



LUCIANA TEREZA DE MORAIS SILVA

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E O IMPACTO
ORÇAMENTÁRIO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

LAVRAS – MG

2023

LUCIANA TEREZA DE MORAIS SILVA

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E O IMPACTO
ORÇAMENTÁRIO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Lavras, como parte das
exigências do curso de Direito, para a obtenção do
título de Bacharel.

Prof. Dr. Sthéfano Bruno Santos Divino

Orientador

LAVRAS - MG

2023

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da Biblioteca
Universitária da UFLA, com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).**

Silva, Luciana Tereza de Moraes.

A judicialização do direito à saúde e o impacto orçamentário no
Sistema Único de Saúde (SUS) / Luciana Tereza de Moraes Silva. -
2023.

40 p.

Orientador: Sthéfano Bruno Santos Divino.

TCC (graduação) - Universidade Federal de Lavras, 2023.
Bibliografia.

1. Judicialização da saúde. 2. Direito à saúde. 3. Sistema Único
de Saúde. I. Divino, Sthéfano Bruno Santos. II. Título.

LUCIANA TEREZA DE MORAIS SILVA

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E O IMPACTO ORÇAMENTÁRIO
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

**THE JUDICIALIZATION OF THE RIGHT TO HEALTH AND THE BUDGETARY
IMPACT ON THE UNIQUE HEALTH SYSTEM (SUS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Lavras, como parte das
exigências do curso de Direito, para a obtenção do
título de Bacharel.

APROVADA em 01 de março de 2023.

Dr. Guilherme Scodeler de Souza Barreiro

Unilavras

Ma. Raphaela Rocha Ribeiro

Unilavras

Prof. Dr. Sthéfano Bruno Santos Divino

Orientador

LAVRAS - MG

2023

RESUMO

Este estudo possui como problema de pesquisa o seguinte questionamento: qual(is) o(s) impacto(s) orçamentário(s) da judicialização da saúde pública no Sistema Único de Saúde (SUS)? Objetiva-se especificamente averiguar as principais causas do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, verificar as teses do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) frente às demandas judiciais de saúde e analisar impactos orçamentários e as consequências da judicialização da saúde. A presente pesquisa se justifica por ser atual e possuir relevância, devido ao aumento significativo nas demandas judiciais de medicamentos e tratamentos médicos nos últimos anos, fato este que demonstra que o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil tem sido uma ferramenta para garantia da efetivação do direito à saúde. O estudo possui uma abordagem qualitativa, por meio de pesquisa bibliográfica acerca do tema, bem como uma análise jurisprudencial e coleta de dados oficiais do poder público. Para tanto, a técnica para análise de dados será a de conteúdo. Entre os resultados encontrados é possível verificar que com o intuito de garantir o direito à saúde previsto constitucionalmente, aliado ao amplo e facilitado acesso à justiça, o Poder Judiciário passou a intervir na execução de políticas públicas de saúde por meio de decisões judiciais com o objetivo de satisfazer uma demanda individual em prol do interesse coletivo, promovendo uma judicialização da saúde. Consta-se que o Poder Judiciário busca, por meio dos Recursos Extraordinários do STF e de Recomendações do CNJ, limitar o deferimento de decisões judiciais em matéria de saúde pública, ao impor uma série de critérios para diminuir a judicialização da saúde. Entretanto, ainda há muito que se fazer, tendo em vista que o fenômeno vem crescendo significativamente nos últimos anos, sem uma previsão de desaquecimento. Consta-se também que a judicialização da saúde causa impactos significativos no orçamento público, uma vez que os recursos da saúde são finitos e possuem destinação específica para tal, assim gerando desequilíbrios sociais, além de criar desigualdade e ineficiência no sistema. Portanto, conclui-se que é preciso haver uma melhoria dos serviços de saúde pública de maneira coletiva, de modo que aumente a satisfação dos usuários, dessa forma contribuindo para a diminuição da judicialização da saúde através do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Direito à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study has the following question as a research problem: what is the budgetary impact(s) of the judicialization of public health in the Unified Health System (SUS)? The objective is specifically to investigate the main causes of the phenomenon of judicialization of health in Brazil, to verify the theses of the Federal Supreme Court (STF) and the National Council of Justice (CNJ) in the face of judicial health demands and to analyze budgetary impacts and the consequences of the health judicialization. This research is justified because it is current and relevant, due to the significant increase in legal demands for medicines and medical treatments in recent years, a fact that demonstrates that the phenomenon of judicialization of health in Brazil has been a tool to guarantee the effectiveness of the right to health. The study has a qualitative approach, through bibliographical research on the subject, as well as a jurisprudential analysis and collection of official data from the public power. Therefore, the technique for data analysis will be the content one. Among the results found, it is possible to verify that in order to guarantee the constitutionally provided right to health, combined with the wide and easy access to justice, the Judiciary began to intervene in the execution of public health policies through judicial decisions with the objective of to satisfy an individual demand in favor of the collective interest, promoting a judicialization of health. It appears that the Judiciary seeks, through the Extraordinary Appeals of the STF and Recommendations of the CNJ, to limit the granting of judicial decisions in matters of public health, by imposing a series of criteria to reduce the judicialization of health. However, there is still much to be done, considering that the phenomenon has been growing significantly in recent years, with no forecast of a slowdown. It is also noted that the judicialization of health causes significant impacts on the public budget, since health resources are finite and have a specific destination for this, thus generating social imbalances, in addition to creating inequality and inefficiency in the system. Therefore, it is concluded that public health services need to be improved collectively, so as to increase user satisfaction, thus contributing to the reduction of the judicialization of health through the strengthening of the Unified Health System.

Keywords: Judicialization of Health; Right to health; Health Unic System.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: EM BUSCA DE IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS	6
2.1 O direito à saúde	6
2.2 Breve histórico da judicialização da saúde no Brasil	8
2.3 As causas da judicialização da saúde	10
3 A RESPOSTA DO JUDICIÁRIO FRENTE À JUDICIALIZAÇÃO DAS DEMANDAS: UM OLHAR SOB A ÓTICA DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ) E DAS TESES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF)	14
3.1 Judicialização da saúde: as teses do Supremo Tribunal Federal.....	14
3.2 O papel do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na judicialização da saúde	18
4 OS IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS E AS CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	22
5 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (CRFB) incluiu a saúde no vasto rol de direitos sociais, bem como estabeleceu a criação de uma estrutura organizacional com o objetivo de garantir a universalização da prestação dos serviços de saúde, por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da CRFB, o SUS foi estruturado a partir de outras duas legislações, a Lei nº 8.142/90, e a Lei nº 8.080/90, conhecida com a Lei Orgânica do SUS.

Diante esse contexto, nos últimos anos houve um aumento significativo de demandas judiciais envolvendo direito à saúde no Brasil, o que deu origem à denominada Judicialização da Saúde. Esse fenômeno consiste na recorrência ao Poder Judiciário para a aquisição de medicamentos, insumos e tratamentos médicos em prol do atendimento de uma necessidade individual de saúde.

De acordo com dados do Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde, lançado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a grande maioria das decisões judiciais, acima de 95%, é referente às ações individuais, sendo que no ano de 2021, foram mais de 700 mil processos nessa modalidade. Entre as demandas mais judicializadas, estão questões relacionadas ao fornecimento de medicamentos, ao tratamento médico-hospitalar, reajuste contratual e leitos hospitalares (CNJ, 2022).

Em meio a este cenário, em que o Estado procura a atender todas as demandas da sociedade, com o intuito da garantia dos direitos fundamentais previstos constitucionalmente, aliado ao amplo e facilitado acesso à justiça, o Poder Judiciário passou a intervir na execução de políticas públicas por meio de decisões judiciais com o objetivo de satisfazer uma demanda individual em prol do coletivo, desse modo, promovendo uma judicialização dos direitos, mais precisamente, uma judicialização da saúde, a qual é o objeto deste estudo.

Nesse sentido, apesar de a saúde ser garantida constitucionalmente como um direito universal, integral e gratuito, é válido ressaltar que não se trata de um direito absoluto, devendo obedecer a limites constitucionais. Além disso, a judicialização impacta diretamente o orçamento da administração pública, uma vez que os recursos da saúde são finitos e possuem destinação específica para tal, assim gerando desequilíbrios sociais, além de criar desigualdade e ineficiência no sistema.

Diante esse contexto, o presente estudo se justifica por ser atual e possuir relevância, devido ao aumento significativo nas demandas judiciais de medicamentos e tratamentos

médicos nos últimos anos, fato este que demonstra que o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil tem sido uma ferramenta que garante a efetivação do direito à saúde.

Deste modo, o tema deste estudo é “A judicialização do direito à saúde e o impacto no funcionamento do Sistema Único De Saúde (SUS)”. Para tanto, tem-se a seguinte questão norteadora: qual(is) o(s) impacto(s) orçamentários da judicialização do direito à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)?

Para responder a esse questionamento, tem-se como objetivo geral dessa pesquisa: identificar os impactos da judicialização da saúde pública no funcionamento do SUS. Objetiva-se especificamente: averiguar as principais causas do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, verificar as teses do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) frente às demandas judiciais de saúde e analisar impactos orçamentários e as consequências da judicialização da saúde.

O presente estudo possui uma abordagem qualitativa e apresenta procedimentos metodológicos que podem ser divididos em três estágios. O primeiro possui uma abordagem exploratória e bibliográfica, sendo este realizado a partir de uma investigação baseada em dissertações, teses, periódicos, dentre outras fontes que permitem aprofundar o conhecimento teórico acerca da temática e proporcionar uma melhor compreensão para realizar uma análise crítica frente ao objetivo proposto na pesquisa.

O segundo momento trata-se de uma análise da legislação vigente no que tange ao histórico da temática da saúde no Brasil e do SUS. Além disso, será verificado posicionamento do Judiciário acerca da judicialização da saúde pública no país. Nessa etapa, será realizada uma revisão bibliográfica, por meio de uma análise jurisprudencial referente ao tema.

