

A INTERVENÇÃO DO ESTADO PARA REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DA EFETIVIDADE

STATE INTERVENTION TO REDUCE HEALTH JUDICIALIZATION IN BRAZIL: A QUANTITATIVE ANALYSIS OF EFFECTIVENESS

Wanderson Felipe de Andrade

Pós-graduando do Curso de Novas Perspectivas do Direito Público do Centro Universitário Icesp

Resumo: O presente trabalho buscou demonstrar a atuação de órgãos de controle, tanto do judiciário, quanto autônomos – Conselho Nacional de Justiça; Conselho Nacional do Ministério Público; Ministério da Saúde, etc., com objetivo de reduzir a judicialização de ações em saúde, fazendo um paralelo entre a crescente dessas demandas judiciais e o impacto gerado em questão de orçamento, principalmente de tratamentos paliativos e não regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, comprometendo a segurança do usuário e gerando dispêndio para o Estado. O objetivo geral foi desenhado para traçar um paralelo entre as ações estatais para combate à judicialização e sua redução, através de ações afirmativas dos entes e do próprio poder judiciário, em recente decisão junto ao Supremo Tribunal Federal. Durante a pesquisa foi possível verificar que o aumento da judicialização fora influenciado por fatores externos, tais como a difusão da internet e outros meios de comunicação, o que dificulta que as ações estatais possuam uma prospecção ampla o bastante para atingir a finalidade de redução ou extinção do problema, que é ainda mais comum no Sistema Único de Saúde. Contudo, a análise quanto aos resultados obtidos para minoração da quantidade das demandas restou prejudicado, uma vez que o relatório mais atualizado do Conselho Nacional de Justiça – Saúde em números – apresentou dados de 2018, ou seja, anteriormente à decisão do STF que restringiu o acesso a medicamentos não regulamentados pelas entidades de controle. O trabalho foi esculpido através de pesquisa quantitativa, com dados retirados de fontes oficiais do Governo Brasileiro e órgãos de controle, tais como o Conselho Nacional de Justiça e o Ministério Público, complementando por revisão bibliográfica.

Palavras-chave: Mediação; Direito de saúde; Judicialização; Administração pública; Políticas públicas.

Abstract: The present work sought to demonstrate the performance of control bodies, both from the judiciary and autonomous - National Council of Justice; National Council for the Public Prosecution; Public Ministry, Etc., with the objective of reducing the judicialization of health actions, making a parallel between the growing of these judicial demands and the impact generated in a matter of budget, mainly of palliative treatments and not regulated by the National Health Surveillance Agency, compromising user safety and generating expenditure for the State. The general objective was designed to draw a parallel between state actions to combat judicialization and its reduction, through affirmative actions by entities and the judiciary itself, in a recent decision with the Supreme Federal Court. During the research, it was possible to verify that the increase in judicialization had been influenced by external factors, such as the diffusion of the internet and other means of communication, which makes it difficult for state actions to have a prospecting broad enough to achieve the purpose of reduction or extinction. of the problem, which is even more common in the Unified Health System. However, the analysis of the results obtained to lessen the number of demands remained impaired, since the most updated report by the National Council of Justice - Health in numbers - presented data 2018, that is, prior to the STF decision that restricted access to medicines not regulated by the control entities. The work was sculpted through quantitative research, with data taken from official sources of the Brazilian Government and control bodies, such as the National Council of Justice and the Public Ministry, complemented by a bibliographic review.

Keywords: Mediation; Health rights; Judicialization; Public administration; Politics publics.

Sumário: Introdução. 1. Influências filosóficas do direito à saúde no Brasil. 2. O fenômeno da judicialização e seu impacto no Brasil 3. Soluções para a judicialização e seus reflexos. Considerações finais. Referencial bibliográfico.

Introdução

O direito, por fazer parte de um processo evolutivo, está sempre sendo incrementado por novas situações que demandam a atuação do Estado para seu controle. Assim, tem-se que há necessidade de um enquadramento fático ao prático, a fim de criar novas soluções e atuar com a extrema efetividade para concretização da prestação jurisdicional, aproximando o resultado à justiça.

O presente trabalho buscou demonstrar os impactos negativos oriundos da judicialização de demandas com objetivo de pleitear por tratamentos paliativos e medicamentos não aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, além de abordar as práticas de mediação ou outros meios alternativos utilizados para diminuir os reflexos da judicialização.

A análise contou com dados disponibilizados pelo Conselho Nacional de Justiça e o Ministério da Saúde, externando os reflexos de tais demandas no judiciário e na própria saúde. Com base nos dados coletados, surgiu a necessidade de responder à seguinte indagação: frente ao problema da judicialização, a atuação do Estado tem se mostrado suficiente para diminuir os impactos negativos oriundos desse fenômeno?

A fim de responder a pergunta surgiu, como objetivo geral, a necessidade de verificação sobre a eficiência da aplicação das práticas alternativas, sendo necessário, para alcance dos resultados pretendidos, definir se são suficientes para reduzir de forma contundente a elevada quantidade de ações no judiciário, fazendo um paralelo com a atuação do judiciário, por intermédio da decisão do STF sobre medicamentos não autorizados pela ANVISA.

O tema abordado fora percorrido em três tópicos: o primeiro trouxe uma abordagem superficial acerca do surgimento do Estado e o nascimento dos direitos sociais, em especial o da saúde no Brasil; o segundo tratou sobre o que vem a ser o fenômeno da judicialização e seus reflexos, tanto no judiciário, quanto econômicos; o terceiro demonstrou o ativismo estatal ao buscar métodos de contenção das judicializações, através de ações conjuntas entre executivo e judiciário, fazendo esforço contundente para aplicar formas autônomas de resolução de conflitos como alternativas para resolver litígios, analisando sua efetividade em relação aos resultados alcançados.

A pesquisa foi desenvolvida por intermédio de revisão bibliográfica, com utilização de autores, tais como: Silvio de Sávio Venosa (2017), Alexandre de Moraes (2015), Luiz Roberto Barroso (2014), dentre outros, sendo subsidiada, ainda, pela normativa inerente ao tema e materiais oficiais, extraídos dos sítios do Conselho Nacional de Justiça, Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde, corroborando para uma pesquisa qualitativa.

