

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE DIREITO**

**Thauana Aiala Silva**

**Judicialização da saúde e a potencialização da desigualdade material**

Governador Valadares  
2022

**Thauana Aiala Silva**

**Judicialização da saúde e a potencialização da desigualdade material**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Curso de Direito da  
Universidade federal de Juiz de Fora –  
Campus Avançado Governador Valadares,  
como requisito parcial à obtenção do grau de  
bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Mestre Jéssica Galvão Chaves

Governador Valadares  
2022

**Thauana Aiala Silva**

**Judicialização da saúde e a potencialização da desigualdade material**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Curso de Direito da  
Universidade federal de Juiz de Fora –  
Campus Avançado Governador  
Valadares, como requisito parcial à  
obtenção do grau de bacharel em Direito.

Aprovada em (dia) de (mês) de 2022

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Mestre Jéssica Galvão Chaves - Orientador  
Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus GV

---

Prof. Dr. Alisson Silva Martins  
Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus GV

---

Elriane Rocha de Almeida  
Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Dedico este trabalho aos meus pais e avós que me inspiraram e me auxiliaram. Palavras não seriam suficientes para expressar a minha gratidão e o mínimo que poderia fazer, é dedicar este trabalho a vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus que me guia e ilumina a minha caminhada diariamente. Agradeço também aos meus pais e minha irmã, pelo suporte e amor a mim dispensados. Tamanha bênção é poder chamá-los de minha família. Ao Farley por toda paciência e carinho comigo, você foi fundamental. Aos meus amigos, em especial a Jhully, Andressa e Adriene.

Por fim, a minha orientadora, pela disponibilidade e pelo conhecimento compartilhado.

## **RESUMO**

Busca-se analisar como o modelo de judicialização da saúde no Brasil tem falhado com os preceitos de equidade, tendo em vista que o Poder Judiciário é a via de acesso aos menos favorecidos. Ocorre que este espaço tem sido ocupado por grandes litigantes e por pessoas que possuem melhores condições sociais e econômicas que conhecem de pleno os seus direitos violados pelo Poder Público. No entanto, a judicialização excessiva tem sido motivo de preocupação, em razão da escassez de recursos públicos e da falta de critérios ao julgar estas demandas que acabam causando desequilíbrio ao erário, atrapalhando ainda mais as políticas públicas já implementadas. A partir de pesquisas já realizadas sobre o tema, realizou-se análise de literatura, buscando compreender como o Poder Judiciário interfere de maneira involuntária e aumenta o abismo da desigualdade ao julgar demandas de saúde alocando, por meio de decisões judiciais, recursos escassos.

Palavras-chave:                      Judicialização.                      Saúde.                      Desigualdade



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A POLÍTICA DE ACESSO NO CONTEXTO BRASILEIRO .....</b>	<b>10</b>
2.1 PANORAMA SOBRE O ACESSO À JUSTIÇA NO BRASIL.....	15
2.2 ACESSO À JUSTIÇA E SEUS OBSTÁCULOS .....	16
<b>3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....</b>	<b>21</b>
3.1 DESIGUALDADE DE ACESSO À JUSTIÇA NO BRASIL E AS INIQUIDADES DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .....	25
3.3 LIDANDO CORRETAMENTE COM O PROBLEMA DA ESCASSEZ	30
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo analisar o processo de judicialização para efetivação do direito fundamental à saúde no Brasil e sua responsabilidade no aumento da desigualdade social a partir da dificuldade de acesso por parte da população menos favorecida. Além disso, entender como os níveis econômicos e de escolaridade aproximam ou afastam os cidadãos da busca pela resolução de conflitos através das vias judiciais e do exercício pleno da cidadania.

Ressalta-se que a objetivo deste estudo não se limita a questionar o acesso das classes menos favorecidas aos tribunais, pois já há grande produção científica acerca da questão. Sabemos que apenas o acesso aos tribunais não significa o acesso efetivo e a garantia de direitos, pelo contrário, pode acarretar em excesso de demandas judiciais que corroboram para o colapso do sistema de justiça, o qual não possui estrutura para lidar com todos os conflitos sociais.

Com isso em vista, fez-se o esforço para encontrar, por intermédio da vasta bibliografia, dados e informações para apontar como o sistema de justiça está abarrotado de processos judiciais que buscam a efetivação de direitos. Além disso, compreender como a litigiosidade na área da saúde pode fomentar a desigualdade, uma vez que, por meio do realocamento de recursos para efetivar o direito individual, o Judiciário interfere no exercício dos outros poderes.

Para que essa pesquisa fosse realizada, fora feita uma imersão bibliográfica, com o objetivo de revisitar pesquisadores que são referências na discussão, informações de órgãos de pesquisa, como IPEA e IBGE, além dos dados do Ministério de Saúde. Essa revisão bibliográfica nos fez chegar em pontos de ebulição da discussão para entender quais as melhores soluções para esses conflitos.

A partir disso, conclui-se que o Judiciário tem se tornado uma ferramenta para aprofundar os níveis de desigualdade no país. Em teoria, um Poder que tem como intuito averiguar a regular efetivação dos direitos sociais é o próprio alçóz daqueles que são menos favorecidos, justamente por ter, além do direito à saúde, seus direitos sociais violentados por não serem munidos por informação o suficiente. Ou seja, a mesma porta de entrada para a efetivação de direitos sociais, possui filtros que deixam de fora quem mais precisa. O que nos leva a um dilema: são muito os requerimentos, mas estes também são poucos. São muitas as ações movidas por pessoas que se encontram em alto nível socioeconômico e que têm acesso

aos espaços judiciais. Mas são poucos, ou quase nenhum, o número de ações movidas por pessoas pobres, justamente por terem pouco acesso a esses espaços.

## 2 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A POLÍTICA DE ACESSO NO CONTEXTO BRASILEIRO

Para compreender a judicialização da saúde e suas consequências é preciso, a priori, definir o seu objeto, que no presente caso trata-se do direito fundamental social à saúde. Igualmente aos demais direitos sociais, foi com o advento da Constituição Federal de 1988 que ocorreu a consagração do direito à saúde no Brasil como sendo um direito universal, de todos os cidadãos e um dever do Estado, detentor do ônus de protegê-lo e efetivá-lo através de prestações positivas:

Art. 6º 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 (BRASIL, 1988, p.18).

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 (BRASIL, 1988, p.118).

Conforme se depreende das diretrizes mencionadas nas normas constitucionais, a saúde é um direito social de todas as pessoas, sendo um dever precipuamente do Estado de garantir a todos o acesso aos bens e serviços de saúde por meio de políticas públicas (CRFB, 1988), independentemente de classe, religião, etnia, ideologias ou outras condições pessoais e sociais daqueles que estão sob o seu albergue (SABINO, 2014). Em observância ao conceito enunciado pela Constituição de 1988, o direito à saúde é, portanto, um direito de qualquer pessoa, seja ela brasileira, seja estrangeira, e independente de sua contribuição para a seguridade ou não, inexistindo preferências e titularidades pré-estabelecidas de quem usufrui das políticas de promoção e prevenção da saúde (SABINO, 2014).

Observa-se, dessa forma, que a Constituição Brasileira incumbiu ao Estado o ônus de promover o acesso universal e igualitário da saúde para todos os indivíduos, estabelecendo nos artigos seguintes que as ações e serviços de saúde são de relevância pública e cabem ao Poder Público regulamentar, fiscalizar e controlar essas prestações (CRFB, 1988). Instituiu, também, o dever do Estado de reduzir os riscos de doenças, promovendo, protegendo e recuperando a saúde de seus tutelados (CRFB, art.196) entendida como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou de qualquer afecção”(UNOESC, 2020).

Para tanto, são necessárias políticas públicas criadas pelo Estado para garantir o constitucionalmente previsto, o que não se restringe apenas a este direito, sendo comum aos demais direitos sociais, pois demandam uma atuação estatal positiva. Nesse sentido, para garantir que de fato o direito à saúde fosse um direito de todos, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando uma transformação no que tange ao acesso equânime e integral dos serviços de saúde no Brasil. Fundado pela Lei Orgânica de Saúde (Lei n. 8080/90), o SUS possui como diretrizes a equidade, a integralidade e a universalidade, estando disponível para todas as pessoas, atendendo atualmente mais de 190 milhões de indivíduos (UNA-SUS, 2021). Ademais, a criação do SUS foi uma forma de efetivar o direito à saúde. A partir do princípio de universalidade, o intuito é garantir que não existam barreiras financeiras para que esse acesso seja garantido. Atualmente, O Sistema Único de Saúde é uma rede ampla, que abrange desde ações de saúde de atenção primária às mais complexas, até assistência farmacêutica, vigilância ambiental e sanitária. Nesse contexto, Silva afirma que:

De acordo com o artigo 196, a saúde passou a ser considerada como 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. (SILVA, 2017, p.17)

Em suma, para que o direito em tela seja concretizado para todos, é necessário que o Estado empreenda medidas e políticas sociais na área da saúde. Somente por meio da atuação estatal que este direito reconhecido abstratamente no texto constitucional será efetivado. Isso significa que, embora seja um direito humano fundamental, o direito à saúde necessita que os órgãos e instituições estatais o promovam, uma vez que a constitucionalização desses direitos não significou apenas a enunciação formal de princípios, mas a positivação de direitos cuja tutela pode ser exigida de maneira plena e imediata pelos cidadãos - CF, art. 5º, § 1º (MORAES, 2021).

