



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**MILENA MARIA FERREIRA DA SILVA**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:**  
OS IMPACTOS DAS DECISÕES JUDICIAIS NA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E  
FINANCEIRA DO ESTADO.

**Assis/SP  
2021**



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**MILENA MARIA FERREIRA DA SILVA**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:**  
OS IMPACTOS DAS DECISÕES JUDICIAIS NA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E  
FINANCEIRA DO ESTADO.

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando(a): Milena Maria Ferreira da Silva**  
**Orientador(a): Livia Maria Turra Bassetto**

**Assis/SP**  
**2021**

## FICHA CATALOGRÁFICA

S586j SILVA, Milena Maria Ferreira da.  
Judicialização da saúde: os impactos das decisões judiciais na gestão orçamentária e financeira do Estado / Milena Maria Ferreira da Silva. – Assis, 2021.

55p.

Trabalho de conclusão do curso (Direito). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Dra. Livia Maria Turra Bassetto

1.Judicialização da saúde. 2.Políticas públicas. 3.Universalidade.

CDD 342.1193

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: OS IMPACTOS DAS DECISÕES JUDICIAIS NA  
GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO ESTADO**

MILENA MARIA FERREIRA DA SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:** \_\_\_\_\_  
Lívia Maria Turra Bassetto

**Examinador:** \_\_\_\_\_  
Elizete Mello da Silva

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, em especial, a minha mãe, in memoriam, presentes de Deus em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por me presentear com os dons necessários para realizar este trabalho e ser a minha fortaleza nos momentos de dificuldades.

Em especial, minha eterna gratidão a minha Mãe, Adelina Ferreira da Silva, in memoriam, que sempre me ensinou que sonhos foram feitos para serem realizados e até seu último suspiro de vida lutou para que eu realizasse cada um dos meus sonhos. Se eu cheguei até aqui foi através de muitos sacrifícios dela que é a minha maior inspiração e exemplo de força, coragem e determinação.

Sou grata ao meu Pai, Adão Osny da Silva, por através do seu exemplo de vida me ensinar que o estudo e conhecimento são preciosidades que nunca serão tiradas de mim. Além de me encorajar e acreditar na minha capacidade de vencer as adversidades da vida.

Ao meu Irmão, Maik Osny da Silva, que sempre acreditou no meu potencial e me incentivou a perseverar neste caminho, esteve ao meu lado nos momentos difíceis e tornou a jornada mais leve por estar presente.

Ao Dr. Nilton Cesar de Araújo, por me proporcionar oportunidades profissionais que foram imprescindíveis para minha formação acadêmica. Além de grande profissional, foi em minha vida um excelente professor, mentor e amigo, que despertou minha paixão pela advocacia na busca da justiça e do bem comum. Sou grata, por cada ensinamento que ultrapassa a esfera jurídica, mas transcende para a vida humana e espiritual, estes nunca será esquecido.

Agradeço a minha orientadora, Lívia M. Turra Bassetto, pela confiança que depositou em mim e por ter sido sempre atenciosa, presente e solícita na orientação de meu trabalho.

Sem vocês, nada disso seria possível.

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

Antoine de Saint-Exupéry - O Pequeno Príncipe

O que mais me surpreende na humanidade, são os "homens". Porque perdem a saúde para juntar dinheiro. Depois perdem dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem do presente de tal forma que acabam por não viver nem o presente nem o futuro. E vivem como se nunca fossem morrer... ... E morrem como se nunca tivessem vivido.

## RESUMO

Em decorrência do aumento das demandas judiciais para garantir o acesso aos serviços públicos de saúde, fenômeno conhecido como judicialização da saúde, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar os efeitos causados pela interferência judicial nas políticas públicas de saúde e seus desdobramentos. Nessa vertente, tem-se como viés apresentar as dificuldades existentes na garantia do direito à saúde aos menos favorecidos, tendo em vista a escassez de recursos e o impacto dessas decisões na gestão orçamentária dos entes federativos. Para isso, os capítulos desta pesquisa apresentam a saúde como um direito fundamental e o seu regime jurídico Constitucional, ademais, tratam sobre os efeitos negativos causados pela judicialização ao ente público e aos cidadãos hipossuficientes sem acesso igualitário ao judiciário. Por fim, aponta medidas extrajudiciais com intuito de reduzir a judicialização e propõe ações preventivas para promoção da saúde à população.

**Palavras-chave: judicialização da saúde; políticas públicas; universalidade.**



## ABSTRACT

Due to the increase in legal demands to ensure access to public health services, a phenomenon known as judicialization of health, this paper aims to demonstrate the effects caused by judicial interference in public health policies and their consequences. In this aspect, it has the bias to present the existing difficulties in guaranteeing the right to health to the less fortunate, in view of the scarcity of resources and the impact of these decisions on the budget management of the federative entities. For this, the chapters of this research present health as a fundamental right and its Constitutional legal regime, in addition, deal with the negative effects caused by the judicialization of public entities and low-income citizens without equal access to the judiciary. Finally, it points out extrajudicial measures in order to reduce judicialization and proposes preventive actions to promote health to the population.

**Keywords:** judicialization of health; public policies; universality.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. A SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL E SEU REGIME JURÍDICO CONSTITUCIONAL NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO.....</b>	<b>14</b>
2.1. BREVE NOTÍCIA HISTÓRICA SOBRE O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL.....	14
2.2. ANÁLISE DA SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SOCIAL .....	15
2.3. O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E SEUS DESDOBRAMENTOS NO ÂMBITO INTERNACIONAL. ....	17
2.4. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.....	19
2.4.1. Princípios Doutrinários do SUS.....	19
2.4.2. Princípios Organizativos do SUS .....	20
2.4.3. Judicialização da saúde: o princípio da universalidade está garantido?.....	21
2.4.4 Das tutelas de urgência e o princípio da igualdade e isonomia nas listas de espera.....	23
<b>3. A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NAS DEMANDAS DE SAÚDE EM FRENTE A ESCASSEZ ORÇAMENTÁRIA .....</b>	<b>25</b>
3.1. INTERFERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO EM RELAÇÃO À SAÚDE E O FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS. ....	25
3.1.1. Dos critérios para o fornecimento de medicamentos.....	27
3.1.2. Binômio necessidade x possibilidade: o custo da judicialização da saúde para o Estado.....	29
3.1.3. Reserva do possível .....	30
3.2. ORÇAMENTO PÚBLICO .....	32
3.3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. ....	35
3.3.1. Participação democrática nas políticas de saúde.....	37
3.4. O PODER EXECUTIVO E RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS.....	38
<b>4. POLÍTICAS DE INCENTIVO ÀS SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS PARA OS CONFLITOS DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL. ....</b>	<b>41</b>
4.1. MEDIDAS EXTRAJUDICIAIS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA.....	41

4.1.1. Câmaras técnicas, protocolos administrativos e medidas para redução da judicialização .....	42
4.1.2. Medidas para redução da judicialização da saúde adotadas no Município de Assis-SP .....	44
4.2. AÇÕES DE CARATÉR PREVENTIVO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	46
<b>5. A JUCIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO CENÁRIO DA PANDEMIA DO VÍRUS COVID-19 NO BRASIL.....</b>	<b>48</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>50</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O sistema de assistência à saúde é amplo e complexo, abrangendo todos os entes federativos, sendo pautado em inúmeros dispositivos legais, constitucionais e infraconstitucionais que disciplinam a relação entre o Estado, a Saúde e o cidadão.

Além de abrangente, também é um tema que importa em frequentes conflitos políticos, econômicos e judiciais. Considerando que a prestação de saúde envolve a distribuição de recursos escassos em uma sociedade complexa, a chamada “judicialização da saúde” é uma expressão da disputa estrutural por recursos que impacta diretamente no orçamento público dos Entes Federados.

A problemática abordada neste estudo é de imensurável relevância, pois foi com o advento da Constituição Federal de 1988 que se garantiu o direito a saúde aos brasileiros. Todavia, o Sistema Público de Saúde durante anos vivencia um processo de desfinanciamento gradual, inviabilizando a oferta integral e universal de serviços públicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), restando para o cidadão como sua última trincheira de esperança, a busca pelo Judiciário para efetivação do direito fundamental à saúde.

Destarte, a relevância da matéria não se restringe apenas ao sistema de assistência à saúde, mas ao próprio Judiciário, que tem de lidar com milhares de processos quase sempre contendo pedidos de antecipação de tutela ou liminares, sendo a Administração Pública a principal responsável por dar cumprimento a essas decisões que oneram diariamente os Estados e, principalmente, os Municípios.

Todavia, em decorrência da inobservância aos Princípios Constitucionais da Igualdade, Proporcionalidade e da Razoabilidade, prevalece o viés individualista nas decisões judiciais, fato esse que fomenta as desigualdades geradas pelo acesso privilegiado àqueles que chegam ao SUS pela via judicial, em detrimento daqueles que aguardam nas intermináveis filas de espera.

Ante a todo exposto, cumpre salientar que o presente estudo tem como objetivo secundário apresentar também um panorama geral dos impactos causados pela pandemia do vírus COVID-19 no âmbito do SUS e do orçamento público da saúde no país.

Para atingir os objetivos, este trabalho organiza-se em cinco capítulos. No primeiro capítulo, apresenta-se um breve histórico da saúde como um direito fundamental social, seu regime jurídico constitucional e os desdobramentos no âmbito internacional, inclusive, os princípios e diretrizes do SUS, em especial, o princípio da Universalidade, sendo analisada a aplicabilidade de tais princípios nas decisões judiciais proferidas pelos tribunais.

Para desenvolver a hipótese da pesquisa, o segundo capítulo, trata-se sobre a atuação do poder público nas demandas de saúde em frente à escassez orçamentária, demonstrando as principais interferências do poder judiciário em relação à saúde e ao fornecimento de medicamentos, apontando quais os requisitos necessários para ingressar com o pedido ao órgão judiciário. Em linhas pretéritas, será analisado o planejamento do orçamento público e as interferências dos princípios da reserva do possível e do mínimo existencial, abordando a responsabilidade entre os entes federativos e a participação democrática nas políticas de saúde.

No terceiro capítulo, a princípio será demonstrada a importância das políticas de incentivo às soluções extrajudiciais aos conflitos de saúde pública no Brasil, através de audiências de conciliação, protocolos administrativos e comissões técnicas, inclusive, sua aplicação no Município de Assis-SP. Posteriormente, serão apresentadas ações de caráter preventivo para promoção da saúde.

Em seguida, o capítulo quarto evidencia a problemática da judicialização da saúde no cenário da pandemia do vírus COVID-19 no Brasil, os impactos de pedidos de tutelas de urgência para concessão de leitos de UTI, inclusive, o impacto causado no orçamento do país diante da situação imprevisível que acometeu a população mundial.