1. Influências filosóficas do direito à saúde no Brasil

Segundo a teoria do pacto social de Foucault, o Estado é formado pelas microrrelações de poder, articuladas por intermédio de um pacto social, em que a sociedade e o Estado coadunam para efetividade do bem-estar, senão, vejamos:

A análise ascendente que Foucault não só propõe, mas realiza, estuda o poder não como uma dominação global e centralizada que se difunde e repercute nos outros setores da vida social de modo homogêneo, mas como tendo uma existência própria e formas específicas ao nível mais elementar. O estado não é o ponto de partida necessário, o foco absoluto que estaria na origem de todo tipo de poder social e do qual também se deveria partir para explicar a constituição dos saberes nas sociedades capitalistas. Foi muitas vezes fora dele que se instituíram as relações de poder, essenciais para situar a genealogia dos saberes modernos, que utilizadas, transformadas por formas mais gerais de dominação concentradas de Estado.¹

Antes do surgimento das teorias evolucionistas, o Direito sofreu fortes influências oriundas do liberalismo, tendo como marco fundamental a revolução francesa, impulsionada pelo jusnaturalismo. Na visão de Barroso, “O jusnaturalismo moderno desenvolvido a partir do Século XVI, aproximou a lei da razão e transformou-se na filosofia natural do Direito²”.

O jusnaturalismo fora superado pelo juspositivismo, no fim do séc. XIX, equiparando o direito à lei, desvinculando-o da filosofia e dominando o cenário jurídico até o fim do Séc. XX, sucumbindo concomitantemente com o fascismo e o nazismo, dando espaço para o surgimento do pós-positivismo, com maior relevância a uma leitura mais subjetiva e moral do direito. Barroso ensina o seguinte acerca do pós-positivismo:

O pós-positivismo busca ir além da legalidade estrita, mas não despreza o direito posto; procura empreender uma leitura moral do Direito, mas sem

¹ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 24ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Graal.

² BARROSO, Luis Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito (O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1-42, abr. 2005. ISSN 2238-5177. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43618>>. Acesso em: 14 jun. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.12660/rda.v240.2005.43618>.

recorrer a categorias metafísicas. A interpretação e aplicação do ordenamento jurídico hão de ser inspiradas por uma teoria de justiça, mas não podem comportar voluntarismos ou personalismos, sobretudo os judiciais. No conjunto de ideias ricas e heterogêneas que procuram abrigo neste paradigma em construção incluem-se a atribuição de normatividade aos princípios e a definição de suas relações com valores e regras; a reabilitação da razão prática e da argumentação jurídica; a formação de uma nova hermenêutica constitucional; e o desenvolvimento de uma teoria dos direitos fundamentais edificada sobre o fundamento da dignidade humana. Nesse ambiente, promove-se uma reaproximação entre o Direito e a filosofia.³

Com o pós-positivismo e uma visão mais social do direito, abriu-se caminho ao *welfare state*, momento em que a chancela do Estado impulsionou a criação de outros direitos, denominados segunda e terceira gerações, complementando os de primeira geração, que foram criados a partir da revolução francesa. Tais fatos remontam ao que ensina Celso de Melo, *in verbis*:

Enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade.⁴

Com o surgimento da responsabilidade do Estado, este passou a ser responsável pelos seus atos perante os cidadãos, não apenas como detentor do direito, mas como tutor das garantias fundamentais inseridas na Magna Carta, que serve como norteadora do sistema jurídico que compõe o ente estatal.

No Brasil, após um longo período de regimes ditatoriais, fora consolidado, no âmbito da Constituição Federal de 1988, uma série de garantias sociais, bem como a implementação de cláusulas pétreas, que não podem ter seu núcleo essencial extirpado da Carta Magna, mas que vem sofrendo mudanças quanto à extensão da garantia aplicada. Segundo Corrêa, “apenas

³ BARROSO, Luis Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito (O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1-42, abr. 2005. ISSN 2238-5177. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43618>>. Acesso em: 14 Jun. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.12660/rda.v240.2005.43618>.

⁴ MELO, Celso de. In MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. Atlas: São Paulo. 2017, ed. 33, p. 44.

as cláusulas pétreas devem ser interpretadas restritivamente e não os princípios por elas protegidos”⁵.

A Constituição Federal traz em seu bojo uma série de garantias sociais destinadas aos cidadãos, insculpidas por todo o texto constitucional, em especial o Artigo sexto, entoando que “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”⁶.

O surgimento de novas garantias constitucionais, alinhados à necessidade de evolução dos direitos, compeliu ao Supremo Tribunal Federal na adoção de nova postura, que assegure a todos seus direitos, porém, aplicando a figura do ativismo judicial para dirimir conflitos baseados no choque de dois ou mais princípios, ponderando-os e fazendo um juízo de valor ao caso concreto, diminuindo o que possuir menor peso no atrito principiológico.⁷

Ante a nova aplicação da norma ao caso concreto, passou-se a analisar a atuação do ente estatal sob uma perspectiva mais racional, pautada na possibilidade da administração em detrimento da necessidade do administrado, contudo, tendo-se a cautela de revestir o cidadão dos seus direitos, respeitando-se a Constituição e as cláusulas pétreas ali elencadas.

2. O fenômeno da judicialização e seu impacto no Brasil

A Constituição Federal, em seu Artigo sexto, traz à baila o direito à saúde como um direito social, protegido como cláusula pétrea. No Artigo 196 do mesmo diploma, na Seção II, o legislador constituinte insculpe em seu bojo a importância dada a tal direito, asseverando que “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”⁸.

⁵ CORRÊA, Márcia Milhomens Sirotheau. Redução da idade de imputabilidade penal – aspectos constitucionais. In: CRISÓSTOMO, Eliana Cristina R. Taveira et al (Org.). *A razão da idade: Mitos e Verdades*. Coleção Garantia de Direitos. Série Subsídios. Tomo VII. Brasília: MJ/SEDH/DCA, 2001, p. 144.