As políticas públicas são o meio pelo qual o Estado concebe condições de existência digna para seus cidadãos, solucionando problemas sociais e entregando prestações materiais de saúde, educação e previdência social. Portanto, é por meio das políticas públicas que os arranjos sociais se tornam materialmente mais igualitários, atenuando-se as desigualdades socioeconômicas que impedem que determinadas classes sociais possam exercer sua cidadania.

Ocorre que no planejamento e na execução das políticas públicas são enfrentados diversos conflitos distributivos que, no caso do direito à saúde, são orientados pelos princípios

da equidade e da universalidade. A partir do financiamento até a entrega das prestações de saúde, o sistema lida com escolhas disjuntivas em que as consequências devem ser avaliadas segundo sua equidade distributiva. No que concerne ao direito à saúde, as políticas públicas coordenam atores e alocam recursos em programas de saúde, projetos e procedimentos dedicados a entregar prestações de saúde aos usuários do SUS (VIANA; BAPTISTA, 2014).

As políticas de saúde delimitam prioridades, precisam de alocação de verbas, bem como determinam as ações governamentais a serem adotadas frente às necessidades de saúde da população (FLEURY; OUVÉNEY, 2014). Conclui-se, que o objetivo das políticas de saúde é executar, por meio das ações e serviços de saúde, a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, consolidando o comando constitucional que institui a saúde como um direito subjetivo público.

No entanto, é neste contexto de atuação estatal que se tornam evidentes algumas das dificuldades em relação à concretização do direito à saúde e dos demais direitos sociais, pois, embora reconhecidos pela Constituição Brasileira, os direitos sociais estão muito aquém das promessas constitucionais para grupos subintegrados. Logo, na prática, é necessário que se implementem políticas públicas que ofereçam serviços sociais para os que necessitam (WANG, 2009). Porém, a efetividade destes direitos elementares tem sido obstaculizada pelos grandes efeitos financeiros que estes possuem quando são muitos que deles necessitam. De todo modo, o menor dos direitos é custoso e se realiza através de recursos públicos, financiados pela sociedade por meio da tributação (HOLMES; SUNSTEIN, 1999).

O problema é que no panorama atual brasileiro, não existem recursos suficientes para concretizar de maneira absoluta e simultânea toda a vasta gama de direitos sociais positivados para toda a população e suas necessidades infinitas, pelo menos não é possível sem que se realizem escolhas de qual direito privilegiar em detrimento daquele que será preterido (WANG, 2009). Dentro de um cenário de limitação de recursos, às necessidades superam as possibilidades do orçamento público, o que impossibilita que os direitos sociais sejam implementados em seu grau máximo e ao mesmo tempo a todas as pessoas, o que leva os indivíduos a buscarem seus direitos por meio do Poder Judiciário (HOLMES; SUNSTEIN, 1999).

Assim, a insuficiência de verbas para concretizar direitos fundamentais, impõe ao Estado a necessidade de realizar escolhas trágicas, assim chamadas por Calabresi e Bobbit (1978). “Escolhas devem ser feitas, pois não é possível, dentro da realidade atual brasileira e nem mesmo dos países desenvolvidos, prover todos os direitos sociais em grau máximo a

todas as pessoas” (WANG, 2009). Essas escolhas determinam quais direitos serão privilegiados, quais indivíduos receberão as prestações do Estado, quais indivíduos terão suas necessidades preteridas e quem as custeará (CALABRESI; BOBBITT, 1978). O orçamento público definirá quais são as áreas com prioridade para investir as receitas escassas, não podendo ser feita uma alocação de forma aleatória ou sem critérios racionais. Nesse sentido, Ana Beatriz Oliveira Reis explica que:

Os direitos sociais não devem ser tratados pelo Estado como assistencialismo para proporcionar às pessoas apenas a sobrevivência. A efetividade dos direitos sociais deve, numa perspectiva que coadune com os valores do Estado Social consagrados na constituição de 1988, estar inserida em um planejamento que almeja implementar políticas públicas voltadas para a diminuição das desigualdades sociais e regionais bem como proporcionar às pessoas o desenvolvimento pleno das suas personalidades. (REIS apud CALABRESI; BOBBITT, 1978, p.18).

Em suma, o que se observa é uma falta do Estado em fornecer políticas públicas com o intuito de garantir o direito constitucional de seus cidadãos ao acesso de qualidade à saúde. E essa falta de planejamento estratégico perpetua mais desigualdades dentro do sistema social brasileiro. Após analisar um estudo, realizado por Octávio Luiz Motta Ferraz e Fabiola Sulpino Vieira, Wang (2009) discorre acerca de um cenário o qual foi simulado com o objetivo de demonstrar como a receita estatal é precária:

Se todos os pacientes com hepatite viral C e artrite reumatoide recebessem os medicamentos mais recentes disponíveis no mercado, haveria um gasto para o poder público de 99,5 bilhões de reais. Este valor supera o gasto total com ações de serviços de saúde por parte de municípios, estados e União, cujo valor em 2006 foi de 85,7 bilhões de reais. Isto é, para cobrir duas doenças, que atingem 1% da população, com medicamentos de última geração, gastar-se-ia mais que o disponível ao Sistema Único de Saúde para todo o atendimento à saúde de toda a população” (WANG, 2009, p.12).

Desse modo, verifica-se que com o problema de escassez de recursos, cumulado a gestão ineficiente, desvio de verbas e a interferência do Poder Judiciário culminou em um cenário de crise do sistema público de saúde, afetando diretamente a efetivação do direito à saúde para os menos favorecidos, enquanto os mais favorecidos têm a opção pela saúde complementar privada, experimentando condições superiores às do Sistema Único de Saúde (SUS), a única opção para os mais pobres (GRINOVER *et al.*, 2014). Em todo caso, a questão é que a concretização do direito à saúde é altamente dispendiosa, principalmente em um país com índices de concentração de renda tão altos em que apenas uma pequena parcela da

população pode recorrer a tratamentos pagos em hospitais particulares, o que representa 22,6% dos brasileiros, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nesse sentido, as normas constitucionais que consagram os direitos sociais carecem de vigência social, pois cumprem em muitos casos uma função simbólica de satisfação das expectativas da população sem efetivar na prática o que é prometido para todas as pessoas de maneira universal (GROSS, 2019). De fato, os custos econômicos dos direitos sociais podem ser elencados como óbices a sua concretização, todavia, a escassez isoladamente não justifica a falta de efetividade dos direitos, sendo apenas um dos elementos a ser levado em consideração.

Ainda que limitadas, as verbas devem ser distribuídas em diferentes áreas, conforme determinadas prioridades. A questão que se coloca, nesse sentido, é sobre quem é competente para realizar a alocação dos recursos públicos que acabam influenciando sobre o gozo igualitário do direito à saúde se não forem feitas de forma consciente. Nessa perspectiva, Grinover *et al.* (2014) explicam que não é apenas a falta de recursos que frustra a efetivação dos direitos sociais, mas a necessidade de se realizar escolhas alocativas.

Logo, ao beneficiar indivíduos ou grupos, o Poder Judiciário, conseqüentemente, mina, lentamente, “os esforços de um planejamento de política pública de longo prazo que beneficie um número maior de pessoas” (WANG, 2009, p.12). Mesmo com pouco conhecimento sobre determinada política pública, um juiz decide pela reformulação dos repasses financeiros a fim de agraciar o requerente. E dessa maneira, a concretização de outros direitos fundamentais, por intermédio de novas políticas públicas, é posta em risco pela decisão equivocada, sem conhecimento profundo do juiz que profere a sentença, perpetuando uma desigualdade que, talvez, poderia ser diminuída se houvesse um estudo metódico de cada caso.

Somado aos problemas descritos, as desigualdades materiais se acentuam também no campo do acesso à justiça. Quando o Estado falha em efetivar o direito à saúde da população, alguns indivíduos buscam no Poder Judiciário a garantia de seus direitos. Porém, segundo Gross (2019), tal desigualdade é um reflexo das inequidades do acesso à saúde. Conseqüentemente, essa discrepância resulta na concentração de judicializações da saúde requeridas, muitas vezes, por pessoas de nível socioeconômico mais alto.

Tendo isso em vista, o objetivo do próximo capítulo é discorrer sobre a dificuldade de acesso às vias jurídicas por parte de grupos subintegrados e como isso resulta em um processo de judicialização que realça a desigualdade social.

## 2.1 PANORAMA SOBRE O ACESSO À JUSTIÇA NO BRASIL

Para dar início ao debate do conceito de efetivação do direito fundamental à saúde por vias jurídicas e suas consequências da desigualdade material, é necessário olhar para o panorama do acesso à justiça. Essa discussão ganhou força no Brasil após o processo de redemocratização, a partir da década de 1980, período em que ocorreu a ampliação das possibilidades de acesso, em especial pela via do Poder Judiciário (SILVA, 2017). O país passou por reformas na assistência judiciária, a fim de garantir o acesso efetivo de determinados grupos sociais, em situação de maior vulnerabilidade.