Por fim, o último capítulo está reservado para as conclusões finais deste trabalho com enfoque nas frentes de pesquisa suscitadas, em especial, as ações para promover a saúde como um direito a todos e a importância da adoção de medidas extrajudiciais como forma de reduzir a judicialização da saúde e minimizar as demandas no Poder Judiciário.

## **2. A SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL E SEU REGIME JURÍDICO CONSTITUCIONAL NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO.**

### **2.1. BREVE NOTÍCIA HISTÓRICA SOBRE O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**

A trajetória da saúde pública no Brasil iniciou no século XIX, com a vinda da Corte portuguesa, todavia, foi na década de 70 que o Estado iniciou ações mais efetivas no campo da saúde, conforme cita o Ministro Luís Roberto Barroso em seu artigo sobre a falta de efetividade à judicialização excessiva. (BARROSO, 2007).

A princípio, foram criados os Institutos de Previdência que ofereciam serviços de saúde de caráter curativo aos trabalhadores, logo, a saúde pública não era universalizada em sua dimensão curativa e isonômica, restringindo-se a beneficiar apenas os empregados que contribuía para os institutos de previdências, ao passo que as pessoas que não recebiam benefícios trabalhistas dependiam, na maioria das vezes, da filantropia.

Sendo assim, foi a partir 1930, que o sistema público de saúde passou a realizar também ações curativas. No entanto, de acordo com estudo supracitado do Ministro Luís Roberto Barroso, grande parcela da população brasileira que não integrava o mercado de trabalho formal, continuava excluída do direito à saúde, ainda dependendo, como ocorria no século XIX, da caridade pública. Segundo dados do Conselho Nacional da Saúde, na época, somente cerca de 30 milhões de pessoas tinham acesso aos serviços hospitalares.

Em 1988, por ocasião da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em consonância com o movimento sanitário, foi instituído no país o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde, não mais restrita aos trabalhadores inseridos no mercado formal, pois todos os brasileiros, independentemente de vínculo empregatício, passaram a ser titulares do direito à saúde.

Considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde públicos do mundo, o SUS beneficia cerca de 180 milhões de brasileiros e realiza por ano cerca de 2,8 bilhões de atendimentos, desde procedimentos ambulatoriais simples a atendimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos. Os desafios, no entanto, são muitos, cabendo ao Governo e à sociedade civil a atenção para estratégias de solução de

problemas diversos, identificados, por exemplo, na gestão do sistema e também no subfinanciamento da saúde (PENSESUS, FIOCRUZ).

Além disso, a implementação do SUS também alterou o conceito de saúde que anteriormente representava apenas um quadro de “não-doença”, sendo promovida para uma política de prevenção de doenças e agravos, fomentando o desenvolvimento de ações sociais e assistenciais à população.

Nesse sentido, o doutrinador Lenir Santos explica:

Abandonou-se um sistema que apenas considerava a saúde pública como dever do Estado, no sentido de coibir ou evitar a propagação de doenças que colocassem em risco a saúde da coletividade, e assumiu-se que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, além da prestação de serviços públicos de promoção, prevenção e recuperação da saúde. (...) Esse novo conceito de saúde considera seus determinantes e condicionantes (alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, trabalho, educação, transporte etc.) e impõe aos órgãos que compõem o Sistema Único de Saúde o dever de identificar esses fatos sociais e ambientais, e ao governo o de formular políticas públicas condizentes com a melhoria do modo de vida da população. (SANTOS, 2010, p. 147-148).

Por fim, oportuno salientar que o direito à saúde é um desdobramento do próprio direito à vida, interligado aos princípios constitucionais fundamentais estabelecidos pela Constituição Federal, os quais devem ser garantidos pelo Estado a toda sociedade. Diante da relevância desse direito do qual procede tantos outros, torna-se essencial a análise dessa garantia no presente estudo que será delineado em linhas subsequentes.

## 2.2. ANÁLISE DA SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SOCIAL

A Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 já se referia ao direito à saúde, sendo esse inseparável do direito à vida, que tem por viés a igualdade. Diante disso, surgiu a necessidade de o Estado garantir a dignidade humana e oportunidades iguais a todos os cidadãos através de políticas públicas. Tais direitos aparecem na forma dos chamados direitos fundamentais, pois impõem ao Estado um conjunto de obrigações

materiais dispostas em normas constitucionais e políticas públicas, sendo característicos da segunda geração, os quais estão dispostos no artigo 6º da Constituição Federal<sup>1</sup>.

Direitos sociais são aqueles que visam a garantir, por parte do Estado, uma vida digna, melhorias na qualidade e condição de vida a todos os cidadãos, incluindo, principalmente, os menos favorecidos, diminuindo desse modo a desigualdade social.

Segundo Lenza (2012, p. 1076):

Direitos sociais, direitos de segunda geração, apresentam-se como prestações positivas a serem implementadas pelo Estado (Social de Direito) e tendem a concretizar a perspectiva de uma isonomia substancial e social na busca de melhores e adequadas condições de vida.

Na lição de José Afonso da Silva (2006, p. 286):

Os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais.

A Constituição protege a cura e a prevenção de doenças através de medidas sociais que asseguram a integridade física e psíquica do ser humano como consequência direta do fundamento da dignidade da pessoa humana. José Cretella Júnior, na obra "Comentários à Constituição de 1988", publicada em 1997, vol. III, pág. 4331, citando Zanobini asseverou que:

---

<sup>1</sup> De acordo com o art. 6º CF/88, são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.



Nenhum bem da vida apresenta tão claramente unidos o interesse individual e o interesse social, como o da saúde, ou seja, do bem-estar físico que provém da perfeita harmonia de todos os elementos que constituem o seu organismo e de seu perfeito funcionamento. Para o indivíduo saúde é pressuposto e condição indispensável de toda atividade econômica e especulativa, de todo prazer material ou intelectual. O estado de doença não só constitui a negação de todos estes bens, como também representa perigo, mais ou menos próximo, para a própria existência do indivíduo e, nos casos mais graves, a causa determinante da morte. Para o corpo social a saúde de seus componentes é condição indispensável de sua conservação, da defesa interna e externa, do bem-estar geral, de todo progresso material, moral e político.

Ante ao exposto, é possível concluir que os direitos sociais são para todos os indivíduos, em especial, aqueles que necessitam de um amparo maior do estado. Todavia, cumpre salientar que o direito à saúde esbarra na escassez de recursos e na escolha de prioridades do administrador público, sendo esse o cerne do presente trabalho.

Assim, o cidadão atualmente tem buscado a tutela jurisdicional para ver atendida sua necessidade de saúde, mediante a propositura de ações judiciais, que vão desde aquelas objetivando o fornecimento de remédios à realização de exames, cirurgias e tratamentos diversos.

### 2.3. O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E SEUS DESDOBRAMENTOS NO ÂMBITO INTERNACIONAL.

O direito à saúde está intrinsecamente ligado ao bem-estar, desde a criação da Carta das Nações Unidas, documento em que foi constituída a Organização Mundial de Saúde, cujo objetivo era garantir a todos os povos o mais elevado nível na esfera da saúde como direito fundamental.

Após alguns anos, a Declaração de Alma-Ata abordou em seus artigos a saúde como direito fundamental, a qual conclama a ação internacional e nacional dos países para que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo.

Análises acerca da matéria em questão consagram a caracterização de saúde como um completo estado de bem-estar, e não a mera ausência de doenças, incorporando também a concepção de que a situação de saúde é determinada pelas condições de vida,

trabalho, por valores individuais e coletivos relacionados à vida cotidiana, inclusive, sobre a facilidade do acesso as instituições de saúde pela população muitas vezes marginalizada.

À luz do que se expôs em linhas pretéritas, pode-se asseverar que o direito à saúde é consagrado pela Constituição da República de 1988, como direito de todos e dever do Estado, garantindo-se o acesso universal às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse mesmo liame subjetivo, pronunciou-se o Ministro Celso de Mello:

Uma vida sem saúde é uma vida violada, e a morte se pode dizer que é a total ausência de saúde, razão pela qual negar esse direito é negar o direito à vida (3). Nesse sentido, a própria Lei 8.080/90, em seu art. 2º, proclama este direito como fundamental, assim como a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (RE 271.286-AgR, 2ª T., Plenário, j. 12.09.2000, rel. Min. Celso de Mello, DJ 24.11.2000).

No âmbito do direito internacional, também vigora a ideia de que o direito à saúde possui elevada carga de fundamentalidade, assim, na mesma vertente, dispõe o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ratificado pelo Brasil, que prevê, em seu artigo 12, “os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental”.

Ante ao exposto, o acesso e garantia à saúde também é um ideal buscado pelo direito internacional que visa garantir a dignidade à pessoa humana, sendo aplicadas medidas assistenciais e técnicas a fim de satisfazer as necessidades de saúde de todos os grupos necessitados, o qual inclui pessoas das mais diversas faixas etárias, sendo, inclusive, prestados antes do nascimento, através do acompanhamento pré-natal, e posteriormente cuidados aos recém-nascidos, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos até o término da vida.

## 2.4. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

O SUS, apesar de diversos questionamentos e críticas da sociedade sobre a sua aplicabilidade e eficácia, pode ser considerado a maior conquista do país, na qual os seus princípios basilares têm como ênfase a redemocratização nas ações e serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ter um caráter universal, ao passo que se norteiam pela descentralização da gestão.

Segundo dados do Sistema Único de Saúde<sup>2</sup>, atualmente mais de 190 milhões de brasileiros utilizam o SUS para receber cuidados de saúde, que integram também os serviços prestados pela vigilância sanitária brasileira, além de desenvolvimento de novas políticas públicas, sendo essencial, mesmo para aqueles que buscam atendimento médico particular.

Dentro do cenário da pandemia do vírus COVID-19, as ações do SUS se tornaram ainda mais imprescindíveis para manter a ordem e garantir o cuidado da população, tendo em vista que mais de 80% dos brasileiros dependem exclusivamente do SUS para ter acesso à saúde.

Desde sua criação, esse sistema segue alguns princípios fundamentais, que obedecem às diretrizes do artigo 198 da Constituição Federal de 1988, que preveem a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso à saúde; além disso, são detalhados outros princípios nas Leis nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, conhecidas como Leis Orgânicas de Saúde que são fundamentais para a aplicabilidade e funcionalidade desse Sistema.

### 2.4.1. Princípios Doutrinários do SUS

Compreendem-se por princípios doutrinários do SUS os basilares dos sistemas que visam efetivar valores sociais previstos na Constituição, sendo eles:

- A Universalidade: é a garantia e direito de todo cidadão ter acesso à saúde e aos serviços públicos dessa natureza. Além disso, o governo tem o dever de prover

---

<sup>2</sup> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. **SUS**. [S. /], 2021.

assistência à saúde igualitária para todos, sem privilégios ou qualquer tipo de discriminação.