⁶ BRASIL. **Constituição Federal**, de 08 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Art. 6. Acesso em: 14 de junho de 2019

⁷ BARROSO, Luis Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito (O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1-42, abr. 2005. ISSN 2238-5177. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43618>>. Acesso em: 14 jun. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.12660/rda.v240.2005.43618>.

⁸ BRASIL. **Constituição Federal**, de 08 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Art.196. Acesso em: 14 jun. 2019.

Corroborando ao tema, o Art. 2º da Lei 8080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, determina que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. A mesma normativa determina o acesso universal, integral, equânime, participativo, regionalizado e hierarquizado⁹, com objetivo de diminuir as lacunas oriundas da ausência estatal na realidade de determinada região ou município, alinhados aos termos do Art. 198 da Carta magna.

Devido à extensão da responsabilidade estatal acerca do fornecimento do acesso à saúde, vislumbra-se a complexidade quanto à disponibilização equânime dos serviços, uma vez que o Brasil é um país com 5.570 municípios¹⁰, cada um com suas singularidades e necessidades, além de fatores e indicadores diferentes para mensurar o alcance da saúde fornecida pelo Estado.

Devido à extensão territorial, bem como uma política de saúde pautada no resultado e não na prevenção, mostra-se cada vez mais difícil abarcar a todas as necessidades da população, em especial daqueles grupos que possuem características mais singulares, como, a título de exemplo, os idosos e portadores de doenças crônicas¹¹.

Ante a impossibilidade estatal de abarcar todos os grupos de pessoas que necessitam de um tratamento específico, priorizando a agenda de outras políticas públicas que sejam mais efetivas para a maior parte da população, os cidadãos inseridos no “grupo de exclusão” acabam recorrendo ao judiciário, criando um fenômeno chamado de judicialização da saúde, objetivando a obtenção de tratamentos e, até mesmo, medicamentos¹².

Por judicialização, entende-se como sendo o fenômeno do “acionamento do poder judiciário para o fornecimento de medicamentos, internações, cirurgias e demais tratamentos de saúde pelos entes públicos em virtude de decisões judiciais”¹³. No Brasil, iniciou-se na década de 90, com a necessidade de obtenção de medicamentos antirretrovirais para a

⁹ BRASIL. **Lei do SUS**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Art. 7. Acesso em: 14 jun. 2019.

¹⁰ BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

¹¹ FIGUERAS, Josep, et.al. **Atenção Primária: conduzindo as redes de atenção à saúde**. Tradução de SALTMAN, Richard B.; RICO, Ana; BOERMA, Wienie G. W. Open University Press: Nova York, 2006, p. 29.

¹² ROBAINA, Jaqueline, et. al. **Judicialização da Saúde no Brasil. Dados e experiências**. UERJ: Rio de Janeiro, 2015, p. 41.

¹³ MESDRATO, Raquel Guedes et al. **SOS SUS: Muita Justiça, Pouca Gestão? Estudo sobre a Judicialização da Saúde**. Enanpad: XXVII Encontro do ANPAD, Rio de Janeiro, p.1-16, 2013. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/12019009-Sos-sus-muita-justica-pouca-gestao-estudo-sobre-a-judicializacao-da-saude.html>>.

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – HIV/AIDS, sendo considerado o marco da judicialização¹⁴.

Os impactos das judicializações vêm sendo responsável por inúmeros problemas ao Estado, tanto no viés econômico, quanto no viés social. Tal matéria foi abordada pelo Conselho Nacional de Justiça, que fez um levantamento de seus impactos, sejam econômicos ou na prestação de serviços por parte do próprio judiciário, sendo, os dados mais relevantes, os seguintes¹⁵:

Figura 1: Número de processos de saúde por assunto – 2008 a 2018



Fonte: relatório de Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas na solução

Ainda em atenção ao estudo, pode-se vislumbrar um número extremamente expressivo no tocante aos processos de judicialização, senão, vejamos:

¹⁴ WANG, D. W. L. et al. **Impactos da judicialização da saúde no orçamento público: o caso do município de São Paulo**. ABrES: Associação Brasileira de economia da saúde, Brasília, p. 1-14, 2012.

¹⁵ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas na solução**. 2017, p. 59-60.

Figura 2: processos em primeira instância

TJ	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
TJAC	0	0	3	9	44	116	217	175	257	266	1.087
TJAL	2	441	1.197	1.103	1.929	1.169	640	1.623	2.935	2.871	13.910
TJCE	159	954	906	1.353	2.410	4.086	4.654	14.759	5.843	28.025	63.149
TJDF	0	0	1	3	10	26	44	136	585	2.663	3.468
TJES	3	3	8	9	10	31	24	31	46	67	232
TJMA	555	2.244	4.106	4.154	3.438	2.355	2.589	2.186	2.238	2.411	26.276
TJMG	36	376	627	762	1.159	1.836	1.998	2.268	3.625	5.546	18.233
TJMS	39	53	701	1.188	1.986	2.908	4.046	3.940	5.684	5.825	26.370
TJMT	452	2.006	2.362	1.995	2.262	2.151	2.677	1.508	1.495	1.123	18.031
TJPE	529	2.241	2.474	3.245	8.228	12.206	5.531	5.041	6.011	6.261	51.767
TJPI	0	7	7	7	12	23	40	67	41	61	265
TJRJ	36.908	18.390	3.954	23	15	41	115	182	122	173	59.923
TJRN	266	1.406	2.106	2.519	2.484	2.514	2.811	2.483	2.698	4.092	23.379
TJRO	0	0	180	226	579	1.231	308	455	3	0	2.982
TJSC	182	235	388	485	899	1.970	4.561	7.010	8.387	12.303	36.420
TJSP	2.317	3.746	7.729	9.379	14.022	16.531	19.627	21.518	21.356	23.465	139.690
TJTO	5	1	4	42	103	180	254	471	584	600	2.244
TOTAL	41.453	32.103	26.753	26.502	39.590	49.374	50.136	63.853	61.910	95.752	487.426

Fonte: Relatório de Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas na solução

Os processos em segunda instância demonstram que há, nos tribunais, quase metade dos processos demandados em primeira instância:

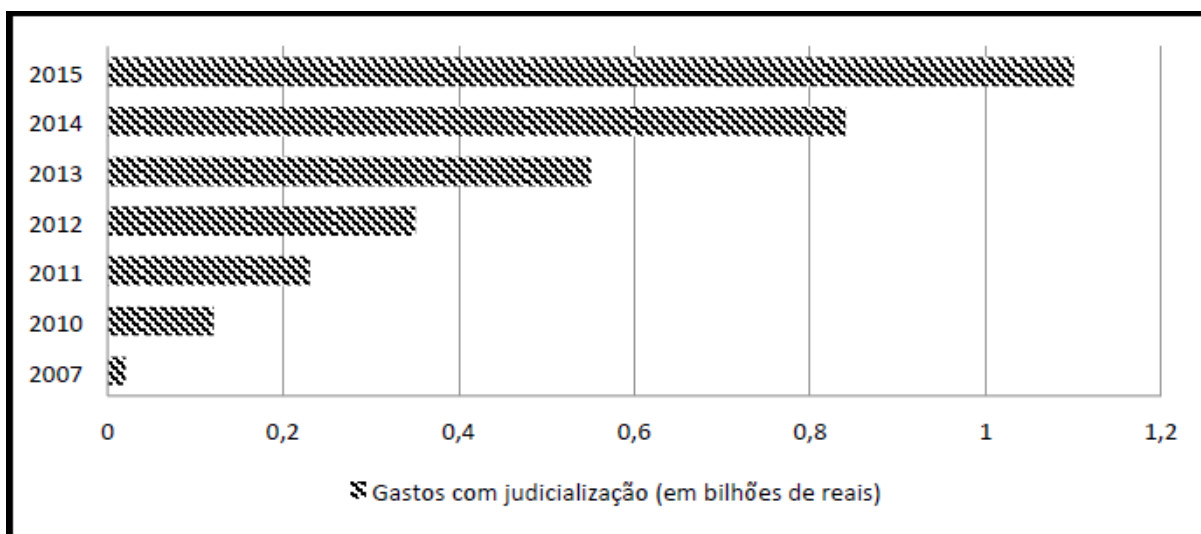
Figura 3: processos em segunda instância

TJ	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
TJAC	1	0	12	45	17	45	140	70	112	207	649
TJAL	2	12	443	1.387	1.510	855	904	393	222	624	6.352
TJCE	488	5.172	4.322	5.749	4.535	3.405	2.678	3.709	4.791	5.092	39.941
TJES	0	1	2	6	54	184	155	157	194	188	941
TJMA	0	0	0	96	232	373	656	678	606	509	3.150
TJMG	647	2.439	3.235	4.265	6.537	6.445	7.404	8.612	9.453	10.397	59.434
TJMS	13	93	966	1.186	1.209	1.967	2.381	2.067	2.685	2.950	15.517
TJMT	198	2.207	2.813	2.555	0	0	0	0	146	558	8.477
TJPE	307	1.828	2.206	2.412	2.546	1.820	2.618	3.707	4.349	3.810	25.603
TJPI	0	1	0	20	5	35	62	41	70	88	322
TJRJ	1.293	9.139	7.780	8.873	9.434	10.326	11.423	11.840	10.454	12.517	93.079
TJRN	0	0	0	0	0	0	39	197	322	397	955
TJRO	15	38	73	52	76	44	14	26	27	25	390
TJSC	5	1.081	1.101	838	954	1.034	1.110	1.946	3.191	3.067	14.327
TJTO	0	0	0	1	25	45	64	135	185	229	684
TOTAL	2.969	22.011	22.953	27.485	27.134	26.578	29.648	33.578	36.807	40.658	269.821

Fonte: relatório de Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas na solução

O Ministério da Saúde levantou os recursos despendidos para financiamento das judicializações. Os dados de 2015 demonstram as despesas com valores astronômicos, comprometendo a universalização da saúde, uma vez que auxilia apenas aqueles que possuem condições de demandar em juízo:

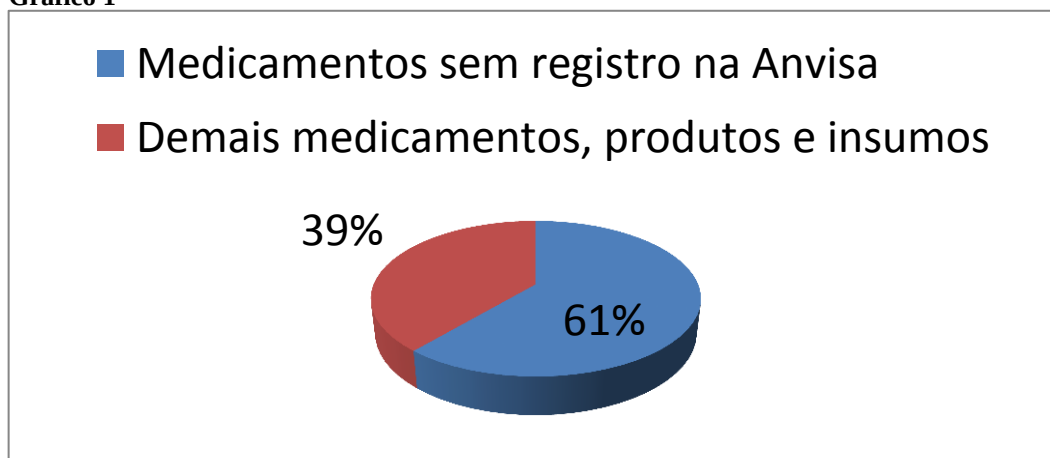
Figura 4: Gastos com judicialização



Fonte: Ministério da Saúde (2015).