Durante este mesmo período, que ocorreu a promulgação do texto constitucional, há a separação dos direitos sociais, que antes estavam vinculados aos direitos trabalhistas e eram garantidos apenas a pessoas com vínculos empregatícios formalizados. Por consequência, a proteção das liberdades individuais que tinha sua atuação limitada, “deu lugar a uma maior legitimação da presença do Estado no campo social, presença esta que se concretiza por programas e políticas governamentais voltados a garantir determinadas prestações materiais” (GROSS, 2019, p.22). E se reconhece, ainda, em um extenso rol de direitos e garantias fundamentais dos cidadãos, indispensáveis ao desenvolvimento pleno da autonomia, destacando-se, sobretudo, o direito de acesso à justiça (GUSTIN, 2010).

Os direitos sociais caracterizam-se como um núcleo indisponível para os agentes públicos (SCHWARZ, 2016), que precisam efetivá-los de modo universal e igualitário a todas as pessoas, sem qualquer distinção. O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas assevera que o Estado deve garantir, ao menos, os conteúdos essenciais destes direitos, até mesmo em momentos de crises econômicas (SCHWARZ, 2016 apud Observación General nº 4, 1991). Caso não o faça, as pessoas poderão exigí-los pela via judicial.

Essa legitimidade concedida ao Judiciário para atuação no caso de lesões aos direitos sociais se dá por meio do direito de acesso à justiça, garantida constitucionalmente no art. 5º, XXXV. O dispositivo mencionado prevê que não se excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça a qualquer direito, sendo o direito de acesso à justiça primordial para que se assegurem os demais direitos elementares à pessoa humana. Esse mandamento constitucional possibilita que todos, sem exceções ou discriminações, tenham acesso às



instituições estatais e não estatais de forma igualitária para resolução pacífica de seus conflitos e do reconhecimento de direitos (SADEK, 20014).

Embora assegurado formalmente, na prática, o Judiciário brasileiro está distante do ideal constitucional de acesso efetivo à justiça. O que se constata é um cenário caótico de prestação jurisdicional, tendo em vista o panorama da escassez de recursos e as barreiras ao acesso efetivo. O sistema judicial não possui capacidade para lidar satisfatoriamente com uma litigiosidade massificada sem que isso concorra para a inefetividade da jurisdição, principalmente para determinados segmentos sociais que têm suas necessidades excluídas do sistema de justiça. Observa-se, portanto, a trágica realidade brasileira no que tange a desigualdade material de acesso à justiça, que vai além da simples reivindicação perante os tribunais, pois o acesso efetivo e justo pressupõe a garantia da justiça social, o que permite que todas as pessoas conheçam seus direitos e os remédios jurídicos que os tutelam, desmistificando as desigualdades sociais. (WANG, 2009)

## 2.2 ACESSO À JUSTIÇA E SEUS OBSTÁCULOS

Com as mudanças sociais, o direito também precisou se reinventar para acompanhar as transformações. O sistema de justiça não poderia continuar afastado das preocupações reais da sociedade, centrado apenas no formalismo e indiferente aos problemas reais. Foi nesse sentido que a concepção do acesso à justiça foi ampliada, deixando de ser concebida apenas em seu sentido formal de acesso ao Poder Judiciário e passou a ser compreendida em seu sentido material de que o “acesso à informação é condição para o exercício da cidadania, por ser pressuposto da consciência de direitos e deveres básicos” (MARTINS; PRESSER, 2015, p.141).

Cappelletti e Garth (1988) apontam que a expressão “acesso à justiça” determina duas finalidades do sistema jurídico, no qual deve ser verdadeiramente acessível a todas as pessoas, garantindo-se a justiça social, e, segundo, deve produzir resultados justos para o indivíduo e para a sociedade (CAPPELLETTI; GARTH, 1988). Desse modo, o acesso à justiça significa um acesso efetivo e justo, em que as pessoas terão conhecimento de seus direitos para provocarem à tutela jurisdicional, além de possuir paridade de armas para litigarem em igualdade, pressupondo, também, a diminuição das formalidades excessivas deste espaço e de seus procedimentos para que ele se torne verdadeiramente democrático, a fim de minimizar as desigualdades e garantir a cidadania por meio da inclusão (CAPPELLETTI; GARTH, 1988).

Sob tal ótica, Capelletti e Garth (1988), expuseram os obstáculos de acesso ao Judiciário, dentre os quais se destacam as custas processuais, que compreendem os gastos econômicos das partes para a solução de uma lide, bem como a presença de um formalismo exacerbado nos procedimentos, o tempo de duração do processo, que implica no aumento dos gastos, a representação adequada por meio de advogado, a assimetria de informação acerca de direitos inerentes às partes, as vantagens dos litigantes organizacionais e a representação de direitos difusos. Todos esses obstáculos acabam implicando em um ônus excessivo para as partes com menores condições socioeconômicas, afastando-as dos espaços judiciários. (CAPPELLETTI; GARTH, 1988).

Logo, embora a Constituição de 1988 garanta formalmente um amplo rol de direitos positivados, na prática eles não são minimamente vivenciados de forma igualitária por todos. Ao contrário, ainda hoje existem barreiras sociais e econômicas que impedem grande parte da população de exercer plenamente a cidadania e de usufruir de seus direitos em sua plenitude. Assim, trinta décadas depois da Constituição, muitas pessoas ainda não vivenciam o gozo de seus direitos, pois a realidade social no Brasil é bem diferente dos preceitos de bem-estar social consagrados constitucionalmente. Embora elementares, os direitos fundamentais são constantemente violados e estão à margem da tutela jurídica quando se trata das camadas sociais menos favorecidas, sejam por fatores culturais, sociais, econômicos ou geográficos.

Com efeito, essa desigualdade social, que se transveste de exclusão, advém, sobretudo, de fatores históricos, de décadas de escravidão e de dominação que até os dias atuais se sustentam. Ademais, distanciam parcela significativa da população, que carece de maior efetividade dos seus direitos fundamentais básicos, o que faz permanecer a incontestável pobreza e as degradações humanas, ignoradas pelo sistema jurídico moderno, que não age de maneira efetiva para combater a condição de exclusão social vivenciada.

Nesse sentido, o modelo de judicialização adotado no Brasil, tem falhado com os preceitos de equidade, excluindo de seus espaços aqueles que já estão à margem da sociedade e beneficiando quem é favorecido socialmente. Portanto, é necessário refletir sobre falhas ao acesso à justiça, vez que se trata da via de acesso dos menos favorecidos para participação nos serviços destes espaços sociais (SADEK, 2009), garantindo aos mais pobres e excluídos o acesso pleno à informação de seus direitos. É possível observar a assimetria de informação entre ricos e pobres, em que os primeiros possuem maiores condições para litigar e, conseqüentemente, auferem direitos sociais, como o direito à saúde e a concessão de

medicamentos de valores excessivos, em detrimento daqueles que não compreendem ao menos que possuem direito à saúde<sup>1</sup>.

No Brasil, o nível de desigualdade entre os anos de 2019 e 2020 subiu de 88,2 para 89, medido pelo coeficiente de Gini, havendo uma grande concentração de renda em uma parcela ínfima da população e o aumento da desigualdade no país (SADEK, 2014). Segundo o Banco Mundial, no ano de 2020 o Brasil era o 9º país mais desigual entre os 164 países selecionados, o que demonstra grave desigualdade vivenciada no país. Este fator, acumulado à inefetividade das políticas públicas por parte do Estado e suas instituições:

[...] gera uma estrutura social baseada em desigualdades cumulativas. Isto é, um sistema de exclusões alimentado por limitações na rede de proteção social e pela precariedade dos serviços públicos. Assim, as assimetrias de renda se reproduzem e impulsionam as diferenças nos graus de escolaridade, no acesso e qualidade de moradia e na saúde, enfim, em padrões de bem-estar social (SADEK, 2014, p.58).

Esta assimetria de renda entre a população reflete no nível de escolaridade e, conseqüentemente, na possibilidade de acesso ao sistema de justiça. Conforme já mencionado, não são todas as pessoas que reconhecem a existência de um direito juridicamente exigível. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) apontam que em 2019 6,6% das pessoas de 15 anos ou mais de idade eram analfabetas, representando 11 milhões de pessoas analfabetas no Brasil.