Por fim, o último momento se dá por meio da análise de estatísticas governamentais a respeito do impacto da judicialização contra o SUS no orçamento público e bem como as consequências dessas ações judiciais para a gestão e aplicação do orçamento da saúde pública. Esta etapa será realizada por meio da busca em sites do poder público para obtenção de dados oficiais.

O conteúdo material coletado nas três etapas anteriores será analisado e comparado em uma perspectiva crítica, a fim de atender ao objetivo proposto no presente trabalho, que é identificar os impactos da judicialização da saúde pública no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A técnica de análise de dados será a de conteúdo.

2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: EM BUSCA DE IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS

Inicialmente, é essencial o entendimento da judicialização da saúde, uma vez que o fenômeno é o objeto deste estudo e envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos (VENTURA et al., 2010, p. 78).

De acordo com o manual “Alocação de Recursos e o Direito à Saúde”, da série Judicialização da saúde nos municípios: como responder e prevenir, organizada pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), explicita que:

A judicialização da saúde é entendida como o fenômeno das ações judiciais contra o Sistema Único de Saúde (SUS) que demandam o fornecimento de tratamentos médicos com base no direito constitucional à saúde (CONASEMS, 2021, p. 03).

Nesse sentido, o objetivo deste capítulo é identificar as principais causas que provocam o fenômeno da judicialização da saúde no país, por meio da compreensão do seu histórico e dos resultados oriundos a partir da análise bibliográfica realizada ao longo do capítulo.

2.1 O direito à saúde

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB) dispõe em seu Título II sobre os Direitos e Garantias Fundamentais, no Capítulo II em que aborda os Direitos Sociais, o art. 6^o¹, em que estabelece os Direitos Sociais, entre outros, o direito à saúde. Além disso, a CRFB também reserva uma seção destinada exclusivamente à saúde, prevista do art. 196 a 200, sendo o direito à saúde definido pelo art. 196².

Nesse sentido, a CRFB previu, por meio dos art. 198 a 200³, a criação de uma estrutura organizacional para garantir o direito à saúde, bem como indicou como seria a atuação desse

¹ Art. 6^o 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.

² Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

³ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

órgão administrativo e os objetivos para execução das políticas para proteção e promoção da saúde no Brasil, assim, atribuindo o que seria o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

Com a criação do SUS em 1988, a sua regulamentação ocorreu por meio da Lei nº 8.080/90, denominada a Lei Orgânica da Saúde, e pela Lei nº 8.142/90, em que dispõe sobre as condições necessárias para a assistência em saúde a qualquer nível de complexidade, bem como define as competências, em todo o território nacional, para a realização de políticas públicas de saúde e estabelece os princípios e diretrizes do SUS (LEAL; ALEXANDRE; DO NASCIMENTO, 2018, p. 15).

Deste modo, o art. 7º da Lei nº 8.080/90 prevê que, “as ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal”, as quais são: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade. Dessa forma, as referidas diretrizes devem obedecer aos seguintes princípios: universalidade, integralidade e equidade, conforme previstos nos incisos I, II e IV, no art. 7º⁴, da referida Lei (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, o direito à saúde não pode ser absoluto para cada indivíduo. É necessário que ele seja compreendido dentro de um sistema, em que existem as necessidades de outras pessoas que precisam ser atendidas e também são titulares deste mesmo direito. Deste modo, ao determinar o que cabe a cada indivíduo, é preciso considerar o impacto desta decisão sobre os outros usuários, tendo em vista que ao satisfazer o direito à saúde de alguns é,

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei.

⁴ Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

indiretamente está deixando de satisfazer o mesmo direito para outra pessoa (CONASEMS, 2021, p. 18).

Nesse sentido, a execução de um direito individual não pode inviabilizar o cumprimento pelo Estado das funções a ele imputadas pela Constituição Federal, de modo que o direito individual à saúde não pode impedir o funcionamento do sistema público de saúde (LIMA, 2020, p. 102).

Conforme exposto, após abordar sobre a previsão legal do direito à saúde e do SUS, passa-se a discorrer sobre um breve histórico do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil.

2.2 Breve histórico da judicialização da saúde no Brasil

A judicialização da saúde não se trata de um fenômeno antigo, de modo que até meados da década de 1990, era praticamente inexistente no país (FERRAZ, 2019, p. 02). As primeiras demandas judiciais contra os Poderes Públicos iniciaram-se na primeira metade dos anos 1990, sendo ocasionadas por pessoas portadores de HIV/Aids para garantir o fornecimento de medicamentos antirretrovirais e procedimentos médicos (VENTURA, et al., 2010, p. 78).

Entretanto, a partir da virada para os anos 2000, houve um crescimento significativo ano após ano de novas ações envolvendo a saúde pública, de tal maneira que não há uma previsão para o seu desaquecimento (FERRAZ, 2019, p. 02). O aumento das ações judiciais não se restringe apenas à busca por medicamentos, mas também a outros serviços, tais como: cirurgias e/ou procedimentos, exames, consultas médicas especializadas, material médico-hospitalar, vagas em UTI, atendimento hospitalar, solicitação de fraldas, fornecimento de componentes alimentares, entre outros, gerando grande apreensão para a gestão pública (SILVESTRE; FERNANDEZ, 2019, p. 864-865).

Deste modo, sabe-se que cerca de centenas de milhares de novos casos⁵ todos os anos envolvem a saúde pública, dos quais uma porcentagem significativa refere-se a demandas de medicamentos e tratamentos hospitalares contra estados, municípios e União (FERRAZ, 2019, p. 04). O número de demandas judiciais relativas à saúde aumentou 130% entre 2008 e 2017, enquanto o número total de processos judiciais cresceu 50%. Segundo o Ministério da Saúde,

⁵ Sabe-se também que esse elevado volume de ações gera um custo igualmente elevado ao Estado, estimado em R\$ 7 bilhões em 2016 em todo o país, e que grande parte desses gastos se concentram em alguns poucos medicamentos. No nível federal, os dez medicamentos mais judicializados em 2016 consumiram mais de R\$ 1,1 bilhão do orçamento (FERRAZ, p. 05, 2019).

em sete anos houve um crescimento de aproximadamente 13 vezes nos seus gastos com demandas judiciais, atingindo R\$ 1,6 bilhão em 2016 (CNJ, 2021, p. 07).

Os números também são expressivos quando se compara a evolução da judicialização da saúde ao longo dos anos no cenário nacional (DE CARVALHO et al., 2020, p. 128). O gasto do Ministério da Saúde com medicamentos cuja dispensação foi determinada por ordem judicial passou de R\$ 2,5 milhões em 2005 para aproximadamente R\$ 266 milhões em 2011 (DA SILVA JUNIOR; DIAS, 2016, p. 19).

De acordo com Ferraz (2019, p. 06), apesar de o fenômeno estar presente em todas as regiões do Brasil, quanto à distribuição geográfica, a judicialização se concentra de maneira mais expressiva em municípios, estados e bairros mais desenvolvidos pelo país. Deste modo, são nos Estados das regiões Sul e Sudeste, onde os níveis de litigância *per capita* são os mais significativos, sendo em média, 178 ações por 100 mil habitantes na região Sul e 103 ações por 100 mil habitantes na região Sudeste. Em relação aos Estados da região Norte, são em 40 ações por 100 mil habitantes, na região Nordeste são 26 ações por 100 mil habitantes (FERRAZ, 2019, p. 06).

Nesse sentido, Leal; Alexandre; Do Nascimento (2018, p. 18) levantam uma importante questão, em que na maioria dos casos, os indivíduos que possuem condições de acesso à justiça que acionam o Poder Judiciário para requerer e reivindicar recursos e serviços de saúde possuem condições socioeconômicas favoráveis. Portanto, o cumprimento dessas decisões auxilia esses indivíduos, o que leva à reflexão se a judicialização da saúde cumpre de forma equânime e justa a aplicabilidade dos direitos em saúde, conforme previstos legalmente (LEAL; ALEXANDRE; DO NASCIMENTO, 2018, p. 18).

Nesse contexto, o Poder Judiciário criou uma nova porta de acesso ao Sistema Público de Saúde: a decisão judicial (LIMA, 2020, p. 11).

A atuação excessiva e desenfreada do Poder Judiciário gera desorganização, desigualdades e instabilidades no sistema público de saúde, de modo que se torna necessário reavaliar sobre o fenômeno da judicialização, quanto a seu limite e também a sua existência (LIMA, 2020, p. 11). Sendo assim, essa atuação pode provocar um tratamento preferencial injustificado a alguns pacientes, de modo que tais ações individuais podem permitir que alguns furem filas de espera e tenham acesso a medicamentos, tratamentos médicos, que não estão disponíveis a outros na mesma situação (CONASENS, 2021, p. 15).

Portanto, em um cenário em que as soluções individuais não repercutem diretamente na atuação de políticas públicas e que não proporcionam o acesso igualitário à saúde, ao conceder um benefício individual em favor do coletivo, passa-se ao estudo das principais causas que provocam o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil.

2.3 As causas da judicialização da saúde

As causas da judicialização da saúde no Brasil podem ser as mais diversas. Após análise bibliográfica, elas podem ser resumidas da seguinte forma: falta de diálogo entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo; deferimento indiscriminado das ações judiciais; necessidade de concepção de saúde como direito; medicamentos que não constam nas listas oficiais do SUS; desinformação dos profissionais médicos; conflito entre evidência científica e opinião médica; associação entre médicos, escritórios de advocacia e fármacos nas solicitações dos medicamentos; ineficiência estatal na prestação do serviço à saúde da população.

Em relação à primeira causa, é possível verificar que o Poder Judiciário não dialoga com o Poder Executivo com o intuito de entender o problema e o seu contexto, de modo que os magistrados atuam isoladamente impondo medidas que serão obrigatórias aos seus gestores (COSTA; SILVA; OGATA, 2020, p. 157). Nesse contexto, existe uma ausência de critérios na justificação das sentenças, em que é avaliada apenas pelas prescrições médicas, as quais servem de provas judiciais, que em sua maioria, possuem origem do SUS (COSTA; SILVA; OGATA, 2020, p. 155, apud RIBEIRO; VIDAL, 2018, p. 247).