Consoante se denota do gráfico, as despesas oriundas de gastos com judicialização, duplicaram entre 2013 a 2015, período em que o CNJ identificou crescente aumento no número de judicializações, podendo-se observar nas figuras 2 e 3. Frisa-se, ainda, que grande parte dos tratamentos pleiteados são paliativos, experimentais ou não registrados na ANVISA. Tais afirmações foram levantadas pelo Ministério da Saúde, em estudo para verificar a proporção da aquisição de medicamentos com e sem registros pela Consultoria Jurídica do órgão, podendo-se vislumbrar o dispêndio de 61% (sessenta e um por cento) dos valores destinados a cobertura das demandas judiciais, com medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária:

Gráfico 1



Fonte: CODEJUR, a partir de dados da CDJU/MS 2016

Com o excesso de judicializações para realização de tratamentos paliativos ou não autorizados pela ANVISA, o SUS tem sido obrigado a direcionar recursos exorbitantes para pagamento dessas despesas, que acabam por subfinanciar o sistema igualitariamente, a fim de favorecer àqueles que possuem condições de recorrer ao judiciário, quebrando, desta maneira, a equidade insculpida no Artigo 7º da Lei 8080 e Art. 197 da Constituição Federal, forçando o ente estatal a tomar medidas para reduzir o problema oriundo de tal fenômeno.

O problema não está na judicialização, mas no desvirtuamento do dever do Estado em fornecer a saúde, que é um dos fundamentos para alcance do direito à vida, para requisição de medicamentos ou tratamentos ainda não autorizados no Brasil. Em decorrência da gravidade do tema, o Supremo Tribunal Federal se viu obrigado a intervir na matéria, aos 22 de maio de 2019, tendo limitado o acesso a medicamentos e tratamentos não autorizados no Brasil, nos seguintes termos:

Em sessão plenária realizada aos 22 de maio de 2019, de Relatoria do Ministro Marco Aurélio, o pleno decidiu que o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos não regularizados ou passíveis de regularização no Brasil, nos seguintes termos:

O Tribunal, apreciando o tema 500 da repercussão geral, deu parcial provimento ao recurso extraordinário, nos termos do voto do Ministro Roberto Barroso, Redator para o acórdão, vencidos os Ministros Marco Aurélio (Relator) e Dias Toffoli (Presidente). Em seguida, por maioria, fixou-se a seguinte tese: “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”, vencido o Ministro Marco Aurélio. Ausente, justificadamente, o Ministro Celso de Mello. Plenário, 22.05.2019¹⁶.

No estudo foram identificados dados alarmantes, em especial no tocante aos dispêndios oriundos das judicializações. Frisa-se que os recursos do Estado são finitos e os tratamentos experimentais, muitas vezes não autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, acaba por inserir tratamentos dispendiosos e de efetividade não comprovada no

¹⁶ STF - RE: 657718 MG, Relator: Ministro Marco Aurélio. Data de julgamento: 22 jun. 2019, Pleno. Data de publicação: DJe de 04 jun. 2019.

Brasil, colocando em risco, muitas vezes, a própria saúde do cidadão que pleiteia pelo tratamento.¹⁷

Há de salientar que o SUS é uma rede de acesso à saúde que abarca grande parte da população e, ao menos em tese, presume-se que a pessoa que recorre ao SUS com intuito de obtenção e um medicamento específico, é usuário do Sistema. Contudo, ainda que estejam sendo despendidos esforços para alcance do resultado de universalização da saúde, as judicializações vêm aumentando, impulsionando o CNJ a realizar as jornadas de direito da saúde, com objetivo de minimizar os impactos oriundos das judicializações¹⁸.

O excesso de procedimentos sem regulamentação compromete o acesso equânime e ofende a separação de poderes, uma vez que a definição da aplicação de recursos em determinada rubrica é definição programática, sendo de determinação do gestor público, atentando-se apenas aos requisitos de aplicação mínima e máxima inseridos no texto legal.

Assim, tem-se que a judicialização tem se tornado uma via de obtenção de medicamentos e procedimentos inexistentes no protocolo do SUS. Sobre o tema, o CNJ já se posicionou, no enunciado 4, da primeira jornada de direito da saúde, no sentido de que:

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são elementos organizadores da prestação farmacêutica, e não limitadores. Assim, no caso concreto, quando todas as alternativas terapêuticas previstas no respectivo PCDT já tiverem sido esgotadas ou forem inviáveis ao quadro clínico do paciente usuário do SUS, pelo princípio do art. 198, III, da CF [Constituição Federal], pode ser determinado judicialmente o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde, do fármaco não protocolizado.¹⁹

Ante a situação do excesso de judicializações e as constantes consequências oriundas do abuso do direito, a matéria chegou até o Supremo, que, em julgamento realizado pelo pleno, estabeleceu algumas diretrizes a fim de determinar pressupostos essenciais a serem observados para deferimento de liminar em processos que visem a obtenção de medicamentos não registrados no Brasil pela ANVISA.

3. Soluções para a judicialização

Em ações conjuntas entre o judiciário e o executivo, tem-se conseguido encontrar mecanismos redutores da judicialização. No Distrito Federal, por exemplo, entre 2015 a 2017

¹⁷ DA SILVA, Alexandre Barbosa; SCHULMAN, Gabriel. **(Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais**. Revista Bioética: Brasil. 2017. P. 294

¹⁸ *Idem*.

¹⁹ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Enunciado nº 4 [Internet]. In: **I Jornada de Direito da Saúde**; 15 maio 2014. Disponível: <<http://bit.ly/2dfMyE6>> São Paulo. CNJ; 2014. Acesso em: 14 jun. 2019.

houve um aumento de 455,21% nos casos de busca ao poder judiciário para sanar omissões ou pleitear por tratamentos médicos paliativos. Em decorrência de tais números alarmantes, a Secretaria de Estado de Saúde local implementou, no ano de 2011, o Núcleo de Judicialização, responsável pelo atendimento às demandas judiciais e pelos requerimentos administrativos que solicitam medicamentos e serviços de saúde²⁰.

Ainda, com a necessidade de frear o aumento de ingresso de demandas judiciais no Distrito Federal, levando-se em conta que em torno de 95% das ações relativas à saúde no DF são promovidas pela Defensoria Pública, fora instituída, em 2013, através da Portaria Conjunta nº 01/2013, realizada entre SES/DF e DPDF, a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS.

O artigo primeiro da portaria denota que a CAMEDIS é responsável pela mediação relativa às demandas por serviços ou produtos de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde no DF, tendo como missão a “solução às demandas por serviços e produtos de saúde, com intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções àquelas em trâmite”²¹.