A Região **Nordeste** apresentou a maior taxa de analfabetismo (**13,9%**). Isto representa uma taxa aproximadamente, quatro vezes maior do que as taxas estimadas para as Regiões **Sudeste** e **Sul** (ambas com 3,3%). Na Região **Norte** essa taxa foi **7,6 %** e no **Centro-Oeste**, **4,9%**. A taxa de analfabetismo para os **homens** de 15 anos ou mais de idade foi **6,9%** e para as **mulheres**, **6,3%**. Para as pessoas **pretas ou pardas** (**8,9%**), a taxa de analfabetismo foi mais que o dobro da observada entre as pessoas **brancas** (**3,6%**). (PNAD Contínua, 2019)

É necessário ressaltar que, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), publicada pelo IBGE em novembro de 2020, o Nordeste apresenta a maior concentração de pessoas pobres no país (47,9%). Estes dados, observados em conjunto, apontam o nível da

---

<sup>1</sup> Para ilustrar essa reflexão acerca do direito de acesso à justiça e a dificuldade para sua concretização, convém destacar a obra de Maria Tereza Aina Sadek, “Acesso à Justiça: um direito e seus obstáculos”, que clareia toda a discussão. Segunda a autora, pesquisas comparativas demonstraram que em sociedades marcadas por desigualdade econômica e social, boa parte da população desconhece os seus direitos, o que dificulta o acesso à justiça (SADEK, 2014)

assimetria existente no país e comprovam a correlação entre pobreza e analfabetismo. Em pesquisa publicada, Dalton José Borba, discute sobre a coexistência do analfabetismo jurídico e da educação. Segundo o autor:

Quando a educação promove o acesso à linguagem jurídica, desmistificando a exclusividade da linguagem e dos conhecimentos jurídicos e tornando-os minimamente acessíveis e inteligíveis aos cidadãos, é possível falar-se em preparo para alfabetização jurídica. (BORBA, 2010, p.2878)

Segundo José Murilo de Carvalho (2002), a educação popular é um direito social que historicamente tem sido um pré-requisito para a expansão dos outros direitos:

Nos países em que a cidadania se desenvolveu com mais rapidez, inclusive na Inglaterra, por uma razão ou outra a educação popular foi introduzida. Foi ela que permitiu às pessoas tomarem conhecimento de seus direitos e se organizarem para lutar por eles. A ausência de uma população educada tem sido sempre um dos principais obstáculos à construção da cidadania civil e política (CARVALHO, 2005, p.11).

Ainda segundo o autor, a justiça no sentido de garantia de direitos, existe somente para uma minoria de doutores, não sendo acessível para a grande maioria dos brasileiros. “Para eles, existe o Código Penal, não o Código Civil, assim como para os doutores existe apenas o Código Civil” (CARVALHO, 2005).

Ainda, de acordo com a autora, a primeira impressão, ao olhar mais atentamente para essa porta de entrada, é a existência de um paradoxo. Apesar de o Relatório de Justiça em números, de 2021, apontar que mais de 75 milhões de processos estão em tramitação, representando um processo para cada dois habitantes. Entretanto, municípios e o setor público são responsáveis por 51% dos processos em tramitação.

Ainda, segundo Sadek (2014), de acordo com o Ministério da Saúde, grande parte das demandas de internações e medicamentos, via requerimentos judiciais, pertencem às classes socioeconômicas média e alta, o que representa dois terços das ações contra o SUS. Os mesmos que possuem acesso à saúde suplementar.

Segundo o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), em 2009, 63% dos indivíduos que declararam ter experimentado conflitos não acionaram o Judiciário. Ainda, segundo a mesma pesquisa, os dados demonstram que “53,54% da demanda ao Judiciário pode ser explicada pelos níveis de educação e pobreza dos que recorrem à Justiça” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2010). O que demonstra como as ações judiciais têm sido utilizadas como mecanismos dos mais privilegiados para acessarem seus direitos sociais negligenciados pelos demais poderes.

A atuação do Poder Judiciário é indispensável para garantir a efetivação dos direitos sociais a partir do potencial redistributivo do sistema judicial. E desse modo, integrar aqueles que são prejudicados pela negligência do Poder Público na instauração de políticas públicas, e são excluídos do exercício de sua cidadania. Porém, no que tange à saúde, há apenas uma efetivação pontual, não obstante ocasional, que não generaliza a característica simbólica dos direitos fundamentais.

A maneira pela qual o Judiciário às efetiva não foge da subintegração e da sobreintegração às quais essas massas estão relacionadas. Aliás, favorece determinados grupos sociais e excluí, quase que obrigatoriamente, outros. Dessa maneira, surge então a motivação inicial para a criação dos direitos fundamentais: a perpetuação da desigualdade. E o direito à saúde é algo que, penosamente, evidencia essa situação (GROSS, 2019).

Em suma, o acesso à justiça é enviesado. O que se entende é que a falta de informação sobre os seus direitos faz com que pessoas em baixo nível econômico e de escolaridade tenham menos acesso aos caminhos judiciais de efetivação dos seus direitos fundamentais, aumentando, neste espaço, a inequidade entre a população no que concerne à judicialização. No próximo capítulo, o debate irá se concentrar em discutir como o crescimento da judicialização da saúde se tornou ferramenta de aumento dessas desigualdades.

### 3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Entre 2008 e 2017, houve um crescimento de 130% de ações judiciais relacionadas à saúde. A pesquisa realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper), para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontou que o setor da saúde foi o responsável por 498.715 processos em primeiro grau de jurisdição, distribuídos em 17 tribunais de justiça estaduais. E isso reflete no orçamento do Ministério da Saúde, que teve um crescimento de 13 vezes em gastos com ações judiciais.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretaria Municipais de Saúde (CONASEMS), em cartilha publicada em 2021, há um crescimento exponencial de requerimentos para pleitear judicialmente o acesso a tratamentos médicos e farmacêuticos. Essas ações movidas contra o SUS, são realizadas desde o nível municipal, até ao federal. Dessa maneira, recursos, que deveriam ser direcionados às políticas públicas criadas para melhorar os atendimentos fornecidos pelo SUS, são realocados para essas disputas litigiosas. Ou seja, em detrimento do bem da população, articulado pelo Poder Público para atender a alta demanda diária que o Sistema Único de Saúde enfrenta. De acordo com o CONASEMS:

Estima-se em R\$7 bilhões o gasto anual total do SUS para o cumprimento de decisões judiciais. Embora esse número seja difícil de precisar, dados do Tribunal de Contas da União (2017) mostram que este gasto atingiu cerca de R\$1 bilhão em 2015 apenas no Governo Federal. No Estado de São Paulo este valor também já ultrapassou R\$1 bilhão em alguns anos.<sup>3</sup> Some-se a isso o gasto de todos os outros estados e Distrito Federal, mais os 5.570 municípios, e a conclusão inescapável é que a judicialização da saúde representa um gasto muito significativo para o SUS (CONASEMS, 2021, p.4).

O que se observa, com esses dados, é que, proporcionalmente, é inviável o crescimento orçamentário do SUS em relação às disputas litigiosas enfrentadas, quando essas são tentativas de garantir a efetivação dos seus direitos sociais por meio da judicialização. Por consequência, o Ministério da Saúde deixa de lado o trabalho de criação e implementação de políticas públicas para a sua área em busca de encontrar respostas para as demandas jurídicas.

Porém, deve ser considerado que a judicialização do direito à saúde tem consequências em vidas humanas. Está inerente à decisão judicial a negociação da vida.

Ao entender e obrigar o Estado a cobrir os custos monetários requeridos por um civil, visando à proteção da vida financeira do mesmo, o Poder Judiciário força o Poder Público de, provavelmente, retirar recursos já precários de serviços de saúde que poderiam ser investidos para resguardar outros pacientes. Ou seja, está negociando a vida.

Muitas vezes os juízes não percebem estar diante do que Cass Sunstein chamou de “*health-health trade-offs*”<sup>11</sup>, ou seja, não se dão conta de que quando proferem uma decisão obrigando o Estado a gastar recursos escassos para fornecer um bem ou serviço de saúde objetivando proteger o direito de um paciente, eles estão possivelmente, ao mesmo tempo, restringindo o direito à saúde de outros pacientes para os quais o Estado não terá recursos suficientes. E os juízes tomam decisões de tamanha responsabilidade sem que para isso sejam capazes de fazer análises imprescindíveis para se gerir uma política pública de saúde. (WANG, 2009, p.13)

A indagação que se faz é se cabe ao Judiciário fazer escolhas políticas e decidir onde o orçamento público, já escasso devido a desvios de verbas e outras problemáticas, deve ser alocado na área da saúde e de suas políticas públicas. Principalmente por este poder não possuir competência formal e técnica para tanto. Entende-se que não é cabível ao Judiciário o exercício das “escolhas políticas” sobre a implementação de políticas públicas na área da saúde, tendo em vista que esse poder não possui competência formal, tampouco competência técnica para isso (GUERRA, 2017). Isabela Souza Guerra (2017) entende no sentido de que o Poder Judiciário tem aptidão apenas para garantir o cumprimento das políticas públicas já implementadas e não efetivadas:

Considerando as atribuições conferidas a cada um dos Três Poderes, verifica-se que cabe ao Poder Executivo administrar o orçamento disponível destinado à efetivação da saúde, e de outras políticas públicas. Dessa forma, quando o Poder Judiciário ordena que o Executivo cumpra as decisões que deferiram os pedidos judiciais de promoção de alguma ação ou serviço de saúde, há uma afronta direta à separação dos poderes, considerada princípio fundamental do Estado Democrático de Direito. Uma vez que o Judiciário não tem competência para criar ou destinar novos recursos financeiros para arcar com esses pedidos deferidos, sua atuação nessa área provoca uma desestabilização nas políticas públicas já existentes (GUERRA, 2017, p.30).

