários e operadoras: existe um interesse que é público, existem relações diversas, não lineares, que determinam o cuidado prestado. Por isso, o olhar e a atuação do administrador público não podem se limitar a verificar o equilíbrio financeiro dos contratos de saúde, mas devem alcançar e regular a qualidade do cuidado, de forma a resguardar, em todos e em cada um, o interesse público neles contidos.</p>
<p>Nº 27/2020 – Physis: Revista de Saúde Coletiva</p>			
<p>Judicialização e subpolítica médica.</p> <p>Thiago Marques Leão e Aurea Maria Zöllner Ianni.</p>	<p>Judicialização. Medicalização. Individualização subpolítica médica. Sociedade de risco. Saúde pública.</p>	<p>Ensaio teórico.</p>	<p>É importante repensar a judicialização, reconhecendo a atuação intensamente política da medicina e abrindo novas perspectivas para o debate e entendimento crítico dessa atuação, suas consequências, fins e riscos reflexivamente construídos. A judicialização da saúde, associada à subpolítica médica, pode ter consequências sérias para o projeto de saúde pública universal e democrática no Brasil. Ela pode levar a consequências mais amplas e sistêmicas (e, ao mesmo tempo, sutis) do que o redirecionamento de parte do erário. Um descompasso no financiamento das políticas de saúde ou a subversão da racionalidade administrativa.</p>

Fonte: elaborado pelo autor.