A CAMEDIS não possui natureza meramente intermediadora, sendo responsável, ainda, por propor aos Órgãos e Entidades da Administração Pública do DF, responsáveis pela elaboração e execução de políticas públicas associadas à saúde pública do DF, medidas para melhoria e cooperação²², além de elaboração de relatórios trimestrais, informando e encaminhando os dados coletados pelos serviços prestados, ao Secretário de Estado de Saúde e ao Defensor Geral, além do Conselho de Saúde do DF e ao Colegiado de Gestão da SES/DF²³.

As reuniões periódicas da CAMEDIS, realizadas em hospitais da rede pública do DF, são umas das principais responsáveis pela diminuição no índice de judicializações no DF, aplicando, por intermédio das técnicas de mediação, os entendimentos definidos na II Jornada de Direito de Saúde, promovida pelo CNJ. Dentre os pontos mais importantes, merecem destaque os enunciados 50, 51 e 58, que denotam, respectivamente, o que segue:

50 - Saúde Pública - Salvo prova da evidência científica e necessidade premente, não devem ser deferidas medidas judiciais de acesso a medicamentos e materiais não registrados pela ANVISA ou para uso off

²⁰ PAIN, Patrícia, et.al. **Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde: Experiência do Distrito Federal**. CONASS. BRASIL. 2015, p. 4.

²¹ DISTRITO FEDERAL. **Portaria Conjunta SES-DF/DPDF 01/2013**, de 26 de fevereiro de 2013. Disponível em: < <http://www.defensoria.df.gov.br/wp-content/uploads/2013/06/Portaria-Conjunta-01-SES-DPDF1.pdf>>. arts. 1-2. Acesso em: 22 jun. 2019.

²² Art. 6.

²³ Art. 8.

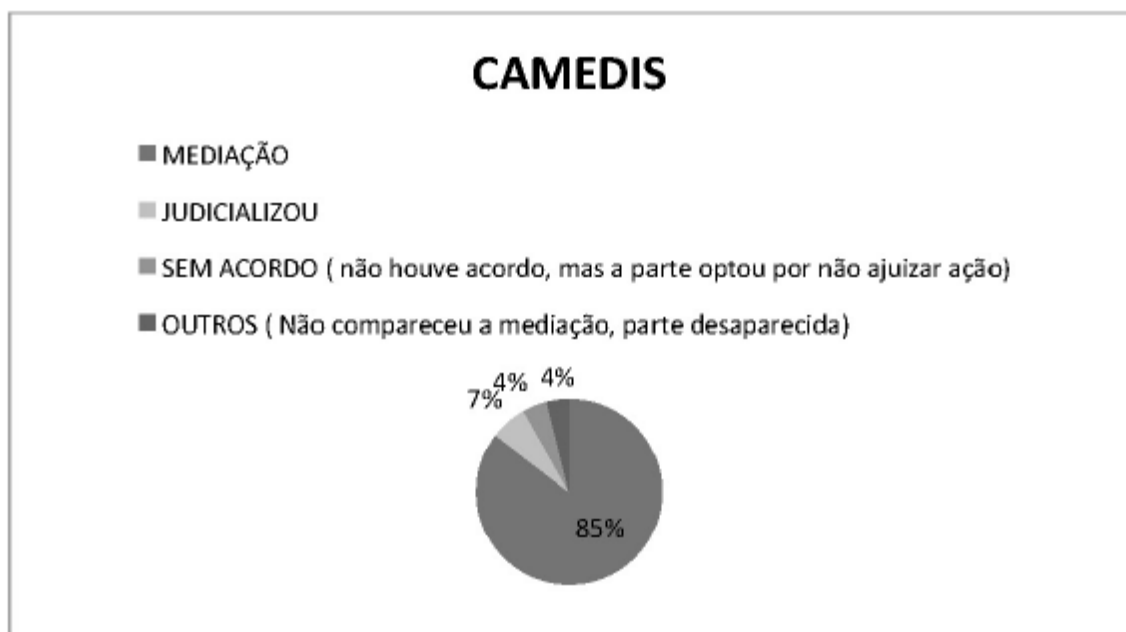
label. Não podem ser deferidas medidas judiciais que assegurem o acesso a produtos ou procedimentos experimentais.

51 - Saúde Pública - Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência requer relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico de risco imediato.

58 - Saúde Pública - Quando houver prescrição de medicamento, produto, órteses, próteses ou procedimentos que não constem em lista (RENAME /RENASES) ou protocolo do SUS, recomenda-se a notificação judicial do médico prescriptor, para que preste esclarecimentos sobre a pertinência e necessidade da prescrição, bem como para firmar declaração de eventual conflito de interesse.²⁴

Tem-se, portanto, que a função do CAMEDIS, além de mediadora, é de responsável pela propagação da informação e entendimentos do CNJ acerca do Sistema Único de Saúde, impedindo que demandas desnecessárias cheguem ao judiciário. O CONASS, inclusive, traz um resumo do percentual de casos que vem a ser reduzidos por intermédio da mediação:

Figura 5: números da CAMEDIS



Fonte: Conass.

Contrário *sensu*, embora a ideia inovadora seja extremamente relevante para triar as demandas que realmente necessitem da intervenção judicial, tem-se que não houve redução

²⁴ BRASIL. **Enunciados II Jornada de Direito de Saúde.** Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/96b5b10aec7e5954fcc1978473e4cd80.pdf>>. 18 de maio de 2015. Acesso em: 22 jun. 2019.

concreta no número de ações, havendo, em verdade, um aumento considerável, conforme já demonstrado na figura 4.