Não é o objetivo deslegitimar a via jurídica para efetivar os direitos sociais, contudo é necessário entender que muitos dos requerimentos que chegam aos tribunais, e que são deferidos, partem da interpretação unilateral de juízes que dão muito valor ao que ouvem de médicos e pacientes, mesmo quando não há bases científicas o suficiente

para garantir a segurança dos requerentes, em detrimento dos recursos escassos, informações técnicas e políticas públicas que possui o SUS (GUERRA, 2017).

São essas decisões que, como resultado, seguem no caminho contrário do que se pretende, e assim aumenta ainda mais a desigualdade entre a população. O enfoque em garantir benefícios para quem chega aos tribunais requerendo a efetivação do direito à saúde coloca de lado as políticas de atendimento prioritário existentes no SUS. Por fim, aumenta a escassez de recursos para implementar novas políticas públicas e fazer a manutenção das já existentes, colocando à prova a eficiência do Sistema único de Saúde (GUERRA, 2017).

O processo de judicializar a saúde é resultado da falta de eficiência do Executivo em se fazer cumprir as normas constitucionais que contemplam a efetivação dos direitos sociais. A partir desse cenário, surge a crença de que o poder de redistribuição por meio judicial e seu ativismo é um caminho fácil e viável para a falta de comprometimento dos outros poderes. E assim, surge então a precarização dos direitos sociais, desmontando o Estado de Bem-Estar Social, comprometendo a execução de políticas públicas e motivando ainda mais a procura pelos tribunais (GROSS, 2015).

O questionamento que surge, entretanto, é se esse caminho pode ser reconhecido como partícipe do objetivo de aumentar o acesso à saúde pública, ou se tem sido indicativo de piora nos dados de desigualdade. Segundo a hipótese apresentada, o meio jurídico tem, na verdade, reproduzido o conceito de desigualdade material, estando intrinsecamente relacionado às marcas de subintegração e sobreintegração.

Segundo Gross (2013), a interferência jurídica em políticas públicas é indicativa de como os direitos constitucionais, que resguardam o objetivo de redução da desigualdade, estão sendo sobrepujados simbolicamente, direcionado ao entendimento de uma possível incapacidade de regularizar as condutas e orientar conforme o que é disposto. Ou seja, está em processo de substituição pela judicialização.

Ao judicializar políticas públicas e adjudicar individualmente prestações até então não adimplidas pelas instâncias político-administrativas, ocorre apenas uma superação pontual e não generalizante do caráter simbólico dos direitos sociais em face da “inclusão generalizada de todos os cidadãos nos procedimentos políticos e nas diversas prestações decorrentes de suas diversas dimensões” (GROSS, 2013, p.140).



Ao se tratar de direito à saúde, essa nova via, por meio judicial, assumiu um caráter mais abrangente. São inúmeros os pleitos que requerem e determinam os Entes Federativos que sejam prestados serviços de saúde curativa. No campo do direito à saúde, a judicialização assumiu sua forma mais arrojada. Haja vista que os requerimentos por medicamentos que estejam além do alcance financeiro dos pleiteantes sejam mais comuns, há também situações extremas em que é firmada a decisão de serviços de cuidado domiciliar ou o subsídio de tratamentos experimentais (GROSS, 2013). Mas a partir disso, o autor questiona a eficácia dessas sentenças individuais e como elas afetam diretamente a prestação de serviço do Poder Público para a saúde coletiva, já que volumosos recursos financeiros são realocados para atender essas demandas.

A resposta seria negativa, na medida em que persiste a divisão entre a maioria de subintegrados, que se resigna com as regras de acessibilidade ao SUS, e aqueles que podem custear a saúde complementar privada e/ou pleiteiam ao Judiciário a tutela de sua cidadania. [...] A tutela jurisdicional individualizada que concretiza a cidadania para alguns poucos privilegiados, ao passo em que contingencia recursos do já combatido serviço de saúde posto à disposição da massa de subintegrados, “no macro assume a forma ‘diabólica’ de cidadania tutelada” (GROSS, 2013, p.146).

O que se entende é que, após vinte anos, não foi observado o avanço constitucional para integrar à sociedade a efetivação do que foi decidido em 1988. O caminho que se seguiu foi o inverso do que está prometido: a partir das várias interferências judiciais no modo como o Poder Público destina seus recursos para a saúde pública, essas promessas são afastadas no tempo cronológico de maneira incerta, pelo menos para os mais desfavorecidos. Enquanto isso, o que é demandado de forma individual, sem uma análise profunda das consequências, pelo Judiciário reflete na manutenção das políticas públicas, perpetuando questões estruturais de desigualdade entre aqueles que pouco ou nada reconhecem dos seus próprios direitos sociais. E invalida a prerrogativa do Sistema Único de Saúde: a universalidade (GROSS, 2013).

Surge então a justificativa da abordagem desta pesquisa: o tipo de judicialização que é empregada no Brasil se restringe a favorecer às classes mais altas em suas demandas individuais, sem considerar os efeitos disso na vida de pessoas que dependem única e exclusivamente de políticas públicas de saúde e estão fora do espaço jurídico.

### 3.1 DESIGUALDADE DE ACESSO À JUSTIÇA NO BRASIL E AS INIQUIDADES DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Uma ação judicial que pleiteia serviços de saúde como terapias ou tratamentos é, em grande parte, definitiva, realocando em segundo plano as regras e protocolos que são norteadores para a destinação de recursos do SUS. De tal modo, o que o Judiciário faz, colocando em segundo plano os conflitos alocativos, é criar um sistema pelo qual aqueles que possuem condições de acessar as vias jurídicas para reclamar a efetivação dos seus direitos sociais, a frente dos que se conformam com os processos de destinação de recursos utilizados pelo SUS.

Então, se torna imprescindível que seja analisada a judicialização da saúde e sua correlação com as desigualdades socioeconômicas. De tal modo, esse desnivelamento por acesso à justiça deve ser observado como um reflexo das desigualdades socioeconômicas. A decisão de iniciar ou não uma ação judicial para resolução de uma situação conflituosa precisa ser entendida por uma série de fatores:

i) o reconhecimento da existência de um direito e de sua exigibilidade; ii) o conhecimento de como ajuizar uma demanda e; iii) a disposição psicológica para ingressar com a demanda. Portanto, a inadequada informação e instrução de parcelas mais desfavorecidas da população acerca do reconhecimento dos direitos e das situações que lhes ameaçam ou desrespeitam, representam obstáculos ao acesso igualitário à justiça e, por consequência, à inclusão na cidadania (SADEK, 2014, p. 58).

Ainda, segundo Sadek, em sociedades que têm altos índices de desigualdade, também será elevada a taxa de pessoas que desconhecem seus direitos. Desse modo, a universalidade do acesso à justiça estará comprometida. Essa realidade, somada à precariedade de políticas públicas que garantam a efetivação dos direitos sociais resulta em uma desigualdade cumulativa. “Isto é, um sistema de exclusões alimentado por limitações na rede de proteção social e pela precariedade dos serviços públicos” (SADEK, 2014). Por conseguinte, haverá reverberações em todas as camadas do sistema público que, em teoria, deveria garantir um padrão de vida digna para os cidadãos.

Além disso, deve ser considerado que aqueles que ocupam as classes econômicas mais altas da sociedade possuem mais probabilidades de compreender o

cerne jurídico de seus conflitos, sabendo como prosseguir a partir disso. Ou seja, é possível apontar que os obstáculos que se apresentam são para além do monetário, o fator psicológico, o qual cria sentimento de impotência, diferenciação em experiências prévias e a falta de orientação assertiva para se entenderem dignos de acessar o judiciário, servem como impedimento para a compreensão da legitimidade de seus direitos. Segundo Gross:

Indivíduos subintegrados, cujas relações com o sistema do direito limitam-se à submissão às suas prescrições impositivas (deveres), sem que tenham acesso aos benefícios do ordenamento jurídico (direitos), sentem-se menos motivados a levar seus conflitos ao Jurídico; “os membros das camadas populares ‘marginalizadas’ (a maioria da população) são integrados ao sistema, em regra, como devedores, indiciados, denunciados, réus, condenados etc., não como detentores de direitos, credores ou atores” (NEVES, 1944). (GROSS, 2019, p.92)

O desconhecimento dos próprios direitos e do acesso ao Judiciário se deve, também, à falta de escolaridade. Em pesquisa realizada por Fabiana Oliveira e Luciana Cunha, *Medindo o Acesso à Justiça Cível no Brasil* (2016), apenas 27 % dos entrevistados com baixo nível de escolaridade alegaram ter conhecimento dos seus direitos. Em contraposição, 75% dos entrevistados com alto nível de escolaridade possuem conhecimento dos seus direitos. Esses dados mostram o amplo abismo que separa o reconhecimento do cerne judicial dos seus próprios conflitos em situações de violação no âmbito do SUS.

