

CENTRO UNIVERSITÁRIO ALVES FARIA – UNIALFA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU*
MESTRADO ACADÊMICO EM DIREITO CONSTITUCIONAL ECONÔMICO

ARIÁDNI CRISTINA MECENAS DE FREITAS

A INFLUÊNCIA DO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO JUDICIÁRIO DE GOIÁS
NAS DECISÕES JUDICIAIS DE SAÚDE NA ORDEM ECONÔMICA

GOIÂNIA
2024

ARIÁDNI CRISTINA MECENAS DE FREITAS

**A INFLUÊNCIA DO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO JUDICIÁRIO DE GOIÁS
NAS DECISÕES JUDICIAIS DE SAÚDE NA ORDEM ECONÔMICA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito Constitucional Econômico pelo Programa de Pós-graduação stricto sensu do Centro Universitário Alves Faria – UNI-ALFA.

Orientador: Prof. Dr. Túlio Augusto Taya-
no Afonso.

GOIÂNIA

2024

ARIÁDNI CRISTINA MECENAS DE FREITAS

**A INFLUÊNCIA DO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO JUDICIÁRIO DE GOIÁS
NAS DECISÕES JUDICIAIS DE SAÚDE NA ORDEM ECONÔMICA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito Constitucional Econômico pelo Programa de Pós-graduação stricto sensu do Centro Universitário Alves Faria – UNI-ALFA.

Orientador: Prof. Dr. Túlio Augusto Tayano Afonso.

Aprovada em: 28 de agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Túlio Augusto Tayano Afonso - Orientador

Profa. Dra. Chistina de Almeida Pedreira - Integrante

Prof. Dr. Ricardo Pereira de Freitas Guimarães - Integrante

Catálogo na fonte: Biblioteca UNIALFA

F866i

Freitas, Ariádni Cristina Mecenas de.

A influência do núcleo de apoio técnico do judiciário de Goiás nas decisões judiciais de saúde na ordem econômica. / Ariádni Cristina Mecenas de Freitas. – 2024.

141 f.: il. 30cm.

Orientador: Prof. Dr. Túlio Augusto Tayano Afonso.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional Econômico, Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA) – Goiânia, 2024.

1. NATJUS. 2. Constituição Econômica Brasileira. 3. Aspecto Econômico. 4. Ordem Econômica. I. Afonso, Túlio Augusto Tayano. II. UNIALFA. III. Título.

CDU: 347.9 (817.3)

À minha princesa, Sofia Freitas.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a Deus pela força, orientação e inspiração ao longo deste processo.

À minha amada filha, Sofia, por sua sabedoria, paciência, amor e apoio inabalável durante os momentos intensos de trabalho e estudo. Sua presença foi minha maior motivação.

Às minhas avós Rosa e Ilda, dedico-lhes respeitosamente o meu esforço nessa jornada.

Ao meu marido que esteve ao meu lado todo esse tempo; aos meus pais, meus sogros, meus irmãos, meus familiares e meus amigos que entenderam a minha ausência e me deram força para prosseguir.

Ao meu estimado professor orientador, Dr. Túlio Afonso, cuja sabedoria e orientação foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Sua dedicação e incentivo foram um farol que me guiou através dos desafios acadêmicos. Em seu nome, estendo os agradecimentos a todo o corpo docente do Programa de Mestrado.

Aos servidores do Centro Universitário Alves Faria, em especial à Srta. Thalita Devergenes Nascimento, pelo valoroso auxílio na consecução deste intento.

Ao Dr. Eduardo Perez de Oliveira, Presidente do Comitê Executivo Estadual de Saúde, pela prontidão em disponibilizar os dados estatísticos atualizados do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário de Goiás (NATJUS Goiás).

Ao meu Chefe, Desembargador Itamar de Lima, e aos meus colegas de trabalho, que comemoraram comigo e compreenderam as minhas ausências justificadas para participação no Programa de Mestrado.

Ao Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, Desembargador Carlos Alberto França, e ao Presidente da Escola Judicial do Estado de Goiás, Desembargador Jerônimo Pedro Villas Boas, por terem se empenhado na disponibilização de bolsas de estudo através de processo seletivo onde logrei êxito.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para este trabalho, direta ou indiretamente. Suas contribuições foram inestimáveis e fundamentais para o sucesso desta dissertação.