Além disso, é importante ressaltar que o aceite imediato por parte dos magistrados despreza as alternativas eficazes contidas no serviço público e acarreta no oferecimento de outras extremamente caras, as quais nem sempre possuem uma qualidade comprovada e evidência científica (COSTA; SILVA; OGATA, 2020, p. 159).

O deferimento indiscriminado das demandas judiciais também pode ser considerado uma das causas que retrata o atual cenário do fenômeno da judicialização no país. Tal fato ocorre devido às tomadas de decisões isentas de critérios de elegibilidade e que desconsideram suas implicações para a organização e operacionalização do sistema de saúde (COSTA; SILVA; OGATA, 2020, p. 157).

A necessidade de concepção de saúde como direito pode ser considerada uma das causas que provocam o fenômeno da judicialização, tendo em vista que desde que a Constituição

Federal de 1988 passou a reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, o entendimento desse direito também se reorganizou juridicamente. Desde modo, quando uma demanda não é atendida por meio do SUS, uma resposta à necessidade de saúde é requerida pelo Judiciário (DE CARVALHO et al., 2020, p. 127).

Além disso, é importante ressaltar que existem situações em que o direito à saúde é interpretado como um direito absoluto e ilimitado, entretanto, é preciso levar em consideração que depende de uma equação financeira, de modo que todo orçamento tem limites que precisam ser respeitados (COSTA; SILVA; OGATA, 2020, p. 158).

Outro ponto que pode ter considerado uma das causas para o aumento da judicialização da saúde no país diz respeito à concessão de medicamentos que não constam nas listas oficiais do SUS, com fundamentação principal baseada na prescrição médica, sem seguir critérios de uso racional, segurança e evidência científica, bem como as alternativas disponíveis no SUS (CANUT, 2017, p. 78). Deste modo, apesar de cerca de 25 a 30% do total das medicações solicitadas judicialmente incluem aqueles contidos nas listas oficiais do SUS, a maior parte dos requerimentos ainda se referem em fármacos não disponíveis pelo SUS (COSTA; SILVA; OGATA, 2020, p. 158).

A desinformação dos profissionais médicos pode ser uma das causas do aumento do fenômeno da judicialização da saúde no país, tendo em vista que a maioria das ações judiciais é proveniente de prescrições médicas de profissionais que atuam no SUS (COSTA; SILVA; OGATA, 2020, p. 159). É importante destacar esse dado, pois indica que os profissionais médicos necessitam de uma atualização e apropriação urgente das listas oficiais de medicações e tratamentos oferecidos pelo sistema público (COSTA; SILVA; OGATA, 2020, p. 159).

Ademais, segundo De Carvalho et al (2020, p. 129), muitas vezes os profissionais médicos não possuem o cuidado em prescrever fármacos mais acessíveis aos pacientes. Portanto, podendo ser considerado um determinante para recorrer as vias judiciais, devido ao fato de que o indivíduo, em muitas das vezes, não conseguirá ter acesso ao medicamento (DE CARVALHO et al., 2020, p. 129).

Assim sendo, é de suma importância que o profissional médico tenha conhecimento da vasta lista de alternativas de medicações e tratamentos que o SUS fornece, os quais foram indicados com base nas principais características epidemiológicas do território nacional, garantindo resolubilidade diante as mais variadas e frequentes doenças e condições de saúde (COSTA; SILVA; OGATA, 2020, p. 159).

Portanto, conhecer essas sugestões auxilia no reconhecimento dos serviços já disponíveis aos usuários, diminuindo a prescrição daqueles que não constam nas listas oficiais e que geram elevado custo para os cofres públicos, onerando o sistema e, assim, prevenindo a judicialização desnecessária (COSTA; SILVA; OGATA, 2020, p. 159).

Outra questão que pode ser considerada como causadora da judicialização da saúde diz respeito ao conflito entre evidência científica e opinião médica, de modo que o receituário médico é um documento hábil a considerar a necessidade do medicamento. Desta forma, quando o profissional médico prescreve todo e qualquer tratamento a um paciente, mesmo que seja experimental e possua um alto custo, este deve ser concedido (FERRAZ, 2019, p. 10-11).

Entretanto, segundo De Carvalho et al (2020, p. 125), ao levar em consideração este posicionamento, em diversas ocasiões os magistrados tomam decisões sem a devida análise técnica ante a real utilidade e segurança do tratamento, considerando apenas uma simples prescrição médica. Isto posto, estas decisões oferecem riscos à saúde do paciente, ao conceder medicamentos experimentais e que ainda não foram registrados por órgãos regulatórios, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (DE CARVALHO et al., 2020, p. 125).

Dessa forma, ao tomar essas decisões, a postura dos magistrados é considerada imprudente, tendo em vista que cria riscos à segurança dos usuários, mas também ao sistema de saúde pública, ao permitir tratamentos que não foram regularizados (FERRAZ, 2019, p. 12).

Além disso, a associação entre os profissionais médicos, escritórios de advocacia e a indústria farmacêutica é uma realidade e pode causar o aumento da judicialização da saúde (CAMPOS NETO et al., 2012, p. 789-790). Portanto, ao fazer uma análise da relação entre médicos, advogados e medicamentos, é possível verificar a grande concentração da distribuição de processos em poucos médicos e escritórios de advocacia, fato que pode ser interpretado que a Justiça e a medicina estão sendo utilizados para atender aos interesses da indústria farmacêutica (CAMPOS NETO et al., 2012, p. 789-790).

De acordo com Campos Neto et al. (2012, p. 790), a obtenção por tratamentos via judicial pode privilegiar indivíduos que possuem mais recursos financeiros, ou maior acesso à informação, em detrimento daqueles que não têm tal possibilidade por questões socioeconômicas, assim, ferindo o princípio da equidade, previsto na Lei Orgânica da Saúde.

Por fim, a ineficiência estatal na prestação do serviço à saúde da população também pode ser considerada uma das causas para a judicialização da saúde, devido ao fato de muitos indivíduos considerarem que o SUS é falho ao não fornecer um tratamento médico. Ante o

exposto, se o atendimento ou o medicamento prescrito para um paciente não é ofertado, isso seria indicativo de um erro ou omissão do sistema público de saúde que deveria ser corrigido, inclusive por meio do Poder Judiciário, se necessário (CONASEMS, 2021, p. 05).

Pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha em 2018 e encomendada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) considerou que 89% dos brasileiros classificam a saúde pública ou privada, como péssima, ruim ou regular. Com abrangência nacional, a análise dos dados sugere de forma geral que, o mau atendimento decorre do tempo de espera para ter uma resposta do SUS (24%), a falta de recursos financeiros para o SUS (15%) e a má gestão administrativa e operacional do sistema (12%). A falta de médicos (10%) e a dificuldade para marcar ou agendar consultas, cirurgias e procedimentos (10%) completam o topo do *ranking* (Agência Brasil, 2018).

Segundo De Carvalho et al. (2020, p. 124-125), a existência de falhas é uma realidade, tendo em vista que muitas vezes a autoridade de saúde pública não cumpre devidamente com as políticas existentes, e as razões deste fenômeno residem, em grande parte dos casos, na falta de definição clara da divisão de autoridade entre as entidades federais. Não obstante, os gestores falham durante o processo de cumprimento das políticas públicas, considerando ainda as falhas administrativas, presentes por exemplo quando se identifica ineficiência de alguma etapa de entrega de medicamentos, que coloca em risco a garantia legal que o cidadão tem para recebê-los (DE CARVALHO et al., 2020, p. 124-125).

Ademais, De Carvalho et al. (2020, p. 127) afirma que como a judicialização utiliza-se de recursos dos cofres públicos para o atendimento de uma demanda individual, essa redução orçamentária da saúde pode ser considerada um fator catalisador do próprio fenômeno, tendo em vista que ocorrerá a hipossuficiência de setores da saúde. Diante o exposto, sendo mais um causador da insatisfação do usuário, e com o intuito de solucionar essa situação, ocasiona em uma maior probabilidade de recorrência à Justiça (DE CARVALHO et al., 2020, p. 127).

Sendo assim, entre as causas da judicialização da saúde estão: o direito à saúde como absoluto, a desinformação dos profissionais médicos e a associação com escritórios de advocacia e indústrias farmacêuticas, e a ineficiência estatal na prestação do serviço à saúde.

Portanto, após abordar as principais causas da judicialização da saúde no Brasil por meio de uma análise bibliográfica, passa-se a discorrer sobre a resposta do judiciário frente à judicialização das demandas, um olhar sob a ótica do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e das teses do Supremo Tribunal Federal (STF).

3 A RESPOSTA DO JUDICIÁRIO FRENTE À JUDICIALIZAÇÃO DAS DEMANDAS: UM OLHAR SOB A ÓTICA DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ) E DAS TESES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF)

Diante o exposto no capítulo anterior, o presente tem como objetivo analisar a resposta do Poder Judiciário frente à judicialização das demandas, em específico, com o enfoque sob a ótica do CNJ e das teses do STF.

Nesse sentido, o estudo do presente capítulo se faz necessário para o desenvolvimento do trabalho, tendo em vista que ao compreender a resposta do Judiciário frente à judicialização, é possível ter conhecimento das decisões judiciais de repercussão geral, bem como ter ciência das iniciativas realizadas pelo CNJ para aperfeiçoar a prestação jurisdicional nas demandas por acesso à saúde.

3.1 Judicialização da saúde: as teses do Supremo Tribunal Federal

Para Santos (2021, p. 808), analisar os julgados do STF contribuem para a melhor compreensão do pensamento jurídico da Suprema Corte a respeito do direito à saúde. Além disso, é importante ainda que o gestor público tenha o conhecimento das decisões judiciais com repercussão geral, tendo em vista que os auxiliam em demandas judiciais, nos serviços de saúde que ofertam, além de o indivíduo ter compreensão de seus direitos em matéria de saúde (SANTOS, 2021, p. 808).