Ratifica-se que várias ações similares são tomadas pelos estados, geralmente em parceria às Defensorias e o próprio Conselho Nacional de Justiça, que auxiliou na implantação dos Núcleos de Apoio Técnico Judiciário – NAT, regulamentados pela resolução CNJ nº 238/2016²⁵. Os núcleos funcionam como órgão consultivo do magistrado, fornecendo informações procedimentais e técnicas para fundamentar sua decisão, através de pareceres, diminuindo, assim, falhas do magistrado quando da fundamentação da decisão, tudo conforme insculpido no Art. 1º da Resolução:

Art. 1º Os Tribunais de Justiça e os Tribunais Regionais Federais criarão no âmbito de sua jurisdição Comitê Estadual de Saúde, com representação mínima de Magistrados de Primeiro ou Segundo Grau, Estadual e Federal, gestores da área da saúde (federal, estadual e municipal), e demais participantes do Sistema de Saúde (ANVISA, ANS, CONITEC, quando possível) e de Justiça (Ministério Público Federal e Estadual, Defensoria Pública, Advogados Públicos e um Advogado representante da Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil do respectivo Estado), bem como integrante do conselho estadual de saúde que represente os usuários do sistema público de saúde, e um representante dos usuário do sistema suplementar de saúde que deverá ser indicado pela Secretaria Nacional de Defesa do Consumidor por intermédio dos Procons de cada estado.

§ 1º O Comitê Estadual da Saúde terá entre as suas atribuições auxiliar os tribunais na criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS), constituído de profissionais da Saúde, para elaborar pareceres acerca da medicina baseada em evidências, observando-se na sua criação o disposto no parágrafo segundo do art. 156 do Código de Processo Civil Brasileiro.

A criação dos Núcleos de Apoio Técnico só foi possível por conta da Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário, instituída através da resolução CNJ nº 125/2010²⁶. Na aludida política, em seu artigo primeiro, traz-se a garantia a todos de uma solução de conflito por meios adequados à natureza e peculiaridade da lide, comprovando-se, através dos NAT's, a complexidade de demanda e a necessidade do tratamento pretendido, o que só foi possível de se alcançar

²⁵ Conselho Nacional de Justiça. **Resolução 238**. Criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_238_06092016_09092016173942.pdf>. 06 set. 2016. Acesso em: 18 jan. 2020.

²⁶ **Resolução 125**. Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário, Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_comp_125_29112010_19082019150021.pdf>. 29 nov. 2010. Acesso em: 18 jan. 2020.

através do Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução de demandas de assistência à saúde, criada pela resolução CNJ nº 107/10²⁷.

Segundo os dados do próprio CNJ, obtidos através do relatório Justiça Pesquisa – Judicialização da Saúde no Brasil²⁸, a implantação dos NAT's mostrou-se suficiente para reduzir em quase 48% (quarenta e oito por cento) o número de demandas judiciais, em decorrência de favorecer a uma orientação mais técnica ao usuário por parte do profissional, tanto da Defensoria Pública, quanto do Ministério Público²⁹. Importante frisar que os dados foram obtidos pelo método de amostragem, não demonstrando com fidelidade a realidade de todo o território nacional:

Tabela 1 - Evolução do atendimento de 2011 a 2013

Administrativos	2011*		2013*		Variação
Defensoria Pública	82	33%	45	38%	-45%
Ministério público	167	67%	74	62%	-56%
Total	249	100%	119	100%	-52%
Judicializados	40	16%	21	18%	-48%

Fonte: CNJ Justiça Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil. Dados experiências. P. 74

A concatenação dos esforços do CNJ e judiciário para diminuição dos impactos negativos gerados pela judicialização, embora tenha alcançado alguns resultados por intermédio de composições para resolução de conflitos, ainda se mostrou pouco eficiente em frente às diversas problemáticas que envolvem a judicialização, especialmente no tocante aos medicamentos em fase de testes, que não possuem registro na ANVISA ou outras agências de renome.

A situação chamou a atenção do Supremo, que em sessão plenária realizada aos 22 de maio de 2019, de Relatoria do Ministro Marco Aurélio, decidiu que o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos não regularizados ou passíveis de regularização no Brasil, conforme decisão emanada pelo Pleno do Tribunal Supremo, de relatoria do Ilustríssimo Ministro Marco Aurélio.

²⁷ **Resolução 107.** Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução de demandas de assistência à saúde, Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_107_06042010_11102012191858.pdf>. 06 de abril de 2010. Acesso em: 18 jan. 2020.

²⁸ **Justiça Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil. Dados experiências.** UERJ: 2015.

²⁹ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil. Dados experiências.** UERJ: 2015, p. 74.

Embora o teor da decisão seja extremamente relevante e possa impactar diretamente na crescente de judicializações, torna-se inviável a apuração nesse primeiro momento, uma vez que o relatório atualizado disponibilizado pelo CNJ, denominado “Justiça em números”, é anterior à decisão, restando aguardar seu lançamento para mensuração do impacto, positivo ou negativo, da decisão da Suprema Corte.

Considerações finais

O direito à saúde, embora seja dever do Estado e direito do cidadão, deve encontrar limitações materiais e principiológicas, a fim de alcançar o objetivo precípua do Sistema Único de Saúde, que é o tratamento universal e equânime. Nesse sentido, tem-se que, ainda que existam diferentes grupos de pessoas, não há como o Estado prever todas as situações e incluir casos extremamente raros no rol de procedimentos oferecidos pelo SUS.

Com o excesso de judicializações para realização de tratamentos paliativos ou não autorizados pela ANVISA, o SUS tem sido obrigado a direcionar quantidade exorbitante de recursos para pagamento dessas despesas, que acabam por subfinanciar o sistema igualitariamente, a fim de favorecer àqueles que possuem condições de recorrer ao judiciário, quebrando, desta maneira, a equidade insculpida no Artigo 7º da Lei 8080 e Art. 197 da Constituição Federal.

Mesmo com todo o esforço despendido com o objetivo de sanar as questões e oferecer um serviço público de qualidade, as ações realizadas tem se mostrado frustradas, tornando o poder judiciário em verdadeiro centro de distribuição de medicações não regulamentadas, colocando em risco a integridade do administrado e os recursos da União, que são finitos.

Diante de tal cenário alarmante, o Supremo Tribunal Federal utilizou do ativismo judicial para restringir a obrigatoriedade do Estado no fornecimento de medicamentos apenas quando presentes alguns critérios, quais sejam: (i) existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

Tal entendimento já era adotado pelo Conselho Nacional de Justiça, sendo abordado na II Conferência Nacional de Direito de Saúde, mas com pouca efetividade, uma vez que não possui natureza vinculante aos magistrados. Para enfrentar a situação, a Defensoria Pública do DF e a Secretaria de Estado de Saúde do DF editaram portaria conjunta, criando a Câmara

Permanente de Mediação em Saúde - CAMEDIS, em funcionamento desde 2013, com caráter informativo e preventivo, a fim de evitar a judicialização em massa.