Outro fator que é imprescindível para compreender o motivo do pouco acesso pelos menos favorecidos ao Judiciário é a situação socioeconômica. A judicialização da saúde é cara, o que faz com que essa pequena parcela da população menos favorecida que tem consciência dos seus direitos sociais recorra ao sistema gratuito de assistência jurídica, que ainda é precário. Assim como há um déficit nos recursos repassados para a saúde, como já apontado nesta pesquisa, também o é com a Defensoria Pública, a qual recebe apenas 6,15% de todo o repasse que é feito para o sistema de Justiça (WANG, 2009).

Ou seja, a falta de condições dignas de trabalho e de remuneração equivalente às outras carreiras judiciais, assim como o pequeno número de defensores públicos, resulta em uma alta demanda e pouca execução. Até 2009, segundo Wang (2009), em média, eram 1,8 defensores públicos para cada 100 mil habitantes. Além disso, algumas das

alternativas para facilitar o acesso de indivíduos vulneráveis socioeconomicamente são, de fato, obstáculos.

O Ministério Público ainda tem um papel reduzido na busca de tutela judicial de direitos à saúde, uma vez que a maioria das ações é movida individualmente e não na forma de tutela coletiva. Há, inclusive, uma percepção de que o Judiciário brasileiro tende a se refratário a demandas coletivas, se comparando a grande aceitação de ações individuais. [...] A advocacia pro-bono, uma outra alternativa para os mais pobres acessarem a Justiça, tem possibilidades restritas no Brasil. Até 2002, ela era proibida pela Ordem dos Advogados do Brasil, e atualmente é permitida apenas a prestação de assistência jurídica a organizações sem fins lucrativos (ONGs), mas vedada a indivíduos. (WANG, 2009, p. 49)

Urge, então, a necessidade de compreender o melhor caminho a ser seguido pelo Poder Judiciário para que seja posto em situação de equidade o acesso jurídico por parte de pessoas que vivem em situações de pobreza, que desconhecem seus direitos. A inviabilidade e a demasia de obstáculos impostas, seja social, financeiro ou psicológico, para que sejam requeridos a efetivação de direitos sociais no tocante ao acesso indiscriminado e justo à saúde devem ser estudados. Cabe ao magistrado entender e se aprofundar no debate, para entender o potencial de amplitude da desigualdade ao acesso.

### 3.2 POSSÍVEIS MEDIDAS PARA CONTER A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Como observado, o problema da saúde no Brasil é estrutural. Esse sistema passa por uma crise de escassez e subfinanciamento, agravada pela interferência do Poder Judiciário que sem a devida competência aloca recursos destinados a políticas públicas já definidas pelo Poder Executivo e pelo Poder Legislativo. A judicialização agrava todos os problemas quando direciona uma boa parte dos recursos públicos sem levar em consideração as evidências científicas, a eficiência do gasto público e as prioridades de saúde da população (WANG, 2009).

Nesse contexto, se torna quase impossível apresentar soluções instantâneas que propiciarão o acesso universal à saúde de toda a população. No entanto, Guerra (2017) cita algumas medidas para prevenir a judicialização excessiva podem auxiliar na redução das demandas e seus custos, sem prejudicar a concretização do direito à saúde como ordena a Constituição. Uma medida a ser seguida, por exemplo, é a fixação de

parâmetros para serem utilizados pelos juízes e pelos Tribunais em suas decisões, como fez o Supremo Tribunal Federal através da medida cautelar de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5501, ajuizada pela Associação Médica Brasileira. O Supremo suspendeu os efeitos da Lei 13.269, que permitia o uso da fosfoetanolamina sintética, a “pílula do câncer”.

Em seu julgamento, o STF entendeu a inconstitucionalidade da referida Lei, pois a pílula não tinha registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assim como não existiam estudos científicos que comprovavam e validavam a sua eficácia. Mesmo assim, muitos juízes e Tribunais determinaram que a Universidade de São Paulo concedesse o medicamento aos pacientes com câncer terminal.

Segundo a EPTV, afiliada da Rede Globo, em 2016 existiam aproximadamente 14 mil ações judiciais pleiteando o fornecimento da fosfoetanolamina pela Universidade de São Paulo (EPTV, 2016). Eram centenas de ações demandando do erário o custeio de tratamentos sem amparo técnico e científico, testado poucas vezes em animais. Assim como a decisão do ministro Edson Fachin do STF (PIOVEZAN, G1, 2015), que determinou que a Universidade de São Paulo (USP) fornecesse a um paciente do Rio de Janeiro a pílula do câncer, vários juízes de primeira instância também davam ganho de causa em quase todas as ações que pleiteavam do SUS medicamentos e outros insumos.

No mesmo sentido, Geovani Santos (2016) aponta alguns dados acerca da enxurrada de ações judiciais pleiteando a pílula do câncer. Segundo o autor, dos quase 14 mil processos em 2016, cerca de sete mil eram liminares concedidas por juízes de São Paulo que obrigaram a Universidade de São Paulo a fornecer o medicamento aos pacientes. Ele ainda demonstra o despreparo do Judiciário em lidar com situações como essa ao apontar que 70% das liminares foram dadas por uma única juíza da comarca de São Carlos (SANTOS, 2016).

Neste contexto, conclui-se que para evitar os problemas listados acima, os magistrados devem analisar se existe alguma política pública que forneça a ação ou serviço de saúde demandado. Se houver, o Poder Judiciário apenas intervirá em casos de omissões do Poder Executivo ou caso a prestação seja ineficiente. Se não existir política pública que forneça o serviço de saúde pleiteado, deve-se averiguar se a prestação requerida está prevista nos protocolos do SUS. Caso não esteja, deve-se analisar se o medicamento ou outra tecnologia possui segurança comprovada, caso

contrário, seu fornecimento judicial não será possível (GUERRA, 2017). Nesse sentido, o próprio Supremo determinou que:

Ao dever de fornecer medicamento à população contrapõe-se a responsabilidade constitucional de zelar pela qualidade e segurança dos produtos em circulação no território nacional, ou seja, a atuação proibitiva do Poder Público, no sentido de impedir o acesso a determinadas substâncias” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal, 2017).

O Supremo estabeleceu também como parâmetro para a industrialização, comercialização e importação do produto pleiteado, a aprovação no órgão do Ministério da Saúde, tal como a ANVISA.

Os remédios só poderão ser distribuídos após o controle prévio de sua viabilidade sanitária, “o registro ou cadastro mostra-se na condição para o monitoramento, pela Agência fiscalizadora, da segurança, da eficácia e qualidade terapêutica do produto. Ante a ausência do registro, a inadequação é presumida (BRASIL, Supremo Tribunal Federal, 2017).

Assim, a segurança do medicamento deve ser comprovada pela ANVISA para sua concessão. Igualmente, a eficácia e a qualidade terapêutica também precisam ser asseguradas para que o direito a saúde seja efetivado. Segundo o Ministro Marco Aurélio, é temerário e danoso a liberação de um medicamento sem a realização de estudos clínicos que viabilizem o seu uso. Sendo necessário que esses requisitos sejam seguidos como parâmetros norteadores dos magistrados, assim como fez o próprio Superior Tribunal Federal (BRASIL, Superior Tribunal Federal, 2017).

Outra medida que ajudaria na contenção da judicialização excessiva do direito à saúde seria o ajuizamento das demandas por meio de ações civis públicas, da qual a titularidade é coletiva e difusa, beneficiando uma coletividade indeterminada em detrimento de ações individuais que beneficiam um indivíduo em face de milhares. Conforme pesquisa jurisprudencial conduzida pelo Centro Brasileiro de Estudos e Pesquisas Judiciais – CEBEPEJ e Centro de Pesquisa Jurídica Aplicada da Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (2014) verificou-se uma baixa incidência de ações coletivas nos Tribunais de São Paulo e Minas Gerais. Em contrapartida, constatou-se uma preponderância das ações individuais em ambos os Tribunais:

90,28% das ações encontradas no TJ/SP eram tipicamente individuais, no TRF3 tais ações compuseram 92,3% das ações analisadas e no TJ/MG 89 %. O indivíduo só é legitimado às ações individuais e estas ostentam uma grande probabilidade de êxito – mais de 93% das ações individuais ajuizadas no TJ/SP com base no direito à saúde foram julgadas procedentes em primeira instância, e o índice de reforma pelo Tribunal revelou-se baixíssimo. O mesmo cenário foi constatado no TRF3, em que 91,6% das ações tipicamente individuais foram julgadas total ou parcialmente a favor do autor, sendo que em nenhuma delas houve reforma em segunda instância. No TJ/MG esse percentual atingiu 86,4%. O êxito das ações individuais é provavelmente reforçado no caso do direito à saúde, por tratar-se de casos urgentes que possuem grande apelo emocional, influenciando a decisão judicial. (GRINOVER *et. al*, 2014, p. 75)

A Constituição Federal de 1988 dispôs no art. 129 a função institucional do Ministério Público de promover a ação civil pública para proteger os interesses difusos e coletivos. Ademais, o artigo 127 da Constituição determina ao Ministério Público a “defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (BRASIL, 1988). Nestes termos, cabe ao Ministério Público e a outros legitimados, por intermédio de ações coletivas, promover o cumprimento do que está disposto na Constituição em casos de mau funcionamento do serviço público que impeça a concretização efetiva do direito à saúde para a coletividade e a melhoria da qualidade de vida de todos. Segundo Américo Bedê Freire Júnior (2005), é de suma importância a propositura de ações de controle de políticas públicas pelo *parquet* em razão da sociedade civil ainda não conseguir se organizar para reivindicar a atuação daqueles que foram eleitos (FREIRE JÚNIOR, 2005).