- A Integralidade: conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, no qual todas as pessoas devem ser atendidas de forma integral, com enfoque na prevenção e reabilitação da saúde antes de o ser humano adoecer.
- Equidade: estabelece relação direta aos conceitos de igualdade e justiça, segundo a qual toda pessoa é igual perante o SUS, contudo, prevê o atendimento a pacientes de acordo com as necessidades e peculiaridades específicas.

#### **2.4.2. Princípios Organizativos do SUS**

Há princípios organizativos que operacionalizam as ações de saúde baseadas na universalidade, integralidade e equidade, os quais definem estratégias para concretizar os princípios doutrinários e fundamentais constitucionais, sendo eles:

- Descentralização: redistribuição do poder e das responsabilidades nas três esferas do governo realizada através da repartição de competências, observados os limites estabelecidos nas legislações.
- Regionalização: As estratégias de articulação da prestação dos serviços de saúde, de acordo com a qual quem dispõe de mais recursos e infraestrutura devem auxiliar e prestar atendimento aos municípios de outros municípios daquela determinada região.
- Hierarquização: Tem a função de viabilizar a forma de acesso aos serviços de rede ambulatorial conforme a complexidade do caso, definindo a entidade que possui infraestrutura necessária para prestar o atendimento.
- Participação social: formulação de estratégias e controle da política de saúde por meio de conselhos de saúde e da realização de conferências com participação popular.

Diante do exposto, o SUS não oferta atendimentos com o intuito somente de promover a saúde como um estado de ausência de doença, mas com o objetivo de prevenir agravos e promover a saúde. Assim, a fim de garantir tal direito, é necessário que seja articulada uma ação sistemática e estratégica do Estado sobre as condições de saúde da população.

### 2.4.3. Judicialização da saúde: o princípio da universalidade está garantido?

A universalidade, conforme mencionado na seção anterior é um dos princípios fundamentais do SUS e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, tenham direito ao acesso às ações e serviços de saúde.

Atualmente, anos após a criação do SUS, embora o sistema sofra problemas financeiros, políticos e administrativos, prevalece o ideal universal de acesso ao sistema a todos os brasileiros, visto que políticas públicas foram desenvolvidas seguindo a diretriz de redução das desigualdades econômicas e sociais.

Assim, nessa mesma vertente, posiciona-se o médico sanitário Arthur Chioro<sup>3</sup>: “É fundamental perceber que nós temos muito ainda pelo que lutar. Lutar em primeiro lugar, para produzir o acesso universal para fazer valer um princípio fundamental do SUS que é o princípio da equidade”.

O Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 dispõe que a saúde é um direito garantido mediante acesso universal e igualitário, logo, ninguém pode ser excluído ou ser discriminado, todavia, tal garantia não determina que todos os tratamentos prescritos por um profissional da saúde devam ser fornecidos, cabe ao SUS definir critérios, ações e serviços conforme a legislação infraconstitucional para suprir demandas da população.

Assim, cumpre salientar que, na maioria dos casos, as demandas judiciais são principalmente individuais, prevalecendo o interesse particular, em detrimento da coletividade, inclusive, favorecendo as majorias enquanto pessoas marginalizadas não conseguem acesso ao Judiciário.

Quanto mais baixo o estrato social ao qual pertence um cidadão, maior é a distância dele em relação à Justiça, pois os cidadãos de menores recursos tendem a não conhecer bem seus direitos e, muitas vezes, ignoram que o problema que os afeta é um problema jurídico e, portanto, judicialmente exigível, como destaca Santos (1994, p. 148). Mesmo quando possuem esta consciência, evitam recorrer aos tribunais, pois além do problema de informação, há outros elementos que afastam os menos instruídos como a

---

<sup>3</sup> Depoimentos DUDH 1: 'O documento mais importante que a humanidade construiu no século 20'. ICICT, 26/11/2018.

desconfiança nos advogados, formalismos jurídicos e linguagem técnica de difícil compreensão.

Tal fato acarretou diversas análises pelo Judiciário que busca uma medida justa para equilibrar uma decisão que beneficie a coletividade, inclusive, as minorias, sem privilegiar pessoas com acesso qualificado e mais célere à Justiça. Sobre a questão, a Ministra Carmen Lucia se posicionou:

E se houver iminente comprometimento do Sistema Único de Saúde, a prestação individual não deve ser fornecida, pois causaria prejuízo a toda coletividade. O que se pretende evitar foi que um importante bem, embora o exemplo possa ser chamado de bem menor, que seria a vida, singularmente considerada, não suplantasse um bem maior, que é a vida de toda coletividade atendida pelo sistema, considerada o todo. (Recurso Extraordinário 566.471 STF)

Diante disso, cita com maestria o Ministro Luis Roberto Barroso (2007, p. 4):

Judiciário não pode ser menos do que deve ser, deixando de tutelar direitos fundamentais que podem ser promovidos a coletividade através da sua atuação. De outra parte, não deve querer ser mais do que pode ser, presumindo demais de si mesmo e, a pretexto de promover os direitos fundamentais de uns, causar grave lesão a direitos da mesma natureza de outros tantos outros cidadãos.

Nesse entendimento, o pesquisador WANG (2018), cita:

Nunca perder a dimensão do coletivo, olhar as necessidades do indivíduo dentro do coletivo. Ao interpretar o direito à saúde como um direito praticamente absoluto a qualquer tratamento disponível no mercado, independentemente de seu custo e de sua efetividade, e dar ganho de causa praticamente automático à minoria que consegue chegar na Justiça, o Judiciário brasileiro viola ao mesmo tempo.

Por todo o exposto, é possível notar que a Constituição garante o acesso universal à saúde, todavia, os recursos disponíveis para garantia e efetivação desse direito no Brasil são escassos, fato esse que dificulta a totalidade do cumprimento de tais normas constitucionais pela Administração Pública, sendo indispensável estabelecer critérios específicos para sua efetividade.

Portanto, é notável que o país vivencia atualmente o fenômeno de desfinanciamento do SUS, de modo que o Governo não consegue garantir a toda população o acesso gratuito, igualitário e digno à saúde, o que tem acarretado no surgimento progressivo de debates sobre políticas de privatização, em face à universalidade desse direito.

#### **2.4.4 Das tutelas de urgência e o princípio da igualdade e isonomia nas listas de espera.**

Preliminarmente, o princípio constitucional da Igualdade, disposto no Artigo 5º caput da nossa Carta Magna, estabelece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza ou discriminação. Nesse mesmo liame subjetivo, a doutrina posicionou-se:

O princípio da igualdade pressupõe que as pessoas colocadas em situações diferentes sejam tratadas de forma desigual: "Dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades". (NERY JUNIOR, 1999, p. 42).

Outrossim, José Afonso da Silva (1999, p. 221) examina o preceito constitucional da igualdade como direito fundamental sob o prisma da função jurisdicional:

A igualdade perante o Juiz decorre, pois, da igualdade perante a lei, como garantia constitucional indissolúvelmente ligada à democracia. O princípio da igualdade jurisdicional ou perante o juiz apresenta-se, portanto, sob dois prismas: (1) como interdição ao juiz de fazer distinção entre situações iguais, ao aplicar a lei; (2) como interdição ao legislador de editar leis que possibilitem tratamento desigual a situações iguais ou tratamento igual a situações desiguais por parte da Justiça.

Ora, diante dos fundamentos expostos, o Judiciário tem como princípio basilar a igualdade e isonomia, devendo as leis e as decisões ser aplicadas sem estabelecer privilégios a um determinado grupo social, em detrimento da coletividade e do interesse público, prevalecendo o coletivo em face ao individualismo e interesse particular.

Todavia, não é o que acontece quando determinados grupos de pessoas buscam o judiciário com o objetivo de garantir unicamente seus interesses individuais, obter privilégios e “furar” as filas de espera.

Ademais, a maioria das ações relacionadas à saúde nas quais se pleiteia acesso a medicamentos ou tratamentos são propostas com tutela de urgência e pedido de julgamento antecipado, com o fundamento do *periculum in mora*, ou seja, risco na demora que pode causar dano ao requerente. Diante disso, importante se faz a análise do caso concreto, pois decisões que concedem o pedido antecipadamente prejudicam outras pessoas que aguardam há meses ou anos nas listas de esperas.

Portanto, quando o Judiciário defere tutelas de urgência a um indivíduo, esse passa na frente de inúmeras pessoas que também aguardam o mesmo procedimento ou tratamento médico. Essa decisão estimula cada vez mais pessoas a optarem pela via judicial para conseguir de forma mais célere um tratamento, remédio e demais serviços, todavia, fica nítido que, nesse caso, a lei não se aplica de forma isonômica a todos que necessitam.

Nessa mesma vertente, temos o magnífico entendimento da Ministra Rosa Weber, no Recurso Extraordinário 566.471 do Supremo Tribunal Federal:

Tal é o que ocorre quando o magistrado impõe ao Estado a determinação de realizar em certa pessoa uma cirurgia urgente, desrespeitando a fila existente para aquele tipo de procedimento médico. Logicamente, a determinação, se cumprida, acarretará prejuízo para outros tantos interesses idênticos que serão preteridos em prol daquele vindicado judicialmente.

Em suma, a interferência do judiciário deve observar o princípio em questão, a fim de evitar desigualdades a favor de pessoas que possuem conhecimento e acessibilidade, em desfavor daqueles que aguardam em condições frágeis a assistência e prestação dos serviços de saúde, conforme o princípio da eficiência administrativa.



### **3. A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NAS DEMANDAS DE SAÚDE EM FRENTE A ESCASSEZ ORÇAMENTÁRIA**

#### **3.1. INTERFERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO EM RELAÇÃO À SAÚDE E O FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS.**

O Poder Judiciário possui legitimidade que decorre da própria Constituição, diante das prerrogativas estabelecidas deve pautar sua atividade com o viés de universalizar as políticas públicas na área da saúde, concedendo prestações a quem não possui outro meio de obtê-la. Contudo, é essencial a existência de um equilíbrio não atuando de modo abusivo e tampouco omissivo.

Conforme sacramentado no artigo 5º, XXXV, da Constituição de 1988, “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. Assim, se qualquer cidadão entender que o seu direito à saúde está sendo lesado ou ameaçado, a Constituição assegura o direito de recorrer ao Poder Judiciário para que a lesão ou ameaça seja resolvida. No campo da saúde, tem sido cada vez mais recorrente a participação do Poder Judiciário na construção do direito à saúde brasileira, por meio de um fenômeno já amplamente conhecido e pesquisado, denominado judicialização da saúde (DALLARI, 2013; MARQUES, 2008; VENTURA, 2010).

Assim, ressalto que a atuação judicial no âmbito da saúde é constituída por pedidos de medicamentos que se justificam numa prescrição médica e na suposta urgência, com o intuito de solucionar determinada “necessidade” ou “problema de saúde” de forma célere.