Nesse sentido, o STF se tornou um ator incontornável na formulação e execução de políticas públicas. Desse modo, políticas de todas as formas e temas chegam ao tribunal, de modo que a Corte interfere tanto em matéria de receitas disponíveis, quanto de gastos possíveis, sendo a saúde pública a temática que a Corte mais atua nesta função (DE VASCONCELOS, 2020, p. 84).

Segundo Santos (2021, p. 808), as decisões proferidas pelo STF possuem o intuito de uniformizar o entendimento jurisprudencial sobre determinadas matérias, como a concessão de medicamentos sem o devido registro na Anvisa, medicamentos experimentais, dentre outros.

Nesse contexto, De Vasconcelos (2020, p. 83) afirma que o STF verificou um aumento significativo nos últimos 20 anos de demandas judiciais em matéria de saúde pública, tendo em vista que o mesmo é demandado, sobretudo, como instância recursal. De acordo com dados do

Relatório “Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade” realizado pelo Conselho Nacional de Justiça em 2021, o número de demandas judiciais relacionadas a saúde pública teve um aumento de 130% em primeira instância para os anos de referência (2008 a 2017) e de 85% para o de segunda instância (2009 a 2017). Ambos resultados extrapolam as curvas de crescimento obtidas por meio da comparação com os números registrados pelo Conselho Nacional de Justiça (respectivamente de 50% e 40%, segundo os dados obtidos e sistematizados via relatórios do “Justiça em Números”) (CNJ, 2021, p. 16-17).

Nesse sentido, segundo De Vasconcelos (2020, p. 83), os entendimentos jurisprudenciais e a atuação do STF foram a resposta e a causa do aumento ações judiciais envolvendo saúde pública ao longo dos anos. Tal afirmação se justifica, levando em consideração o deferimento desenfreado de ações referentes a tratamentos e medicamentos alheios aos que são fornecidos pelos SUS, de modo que até o ano de 2007, em análise de matéria referente ao fornecimento de medicamentos e insumos de saúde, o Supremo Tribunal Federal proferiu diversas decisões (de forma unânime) favoráveis à concessão de medicamentos e insumos de saúde por vias judiciais (DE VASCONCELOS, 2020, p. 86-87).

Em 2007, a Corte tomou uma nova posição, de maneira em que as ações individuais que envolvessem política de saúde fossem proferidas levando em consideração o impacto estrutural e coletivo. Entretanto, este posicionamento foi descontinuado por decisões proferidas por outros ministros da própria Corte, bem como pela então presidente do STF à época, Ministra Ellen Gracie (DE VASCONCELOS, 2020, p. 88,).

Diante este cenário do volume alto de ações judiciais e decisões desfavoráveis aos SUS, em 2009 foi realizada a primeira audiência pública da história do STF pelo Ministro Gilmar Mendes com o intuito de ouvir a sociedade (DE VASCONCELOS, 2020, p. 89). A audiência pública resultou na Suspensão de Tutela Antecipada n. 175 julgada em 2010, em que estabelece como regra geral o não fornecimento judicial de medicamentos e de tratamentos que não são concedidos pelo sistema público de saúde (FERRAZ, 2019, p. 23). Portanto, foi negado provimento ao agravo interposto pela União, fixando-se o entendimento de que no âmbito da saúde, a responsabilidade dos entes federativos é marcada pela solidariedade (SANTOS, 2021, p. 809).

Na sessão de Suspensão de Tutela Antecipada (STA) n. 175, ficou estabelecido que os magistrados deveriam apenas deferir pedidos de medicamentos e tratamentos que estivessem sido incorporados nas listas oficiais do SUS. Na hipótese daqueles que não estivessem nas listas,

estes deveriam ser registrados pela ANVISA e que fossem alternativas para doenças em que o SUS não fornece tratamento, além de serem comercializadas há algum tempo (DE VASCONCELOS, 2020, p. 90).

A seguir, um trecho da a principal tese fixada pela STA nº 175:

(...) em geral, deverá ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente, sempre que não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política de saúde existente. Essa conclusão não afasta, contudo, a possibilidade de o Poder Judiciário, ou de a própria Administração, decidir que medida diferente da custeada pelo SUS deve ser fornecida a determinada pessoa que, por razões específicas do seu organismo, comprove que o tratamento fornecido não é eficaz no seu caso. (STF - STA: 175 CE, Relator: Min. PRESIDENTE, Data de Julgamento: 16/06/2009, Data de Publicação: DJe-117 DIVULG 24/06/2009 PUBLIC 25/06/2009).

Entretanto, é possível verificar que mesmo após a audiência pública e os critérios formulados pelo Ministro Gilmar Mendes, houve um crescimento da judicialização da saúde nos últimos dez anos no país (FERRAZ, 2019, p. 22). Segundo De Vasconcelos (2020, p. 91), ao pesquisar sobre as decisões que citaram a audiência pública, a STA-175 foi poucas vezes mencionada contra a demanda dos usuários, sendo que “das 20 decisões monocráticas em ações de saúde em que é citada, apenas 4 decisões são favoráveis a administração pública” (DE VASCONCELOS, 2020, p. 91).

Mais adiante, em 2017 ocorreu a segunda audiência pública proferida pelo Ministro Dias Toffoli, no âmbito do Recurso Extraordinário (RE) nº 581488/20/20153, para discutir a possibilidade de haver diferença de classe em internação hospitalar no SUS. Entretanto, o STF considerou inconstitucional a hipótese de usuário do sistema público de saúde pagar para ter acomodações superiores ou para ter o atendimento de um profissional médico de sua escolha (SANTOS, 2021, p. 809). Dessa forma, a fundamentação utilizada para negar o pedido no RE é de que em nome do princípio da igualdade de atendimento, conforme previsto no artigo 196 da Constituição, não pode haver diferenciação quanto ao conforto e à escolha de médico no âmbito do SUS. A igualdade de atendimento é princípio do SUS, assim como o seu acesso universal (SANTOS, 2021, p. 811).

Nesse contexto, no quadro a seguir estão sistematizadas as decisões do STF sobre matérias de saúde pública e sobrestados em incidentes de repercussão geral.

Tabela 1 – Teses proferidas pelo STF no âmbito da saúde pública.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO STF		
TEMA	RECURSO	TESE
Tema 793	RE 855.178	Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.
Tema 579	RE 581.488	É constitucional a regra que veda, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a internação em acomodações superiores, bem como o atendimento diferenciado por médico do próprio Sistema Único de Saúde, ou por médico conveniado, mediante o pagamento da diferença dos valores correspondentes.
Tema 500	RE 657.718	1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.
Tema 345	RE 597.064	É constitucional o ressarcimento previsto no artigo 32 da Lei 9.656/1998, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 04/06/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos.
Tema 262	RE 605.533	O Ministério Público é parte legítima para ajuizamento de ação civil pública que vise o fornecimento de remédios a portadores de certa doença.
Tema 006	RE 566.471	O STF irá definir tese sobre o seguinte tema: “Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras de comprá-lo”.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Segundo De Vasconcelos (2020, p. 102), o STF dá preferência a uma visão individualista das demandas de saúde, ao permitir que os juízes decidem caso a caso o que considerem o mais adequado, assim, permitindo com que a Corte atue sem comprometer a sua legitimidade, ao apenas garantir direitos.

Nesse sentido, De Vasconcelos (2020, p.102) afirma que:

Ao endossar essa posição também dos demais tribunais, sua jurisprudência contribui para a judicialização e aprofunda o problema – juízes e tribunais não têm incentivos para reformar suas posições institucionalmente favoráveis a demandas individuais, já que decisões assim serão potencialmente reformadas pela Corte em sede de recurso.

Sendo assim, conclui-se que o STF vem estabelecendo critérios quanto ao deferimento de demandas judiciais envolvendo saúde pública, em razão do alto volume de casos nos últimos anos. Entretanto, há muito o que se fazer, tendo em vista que mesmo havendo audiências públicas e demais decisões proferidas ao longo dos anos em prol da desjudicialização, o fenômeno cada vez mais tem aumentado. Deste modo, é necessário um maior comprometimento dos magistrados quanto a utilização de argumentos técnicos em suas decisões, bem como do uso das ferramentas que disponíveis que os auxiliam para embasar suas decisões, como no caso as do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), sendo este um órgão de extrema importância para o Poder Judiciário.

Nesse contexto, o CNJ é o órgão estratégico do Poder Judiciário e possui o papel de orientar a magistratura nacional quanto à matéria da saúde pública, a qual será explicitada no tópico a seguir.

3.2 O papel do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na judicialização da saúde

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) foi instituído pela Emenda Constitucional n. 45, em 14 de junho de 2005, sendo um órgão pertencente ao Poder Judiciário, entretanto, o único de natureza administrativa e não jurisdicional (CNJ, 2022). As suas competências estão previstas constitucionalmente por meio do art. 103-B e complementadas pelo seu Regimento Interno (CNJ, 2022). O CNJ possui entre as suas funções os controles administrativo, financeiro e disciplinar do Poder Judiciário, com a exceção do STF, além de planejar, auxiliar e acompanhar políticas públicas voltadas à melhoria dos serviços disponibilizados pelo Judiciário

(CNJ, 2022). Nesse contexto, após a primeira audiência pública promovida pelo STF em 2009, o CNJ instituiu a Recomendação N° 31 de 30/03/2010⁶ (CNJ, 2010), pelo presidente à época do STF, o Ministro Gilmar Mendes, em que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

Portanto, a referida recomendação incentiva aos magistrados que incorporem argumentos técnicos em suas decisões, bem como que os tribunais estaduais e federais criem um ambiente propício para o diálogo e assistência aos juízes em matéria de direito à saúde (DE VASCONCELOS, 2020, p. 97-98).