“Podem me tirar tudo o que tenho, só não podem me tirar as coisas boas que eu já fiz para quem eu amo” (Charlie Brown Jr., 2005).

FREITAS, Ariádni Cristina Mecenas de. **A influência do núcleo de apoio técnico do judiciário de Goiás nas decisões judiciais de saúde na ordem econômica.** 146f. 2024. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional Econômico) – Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu, Centro Universitário Alves Faria, Goiânia, 2024.

RESUMO

Esta dissertação analisa a influência do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário de Goiás (NATJUS Goiás) nas decisões judiciais relacionadas à saúde na Ordem Econômica. A investigação foca em como o NATJUS Goiás influencia o discurso judicial, explorando a hipótese de que as decisões podem ser baseadas em heurísticas e conceitos abstratos não sustentados por evidências científicas rigorosas. A metodologia inclui uma revisão literária extensa e uma análise empírica de dados. Discute-se a interação entre a judicialização da saúde e os preceitos da Ordem Econômica, destacando as tensões entre a garantia de direitos sociais fundamentais e as limitações econômicas. Aborda-se também a teoria da integridade do direito de Ronald Dworkin e a análise econômica do direito de Richard Posner, enfatizando uma abordagem judicial que equilibra ética e pragmatismo. Analisa-se a importância de mitigar os vieses cognitivos na tomada de decisão sobre saúde. Foca-se na importância da tomada de decisão com fundamento na Medicina Baseada em Evidências e Avaliações Técnicas de Saúde. O papel dos NATJUS é destacado como crucial para fundamentar decisões judiciais em compreensões robustas e cientificamente validadas.

Palavras-chave: Direito Constitucional Econômico; Ordem Econômica; Judicialização; NATJUS; Aspecto Econômico.

FREITAS, Ariádni Cristina Mecnas de. **The influence of the technical support nucleus of the Goiás judiciary on judicial health decisions in the context of the economic constitution.** 146f. 2024. Dissertation (Master's in Economic Constitutional Law) – Strictu Sensu Postgraduate Program, Centro Universitário Alves Faria, Goiânia, 2024.

ABSTRACT

This dissertation examines the influence of the Judicial Technical Support Center of Goiás (NATJUS Goiás) on health-related judicial decisions within the context of Brazil's Economic Constitution. The investigation focuses on how NATJUS Goiás influences judicial discourse, exploring the hypothesis that decisions may be based on heuristics and abstract concepts not supported by rigorous scientific evidence. The methodology includes an extensive literary review and empirical data analysis. It discusses the interaction between the judicialization of health and the precepts of the Economic Constitution, highlighting the tensions between the guarantee of fundamental social rights and economic limitations. It also addresses Ronald Dworkin's theory of law's integrity and Richard Posner's economic analysis of law, emphasizing a judicial approach that balances ethics and pragmatism. The analysis considers the importance of mitigating cognitive biases in health decision-making. It focuses on the significance of making decisions based on Evidence-Based Medicine and Health Technical Assessments. The role of NATJUS is underscored as crucial in grounding judicial decisions in robust and scientifically validated understandings.

Keywords: Economic Constitutional Law; Economic Order; Judicialization; NATJUS; Economic Considerations.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ilusão de Müller-Lyer.....	76
---------------------------------------	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de processos por habitantes, por região.....	39
Gráfico 2 – Estatísticas processuais de direito à saúde: decisões proferidas	47
Gráfico 3 – Número de consultas recebidas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NATJUS Goiás.....	101
Gráfico 4 – Número de magistrados consulentes ao NATJUS Goiás.....	101
Gráfico 5 – Origens das consultas realizadas ao NATJUS Goiás.....	102
Gráfico 6 – Desfecho dos pareceres técnicos.....	104
Gráfico 7 – Relação entre pareceres técnicos referente aos medicamentos e ao desfecho.....	105
Gráfico 8 – Relação entre pareceres técnicos referente à instância e tipo de assistência à saúde.....	105
Gráfico 9 – Acórdãos relativos a ações de prestação de tecnologias em saúde entre 2023 e 2024: pareceres do NATJUS.....	108
Gráfico 10 – Número de medicamentos concedidos no segundo grau entre 2023 e 2024 (amostragem).....	109