Antes mesmo da criação da Câmara, o CNJ editou resolução CNJ nº 238/2016, que criou o Núcleo de Apoio Técnico Judiciário, fornecendo aos juízes suporte técnico nas matérias inerentes à saúde. Ratifica-se que, embora a edição da portaria date de 2016, a criação dessas Câmaras data de 2011, no Rio de Janeiro, sendo expandida para todo o território nacional e gerando resultados robustos em localidades em que fora implantada, embora não seja possível afirmar de forma contundente, uma vez que não foi possível mensurar os impactos da decisão do STF concomitantemente às ações despendidas pelo Conselho Nacional de Justiça e os demais entes da Administração.

Embora a inovação tenha se mostrado excelente limitador no ingresso demasiado de ações relativas à saúde, tal fato não diminuiu a quantidade de demandas judiciais que pleiteiam por tratamentos paliativos ou medicamentos na justiça. Contudo, faz-se necessário destacar que é importante instrumento para aproximar o cidadão da Administração Pública, do Sistema Único de Saúde e dos próprios serviços ofertados pelo Estado, além de ter se mostrado meio efetivo para reduzir a crescente da judicialização no Brasil.

Referências

ARISTÓTELES. **Política I**. Ed.: Tradução do grego, introdução e notas do Prof. Mário da Gama Kury. 3 ed. Brasília: UNB, 1997.

BARROSO, Luis Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito (O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1-42, abr. 2005. ISSN 2238-5177. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43618>>. Acesso em: 14 Jun. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.12660/rda.v240.2005.43618>.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Enunciado nº 4 [Internet]. In: **I Jornada de Direito da Saúde**; 15 maio 2014. Disponível: <<http://bit.ly/2dfMyE6>> São Paulo. CNJ; 2014. Acesso em: 14/06/2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas na solução**. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da saúde no Brasil. Dados experiências**. UERJ: 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução 238**. Criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, Disponível em:

<https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_238_06092016_09092016173942.pdf>. 06 de setembro de 2016. Acesso em: 18 de janeiro de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução 125**. Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário, Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_comp_125_29112010_19082019150021.pdf>. 29 de novembro de 2010. Acesso em: 18 de janeiro de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução 107**. Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução de demandas de assistência à saúde, Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_107_06042010_11102012191858.pdf>. 06 de abril de 2010. Acesso em: 18 de janeiro de 2020.

BRASIL. **Constituição Federal**, de 08 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Art. 6. Acesso em: 14 de junho de 2019.

BRASIL. **Enunciados II Jornada de Direito de Saúde**, Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/96b5b10aec7e5954fcc1978473e4cd80.pdf>>. 18 de maio de 2015. Acesso em: 22 de junho de 2019

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>>. Acesso em: 14 de junho de 2019

BRASIL. **Lei do SUS**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Art.7. Acesso em: 14 de junho de 2019.

CORREIA, Márcia Milhomens Sirotheau. **Redução da idade de imputabilidade penal – aspectos constitucionais**. In: CRISÓSTOMO, Eliana Cristina R. Taveira et al (Org.). *A razão da idade: Mitos e Verdades*. Coleção Garantia de Direitos. Série Subsídios. Tomo VII. Brasília: MJ/SEDH/DCA, 2001.

DA SILVA, Alexandre Barbosa; SCHULMAN, Gabriel. **(Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais**. Revista Bioética: Brasil, 2017.

DISTRITO FEDERAL. **Portaria Conjunta SES-DF/DPDF 01/2013**, de 26 de fevereiro de 2013. Disponível em: <<http://www.defensoria.df.gov.br/wp-content/uploads/2013/06/Portaria-Conjunta-01-SES-DPDF1.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2019.

FIGUERAS, Josep, et.al. **Atenção Primária: conduzindo as redes de atenção à saúde**. Tradução de SALTMAN, Richard B.; RICO, Ana; BOERMA, Wienke G. W. Open University Press: Nova York, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 24ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Graal.

MESDRATO, Raquel Guedes et al. **SOS SUS: Muita Justiça, Pouca Gestão? Estudo sobre a Judicialização da Saúde**. Enanpad: XXVII Encontro do ANPAD, Rio de Janeiro, p. 1-16,

2013. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/12019009-Sos-sus-muita-justica-pouca-gestao-estudo-sobre-a-judicializacao-da-saude.html>>.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. Atlas: São Paulo, 2017, ed. 33.

PAIN, Patrícia, et.al. **Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde: Experiência do Distrito Federal**. CONASS. BRASIL. 2015.

ROBAINA, Jaqueline, et. al. **Judicialização da Saúde no Brasil. Dados e experiências**. UERJ: Rio de Janeiro, 2015.

SCANOVE, Luiz Antônio Junior. **Manual de Arbitragem: mediação e conciliação**. Gen Forense: Rio de Janeiro, 2018.

STF - RE: 657718 MG, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 22 jun. 2019, Pleno. Data de publicação: DJe de 04 jun. 2019.

VENOSA, Sílvio de Sávio. **Direito Civil** .16. ed. Gen Atlas: Direito das Sucessões, 2017.

WANG, D. W. L. et al. **Impactos da judicialização da saúde no orçamento público: o caso do município de São Paulo**. ABrES: Associação Brasileira de economia da saúde, Brasília, p. 1-14, 2012.

Artigo submetido à *Virtù: Direito e Humanismo*, recebido em 14 de maio de 2020. Aprovado em 5 de agosto de 2020. A construção argumentativa, a adequada utilização do referencial bibliográfico, as opiniões e as conclusões são de responsabilidade do autor.

O artigo está contemplado na Edição Especial da *Virtù* no contexto do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* "Novas Perspectivas do Direito Público", do Centro Universitário Icesp.

Edição publicada em 7 de agosto de 2020.