⁶ I. Recomendar aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais que:

a) até dezembro de 2010 celebrem convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais;

b) orientem, através das suas corregedorias, aos magistrados vinculados, que:

b.1) procurem instruir as ações, tanto quanto possível, com relatórios médicos, com descrição da doença, inclusive CID, contendo prescrição de medicamentos, com denominação genérica ou princípio ativo, produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata;

b.2) evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei;

b.3) ouçam, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência;

b.4) verifiquem, junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP), se os requerentes fazem parte de programas de pesquisa experimental dos laboratórios, caso em que estes devem assumir a continuidade do tratamento;

b.5) determinem, no momento da concessão de medida abrangida por política pública existente, a inscrição do beneficiário nos respectivos programas;

c) incluam a legislação relativa ao direito sanitário como matéria individualizada no programa de direito administrativo dos respectivos concursos para ingresso na carreira da magistratura, de acordo com a relação mínima de disciplinas estabelecida pela Resolução 75/2009 do Conselho Nacional de Justiça;

d) promovam, para fins de conhecimento prático de funcionamento, visitas dos magistrados aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, bem como às unidades de saúde pública ou conveniadas ao SUS, dispensários de medicamentos e a hospitais habilitados em Oncologia como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON;

II. Recomendar à Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados - ENFAM, à Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados do Trabalho - ENAMAT e às Escolas de Magistratura Federais e Estaduais que:

a) incorporem o direito sanitário nos programas dos cursos de formação, vitaliciamento e aperfeiçoamento de magistrados;

b) promovam a realização de seminários para estudo e mobilização na área da saúde, congregando magistrados, membros do ministério público e gestores, no sentido de propiciar maior entrosamento sobre a matéria;

Mais adiante, foi instituída a Resolução N° 107 de 06/04/2010⁷ (CNJ, 2010), a qual deu origem ao Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde (CNJ, 2010). Com o intuito de orientar os juízes e os tribunais quanto à temática da saúde, a resolução recomenda aos Tribunais que criem núcleos técnicos especializados para auxiliar a qualificar as demandas, bem como para promover jornadas com elaboração de enunciados para orientação (RIBEIRO; QUEIROZ, 2019, p. 106).

⁷ Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), com a atribuição de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos.

Art. 2º Caberá ao Fórum Nacional:

I - o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares;

II - o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde;

III - a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas;

IV - a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário;

V - o estudo e a proposição de outras medidas consideradas pertinentes ao cumprimento do objetivo do Fórum Nacional.

Art. 3º No âmbito do Fórum Nacional serão instituídos comitês executivos, sob a coordenação de magistrados indicados pela Presidência e/ou pela Corregedoria Nacional de Justiça, para coordenar e executar as ações de natureza específica, que forem consideradas relevantes, a partir dos objetivos do artigo anterior.

Parágrafo único. Os relatórios de atividades do Fórum deverão ser apresentados ao Plenário do CNJ semestralmente.

Art. 4º O Fórum Nacional será integrado por magistrados atuantes em unidades jurisdicionais, especializadas ou não, que tratem de temas relacionados ao objeto de sua atuação, podendo contar com o auxílio de autoridades e especialistas com atuação nas áreas correlatas, especialmente do Conselho Nacional do Ministério Público, do Ministério Público Federal, dos Estados e do Distrito Federal, das Defensorias Públicas, da Ordem dos Advogados do Brasil, de universidades e outras instituições de pesquisa.

Art. 5º Para dotar o Fórum Nacional dos meios necessários ao fiel desempenho de suas atribuições, o Conselho Nacional de Justiça poderá firmar termos de acordo de cooperação técnica ou convênios com órgãos e entidades públicas e privadas, cuja atuação institucional esteja voltada à busca de solução dos conflitos já mencionados precedentemente.

Art. 6º O Fórum Nacional será coordenado pelos Conselheiros integrantes da Comissão Permanente de Políticas Sociais e de Desenvolvimento do Cidadão.

Art. 7º Caberá ao Fórum Nacional, em sua primeira reunião, a elaboração de seu programa de trabalho e cronograma de atividades.

§ 1º As reuniões do Fórum Nacional ocorrerão preferencialmente por videoconferência.

§ 2º Os relatórios de atividades do Fórum deverão ser apresentados ao Plenário do CNJ semestralmente.

Art. 8º As reuniões periódicas dos integrantes do Fórum Nacional poderão adotar o sistema de videoconferência, prioritariamente.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Mais adiante, ao final de 2020, o CNJ construiu o projeto “JUDICIALIZAÇÃO E SOCIEDADE: Ações para acesso à saúde pública de qualidade”, com o principal objetivo de permitir que grande parte das pretensões na temática de saúde pública seja resolvida sem a interferência do Poder Judiciário (NETO; SCHULZE, 2021, p. 01).

De acordo com Neto; Schulze (2021, p. 01-02), o projeto é de execução continuada e entre os aspectos destacados estão: Diálogo para um SUS mais equânime; Transparência; Solução consensual de conflitos; Telessaúde; Natjus – Núcleo de Apoio Técnico ao Poder Judiciário; Abastecimento de medicamentos; Políticas Públicas; Planejamento estratégico.

Assim sendo, conclui-se que o CNJ aparentemente cumpre o seu papel de órgão estratégico do Poder Judiciário na melhoria de seus serviços prestados, sendo estas apenas algumas de suas recomendações em matéria de saúde. Entretanto, para que as recomendações e os planos tenham eficácia, é necessário o comprometimento das pessoas e das instituições envolvidas no processo. Portanto, espera-se o engajamento necessário dos magistrados, por meio do cumprimento das decisões definidas pelo STF, bem como das recomendações do CNJ, para que assim as metas sejam concretizadas, e conseqüentemente, ocorra uma maior satisfação dos usuários do SUS e uma desjudicialização da saúde.

A seguir, devido ao crescimento significativo de demandas judiciais em matéria de saúde pública nos últimos anos, passa-se ao estudo do próximo capítulo desta pesquisa, a qual irá analisar os impactos orçamentários e as conseqüências do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil.

4 OS IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS E AS CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

No presente capítulo analisa-se os impactos causados pelas ações judiciais contra o SUS no orçamento público. Além disso, também se abordam as consequências dessas ações judiciais para a gestão e aplicação do orçamento da saúde. Dessa forma, busca-se verificar se os recursos destinados ao fornecimento de medicamentos, insumos, equipamentos, cirurgias e demais serviços de saúde, garantidos pelas sentenças judiciais, geram impactos significativos no orçamento público destinado a saúde e, se esses impactos podem ser capazes de comprometer os recursos destinados órgãos gestores das políticas de saúde.

Conforme dados do relatório realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2022 denominado “Contas de saúde na perspectiva da contabilidade internacional: conta SHA para o Brasil, 2015 a 2019”, explicita o seguinte:

O gasto corrente total em saúde no Brasil teve crescimento per capita de 29,3%, entre 2015 e 2019, quando passou de R\$ 2.613,34 para R\$ 3.380,62. [...]Os gastos em saúde a valores correntes no Brasil passaram de R\$ 531,8 bilhões, em 2015, para R\$ 710,4 bilhões em 2019. Nesse mesmo período, o gasto público (regimes governamentais) aumentou de R\$ 231,5 bilhões para R\$ 290,4 bilhões, um crescimento nominal de 25,5% entre 2015 e 2019. (CRUZ; SAÚDE, 2022, p. 29).

Esses gastos evidenciam os custos elevados que tem a saúde pública no Brasil, de modo que para que o Estado mantenha esses serviços em pleno funcionamento, e que atenda a demanda da população de maneira efetiva, é necessário dispendir um alto valor para manter a qualidade e o funcionamento de todas as instituições que integram o sistema público de saúde.

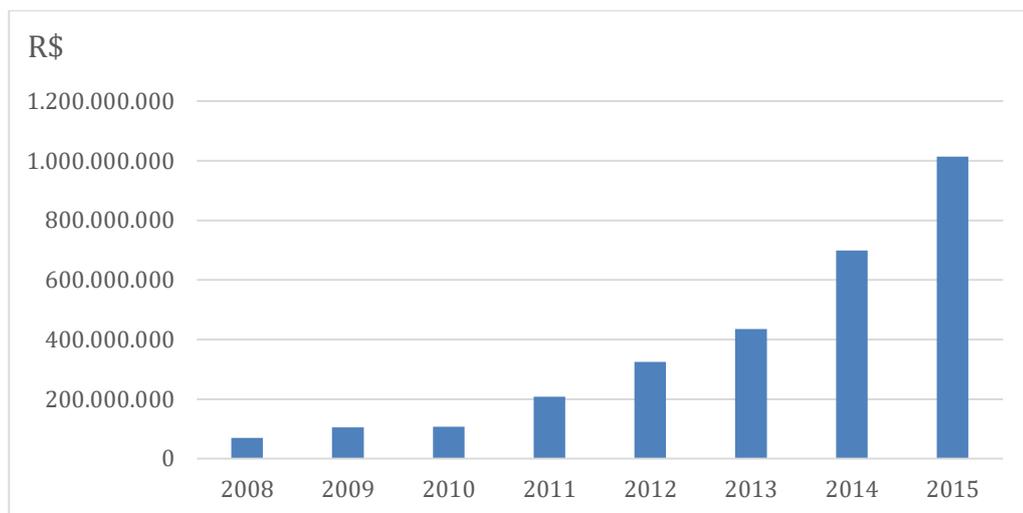
Deste modo, inicialmente é importante apontar alguns dados a respeito dos valores orçamentários destinados ao cumprimento das sentenças que obrigaram o Estado a fornecer medicamentos e mais serviços de saúde. Para contextualizar a situação, o Tribunal de Contas da União (TCU) realizou uma auditoria operacional com a finalidade de identificar o perfil, volume e impacto das ações judiciais no âmbito da saúde pública (TCU, 2017).

Com o referido estudo, o TCU constatou que somente em 2015, a União gastou por volta de 1 bilhão de reais com processos judiciais referentes a saúde. Tais gastos saltaram de R\$70 milhões em 2008 para R\$1 bilhão em 2015, o que representa um aumento de 1.300% em

sete anos (TCU, 2017). Dados mais recentes apontam que os gastos seguiram essa tendência de aumento, sendo que em 2016 o Ministério da Saúde destinou R\$1,6 bilhão (CNJ, 2019, p. 07).