A resposta judicial, em geral, tem-se limitado a determinar o cumprimento pelos gestores de saúde da prestação requerida pelos reivindicantes, respaldados por uma prescrição médica individual. Porém, nem sempre o insumo ou procedimento requerido é concordante com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelas instâncias do SUS, ou está incluído nas listas de medicamentos financiados pelo sistema público (RENAME e REMUME). (SANT’ANA, 2009; ROMERO, 2008; MARQUES; DALLARI, 2007; BORGES, 2007; VIEIRA; ZUCCHI, 2007, MESSEDER et al., 2005).

Para evitar o aumento exacerbado nas ações judiciais no âmbito da saúde e decidir de forma justa a respeito dos fatos apresentados, o Supremo Tribunal de Justiça e o Supremo Tribunal Federal estabeleceram critérios para o fornecimento de medicamentos, o qual consiste na exigibilidade da apresentação comprovação de hipossuficiência

financeira do requerente para o custeio do fármaco; existência de laudo médico comprovando a necessidade do medicamento e registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Sendo assim, o Ministro do STF Marco Aurélio, pronunciou:

Em regra, o Estado não está obrigado a dispensar medicamento não constante de lista do Sistema Único de Saúde (SUS). O reconhecimento do direito individual ao fornecimento, pelo Estado, de medicamento de alto custo, não incluído em política nacional de medicamentos ou em programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, constante de rol dos aprovados, depende da demonstração da imprescindibilidade (adequação e necessidade), da impossibilidade de substituição e da incapacidade financeira do enfermo e dos membros da família solidária, respeitadas as disposições sobre alimentos dos arts. 1.649 a 1.710 do Código Civil (CC) e assegurado o direito de regresso. [RE 566.471, rel. min. Marco Aurélio, j. 11-3-2020, P, Informativo 969, RG, Tema 6.]

Nessa mesma vertente, o Supremo Tribunal de Justiça, firmou a seguinte tese:

Tema 106/STJ – tese firmada: “A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.” Vide Recurso Especial nº 1.657.156 - RJ (2017/0025629-7).

Ante ao exposto, a jurisprudência em questão tem como objetivo que o fornecimento de um medicamento seja realizado modo técnico, em observância ao caso concreto e a legislação aplicável. Ademais, é primordial que o requerente ao buscar o judiciário para pleitear o medicamento possua a documentação adequada, sendo esse um pressuposto essencial para análise pelo magistrado do pedido apresentado pela parte autora.

### 3.1.1. Dos critérios para o fornecimento de medicamentos

A lei constitucional admite que qualquer cidadão que se sinta ameaçado ou lesado ingresse com ação judicial, requerendo o exame de sua pretensão, mediante a comprovação dos seguintes requisitos estabelecidos pela Corte do STF e STJ (conforme jurisprudências supramencionadas):

I- Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS.

Tendo em vista o critério supracitado, é necessária a apresentação de um laudo médico, logo, não pode ser uma mera prescrição ou receita médica. Além disso, deve ser fundamentado, circunstanciado com elementos comprobatórios, apresentando as características do paciente, exames clínicos, inclusive, prontuário médico.

Ademais, o laudo deve ser realizado pelo médico que assiste o paciente, o qual deve demonstrar que é imprescindível o uso do medicamento, inclusive, comprovar que os mesmos já estão incluídos nas listas do SUS e são ineficazes para aquele paciente específico.

Outrossim, há outros elementos formais básicos que precisam ser observados como a data do laudo médico devidamente atualizado, presença do CID (Classificação Internacional de Doenças) e se foi realizado por médico especialista na patologia em questão. Sendo assim, é obrigatória a presença cumulativa de todos os requisitos, documentados e comprovados idoneamente, sendo primordial em alguns casos a realização da perícia médica.

Esse meio de prova, facilita o convencimento do juiz na análise processual, tendo em vista que o perito técnico é um profissional hábil e qualificado para constatar a veracidade dos fatos alegados pelo autor, inclusive, se há necessidade do medicamento e prognóstico de cura ou melhora no quadro clínico do paciente.

Ademais, há casos em que o paciente não necessita mais do medicamento ou apresenta uma doença sem perspectiva de cura, inclusive, muitos medicamentos de alto custo sem comprovação de eficácia são prescritos, os quais devem passar pelo crivo de um perito judicial.

II- Incapacidade financeira de arcar com o custo correspondente do medicamento.

Quanto ao requisito da incapacidade financeira, o voto do relator ministro Benedito Gonçalves, é enfático:

Consiste na devida comprovação da hipossuficiência daquele que requer o medicamento, ou seja, que a sua aquisição implique o comprometimento da sua própria subsistência e/ou de seu grupo familiar. Não se exige, pois, comprovação de pobreza ou miserabilidade, mas, tão somente, a demonstração da incapacidade de arcar com os custos referentes à aquisição do medicamento prescrito. REsp 1.657.156-RJ, (2017/0025629-7). Rel. Min. Benedito Gonçalves.

Todavia, o conceito de hipossuficiência não é absoluto, pois dependendo do valor do tratamento, mesmo que a pessoa tenha bons rendimentos e patrimônios, não significa que tenha condições financeiras de arcar com os custos dos medicamentos. Ademais, cabe ressaltar que o fornecimento de medicamento é uma prestação continuada, já que muitos tratamentos de saúde devem ser feitos pela vida toda, o que gera um gasto contínuo aos cofres públicos.

Sobre a questão, Schulze pondera:

Considerando a inexorável escassez de recursos orçamentários do Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), a exigência da hipossuficiência se apresenta como elemento de preservação do princípio da isonomia, já que não caberia ao SUS fornecer na via judicial medicamento a pessoa com razoável poder aquisitivo em detrimento e em prejuízo das pessoas carentes (que muitas vezes não possuem sequer condições de acessar o Judiciário). (SCHULZE, 2017)

Portanto, diante dos critérios apresentados, tais requisitos se mostram essenciais e preponderantes para a realização de fornecimento de medicamentos a fim de garantir a saúde ao paciente, sem deixar de observar os recursos financeiros do requerente, assim como, do poder público.

III- Existência de registro na ANVISA do medicamento.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é uma autarquia sob regime especial, que tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde a população, por intermédio do controle sanitário.

O registro de medicamentos é um processo que tem como objetivo garantir que um novo medicamento tenha impacto positivo na saúde da população, sendo assim, qualquer produto que tenha objetivos terapêuticos, independente de origem, deve ser considerado medicamento e necessita ser registrado pela Anvisa.

### **3.1.2. Binômio necessidade x possibilidade: o custo da judicialização da saúde para o Estado**

A concessão de medicamentos em inúmeras decisões judiciais, tem se posicionado de modo individualista, sendo que diversas vezes o direito à saúde é visto como um direito a toda prescrição feita pelo médico independente do custo. Nessa vertente, em regra, não são avaliados os impactos causados no orçamento público e nem as desigualdades geradas pelo acesso privilegiado daqueles que chegam ao SUS pela via judicial, ocorrendo um visível descompasso entre o binômio da necessidade e possibilidade.

O discurso de que toda e qualquer prestação relativa à saúde deve ser garantido judicialmente é mais fácil, entretanto, mesmo que seja adotado tal entendimento, ele deve ser adotado para todas as pessoas, porque todas elas têm o mesmo o direito à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana.

De acordo com Ferraz e Supino (2009), uma atuação do Judiciário que favoreça indivíduos ou grupos em um caso concreto pode minar os esforços de um planejamento de política pública de longo prazo que beneficie um número maior de pessoas.

Sendo assim, as políticas públicas desenvolvidas para alocação dos recursos públicos, devem se ater ao caráter social da distribuição financeira, de modo a prestar o atendimento a coletividade, prezando pela universalidade sem deixar de observar a igualdade, equidade, custos e benefícios, necessidade e possibilidade.

Diante do exposto, o Judiciário ao se deparar com uma demanda pleiteando fornecimento de medicamentos deve considerar a real necessidade apresentada, diante da presença dos requisitos indispensáveis que foram mencionados nesse estudo, juntamente com a possibilidade do Poder Público em atender ao pedido, avaliando se o fornecimento de um referido fármaco não irá acarretar em prejuízos ao atendimento prestado a sociedade, composta por milhares de usuários que também necessitam de medicamentos e atendimentos ofertados pelo SUS.

### **3.1.3. Reserva do possível**

O princípio da Reserva do Possível estabelece que a efetivação dos direitos sociais esteja vinculada às possibilidades financeiras do Estado em realizar a prestação do direito, em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, considerando ainda suas possibilidades socioeconômicas e orçamentárias. Todavia, tal princípio não é unânime, sendo que há divergências doutrinárias sobre a matéria.

Segundo, Joaquim Gomes Canotilho (2004. p. 481) crítico da concepção, assevera que:

Rapidamente se aderiu à construção dogmática da reserva do possível para traduzir a ideia de que os direitos sociais só existem quando e enquanto existir dinheiro nos cofres públicos. Um direito social sob “reserva dos cofres cheios” equivale, na prática, a nenhuma vinculação jurídica.

Entretanto, sobre o tema, o Ministro BARROSO (2007, p. 24), manifestou o seguinte entendimento:

Talvez a crítica mais frequente seja a financeira, formulada sob a denominação de “reserva do possível”. Os recursos públicos seriam insuficientes para atender às necessidades sociais, impondo ao Estado sempre a tomada de decisões difíceis. Investir recursos em determinado setor sempre implica deixar de investi-los em outros.

Diante disso, tem-se a visão de que para os juízes, em geral, questões relativas ao orçamento público, como a escassez de recursos e a não previsão de gasto, bem como o não pertencimento do medicamento pedido às listas de medicamentos do SUS, não são razões suficientes para se denegar o pedido de um tratamento médico, dado que este encontra respaldo no direito à saúde assegurada pela Constituição Federal. (WANG, 2014).

Ante ao exposto, o princípio da reserva do possível, para alguns doutrinadores, não pode ser considerado para fundamentar a negativa de medicamentos e tratamentos a população pelos gestores públicos, pois os direitos fundamentais não podem deixar de ser garantidos com a justificativa de inexistência de recursos financeiros suficientes.

Atrelado ao princípio da reserva do possível, temos intrinsecamente a tese do direito ao mínimo existencial que consiste no “direito às condições mínimas de existência humana digna que não pode ser objeto de intervenção do Estado na via dos tributos (= imunidade) e que ainda exige prestações estatais positivas” (TORRES, Ricardo Lobo. O Direito ao Mínimo Existencial. Rio de Janeiro: Renovar, 2009, p. 35-36).

Sendo assim, tendo em vista as divergências sobre a questão, o conceito de reserva do possível não foi totalmente concretizado, ao passo que as decisões judiciais proferidas devem observar sempre a razoabilidade, proporcionalidade e para alguns juristas o mínimo existencial ao conceder ou negar o pedido.

### 3.2. ORÇAMENTO PÚBLICO

O orçamento público é o instrumento da administração pública com o objetivo de auxiliar o Estado nas várias etapas do processo administrativo, que contém a previsão e a autorização das receitas e despesas, a serem realizadas geralmente pelo período de um ano.