Nesse sentido, conclui-se que é necessária a atuação do Ministério Público para tutelar o direito à saúde de pessoas doentes e carentes de recursos financeiros, podendo pleiteá-lo aos entes federativos logo que demonstrada a necessidade dos indivíduos. Contudo, não pode essa tutela sobrepor as necessidades e recursos orçamentários do Poder Público destinados à saúde coletiva. Deve-se observar, a priori, se não haverá o prejuízo de toda a população menos favorecida em detrimento do indivíduo, pois não deve o Judiciário interferir em políticas públicas para beneficiar a um indivíduo quando estará prejudicando o restante da sociedade.

### 3.3 LIDANDO CORRETAMENTE COM O PROBLEMA DA ESCASSEZ

É de comum acordo que negligenciar tratamento à saúde é uma violação constitucional. Porém, a partir dessa reflexão, surge o entendimento de que o direito à saúde é absoluto, ou seja, que o acesso garantido à saúde por indivíduo está acima da necessidade do outro. Tal pensamento ignora o interesse público e outros direitos garantidos. Mas isso é um princípio e, como tal, deve ser observado de acordo com cautela, buscando entender quais as situações fáticas para que aquele direito seja efetivado. A falta de recursos, por exemplo, não pode ser sobreposta pela efetivação judicial do direito social, nem entrar em conflito com outro direito (WANG, 2000).

Se considerarmos o direito à liberdade de expressão, teremos uma visão ampla do que está sendo atestado. A Constituição de 1988 garante que todos tenham o direito a se expressar livremente, sem censura por seus pensamentos. Contudo, esse direito é limitado pela injúria, difamação, defesa de alguma ideia que possa colocar em risco a existência de um indivíduo. O racismo define bem essa limitação, ao emitir uma fala que defende a diminuição da dignidade humana de pessoas negras embasados pela cor da pele, o direito à liberdade de expressão entra em conflito com o direito à uma vida digna e ao interesse público. E a mesma lógica deve se aplicar à saúde (TORRES, 2013).

Segundo Patrícia da Costa Santana (2013), participação social na construção da história brasileira foi precária, devido ao raro sentimento de coletividade existente. Ou seja, não havia o sentimento de dever e necessidade em construir essa história. E isso resultou em uma cultura individualista que reflete, também, nas ações de judicialização das demandas que afetam o coletivo (SANTANA, 2013). Entretanto, Viviane Siqueira Rodrigues (2012) discorre sobre a potencialização dos benefícios jurídicos advindo de uma ação movida coletivamente, em detrimento das ações individuais. A autora ainda afirma que:

Além disso, como bem apontou Aluísio Gonçalves de Castro Mendes, em países como o Brasil, em que a desinformação da população é um problema agudo mesmo na sociedade pós-industrial, os processos coletivos atenuam esse entrave ao acesso à Justiça na medida em que “o direito das pessoas menos esclarecidas juridicamente não ficará relegado ao abandono, porque poderá ser defendido por terceiro, legitimando extraordinariamente para a tutela transindividual”. E ainda, Rodolfo de Camargo Mancuso observou que se “o homem é gregário”, “os interesses individuais tendem, naturalmente, a aproximar-se de outros interesses individuais compatíveis, com vistas à proteção mútua e melhoria das possibilidades de sucesso para todos”. (RODRIGUES, 2012, p.23)



No que concerne ao direito à saúde, a ação coletiva, como defende Luíza Viana Melo (2017), tem como objetivo resguardar aqueles que, seja por desconhecimento de seus direitos sociais, seja por falta de acesso ao Judiciário, não são beneficiários da efetivação desse direito por vias jurídicas. Logo, visa-se nas ações coletivas um caminho para “minorar as distorções causadas no acesso à saúde, porque os cidadãos que não judicializam esse direito fundamental [...] tem seu direito subjetivo à saúde vilipendiado ou preterido em nome dos que acionaram o Judiciário” (MELO, 2017, p.34). Ou seja, as ações coletivas tem como resultado benéfico mitigar as consequências da judicialização exacerbada da saúde por indivíduos que tem fácil acesso aos espaços jurídicos, e que, conseqüentemente, afeta o uso orçamentário para investir em políticas públicas que atendem de forma ampla a população (MELO, 2017).

Por conseguinte, é necessário avaliar os reflexos dessa excessiva judicialização individual dentro do contexto do acesso à saúde, entendendo como tais decisões podem gerar uma desigualdade maior e um enfraquecimento das políticas públicas. Lemos Júnior (2019) afirma que, por promover um debate democrático, por meio de audiências públicas, viabilizar os termos de ajustamento de condutas, etc., as ações coletivas são o caminho mais plausível para se seguir, pois são responsáveis por resultar em uma justiça social e diminuir o volume de ações judiciais que assolam o judiciário. Outro fator apontado pelo autor é que, as decisões tomadas em ações individuais são, em muitos casos, extravagantes e “condenam a Administração ao custeio de tratamentos não razoáveis. Esses excessos colocam em risco a continuidade das políticas de saúde pública” (LEMOS JÚNIOR, 2019, p.1005). Dessa maneira, estimular ações coletivas que, por consequência, irá incentivar a participação da sociedade em debates jurídicos e políticos que, não só tornarão a política um espaço de maior participação cidadã, como também irá fortalecer as estruturas das políticas públicas, buscando sanar áreas que precisam ser enxergadas com mais atenção (LEMOS JÚNIOR, 2019).

Por fim, o direito fundamental à saúde de qualidade deve ser observado em contexto social, abrangendo todos os cidadãos, em conluio com o bem e interesse público, haja vista que todos devem ser portadores desse direito. Não há, nesse cenário, a efetivação absoluta desse direito para um indivíduo apenas, se sua consequência é

colocar em risco o subsídio necessário para garantir que ele seja efetivado para o coletivo social.

## 4 CONCLUSÃO

A pesquisa nos mostrou que, a partir dos dados e argumentos apresentados, a judicialização da saúde cresce desenfreadamente no Brasil. E, apesar de existir um amplo debate sobre o assunto, ainda carece de estudos mais aprofundados sobre o tema. Principalmente no que tange à equidade, uma vez que esse fenômeno potencializa a desigualdade material, por privilegiar pessoas que já utilizam a saúde suplementar e que tenham mais condições socioeconômicas, às permitindo arcar com os custos advocatícios para enfrentar todo o trâmite que envolve uma ação judicial e conseguem pleitear a efetivação dos seus direitos.

O que se percebe com a judicialização é que as demandas individuais são privilegiadas em detrimento dos direitos coletivos, o que também são potencializadores para ampliar a desigualdade. O realocamento desses recursos, utilizados para tutelar esses direitos em ações individuais, se usado para a efetivação dos direitos coletivos, poderiam ser direcionados para garantir verbas públicas. O resultado é uma desigualdade acentuada, que se difere pela alta litigiosidade individual de um lado, representada por aqueles que possuem acesso às vias judiciais e entendem de seus direitos e sabem como recorrer. E aqueles que por não serem munidos o suficiente de informações, reconhecem mais sobre seus deveres e menos sobre seus direitos, ou seja, as populações marginalizadas não reclamam seus direitos no sistema de justiça.

Daí é possível extrair duas conclusões importantes. Em primeiro lugar, os recursos econômicos não são apenas óbices, mas pressupostos para a realização dos direitos, sendo justamente o que os torna possíveis. Em segundo lugar, a realização de determinados direitos em detrimento de outros não é necessariamente resultado direto da escassez dos recursos, mas geralmente de uma escolha política acerca da alocação desses recursos – escolha esta que só se torna necessária em razão da escassez. Não é propriamente o esgotamento dos recursos disponíveis que costumam frustrar a efetivação de um ou outro direito social, mas a necessidade de realizar escolhas trágicas. Ou seja, a necessidade fática de optar acerca de como devem ser realizados os gastos públicos.

Falta ao Judiciário a competência técnica para julgar esses casos, uma vez que não olham para as especificidades apresentadas por políticas públicas, por não consultar

os órgãos responsáveis para imergir no assunto e garantir que os direitos coletivos não sejam prejudicados, e a desigualdade seja ampliada. Nestas circunstâncias, a judicialização se torna uma resposta do Poder Judiciário à constitucionalização simbólica, transferindo a disputa pelos direitos sociais da política para o sistema de justiça. O Poder Judiciário ganha um papel redistributivo ao passo que concretiza os direitos sociais e integra os menos favorecidos ora excluídos do exercício de sua cidadania em razão da negligência dos demais poderes.