O gráfico a seguir demonstra a evolução dos valores gastos pela União para cumprimento das decisões judiciais. Importante ressaltar que tais dados incluem apenas os gastos do Ministério da Saúde com cumprimento de decisões judiciais que determinaram a aquisição de equipamentos e insumos, as chamadas compras diretas (TCU, 2017). Sendo assim, não englobam o cumprimento das decisões que determinaram a retirada de medicamentos e insumos que já fazem parte de programa existente, nem depósitos em contas judiciais e pagamentos feitos diretamente aos beneficiários das decisões (TCU, 2017).

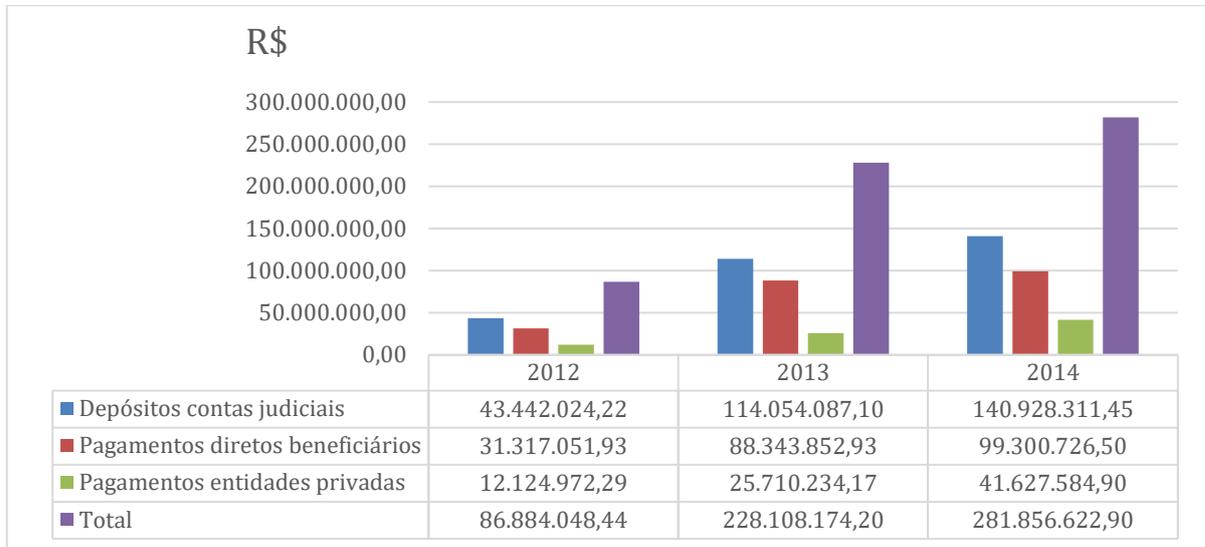
Gráfico 1 – Valores gastos pelo Ministério da Saúde para cumprir decisões judiciais, de 2008 a 2015.



Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de TCU (2017, p. 18).

Sendo assim, importante ressaltar também os referidos gastos pelo Ministério da Saúde com depósitos judiciais bem como os pagamentos realizados diretamente aos beneficiados com as decisões judiciais (TCU, 2017, p. 18). O gráfico a seguir demonstra a evolução de tais gastos.

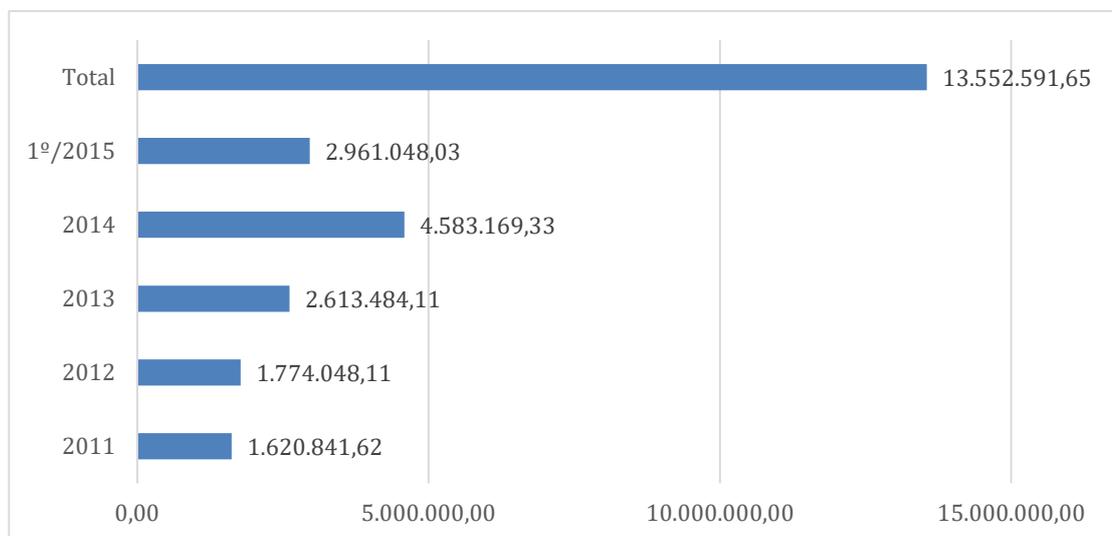
Gráfico 2 – Valores gastos pelo Ministério da Saúde, de 2012 a 2014, referentes a depósitos em contas judiciais, pagamentos diretos a beneficiários de decisões judiciais e pagamentos a entidades privadas e fundos de saúde (em reais).



Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de TCU (2017, p. 19).

Um terceiro gasto não incluso nos valores anteriores é o montante destinado ao pagamento de frete aéreo para entrega de medicamentos e insumos em cumprimento as decisões do judiciário. Ainda segundo o TCU (2017, p. 19), em um período de quatro anos e meio os valores totais gastos foram da ordem de aproximadamente treze milhões e meio de reais. Vejamos a evolução dos valores no gráfico a seguir:

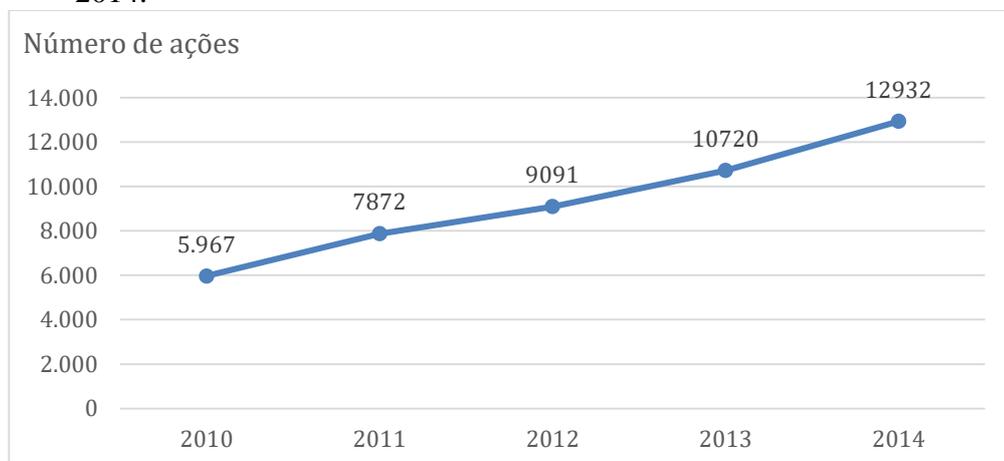
Gráfico 3 – Valores gastos pelo Ministério da Saúde com frete aéreo para entrega de medicamentos e insumos em cumprimento a decisões judiciais.



Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de TCU (2017, p. 19).

A quantidade de ações relacionadas à saúde proposta contra a União também seguiu uma tendência de forte aumento. Na Justiça Federal o número de ações saltou de 5.967 no ano de 2010 para 12.932 em 2015, o que representa uma alta de 116% em um período de quatro anos (TCU, 2017). O gráfico abaixo demonstra esse aumento:

Gráfico 4 – Quantidade de processos judiciais recebidos pelo Ministério da Saúde de 2010 a 2014.

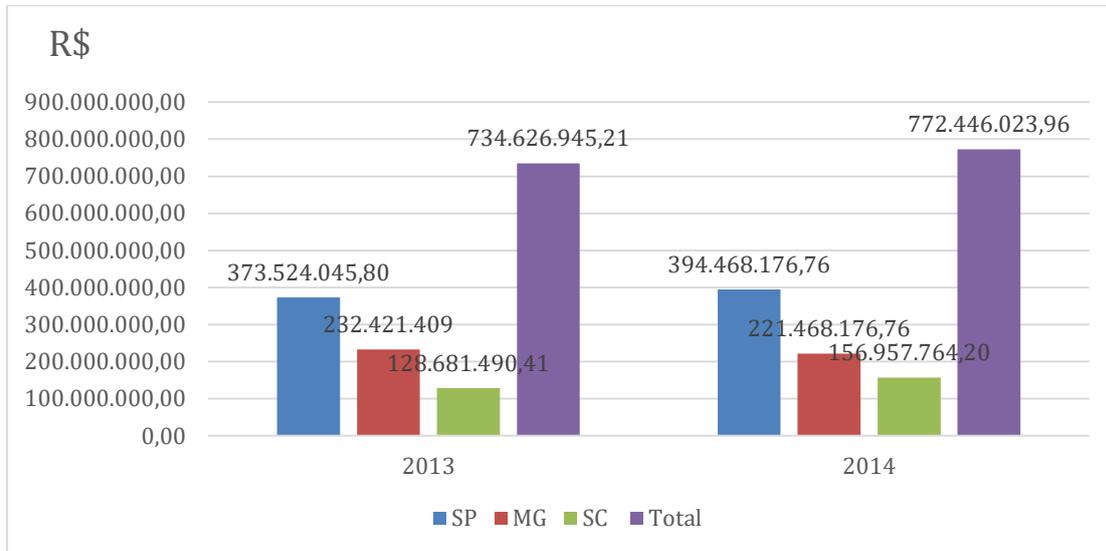


Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de TCU (2017, p. 16).

Assim, como é possível notar pelos dados apresentados, há um aumento expressivo tanto no número de ações judiciais quanto no montante total destinado pelo Ministério da Saúde ao cumprimento de tais decisões. Além disso, segundo o TCU (2017), 80% das ações correspondem ao fornecimento de medicamentos, alguns deles inclusive sem registro no SUS.