No entender de Magalhães (2006) o Orçamento Público é um instrumento de execução de planos de governo elaborado da forma de um planejamento, utilizado pela Administração Pública para atender, num determinado período, seus planos e programas de trabalho.

Diante disso, o orçamento viabiliza as ações de planejamento governamental no qual se evidenciam as despesas da administração pública, para o período de um ano, cuja prerrogativa é o de equilíbrio para com a arrecadação das receitas previstas, sendo uma ferramenta imprescindível para a gestão pública.

O orçamento orienta as ações e os planos de um governo considerando o curto, médio e longo prazo, que determina a hierarquização dos elementos de planejamento em: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, conforme previsto na Constituição Federal de 1988.

Além disso, o orçamento também deve seguir metas e limites, conforme preconizado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Esta Lei estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, impõe limites de gastos com pessoal e dívida (BRASIL, 2011). Assim, a LRF encontra-se associada aos conceitos de planejamento, controle, transparência e responsabilidade (LEITE FILHO et al., 2018).

Na área da saúde, também é necessário um planejamento administrativo sobre a disposição e utilização dos recursos públicos, assim, leciona Áquilas Mendes:

O gasto em saúde deve estar ligado ao planejamento, como um instrumento que baliza o orçamento. Se o gasto é caracterizado por um dispêndio de recursos, representado por uma saída de recursos financeiros, esse só pode ser viabilizado se estiver em acordo com o que foi planejado e orçado. É importante assinalar que nenhum gasto deverá ser realizado sem que haja disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros. Para tanto, é importante que se resgate o planejamento como primeira função da gestão orçamentário-financeira. (MENDES, 2003, p. 115).



Sendo assim, o gestor público da área da saúde é responsável ainda pela administração de todos os recursos orçamentários e financeiros, sejam eles arrecadados pela própria esfera de governo ou oriundos das transferências intergovernamentais, conforme estabelecido no artigo 195, § 2º, da Constituição Federal, também é de sua competência a elaboração da proposta do orçamento da seguridade social e também baseado no artigo 33, § 1º, da Lei nº 8.080/90, a administração dos recursos financeiros da saúde da esfera federal de governo pelo Fundo Nacional de Saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual. (PENSESUS FIOCRUZ, 2020)

A problemática da questão é que o judiciário analisa os processos de modo social e restrito, deixando de observar as leis orçamentárias e normas administrativas de disposição dos recursos públicos. Outrossim, diante de demandas urgentes, não há que se falar em licitação, sendo assim, o Estado é em tese obrigado a adquirir produtos e medicamentos da primeira empresa que ofertar, sem realizar tomada de preços, impossibilitando em alguns casos a coerência no valor proposto e comprometendo assim o orçamento.

Dito isso, os tratamentos de alto custo são o principal objeto de judicialização no Brasil e a principal causa de inflação em saúde no mundo. Se o gasto com tratamentos novos cresce em uma proporção maior que do orçamento da Saúde, então outras políticas de saúde acabam espremidas. Logo, gestores precisam conciliar a incorporação dos benefícios trazidos pelas novas tecnologias com a sustentabilidade financeira do sistema e a manutenção de outras políticas de saúde. (WANG, 2019)

De acordo com dados do Ministério da Saúde, os gastos apenas do governo federal para o cumprimento de decisões judiciais somaram R\$ 3,6 bilhões desde 2017. Os montantes são crescentes, começando com quase R\$ 993 milhões em 2017, passando a R\$ 1,2 bilhões em 2018 e, em 2019, esses valores chegaram a quase R\$ 1,4 bilhão no âmbito da União.

Assim, conforme dados disponibilizados no portal da transparência do governo federal, a assistência farmacêutica do SUS é um dos programas orçamentários que executam despesa na área de saúde com maior aplicação de recursos, sendo que até o mês de maio do ano de 2021 já foram aplicados R\$ 2.458.651,01 milhões com promoção da assistência farmacêutica por meio da disponibilização de medicamentos do componente especializado, manutenção e funcionamento do programa farmácia popular do Brasil pelo sistema de gratuidade promoção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção básica em saúde, atendimento a população com medicamentos para tratamento dos portadores de HIV/AIDS, outras infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais.

É importante mencionar ainda que os impactos orçamentários gerados com a realocação de recursos para que as decisões judiciais sejam cumpridas, prejudicam as demais políticas públicas de saúde e a população que se beneficiaria desses medicamentos e insumos gratuitos, conforme dados demonstrados.

Assim, a ministra Rosa Weber afirmou que “não se pode esquecer a situação em que, ao cumprir uma decisão judicial, o Estado estará deixando descobertos outros interesses identicamente relevantes, ou às vezes mais importantes ainda”. (Recurso Extraordinário 566.471 STF)

No mesmo liame subjetivo, se posicionou com maestria o ministro do STF, Alexandre de Moraes:

Não há mágica orçamentária e não há nenhum país do mundo, nem os sempre citados países nórdicos, que garanta acesso a todos os medicamentos, a todos os tratamentos de uma forma generalizada. O Poder Judiciário deve, sempre que possível, evitar ser elemento desestabilizador da condução do orçamento<sup>4</sup>.

Diante do exposto, o Poder Judiciário deve observar requisitos técnicos, normas administrativas e as consequências de suas decisões, tendo em vista que, de uma forma

---

<sup>4</sup> STF. Supremo Tribunal Federal. **Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não registrados na lista do SUS (atualizada)**. [S. l.], 11 mar. 2020.

ou outra, suas decisões implicarão no orçamento público, causando impacto, exigindo realocação forçada de recursos e prejudicando quem se beneficiaria originalmente destes recursos do Estado.

### 3.3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.

A Constituição de 1988 caracterizou-se por preceituar uma ampla descentralização de competências legislativas, fiscais e administrativas, transferindo aos Estados e Municípios a responsabilidade pela implementação de uma série de políticas públicas. (SILVA, 2011).

Do ponto de vista federativo, a Constituição atribuiu competência para legislar sobre proteção e defesa da saúde concorrentemente à União, aos Estados e aos Municípios. À União cabe o estabelecimento de normas gerais, aos Estados, suplementar a legislação federal, e aos Municípios, legislar sobre os assuntos de interesse local.

Dessa forma, a União, Estados e Municípios devem dividir competências, conforme as capacidades financeiras e técnicas de cada esfera de governo, observando as distinções não apenas financeiras, mas também em termos de planejamento para a implementação dessas políticas.

Além disso, a concretização dos direitos sociais se dá por meio de políticas públicas e do gasto de recursos públicos escassos, todavia, tais políticas exigem receitas para seu custeio, além de pessoal e material, ou seja, somente são realizadas por meio do dispêndio de recursos públicos.

O caráter coletivo dos direitos sociais requer que as políticas sejam projetadas para a comunidade, sendo que a tarefa de alocar recursos escassos deve ser deixada para o processo político, que possui clareza das prioridades e dos meios administrativos para realizá-las.

Tal relevância das políticas públicas como forma de garantir o acesso ao Direito à saúde para a sociedade está retratado no trecho do artigo publicado pelo Ministro do Supremo Tribunal Federal Luis Roberto Barroso:

O judiciário se vê diante de uma colisão de valores ou interesses que contrapõem de um lado o direito à vida e a saúde, de outro a separação de Poderes, os princípios orçamentários, a reserva do possível, o planejamento, a organização e gestão do sistema, mas —a realidade é mais dramática, porque frequentemente o que está em jogo nesses casos é o direito a vida e a saúde de uns versus o direito a vida e a saúde de outros e não há solução juridicamente fácil e nem moralmente simples nessa questão (BARROSO, 2007, p.4).

A política de Assistência Farmacêutica no SUS é a mais afetada pelo fenômeno da judicialização da saúde, sendo que os Municípios são responsáveis pela assistência farmacêutica básica, os Estados e a União pelos medicamentos especializados e essa última pelo fornecimento dos medicamentos estratégicos, conforme dados do CONASS<sup>5</sup>.

Dito isso, o Município é responsável por formular sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com observância as demandas dos medicamentos pelos usuários do SUS, avaliando a efetividade do fármaco e se possui registro na ANVISA para que seja incorporado na lista e disponibilizado a todos os munícipes nas unidades dispensadoras de medicamentos. Em geral, a grande parte dos medicamentos disponíveis são para diabetes, hipertensão, problemas circulatórios e cardíacos que acometem grande parcela da população.

Outrossim, o Governo Federal é responsável por estruturar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), conforme estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, em que o Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a contínua atualização da RENAME, imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País. Assim sendo, a última atualização da RENAME realizada em 2020 apresenta-se com 921 itens entre medicamentos e insumos.

Além disso, é possível afirmar que as decisões judiciais que tratam todos os entes como igualmente responsáveis pela assistência farmacêutica são deletérias para o sistema de saúde porque desarranjam sua organização federativa de forma a onerar excessivamente os municípios, que podem ver seus recursos comprometidos com poucas ações judiciais — ou até mesmo uma única, conforme citado por Oliveira e Noronha (2011).

---

<sup>5</sup> CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Destarte, as políticas de saúde que demandam mais recursos e melhor infraestrutura devem ser atribuídas para os entes com maior capacidade de provê-las, ou seja, União e Estados, com o intuito de não onerar excessivamente o orçamento de entes públicos cuja arrecadação tributária é inferior, considerando ainda que já disponibilizam pela rede de Atenção Básica e Assistência Farmacêutica um rol de medicamentos aos pacientes.

Além disso, grande parte das demandas que estão no Judiciário envolve a exigência de um tratamento de valor exorbitante, de tecnologia ainda não analisada pela ANVISA, que é propagandeado como curativo e que, em verdade, pouco se diferencia dos já oferecidos pelo SUS.

Diante do exposto, o SUS disponibiliza inúmeros medicamentos a população, sendo que não é possível incorporar todos que são fabricados pela indústria farmacêutica, sendo imprescindível realizar escolhas. Portanto, o judiciário é a medida cabível quando esgotadas todas as tentativas administrativas e possibilidades ofertadas pelo SUS, o que não ocorre na maioria das pretensões levadas aos órgãos jurisdicionais, cujo objetivo é incorporação de outros medicamentos e não a falta de fornecimento de remédios ou insumos.

### **3.3.1. Participação democrática nas políticas de saúde**

A própria Constituição Federal e a Lei Federal 8.142/90 fizeram a opção por uma democracia que, além do sistema de representação por meio de eleições periódicas, busca ampliar-se por meio da criação de espaços onde a participação e a deliberação possam ocorrer mais efetivamente nas políticas de saúde por Conselhos cuja função de formular estratégias e controlar a execução das políticas de saúde (art. 1º, §2º), além de ser um corpo consultivo que traz propostas da população aos governos. (WANG, 2009, p.29.)