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de consultas recebidas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NATJUS Goiás.....	100
---	-----

LISTA DE SIGLAS

ACE	Análise Custo-Efetividade
ACR	

STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A ORDEM ECONÔMICA.....	18
2.1 O CONSTITUCIONALISMO SOCIAL E A ORDEM ECONÔMICA.....	18
2.2 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL IMANENTE AO SER HUMANO E O PARADOXO DO CAPITALISMO.....	26
2.2.1 O direito à saúde e o paradoxo do capitalismo.....	26
2.2.2 A extensão do direito à saúde, mínimo existencial e proibição de retrocesso social.....	32
2.3 A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL. .	36
2.3.1 Principais causas da judicialização da saúde no Brasil.....	41
2.3.2 A dinâmica de competências e solidariedade na gestão da saúde: Temas nº 793 e nº 1.234 (Repercussão Geral – RG) do Supremo Tribunal Federal (STF) e Incidente de Assunção de Competência (IAC) nº 14 do Superior Tribunal de Justiça (STJ).....	52
2.3.3 Limites da judicialização da saúde: Temas nº 6 e nº 500 (RG) do STF	58
3 O DISCURSO JUDICIAL NAS DEMANDAS DE SAÚDE.....	63
3.1 ALGUNS ASPECTOS SOBRE A TEORIA DA DECISÃO JUDICIAL E A ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO.....	63
3.2 OS CONFLITOS MORAIS ENFRENTADOS PELOS JUÍZES EM DEMANDAS DE SAÚDE: HEURÍSTICAS E VIESES COGNITIVOS.....	71
4 O DIREITO À SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS.....	82
4.1 O CONCEITO DE MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS E SUA APLICABILIDADE NA CIÊNCIA JURÍDICA.....	82
4.2 AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (ATS): CONITEC E A INCORPORAÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS.....	87
4.3 APRESENTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE APOIO AO PODER JUDICIÁRIO (NATJUS).....	92
4.4 A CONTRIBUIÇÃO DO NATJUS GOIÁS NA ORIENTAÇÃO DO DISCURSO JUDICIAL NAS DEMANDAS DE SAÚDE.....	95
4.4.1 Análise de dados: definição dos objetivos e da metodologia da pesquisa.....	98

4.4.2 Apresentação dos dados, discussão e resultados.....	100
4.5 REFLEXÕES FINAIS: PERSPECTIVAS E DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS	111
5 CONCLUSÕES.....	114
REFERÊNCIAS.....	117
ANEXO A – Jurimetria ou Dados jurimétricos.....	131
ANEXO B – Estatísticas NATJUS até fevereiro de 2024.....	136

1 INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde tem sido um tema de crescente interesse e preocupação, especialmente na Ordem Econômica do Brasil. Este fenômeno reflete não apenas a busca por direitos fundamentais à saúde, mas também as tensões e desafios inerentes à garantia desses direitos frente às limitações econômicas. A presente dissertação se propõe a analisar a influência do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário de Goiás (NATJUS Goiás) nas decisões judiciais de saúde, destacando sua relevância na Ordem Econômica.

A escolha deste tema é motivada pela necessidade de compreender como as decisões judiciais em saúde são moldadas e influenciadas, particularmente pelo papel desempenhado pelos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário e pela Medicina Baseada em Evidências (MBE) para orientação técnica dos magistrados. A judicialização da saúde, embora muitas vezes seja essencial para garantir o acesso a direitos básicos, também apresenta desafios que afetam a eficiência e a equidade do sistema de saúde. Portanto, compreender a influência do NATJUS Goiás nessas decisões é fundamental para promover uma abordagem mais equilibrada e informada.

A pesquisa busca responder como o NATJUS Goiás influencia o discurso judicial nas demandas de saúde, considerando a hipótese de que as decisões judiciais são influenciadas por conceitos abstratos e heurísticas que podem não ser baseadas em evidências científicas.