Em nível estadual o impacto da judicialização no orçamento é ainda maior. Vejamos o gráfico abaixo que traz os gastos com judicialização da saúde nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina.

Gráfico 5 – Gastos estaduais com judicialização da saúde, por secretaria e ano (em R\$).



Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de TCU (2017, p. 20).

Como é possível observar, no ano de 2013 os gastos somados dos três estados foram de aproximadamente R\$734 milhões de reais, bastante superior aos gastos federais no mesmo período, que foi de R\$435 milhões de reais (gráfico 1). Apesar de no ano de 2014 os gastos da União terem subido para o patamar de R\$700 milhões, o dos três estados ainda assim foi superior, total de R\$772 milhões. Sendo assim, somente três estados da federação apresentam gastos superiores que o governo federal, o que demonstra um maior impacto da judicialização da saúde em nível estadual (TCU, 2017).

Importante demonstrar ainda os gastos estaduais por categoria. Essa análise pode ser vista na tabela abaixo.

Tabela 2 – Gastos estaduais com judicialização da saúde, por categoria e ano.

Ano	Categoria	SP	MG	SC
2013	Medicamentos	R\$ 316.629.255,23	R\$ 203.984.510,00	R\$ 119.741.976,30
	Materiais	R\$ 33.111.505,18	R\$ 9.364.886,00	-
	Nutrição	R\$ 23.425.355,33	-	R\$ 5.491.370,04
	Outros itens	R\$ 357.930,06	R\$ 19.072.013,00	R\$ 3.448.144,07
	Total	R\$ 373.524.045,80	R\$ 232.421.409,00	R\$ 128.681.490,41

2014	Medicamentos	R\$ 324.793.026,55	R\$ 188.133.789,00	R\$ 147.239.262,82
	Materiais	R\$ 41.407.512,26	R\$ 10.761.646,00	-
	Nutrição	R\$ 28.165.521,95	-	R\$ 5.394.748,77
	Outros itens	R\$ 102.116,00	R\$ 22.124.648,00	R\$ 4.323.752,61
	Total	R\$ 394.468.176,76	R\$ 221.020.083,00	R\$ 156.957.764,20

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de TCU (2017, p. 20).

Como é possível verificar, os medicamentos compreendem a categoria que apresenta o maior dispêndio, representando mais de 80% do total registrado em dois anos. Para o Tribunal de Contas da União, esse fato pode ter três possíveis causas:

Essa informação pode indicar três hipóteses, não excludentes entre si. A primeira é a de que os medicamentos são mais solicitados judicialmente do que os outros itens, o que pode ser sustentado pelos estudos citados neste relatório e pela pesquisa dos assuntos dos processos autuados nos tribunais brasileiros. A segunda hipótese é a de que os medicamentos custam mais, em média, do que os outros itens judicializados, o que tem respaldo no alto índice de judicialização de medicamentos importados, dos que não têm registro na Anvisa e/ou dos que não constam das relações do SUS. A terceira hipótese, de que os demais itens judicializados são subdimensionados nos registros das secretarias de saúde [...]. (TCU, 2017, p. 21).

No âmbito municipal também se verifica que os valores gastos são bastante significativos. Nos municípios pesquisados pelos TCU foi possível constatar que os valores são altos e há a predominância de gastos com medicamentos (TCU, 2017, p. 24).

Tabela 3 – Gastos municipais com judicialização da saúde, por secretaria e ano.

Secretaria municipal	2013	2014
Divinópolis/MG	R\$ 3.403.609,04	R\$ 2.813.844,91
Araruama/RJ	R\$ 280.180,76	R\$ 1.363.739,22

Cuiabá/MT	R\$ 1.131.963,56	R\$ 1.254.978,59
São José do Rio Preto/SP	R\$ 464.812,58	R\$ 954.377,37
Curitiba/PR	R\$ 624.243,22	R\$ 444.732,08
Santa Maria/RS	R\$ 37.337,79	R\$ 33.282,10
Total	R\$ 5.942.146,95	R\$ 6.864.954,27

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de TCU (2017, p. 24).

Diante desse contexto de aumento vertiginoso do número de ações bem como dos gastos relacionados à judicialização das demandas relacionais à saúde, o Tribunal de Contas da União recomendou que o Ministério da Saúde envie as informações ao Ministério Público Federal para verificar indícios de fraude (TCU, 2017).

Em outro estudo realizado com algumas secretarias estaduais e municipais de saúde pelo Conselho Nacional de Justiça (2020, p. 107) foi pesquisado o percentual de recursos do orçamento do ano de 2019 destinados ao cumprimento de sentença judiciais. No âmbito das secretarias municipais, 49,3% delas pontuam que destinam até 10% de todo o orçamento municipal para cumprir decisões judiciais, 34,1% tem conhecimento do percentual destinado e 5,6% afirmam que mais de 30% do orçamento é comprometido. Dessas que afirmam destinar mais de 30%, seis (Porto Nacional (TO), Conselheiro Lafaiete (MG), Rio Claro (SP), Bom Despacho (MG), Arapoema (TO) e Uberlândia (MG)) dizem reservar mais de 70% do orçamento (CNJ, 2021, p.107).

No que diz respeito aos estados, 57,1% afirmam destinar até 10% do orçamento, 10,9% afirmam destinar de 10,01% a 30%. Por outro lado, 19% afirmam não possuir dados ou não saber o percentual destinado. Apenas um ente federativo afirmou destinar de 50,01 % a 70%. Por fim, o estado do Ceará pontuou que destina mais de 90% do orçamento estatal para cumprir decisões judiciais (CNJ, 2021, p.107).

Porém, apesar de traçar um panorama do percentual de gastos dos estados e municípios com a judicialização da saúde, a pesquisa possui a limitação de ter sido realizada com base em questionários e não na análise das peças orçamentárias diretamente (CNJ, 2021, p.107). Porém,

nos permite notar que os percentuais variam bastante em cada ente e podem ser capazes de comprometer o orçamento deles com outras políticas públicas.

Realizado um panorama geral dos montantes gastos pela União, Estados e Municípios com a judicialização da saúde, realiza-se uma análise de trabalhos acadêmicos que tem avaliado tal contexto de modo a tentar entender como tais valores dispendidos podem afetar as políticas públicas na área da saúde.

Braga, Oliveira e Ferreira (2021) apontam que a judicialização da saúde afeta o planejamento do sistema de saúde brasileiro. Tal fato ocorre, pois, as decisões da justiça limitam a liberdade do poder público em estabelecer a alocação adequada dos recursos conforme critérios técnicos. Ante o exposto, os recursos destinados ao cumprimento das decisões judiciais têm valores elevados não programados pelos entes públicos, logo, afetam outras políticas que foram previamente planejadas conforme programação financeira e dados epidemiológicos da população.

Além disso, como bem apontam Braga, Oliveira e Ferreira (2021), a solidariedade entre os entes também afeta de forma direta a organização e o planejamento orçamentário do sistema de saúde como um todo uma vez que a política pública de assistência farmacêutica estabelece qual a responsabilidade de cada ente público na compra de medicamentos. Entretanto, o poder Judiciário entende que se trata de responsabilidade solidária, sendo assim, qualquer dos entes pode ser demandado (BRAGA; OLIVEIRA; FERREIRA, 2021). Wang et al (2014, p.1) também aponta que “os juízes tendem a desconsiderar o impacto orçamentário de suas decisões e entendem que todos os entes da federação podem ser igualmente responsabilizados pelo fornecimento de qualquer item pedido pelo paciente”.

Wang et al. (2014, p.2) aponta ainda que:

O Judiciário brasileiro também tende a desconsiderar o impacto orçamentário de uma decisão judicial que obriga o sistema de saúde a fornecer um determinado tratamento. 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 assegurado pela Constituição Federal.

Nesse sentido, não há qualquer previsibilidade em relação aos valores que cada ente irá dispendir para cumprir as obrigações estabelecidas pela justiça, logo, tais decisões judiciais aumentam a probabilidade de desequilíbrio nas contas públicas.

Costa, Silva e Ogata (2020) explicitam que os crescentes gastos com a judicialização da saúde causam efeitos nocivos ao SUS. As autoras explicam que esses efeitos ocorrem, pois, essas despesas adicionais (que como verificamos nos dados apresentados são de alto valor) exigem realocação dos escassos recursos destinados a área de saúde, de modo que os interesses coletivos são comprometidos em detrimento de um pequeno grupo de indivíduos, o que gera desigualdade de acesso.

Em pesquisa realizada no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Massau e Bairy (2015) verificaram, analisando as receitas e despesas da Secretaria Municipal de Saúde, que o déficit orçamentário da Prefeitura (R\$2.699.939,44 no ano de 2012) equivale aos valores gastos com o cumprimento das demandas judiciais. Nesse sentido, é possível notar um claro exemplo de como os gastos com a judicialização podem acarretar elevados impactos à gestão pública, com o aumento do descontrole das contas públicas. Além disso, a realocação de tais recursos dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde pode acarretar prejuízo a outros interesses coletivos (manutenção de postos de saúde por exemplo (pagamento de profissionais, compra de insumos e medicamentos)).

Wang et al. (2014, p. 1203), em estudo que analisou o impacto da judicialização da saúde para a gestão orçamentária da política de saúde no município de São Paulo, identificaram que:

Conforme evidenciado no estudo de caso sobre o município de São Paulo, o volume de gastos que deve ser realocado para o cumprimento dessas decisões tem se mostrado significativo. Estimou-se que o gasto total da judicialização em 2011 representa 6% do que o município gastou nesse ano com sua política farmacêutica e 10% do orçamento para fornecimento de medicamentos e material hospitalar, ambulatorial e odontológico. Além do mais, cerca de 55% do gasto com judicialização da saúde são destinados ao fornecimento de medicamentos de responsabilidade de estados ou União, distorcendo a organização federativa do sistema, e 45% para tratamentos não contemplados pelo SUS.