Existem conselhos de saúde na esfera nacional, estadual e municipal, composto por usuários do SUS, entidades de trabalhadores da saúde, representantes do governo e prestadores de serviços conveniados. Todavia, esses conselhos, por mais que sejam espaços de participação social importante para os menos favorecidos, possuem algumas limitações, pois nem todos têm ciência da existência e do trabalho desenvolvido nas políticas e administração da saúde.

Diante disso, considerando que muitas pessoas buscam o judiciário, também se faz necessário que sejam promovidas políticas públicas democráticas assim, estas se concretizam quando à justiça realiza um diálogo com a administração pública que deve apontar por quais motivos determinada política de um direito social não foi implementada ou está sendo mal aplicada.

Esta forma de atuação democrática do Judiciário funciona como um espaço de questionamento das decisões tomadas pelo Executivo e o força a uma justificativa e reavaliação de suas decisões e prioridades, permite ainda que receba reclamações daqueles menos favorecidos e marginalizados do processo político situação oportuna para que o executivo reveja algumas políticas adotadas e desenvolva melhorias a população.

#### 3.4. O PODER EXECUTIVO E RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS.

Considerando os fundamentos expostos na seção anterior, todas as esferas de governo são competentes no que diz respeito às demandas de saúde pública, logo, é primordial que haja cooperação e responsabilidade solidária entre elas, com finalidade de garantir o desenvolvimento e o bem estar social.

Assim, foi essencial a vigência da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), que estabeleceu a estrutura e o modelo operacional do SUS, inclusive, suas formas de organização e funcionamento.

Sobre a referida norma jurídica, cumpre salientar que a distribuição de competências orienta-se pelas noções de subsidiariedade e de municipalização que procura atribuir prioritariamente a responsabilidade aos Municípios na execução das políticas de saúde e de distribuição de medicamentos. Assim, os Estados e União Federal somente devem executar diretamente políticas sanitárias de modo supletivo, suprindo eventuais ausências dos Municípios.

Nessa vertente, temos a seguinte Jurisprudência do STJ:

Consolidou-se a jurisprudência desta Corte no sentido de que, embora o art. 196 da Constituição de 1988 traga norma de caráter programático, o Município não pode furtar-se do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde por todos os cidadãos. Se uma pessoa necessita, para garantir o seu direito à saúde, de tratamento médico adequado, é dever solidário da União, do Estado e do Município providenciá-lo. [AI 550.530 AgR, rel. min. Joaquim Barbosa, j. 26-6-2012, 2ª T, DJE de 16-8-2012.]

Ademais, cumpre salientar que o fato de um ente ser o responsável perante a população pelo fornecimento de determinado insumo não significa que lhe caiba custeá-lo sozinho, pois existe uma responsabilidade solidária entre todos, conforme também citou com maestria o Ministro do STF, Luiz Fux:

O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. [RE 855.178 RG, rel. min. Luiz Fux, j. 5-3-2015, P, DJE de 16-3-2015, Tema 793.]

Assim, o Poder Executivo Municipal é quem na maioria das vezes se responsabiliza pelo fornecimento dos insumos e tratamentos de saúde, todavia, conforme citado em linhas pretéritas, todos os entes são responsáveis solidariamente sobre a prestação dos serviços públicos de saúde.

Nessa vertente segue julgado do Supremo Tribunal Federal (STF):

A competência comum dos entes da federação para cuidar da saúde consta do art. 23, II, da Constituição. União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde junto ao indivíduo e à coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestações na área de saúde. (Suspensão de Liminar no228, julg. 14/10/2008, publ. 21/10/2008)

Pelo exposto, a divisão da competência dessa forma é onerosa aos municípios, sendo obrigados a fornecer tratamentos de alto custo e complexidade que deveriam ser disponibilizados pelos governos estaduais ou federais, os quais dispõem de recursos financeiros e previsão orçamentária maior para suprir tais demandas.

Além disso, as decisões judiciais geram incerteza ao gestor público sobre quanto recurso público precisará disponibilizar para a compra de medicamentos demandados judicialmente e também sobre o impacto nas contas públicas, modificando o orçamento anual planejado.

Por fim, considerando a divisão de competência, se o indivíduo estiver requerendo medicamentos que ainda não tiveram aprovação da ANVISA, neste caso, deverá ajuizar a ação necessariamente contra a União, conforme entendimento dos ministros do STF.



## **4. POLÍTICAS DE INCENTIVO ÀS SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS PARA OS CONFLITOS DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.**

### **4.1. MEDIDAS EXTRAJUDICIAIS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA**

Um dos principais fatores que causaram o crescimento da judicialização da saúde no Brasil são as prescrições de medicamentos que não estão incorporados da lista REMUME e RENAME, diante disso, visando apresentar medidas para minorar essas demandas judiciais foi criada a Lei 12.401/11 pela Comissão Nacional de Incorporação de Novas Tecnologias em Saúde no SUS – CONITEC, órgão que realiza avaliações técnicas e econômicas da saúde pública, sendo um importante avanço para auxiliar os juízes nas decisões judiciais sobre a temática da saúde.

Na mesma vertente o ministro Alexandre de Moraes, suscitou a seguinte tese:

Necessidade de certificação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec) da existência do indeferimento da incorporação do medicamento pleiteado e da inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS, além de afirmação de eficácia, segurança e efetividade da droga. [RE 566.471, rel. min. Alexandre de Moraes, j. 11-3-2020, P, Informativo 969, RG, Tema 6.]

Todavia, conforme a pesquisa publicada na revista acadêmica *Social Science & Medicine* (2020) considerando 1.130 decisões em que o relatório da CONITEC foi mencionado por pelo menos uma das partes, em apenas 26 ele foi usado na fundamentação da decisão, esses dados indicam que em matéria de saúde o Judiciário desconsidera as escolhas administrativas, mesmo quando feitas por um corpo técnico especializado e por meio de um procedimento informado por evidência, transparente e aberto à participação social.

Diante do fato em análise, o Judiciário assume para si as decisões desconsiderando as políticas de saúde já existentes, em especial, as extrajudiciais, tal postura adotada contribui para o crescimento das ações judiciais, cuja pretensão é o fornecimento de

medicamentos não incorporados no SUS. Logo, pode-se perceber que o questionamento não é sobre a efetividade do SUS, mas sim, sobre a inclusão de medicamentos que não apresentam requisitos técnicos suficientes para serem incorporados nas Listas REMUME e RENAME.

Ademais, conforme dados da pesquisa supramencionada a taxa de sucesso das ações é muito alta, sendo que cerca de 92% dos pedidos liminares ou de antecipação de tutela foram concedidos e esse percentual praticamente não se altera para as decisões de 1ª instância. Entretanto, em 2ª instância, a taxa de sucesso dos autores sobe para 98% e no STJ e STF é praticamente 100%.

Assim, nesse mesmo liame subjetivo, citou de bom grado o Ministro Gilmar Mendes:

Ademais, deve-se observar um parâmetro procedimental: a realização de diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde tanto para aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, quanto, no caso de deferimento judicial do fármaco, para determinar que os órgãos competentes avaliem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS. (Recurso Extraordinário 566471, STF).

Pelo exposto, soluções extrajudiciais precisam ser consideradas na fundamentação das decisões judiciais para o fornecimento de medicamento, pois os recursos financeiros são finitos e torna-se inviável dispensar todos os medicamentos, até mesmo sem análise técnica, a qualquer cidadão que obtenha um provimento do Judiciário.

#### **4.1.1. Câmaras técnicas, protocolos administrativos e medidas para redução da judicialização**

O Estado de São Paulo, em observância a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, desenvolveu um protocolo para solicitação de medicamento ou nutrição enteral por paciente de instituições públicas ou privadas que não se encontram padronizados pelo SUS, em caráter excepcional, após esgotadas todas as alternativas terapêuticas disponibilizadas.

Tal solicitação está disponível aos cidadãos de todo o Estado de São Paulo, inclusive, esse procedimento foi adotado pela Secretaria Municipal da Saúde de Assis que obteve uma redução nos custos com medicamentos e dietas enterais judicializadas.

No mesmo entendimento, o Ministro Fachin, demonstrou a importância do requerimento administrativo, em seu voto sobre o Recurso Extraordinário 566471:

Os pedidos judiciais de remédios só podem ser aceitos quando houver demonstração de prévio requerimento administrativo junto à rede pública para concessão do medicamento. Ausente o pedido administrativo, cabe ao Poder Judiciário previamente ouvir o gestor público antes de apreciar os pedidos de liminar. Deve a administração manifestar-se sobre a possibilidade, ou não, de fornecimento do tratamento pretendido, considerando se ele está, ou não, na lista do RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), ou se há Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) para a moléstia, analisando a pertinência técnica da pretensão, louvando-se de argumentos como a Medicina Baseada em Evidências, eficácia, segurança, efetividade ou mesmo custo-efetividade do fármaco pretendido.

Outro fator que contribui diretamente com a redução dessas demandas são as Câmaras Técnicas que surgiram da necessidade de aprofundar algumas questões de saúde no âmbito nacional, estadual e municipal. As discussões geradas nessas câmaras viabilizam uma nova análise da problemática, sendo apresentadas propostas para atender as demandas de saúde, observado os princípios Constitucionais da Administração Pública e do SUS.

Além disso, tais Câmaras também aparecem como um instrumento importante de diminuição da “judicialização desnecessária”, levando ao Judiciário apenas casos que os órgãos envolvidos não conseguem resolver extrajudicialmente.

No âmbito federal, o Conselho Nacional de Justiça recomendou aos tribunais a criação dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus) com a finalidade de apresentar notas técnicas e pareceres para facilitar que os magistrados tenham acesso a informações de natureza científica sobre os tratamentos e medicamentos judicializados. Todavia, o desafio para a eficácia do sistema é a falta de adesão dos magistrados que permanecem decidindo conforme a narrativa do autor e receituário médico.

Portanto, diálogos institucionais entre conselhos de saúde, secretarias de saúde, entidades públicas são importantes para aproximar as instituições da participação e decisão sobre políticas de saúde com o objetivo em comum de desenvolver soluções que atendam o interesse e necessidade da população.

Por fim, o Judiciário deve ser um espaço de participação social no controle de políticas públicas de saúde, mas deve fazer isso de forma dialogada com os outros poderes, observando os limites e as possibilidades de cada instituição.

#### **4.1.2. Medidas para redução da judicialização da saúde adotadas no Município de Assis-SP**

Conforme mencionado acima, o município de Assis-SP também aplicou o projeto de instauração de uma câmara técnica de assistência farmacêutica a fim de avaliar as solicitações de medicamentos, tratamentos e insumos dos munícipes com o objetivo de encontrar formas extrajudiciais de solucionar as demandas apresentadas.