Todavia, a forma como ele efetiva os direitos sociais favorece camadas específicas da sociedade em detrimento da massa de subintegrados, a qual se submete às regras de acessibilidade do Sistema Único de Saúde e é atingida pelas externalidades negativas deste processo. Ocorre, assim, um deslocamento dos problemas sociais não enfrentados pelo Estado para o judiciário, permanecendo o status simbólico dos direitos sociais uma vez que as disposições constitucionais são efetivadas apenas para aqueles que acessam o Poder Judiciário, não se promovendo a inserção igualitária na cidadania. Considerando as atribuições conferidas a cada um dos três poderes, verifica-se que cabe ao Poder Executivo administrar o orçamento disponível destinado à efetivação da saúde, e de outras políticas públicas. Dessa forma, quando o Poder Judiciário ordena que o Executivo cumpra as decisões que deferiram os pedidos judiciais de promoção de alguma ação ou serviço de saúde, há uma afronta direta à separação dos poderes, considerada princípio fundamental do Estado Democrático de Direito.

A conclusão que se constrói, a partir desse cenário, é que o Judiciário se torna, diferente do que deveria ser, mais um mecanismo para aumentar o abismo da desigualdade entre as diferentes classes sociais. Uma instituição que, em teoria, deveria averiguar e fazer valer a efetivação dos direitos fundamentais se torna o principal algoz daqueles que não possuem informação o suficiente para acessá-lo. A porta de entrada ao Judiciário possui filtros que afastam grande parte da população, que incapazes de acessar esse espaço, auxiliam na construção de um dilema: são muitos os requerimentos, mas são poucos. Muitas ações movidas por pessoas com um alto poder de aquisição, bem informadas de seus direitos fundamentais; mas poucas ações em tramitação movidas por pessoas das baixas camadas socioeconômicas da sociedade e com pouca informação.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 14 jan. 2022.
- BRASIL. **Lei Orgânica 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. [S. l.], 19 set. 1990.
- CALABRESI, Guido; BOBBITT, Philip. **Tragic Choices: the conflicts society confronts in the allocation of tragically scarce resources**. Nova Iorque-Londres: Norton, 1978.
- CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil – o longo caminho**. 13a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
- CONASEMS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Direito à saúde, judicialização e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal**. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Cartilha\\_2\\_PROVA-3-1.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Cartilha_2_PROVA-3-1.pdf). Acesso em: 14 fev. 2022.
- FREIRE JÚNIOR, Antônio Bedê. **O controle judicial de políticas públicas no Brasil**. 2004. Dissertação (Mestrado em Direitos Constitucionais Fundamentais) - Pós-Graduação, Vitória, 2004.
- GUERRA, Isabela Souza. **Judicialização da saúde: A incursão do Judiciário na Administração, seus desdobramentos e possíveis medidas de contenção**. 2017. 55 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Graduação, Universidade Federal de Uberlândia, 2017.
- GRINOVER, Ada Pellegrini *et al.* **Avaliação da prestação jurisdicional coletiva e individual a partir da judicialização da saúde**. 2014. 94 p. Relatório de Pesquisa (Graduação Direito) - Pesquisa, [S. l.], 2014.
- GROSS, Alexandre Felix. **Desigualdade de Acesso à Saúde no Brasil e Consequências Redistributivas da Judicialização**. 2019. 132 p. Dissertação (Mestrado em Direito, Estado e Constituição da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília) - Pós-Graduação, Universidade de Brasília, 2019.
- HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. **O custo dos direitos: por que a liberdade depende dos impostos**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2019.

JUSTIÇA, Conselho Nacional de. **63% dos conflitos não chegam à Justiça, segundo o Ipea**. 2010. Disponível em: <https://cnj.jusbrasil.com.br/noticias/2391606/63-dos-conflitos-nao-chegam-a-justica-segundo-o-ipea>. Acesso em: 03 fev. 2022.

LEMOS JUNIOR, Eloy Pereira. PROCESSO COLETIVO COMO ALTERNATIVA PARA GARANTIR A IGUALDADE NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE. **Revista Argumentum**, Marília, v. 20, n. 3, p. 997-1011, dez. 2019. Disponível em: <http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/691/739>. Acesso em: 11 fev. 2022.

MADEIRA, Thereza Cristina Afonso Ferreira. A ação civil pública como instrumento do Ministério Público na defesa de interesses individuais para tratamentos de saúde. **Boletim Científico ESMPU**, Brasília, n. 52, p. 173-206, jul/dez 2018.

MARTINS, Carine Jansen Batista Neves; PRESSER, Nadi Helena. A PROMOÇÃO DA CIDADANIA POR MEIO DO ACESSO À INFORMAÇÃO. **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia**, João Pessoa, v. 10, n. 1, p. 133-150, jun. 2015. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/42226#:~:text=O%20acesso%20%C3%A0%20informa%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20condi%C3%A7%C3%A3o%20para%20o%20exerc%C3%ADcio%20da,cidadania%2C%20liberta%C3%A7%C3%A3o%20e%20dignidade%20pessoal..> Acesso em: 10 fev. 2022.

MELO, Luíza Viana. **A FUNÇÃO DO PROCESSO COLETIVO NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**:: um estudo de caso sobre o estado de minas gerais. 2017. 210 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração Pública, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <http://tede.fjp.mg.gov.br/bitstream/tede/408/2/FJP05-000438.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.

MORAES, Alexandre D. **Direitos Humanos Fundamentais**. São Paulo: Grupo GEN, 2021. 9788597026825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026825/>. Acesso em: 14 fev. 2022.

PIOVEZAN, Sthefanie. **STF determina entrega de cápsulas da USP para paciente com câncer do Rio**. G1. 2015. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2015/10/stf-determina-entrega-de-capsulas-da-usp-para-paciente-com-cancer.html>. Acesso em: 13 fev. 2022.

RECHDEN, Guilherme Pinheiro. **Excessiva judicialização da saúde: impactos e soluções**. 2020. 21 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Graduação, Brasília, 2020.

RODRIGUES, Viviane Siqueira. **O Processo Coletivo Para a Defesa dos Direitos Individuais Homogêneos**. 2012. 210 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2137/tde-15032013->

085945/publico/Dissertacao\_de\_mestrado\_final\_Viviane\_Siqueira\_Rodrigues.pdf.  
Acesso em: 11 fev. 2022.

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

SANTANA, Patrícia da Costa. **A INTERVENÇÃO DO AMICUS CURIAE NA TUTELA COLETIVA DE DIREITOS: UM MEIO DE VIABILIZAÇÃO DO ACESSO À JUSTIÇA.** 2013. 334 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/13868/1/Tese%20-%20Patr%C3%ADcia%20da%20Costa%20Santana.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.

SCHWARZ, Rodrigo Garcia. Os Direitos Sociais como Direitos Fundamentais e a Judicialização de Políticas: Algumas Considerações. *Ajuris*, [s. l.], v. 43, n. 141, p. 265-292, 2016.

SILVA, Nathane Fernandes da. **O diálogo dos excluídos: A mediação social informativa como instrumento de ampliação do acesso à justiça pelas vias do direito no Brasil.** 2017. Tese (Doutorado em Direito) - Pós-Graduação, [S. l.], 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/6541/1/nathanefernandesdasilva.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2022.

SUPERIOR TRIBUNAL FEDERAL. **Medida Cautelar nº ADI: 5501, de 19 de maio de 2016.** SAÚDE – MEDICAMENTO – AUSÊNCIA DE REGISTRO. Surge relevante pedido no sentido de suspender a eficácia de lei que autoriza o fornecimento de certa substância sem o registro no órgão competente, correndo o risco, ante a preservação da saúde, os cidadãos em geral. [S. l.], 1 ago. 2017. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/772369045/medida-cautelar-na-acao-direta-de-inconstitucionalidade-mc-adi-5501-df-distrito-federal-0052747-7620161000000/inteiro-teor-772369055>. Acesso em: 14 fev. 2022.

SUPLEMENTAR, Agência Nacional de Saúde. Saúde Suplementar mantém crescimento sucessivo. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/saude-suplementar-mantem-crescimento-sucessivo>. Acesso em: 14 fev. 2022

TULLII, Marcela Silveira. **Para Além da Judicialização: Política Pública da Justiça no Campo da Saúde.** 2017. 86 p. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Pós Graduação, Universidade de São Paulo, 2017.

UNA-SUS. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos.** 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 14 fev. 2022.

UNESP. A ‘pílula do câncer’ e a judicialização da saúde. **Universidade Estadual de São Paulo**, 25 out. 2015. Disponível em:

<https://www2.unesp.br/portal#!/noticia/19712/a-pilula-do-cancer-e-a-judicializacao-da-saude->. Acesso em: 14 fev. 2022.

UNOESC, Blog. **Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social**. 2020. Disponível em: <https://blog.unoesc.edu.br/2020/04/28/saude-e-um-estado-de-completo-bem-estar-fisico-mental-e-social/>. Acesso em: 14 fev. 2022.

VIANA, Ana Luiza D'ávila; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Análise de Políticas de Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia et al (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 59-88.

WANG, Daniel Wei Liang. **Poder Judiciário e participação democrática nas políticas públicas de saúde**. 2009. 104 p. Dissertação (Mestrado em Direito do Estado) - Pós-Graduação, Universidade de São Paulo, 2009