A partir de tais resultados, Wang et al. (2014, p. 1201) apontam alguns impactos que a judicialização pode causar, dentre eles: I)⁸ criando uma desigualdade de acesso ao Sistema Único de Saúde, uma vez as sentenças favorecem pessoas individualmente em detrimento do direito da coletividade; II)⁹ ao desequilibrar a distribuição de competências entre os entes federativos tendo em vista que qualquer dos entes podem ser demandado, o que acaba por sobrecarregar o município; III)¹⁰ ao dificultar o planejamento e a gestão do orçamento público, pois cria uma imprevisibilidade de gastos com as decisões judiciais.

Além disso, importante ressaltar que, como apontam Wang et al. (2014, p. 1204), municípios maiores (capitais de estado, por exemplo) e com uma boa gestão orçamentária tendem a absorver melhor o impacto da judicialização da saúde em suas contas, o que, no geral, não acontece com os menores municípios, com poucos recursos e com gestão financeira precária.

Portanto, como foi possível notar pela discussão apresentada no presente capítulo, a judicialização da saúde tem causado impactos significativos no orçamento dos entes públicos federais, estaduais e municipais. Conforme estudo do CNJ (2019, p.107), apesar de o montante gasto pelo Ministério da Saúde (1,6 bilhão em 2016), por exemplo, ser pequeno frente ao orçamento público federal para a saúde, trata-se de um valor significativo, capaz de impactar a política de compra de medicamentos. Nesse sentido, os direitos individualmente assegurados, por meio de processos judiciais, têm comprometido os orçamentos destinados à saúde, o que acaba por prejudicar a tutela do direito de maneira coletiva.

⁸ i) porque acarretam um acesso desigual ao SUS, pois aqueles que litigam têm acesso a um rol mais amplo de ações e serviços de saúde, enquanto o restante da população conta apenas com aquilo que está definido nas políticas (WANG et al., 2014, p. 1201).

⁹ “ii) porque geram um desequilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, sobrecarregando o ente mais frágil do conjunto, o município” (WANG et al., 2014, p. 1201).

¹⁰ “iii) por fim, porque geram um elevado grau de incerteza ao gestor público, não apenas sobre quanto recurso público precisará disponibilizar para a compra de medicamentos demandados judicialmente, mas também sobre o impacto nas contas públicas e os cortes necessários em outras despesas e políticas” (WANG et al., 2014, p. 1201).

5 CONCLUSÃO

O objeto geral deste estudo foi identificar os impactos da judicialização da saúde pública no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Especificamente foram averiguadas as principais causas do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, também foram verificadas as teses do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) frente às demandas judiciais de saúde, bem como foram analisados os impactos orçamentários e as consequências da judicialização da saúde.

Diante disso, constata-se por meio das principais causas que as mesmas não envolvem apenas a interpretação do direito à saúde como absoluto e ilimitado, mas também à desinformação dos profissionais médicos ao prescreverem tratamentos que não pertencem ao sistema público de saúde, também quanto à postura desses profissionais, ao fazerem associação com escritórios de advocacia e indústrias farmacêuticas nas solicitações dos medicamentos, além da ineficiência estatal na prestação do serviço à saúde da população. Assim, proporcionando para que os indivíduos procurem as vias judiciais para garantir o direito constitucional à saúde.

Destaca-se que, o Supremo Tribunal Federal, por meio de seus Recursos Extraordinários na temática de saúde pública, com o auxílio do Conselho Nacional de Justiça, que atua como órgão estratégico do Poder Judiciário ao orientar a magistratura nacional quanto à matéria da saúde pública, possuem papel de extrema relevância no contexto da judicialização da saúde. Tal fato de justificativa devido as decisões da Suprema Corte orientam como os demais tribunais devem proceder quanto à matéria de saúde pública no país.

Os dados apontam que a judicialização da saúde impacta significativamente no orçamento público, tendo em vista que os recursos públicos são limitados e possuem uma destinação específica para tal. Portanto, o fenômeno gera desequilíbrios sociais e compromete o sistema público de saúde como um todo, além de criar um atendimento desigual, ao priorizar uma demanda individual em prol do interesse coletivo, assim causando uma ineficiência do poder público na prestação do serviço à saúde da população.

Portanto, com base em que foi analisado durante o desenvolvimento do trabalho, constata-se que o fenômeno da judicialização da saúde envolve diversos atores sociais que integram essa relação, incluindo os profissionais médicos, os magistrados, os gestores públicos,

os usuários do SUS. Ante o exposto, sendo necessário haver uma previsão legal e jurisprudencial mais criteriosa quanto à judicialização da saúde, de modo que diminua o deferimento das demandas judiciais de saúde. Também o comportamento dos profissionais médicos quanto ao conhecimento dos tratamentos médicos e medicamentos que são oferecidos pelo SUS, bem como dos gestores públicos, que aplicam a política pública e oferecem o serviço público, os quais possuem contato direto com os usuários do SUS.

Sendo assim, com a melhoria dos serviços de saúde pública de maneira coletiva, conseqüentemente, aumenta a satisfação dos usuários quanto ao serviço ofertado, dessa forma contribuindo para a diminuição da judicialização da saúde através do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASIL. **Quase 90% dos brasileiros consideram saúde péssima, ruim ou regular**. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-06/para-89-dos-brasileiros-saude-e-considerada-pessima-ruim-ou-regular>. Acesso em: 08 fev. 2023.
- BRAGA, B. S. F.; OLIVEIRA, Y. M. da C.; FERREIRA, M. A. F. Gastos com a judicialização de medicamentos: uma revisão integrativa. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 21, p. e0003, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/156686>. Acesso em: 01 fev. 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 20 dez. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 21 dez. 2022.
- CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 784-790, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/66MXhZ5GyBFwWYGLNKkX55P/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 jan. 2023.
- CANUT, Letícia. Operacionalização do Sistema Único de Saúde e de sua assistência farmacêutica diante da judicialização: um estudo de caso no município de São José/SC. **Revista de Direito Sanitário**, v. 18, n. 2, p. 62-91, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/142012/137255> Acesso em: 13 jan. 2023.
- CARVALHO, André Luís Bonifácio de et al. Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 4, p. 117-134, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/670/784> Acesso em: 06 jan. 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização Da Saúde No Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução**. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 02 de fev. de 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade-16072021.pdf. Acesso em: 01 de fev. de 2023.

COMITÊ DE SAÚDE CNJ-RJ. **Judicialização da saúde no STF**. 2022. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/judicializacao/stf/> Acesso em: 04 fev. 2023.

CONASENS. **Alocação de Recursos e o Direito à Saúde. Judicialização da Saúde nos Municípios: Como Responder e Prevenir**. Volume 1. Brasília: 2021. Disponível em: https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/wpcontent/2021/07/Cartilha_1_PROVA-3-1-1.pdf Acesso em: 12 jan. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 31**. Ministro Gilmar Mendes. Brasília, DF. Publicada em: 07 abr. 2010. Disponível em <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em: 08 fev. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 107**. Min. Gilmar Mendes. Brasília, DF. Publicada em: 07 abr. 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/173>. Acesso em: 08 fev. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Judicialização e sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade-16072021.pdf Acesso em: 15 jan. 2023.

COSTA, K. B.; SILVA, L. M. e; OGATA, M. N. A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 149–163, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i2.635. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/635>. Acesso em: 04 jan. 2023.

CRUZ, Fundação Oswaldo; SAÚDE, Ministério. **Contas de saúde na perspectiva da contabilidade internacional: conta SHA para o Brasil, 2015 a 2019**. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11014/4/Contas_de_saude.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2023.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, v. 15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYdcqtTy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 05 jan. 2023.

LEAL, Ana Karla; ALEXANDRE, Ana Carla Silva; DO NASCIMENTO, Tiago Gonçalves. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O IMPACTO NO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.20, n.2, 2018. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/9211/9393> Acesso em: 11 jan. 2023.

LIMA, Patrícia Araújo. **Desjudicialização da saúde: impactos da análise econômica do direito e da economia comportamental**. 2020. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/13627/2/PATRICIA_ARAUJO_LIMA.pdf Acesso em: 10 jan. 2023.

MASSAU, G. C.; BAINY, A. K. O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 46-65, 2015. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v15i2p46-65. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/88357>. Acesso em: 01 fev. 2023.

NETO, João Pedro Gebran; SCHULZE, Clenio Jair. **Judicialização da Saúde e Sociedade: o novo projeto do CNJ**. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/judicializacao-e-sociedade-gebran-e-clenio.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2023.

RIBEIRO, Catarina de Sá Guimarães et al. Breve panorama da judicialização da saúde no Brasil e os reflexos dos julgamentos dos recursos repetitivos pelos Tribunais Superiores. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 3, p. 102-111, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/552/609> Acesso em: 04 fev. 2023.

RIBEIRO, Krishina Day et al. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cadernos ibero-americanos de direito sanitário**, v. 7, n. 2, p. 239-261, 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/493/548> Acesso em: 12 jan. 2023.

SANTOS, Lenir. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 807-818, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vSvHRqJW8XKDSvgqGYGctdy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 jan. 2023.

SILVA JUNIOR, Geraldo Bezerra da; DIAS, Eduardo Rocha. Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado no nordeste do Brasil e a judicialização da saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 2, p. 13-29, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122303/119041> Acesso em: 10 jan. 2023.

SILVESTRE, Roberta de Miranda; FERNANDEZ, Gustavo Andrey de Almeida Lopes. Judicialização da saúde: estudo de caso sobre as demandas judiciais. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 863-874, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238962/31598> Acesso em: 09 jan. 2023.

TCU. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório de Auditoria**. 2017. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 02 fev.2023.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. Solução do problema ou problema da solução? STF, CNJ e a judicialização da saúde. **REI-Revista Estudos Institucionais**, v. 6, n. 1, p. 83-108, 2020. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/461/477> Acesso em: 20 jan. 2023.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 77-100, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXdQXR9JrdvpPmtkktL9F/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 jan. 2023.

WANG, Daniel Wei L. et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, out. 2014, p. 1191 – 1206. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/5YcctKRJTVmQnp5mRHkBBcj/#>. Acesso em: 02 fev. 2023.