Tal medida foi primordial para redução da judicialização da saúde, pois com a institucionalização da demanda o gestor público, apoiado por médicos, farmacêuticos e profissionais técnicos especializados na matéria são capazes de realizar uma avaliação da pretensão do usuário de forma clara e pautada em um conjunto probatório de estudo específico, analisando também se no SUS há outros fármacos que podem ser utilizados pelo paciente ou medidas preventivas a serem adotadas.

Outrossim, diante de demandas judiciais em que o requerente pleiteia junto ao Poder Judiciário o fornecimento de medicamentos pelo ente público municipal, o município resolveu criar a Lei Municipal nº 6.453, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2.018 que dispõe sobre a conciliação nos processos dos Juizados Especiais da Fazenda Pública, essa medida contribuiu de forma eficiente na judicialização da saúde, de modo que houve um diálogo entre o judiciário, o gestor público e o autor da ação, com o objetivo de chegar a uma solução favorável e estabelecer um acordo benéfico para as partes.

Além disso, a exigência de documentos periódicos para verificar se o paciente ainda apresenta necessidade de fazer uso do medicamento, em especial o relatório médico atualizado, ocasionou no Município uma redução no número de pacientes que recebiam

os medicamentos, pois em muitos casos o usuário não apresentava mais a patologia, sendo desnecessária a continuidade do fornecimento do fármaco.

Nesse caso, em decorrência da exigência de relatório médico atualizado a cada três meses pela Assistência Farmacêutica de Assis, associado com as audiências de conciliação e análises administrativas de pedidos extrajudiciais foi possível ocasionar uma redução evidente nos gastos com medicamentos no município.

Diante disso, conforme dados disponibilizados pela Secretaria Municipal da Saúde de Assis, no ano de 2019 o gasto anual com medicamentos judicializados foi de R\$ 2.167.418,08 (dois milhões cento e sessenta e sete mil, quatrocentos e dezoito reais e oito centavos). Todavia, com a exigência de apresentação trimestral dos relatórios, e demais medidas extrajudiciais, o gasto anual com medicamentos judiciais no ano de 2020 reduziu para R\$ 1.981.152,26 (um milhão, novecentos e oitenta e um mil, cento e cinquenta e dois reais e vinte e seis centavos), logo, ocorreu uma economia de R\$ 185.995,82 (cento e oitenta e cinco mil novecentos e noventa e cinco reais e oitenta e dois centavos).

Portanto, ressalto ainda que o altíssimo valor dos recursos aplicados com a judicialização da saúde poderia ser utilizado para atender inúmeros usuários do SUS, através de ampliação do rol de medicamentos incorporados na REMUME, maior disponibilidade de exames médicos e promoção da qualidade do atendimento fornecido aos pacientes.

Além disso, a judicialização da saúde não se limita ao fornecimento de medicamentos, insumos, leite, dietas enterais ou procedimentos médicos, mas abrange outros bens e serviços de saúde como os valores despendidos pelo Estado com processo judicial e para cumprimento espontâneo de uma demanda frente à ameaça de um processo judicial.

Em suma, considerando os fatos e fundamentos supramencionados, a via judicial não é a única e melhor solução para o fornecimento de medicamentos, sendo que o SUS dispõe de diversas políticas públicas e procedimentos para garantir o acesso universal a saúde aos usuários, inclusive, o Judiciário demanda do Município recursos que poderiam ser revertidos para cada vez mais prestar o atendimento adequado, pois além do gasto com medicamento, tratamento, cirurgias, transporte, insumos, o ente público dever arcar também com os honorários advocatícios dos advogados e demais custas.

## 4.2. AÇÕES DE CARATÉR PREVENTIVO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

No contexto atual vivenciado pela população, o aumento de doenças crônicas e psicológicas ocasionou um crescimento significativo no número de pessoas que necessitam fazer uso contínuo de medicamentos. Em diversos casos, os pacientes se tornam dependentes de determinados fármacos o que acarreta em ainda mais prejuízos à saúde.

Diante de tal problemática é cediço que a população brasileira faz uso indiscriminado de medicamentos, diante da crença que o uso de remédios é a melhor forma de tratamento para doenças ao invés de adotar medidas preventivas para promoção da saúde.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002, p.1), o uso racional de medicamentos compreende os “pacientes receberem a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade”.

Diante de tal conceito, o medicamento deve ser prescrito de modo adequado ao paciente, com observância as quantidades de modo a não ocorrer sub ou sobredosagens, sendo que os riscos e consequências da automedicação e do uso indiscriminado de medicamentos podem levar ao autodiagnostico incorreto, podendo esconder uma doença grave. Além disso, o uso exacerbado de antibióticos durante um longo prazo pode promover resistência a patógenos e conseqüentemente a ineficácia do tratamento em infecções futuras.

A promoção da saúde e a prevenção da doença são conceitos explícitos no art. 198, II da Constituição Federal, o qual tem o intuito de priorizar atividades preventivas que podem ser realizadas pelo próprio indivíduo, pela sociedade e através de gestores comprometidos com o desenvolvimento de projetos que tragam benefício à saúde dos cidadãos.

Nessa questão, saliento ainda que diversas doenças podem ser evitadas, sendo dispensado o uso de medicamentos através da substituição pela prática de exercícios físicos e dietas balanceadas, evitando assim o aparecimento da doença. Todavia, muitas pessoas, preferem usar remédios para diabetes, doenças crônicas, cardíacas, entre

outras, a ter uma alimentação saudável, praticar atividade física, ter uma boa noite de sono e se manter hidratado.

Em suma, a atividade física está associada a menores incidências das doenças crônicas e de mortalidade precoce, entretanto, a adoção de um estilo de vida ativo tem sido uma estratégia não medicamentosa ainda pouco utilizada, mas que pode prevenir e tratar diversas doenças.

Portanto, o SUS em seu caráter preventivo deve desenvolver programas que promova a realização de exercícios físicos e alimentação saudável entre jovens, adultos e idosos, pois conforme mencionado em linhas pretéritas, tais medidas previnem doenças e garante uma melhor qualidade de vida a população, o que conseqüentemente ocasiona uma redução no consumo de medicamentos.

## 5. A JUCIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO CENÁRIO DA PANDEMIA DO VÍRUS COVID-19 NO BRASIL

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O primeiro caso da pandemia pelo novo coronavírus, SARS-CoV2, foi identificado em Wuhan, na China, no dia 31 de dezembro de 2019. Desde então, os casos começaram a se espalhar rapidamente pelo mundo: primeiro pelo continente asiático, e depois por outros países<sup>6</sup>.

Com o exacerbado número de pessoas contaminadas pelo coronavírus, as instituições de saúde tiveram uma ocupação total das vagas disponíveis para internações e Unidades de Terapia Intensiva. Diante disso, médicos responsáveis muitas vezes se deparam com a situação de escolher qual o paciente, dentre aqueles que se encontra em estado grave, será encaminhado para atendimento na UTI.

Em alguns casos, o representante legal do paciente que se encontra internado aguardando vaga em UTI aciona o poder judiciário requerendo uma tutela provisória de emergência em caráter antecipatório para transferência do paciente para o leito de urgência. Se a justiça acatar o pleito e deferir a tutela, o paciente, que juntamente com vários outros aguardavam sua vez para ser promovido à UTI, estará sendo beneficiado em detrimento dos demais concorrentes.

Em contrapartida essa decisão não considera os princípios da isonomia e da equidade, sendo que todos os pacientes que aguardam vaga na UTI estão nas mesmas condições e o critério diferenciador entre eles deve ser apontado pela equipe médica, que conhece o estado clínico de cada um, inclusive, quem no momento da abertura da vaga necessitava de cuidados mais intensivos não sendo o judiciário detentor de tal conhecimento para deferir o pleito.

A decisão judicial, embora construída com base em suporte probatório, esbarra na realidade hospitalar. O direito à saúde é igualitário para a formação do bem-estar social e cabe ao Estado, de forma obrigatória na sua função de provedor, aparelhar as condições materiais para que a pessoa possa receber o atendimento a que faz jus. Se uma delas, na

---

<sup>6</sup> PEBMED. **Coronavírus**: tudo o que você precisa saber sobre a nova pandemia. [S. l.], 1 out. 2020.



mesma relação linear de igualdade, se antecipa e consegue sua pretensão em avançar para o leito de UTI, fica evidenciado o individualismo, em razão da própria omissão estatal, conforme destaca Oliveira Júnior (2020).

Na mesma vertente, interessante decisão foi proferida pelo Juiz Federal substituto, da Seção Judiciária do Pará, Henrique Dantas da Cruz, que negou pedido de transferência de paciente com sintomas graves de COVID-19 para leito de UTI. Assim concluiu o magistrado:

Deixo claro que não se está relativizando a gravidade da situação, nem menosprezando a dor de quem quer que seja. A decisão é, em suma, no sentido de que, conforme a situação fática do caso concreto, a parte autora não tem direito individual de retirar um pedaço do orçamento da saúde para si. Ademais, a parte autora não tem direito de passar na frente da “fila de espera”, uma vez que pessoas que se encontram classificadas no mesmo grau de risco seriam prejudicadas com a “furada da fila” com base em fundamento alheio e fortuito, qual seja, ajuizar uma demanda. Além do mais, isso nada resolve, porque, se todos que estão à espera de leito ajuizassem uma ação, a fila, em tese, continuaria a mesma, só mudaria de lugar: do Poder Executivo para o Poder Judiciário. Processo: 1012926-67.2020.4.01.3900. 1ª Vara Federal Cível da SJP. 30/04/2020.

Por todo o exposto, a situação atualmente vivenciada em decorrência da pandemia do Covid-19 deixou ainda mais clara a necessidade de uma melhor gestão no sistema público de saúde e do papel do Judiciário em exercer sua função, pois quando esse poder assume a gestão da política pública da saúde sem ter os elementos necessários para decidir se houve ilegalidades cometidas pelo Estado, está desrespeitando a separação dos Poderes (art. 2º da CF/88).

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve por objetivo mostrar que o tema da judicialização da saúde tem se tornado cada vez mais relevante, visto que essa problemática tem comprometido o orçamento financeiro dos entes federativos, ficando o gestor público responsável por alocar recursos e lidar com os gastos gerados pelo cumprimento de decisões judiciais dentro de um contexto de recursos escassos e finitos.

Também foi discutida a universalidade do direito à saúde, com ênfase na dimensão coletiva das demandas, pois diante da escassez financeira, as decisões precisam ser aplicadas sem estabelecer privilégios a um grupo em detrimento da coletividade, prevalecendo o interesse público.

Ademais, cumpre salientar que a expectativa de vida da população teve um aumento significativo, em contrapartida, o envelhecimento populacional gera uma necessidade maior dos serviços públicos de saúde. Nessa situação, as medidas preventivas de saúde são imprescindíveis para proporcionar que os idosos cheguem à velhice com qualidade de vida digna. Além disso, a política do uso racional de medicamentos é relevante para conscientizar quanto aos perigos da automedicação e consumo exacerbado de remédios.

Destarte, ficou evidenciado que o custo com a judicialização beneficia apenas uma pequena parcela da população, ao passo que com os mesmos recursos financeiros seria possível atender milhares de usuários da Atenção Básica beneficiados pelo fornecimento gratuito de medicamentos nas Farmácias de Assistência Farmacêutica e Farmácia Popular.

Outrossim, sobre a matéria, discutiu-se a importância de desenvolver diálogos institucionais entre o Poder Judiciário e a Administração Pública, através de comissões, núcleos técnicos, câmaras especializadas, conselhos de saúde e outras entidades de saúde pública que desenvolvem relatórios especializados sobre medicamentos e sua possível inclusão nas listas REMUME e RENAME.

Nessa vertente, verificou-se que o Judiciário não é o único órgão que dispõe de medidas para garantir a efetivação do direito à saúde, pois os gestores públicos, através de políticas públicas, são legitimados para adotar medidas de fornecimento de medicamentos, tratamentos médicos e procedimentos necessários à população.

Portanto, o papel do Judiciário é desenvolver políticas democráticas para fiscalizar o Executivo sobre o cumprimento de suas políticas públicas de saúde e, através do diálogo entre essas instituições, garantir a saúde aos pacientes, em especial, às minorias e aos marginalizados que não possuem acesso ao órgão jurisdicional.

Diante disso, o referido trabalho, através de análise empírica dos processos judiciais para fornecimento de medicamentos contra a Fazenda Pública do município de Assis-SP, demonstrou que a exigência de relatórios médicos trimestrais acarretou uma redução no número de usuários que recebiam medicamentos judicializados, pois, em diversos casos, o paciente não apresenta mais a patologia que ensejou na ação judicial, não necessitando mais fazer o uso do medicamento.

Sobre o fornecimento de medicamentos, a exigência da apresentação de comprovação de hipossuficiência financeira do requerente, a existência de laudo médico comprovando a necessidade do medicamento e registro ativo do fármaco na ANVISA são garantias ao Estado, inclusive, para o paciente, acerca da eficácia e segurança farmacêutica.

Sendo assim, medidas preventivas e extrajudiciais são as mais adequadas, pois, através de equipes técnicas que estudam os casos específicos dos pacientes, tornam-se possíveis atendimentos e tratamentos fundamentados em questões técnicas de custo e efetividade.

Todavia, quando não for possível atender ao pedido, somente depois de esgotadas todas as formas administrativas, o paciente terá fundamentos para buscar o Judiciário, sendo que o Magistrado competente, baseado em relatórios especializados das comissões CONITEC e no sistema E-NatJus, terá respaldo técnico para fundamentar sua decisão.

Pelo exposto, a pandemia mundial do vírus da COVID-19 evidenciou ainda mais a urgência de desenvolver políticas públicas de saúde, programas de fomento do SUS e reorganização das competências de cada ente na promoção da saúde.

Por fim, considerando os fatos e fundamentos citados neste trabalho, o direito à saúde é para todos os cidadãos, portanto, as políticas de saúde devem observar sempre os princípios da Universalidade, Igualdade, Proporcionalidade, Razoabilidade e demais princípios previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

## 7. REFERÊNCIAS

BARROSO, Luis Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** [S. l.], 2007. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2021.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Pela Mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**, Porto: Edições Afrontamento, 1994, p.148.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição.** 7ª ed. Coimbra: Edições Almedina, 2004. Disponível em: <https://bstiborski.jusbrasil.com.br/artigos/197458820/reserva-do-possivel-origem-conceito-e-ordens?ref=serp>. Acesso em: 15. abr.2021.

CAPPELLETTI, Mauro. GARTH, Bryant, **Acesso à Justiça**, Porto Alegre, Fabris, 1988, p. 24.

CIM/UFPB. **Uso indiscriminado de medicamentos e automedicação no brasil.** CENTRO DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS, 7 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cim/contents/menu/publicacoes/cimforma/uso-indiscriminado-de-medicamentos-e-automedicacao-no-brasil>. Acesso em: 11 mai. 2021.

COELHO, Juliana Sousa; BRAGA, Gilsiane Aparecida Ribeiro. **Roda de conversa sobre medicamentos: Construindo significados para o uso racional com usuários de um serviço de saúde mental.** [S. l.], 2015. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/premio\\_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/juliana\\_souza\\_trabalho\\_completo.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/juliana_souza_trabalho_completo.pdf). Acesso em: 11 mai. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasília). **Sistema e-NatJus: CNJ.** [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoefs/forum-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em: 6 mai. 2021.

Depoimentos DUDH 1: **'O documento mais importante que a humanidade construiu no século 20'**. ICICT, 26/11/2018. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/node/4843>. Acesso em: 10 de fev.de 2021.

FERRAZ, Octavio; SUPINO, Fabíola. **Direito à saúde, políticas públicas e desigualdades sociais no Brasil: equidade como princípio fundamental.** **Revista Dados**, v. 52,n. 1, 2009. Acesso em: 7 abr. 2021.

FIOCRUZ. PENSESUS. **Financiamento**. [S. l.], 2020. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/financiamento>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

FREITAS, HYANDARA. **STF retoma julgamento sobre fornecimento de remédio de alto custo**. Jota.info, 11 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.jota.info/stf/do-supremo/remedio-de-alto-custo-stf-11032020>>. Acesso em: 27 fev. 2021.

GONÇALVES, Sandra Krieger. **Revista de direito sanitário da Comissão da Saúde**: Saúde e Ministério Público: desafios e perspectivas. 1. ed. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP, 2020. Disponível em: <[https://www.cnmp.mp.br/portal/images/documentos/REVISTA\\_DIREITO\\_SANITARIO\\_WEB.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/documentos/REVISTA_DIREITO_SANITARIO_WEB.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2021.

GOVERNO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Solicitação de medicamento ou nutrição enteral por paciente**: de instituição de saúde pública ou privada. [S. l.], 2017. Disponível em: <<https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/comissao-de-farmacologia/solicitacao-de-medicamento-ou-nutricao-enteral-por-paciente-de-instituicao-de-saude-publica-ou-privada>>. Acesso em: 4 maio 2021.

GOVERNO FEDERAL. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**: rename. Gov.br, 14 out. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/r/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais-rename>>. Acesso em: 8 abr. 2021.

GOVERNO FEDERAL. **Portal da Transparência Governo Federal**. [S. l.], 2021. Disponível em: <<http://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2021>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

**JUDICIALIZAÇÃO da saúde beneficia mercado e prejudica sociedade**, diz pesquisador. CONJUR, 12 mar. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-mar-12/judicializacao-saude-beneficia-mercado-pesquisador>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

OLIVEIRA JÚNIOR, Eudes Quintino de. **Decisão judicial e leitos de UTI**. Migalhas, 2 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/331458/decisao-judicial-e-leitos-de-uti>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

OLIVEIRA, Vanessa E.; NORONHA, Lincoln. Judiciary-Executive relations in policymaking: the case of drug distribution in the state of São Paulo. *Brazilian Political Science Review*, v. 5, n. 2, p. 10-38, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasília). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020.** [S. l.], 2020. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_medicamentos\\_rename\\_2020.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2021.

PEBMED. **Coronavírus:** tudo o que você precisa saber sobre a nova pandemia. [S. l.], 1 out. 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/coronavirus-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-nova-pandemia/>. Acesso em: 07 mai. 2021.

POMPEU, Ana; FREITAS, Hyndara. **Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo fora da lista do sus.** Jota.info, 11 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.jota.info/stf/do-supremo/medicamentos-de-alto-custo-lista-do-sus-11032020>>. Acesso em: 13 fev. 2021.

REIS, MARIANA COSTA. **O papel de operadores do Direito na judicialização da saúde no Brasil.** [S. l.], 6 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.aurum.com.br/blog/judicializacao-da-saude/>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

SCHULZE, Clenio Jair. **Nova posição sobre a hipossuficiência financeira na judicialização da saúde.** Disponível em: <<https://www.cojusp.com.br/wp-content/uploads/2017/09/TESE-7.pdf>> Acesso em: 13 de fev. de 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. **SUS.** [S. l.], 2021. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sus>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

SILVA, Virgílio Afonso. **Federalismo e articulação de competências no Brasil.** In: PETERS, Guy; PIERRE, Jon (Org.). Administração pública: coletânea. Brasília: Editora Unesp; Enap, 2011.

STIBORSKI, Bruno Prange. **Reserva do possível:** Origem, conceito e ordens. Jusbrasil, 2015. Disponível em: <<https://bstiborski.jusbrasil.com.br/artigos/197458820/reserva-do-possivel-origem-conceito-e-ordens?ref=serp>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

STF. Supremo Tribunal Federal. **Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não registrados na lista do SUS (atualizada).** [S. l.], 11 mar. 2020. Disponível em: [http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439095&ori=1#:~:text=O%20Plen%C3%A1rio%20do%20Supremo%20Tribunal,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439095&ori=1#:~:text=O%20Plen%C3%A1rio%20do%20Supremo%20Tribunal,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso em: 13 fev. 2021.

WANG, DANIEL WEI LIANG; VASCONCELOS, NATALIA PIRES DE; POIRIER, MATHIEU J.P.; CHIEFFI, ANA; MÔNACO, CAUÊ; HOFFMAN, STEVEN; SRITHARAN, LATHIKA. **Melhorar o processo**

**administrativo aumenta a deferência judicial?** Jota.info, 19 nov. 2020. Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/melhorar-o-processo-administrativo-aumenta-a-deferencia-judicial-19112020>>. Acesso em: 29 abr. 2021.

WANG, Daniel Wei L.I. **Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa** Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, out. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 29 abr. 2021.

WANG, DANIEL WEI LIANG. **Judicialização da saúde: da crítica à busca de uma jurisprudência construtiva.** Jota.info, 13 ago. 2019. Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/judicializacao-da-saude-da-critica-a-busca-de-uma-jurisprudencia-construtiva-13082019>>. Acesso em: 27 fev. 2021.

WANG, DANIEL WEI LIANG. **O poder judiciário e a participação democrática nas políticas públicas de saúde.** [S. l.], 2009. Disponível em: <[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-21062011-134507/publico/Daniel\\_Wei\\_Liang\\_Wang\\_Dissertacao.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-21062011-134507/publico/Daniel_Wei_Liang_Wang_Dissertacao.pdf)>. Acesso em: 13 mai. 2021.

WANG, Daniel; VASCONCELOS, Natália Pires de; POIRIER, Mathieu JP.; CHIEFFI, Ana; MÔNACO, Cauê; SRITHARAN, Lathika; KATWYK, Susan Rogers Van; HOFFMAN, Steven. **Health technology assessment and judicial deference to priority-setting decisions in healthcare: quasi-experimental analysis of right-to-health litigation in Brazil**, Social Science & Medicine (no prelo). [S. l.], 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620306201>>. Acesso em: 7 maio 2021.