O objetivo geral da pesquisa é analisar a influência do NATJUS Goiás nas decisões judiciais de saúde, na Ordem Econômica. Os objetivos incluem investigar como o NATJUS Goiás molda o discurso judicial nas demandas de saúde; explorar a hipótese de que as decisões judiciais em saúde são frequentemente influenciadas por conceitos abstratos e heurísticas, em detrimento de evidências científicas rigorosas; analisar a interação entre a Análise Econômica do Direito, a Integridade do Direito, o estudo das heurísticas e dos vieses confirmatórios e a prática das decisões judiciais em saúde; avaliar o impacto da MBE na formulação de decisões judiciais em saúde; identificar desafios e oportunidades para aprimorar a atuação dos NATJUS no contexto da judicialização da saúde.

A dissertação se estrutura em três capítulos. No primeiro, são exploradas as tensões entre a garantia de direitos sociais básicos e as limitações econômicas do

país. O segundo examina a complexidade do processo de tomada de decisão judicial em demandas de saúde, destacando diferentes perspectivas sobre como as decisões judiciais devem ser fundamentadas e executadas. Por fim, o terceiro ressalta a importância de ancorar as decisões judiciais em evidências científicas para melhorar a qualidade e a equidade das intervenções de saúde.

A metodologia abordada envolve a revisão extensiva da literatura existente sobre o tema e a análise empírica de dados jurimétricos extraídos do sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás até fevereiro de 2024¹, bem como estatísticas atualizadas do NATJUS Goiás fornecidas pelo Presidente do Comitê Executivo Estadual de Saúde e Coordenador do NATJUS Goiás, Dr. Eduardo de Oliveira, Juiz de Direito e também de dados publicados na *Revista do Comitê Executivo de Saúde do CNJ em Goiás*².

Foram analisadas as posições predominantes no Judiciário Goiano quanto à utilização dos pareceres do NATJUS, com o objetivo de compreender como estes influenciam na tomada de decisões sobre a saúde no Estado de Goiás. A partir dessa análise, foram extraídas conclusões que evidenciam não apenas a influência direta do NATJUS nas decisões judiciais, mas também os desafios enfrentados pelos magistrados ao lidar com dilemas morais complexos.

Esses dilemas, frequentemente exacerbados pela urgência e pela gravidade das demandas de saúde, colocam os juízes em posições nas quais devem equilibrar direitos constitucionais, como o direito à vida, com a sustentabilidade do sistema de saúde pública. Nesse contexto, a aplicação de heurísticas e vieses cognitivos, como os de confirmação e ancoragem, influem na forma como os juízes interpretam e avaliam as evidências apresentadas.

A pesquisa oferece, assim, uma reflexão crítica sobre as implicações desses processos cognitivos na judicialização da saúde, além de apontar para perspectivas e desafios futuros na racionalização dessas demandas.

A dissertação alinha-se à linha de pesquisa do Desenvolvimento Econômico e dos Princípios Constitucionais da ordem econômica.

1 GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). **Estatísticas NATJUS Goiás até fevereiro 2024**. Goiânia: NATJUS, 2024b.

2 *Id.* Estatísticas NATJUS Goiás 2012 a 2021. **Revista do Comitê Executivo de Saúde do CNJ em Goiás**, Goiânia, jan. 2022. Disponível em: <https://cosemsgo.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Revista-Comite-Final.pdf>. Acesso em: 12 maio 2024.

2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A ORDEM ECONÔMICA

Este capítulo busca examinar como a judicialização da saúde se entrelaça com a dimensão econômica da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988³, analisando os desafios que surgem na alocação de recursos escassos e explorando possíveis estratégias para reconciliar os princípios de justiça social com a realidade econômica do Brasil.

A judicialização da saúde é um fenômeno mundial que evidencia a tensão indissociável entre os direitos à saúde e as limitações econômicas enfrentadas pelos Estados. No contexto brasileiro, essa tensão destaca-se devido à amplitude do conceito de saúde, garantida constitucionalmente como um direito de todos e um dever do Estado⁴.

Compreender esse fenômeno na Ordem Econômica requer uma análise teórica sólida e uma compreensão sensível das nuances práticas envolvidas na implementação do direito à saúde, dada a complexidade das interações entre direitos fundamentais, aspectos sociais, prerrogativas institucionais e restrições orçamentárias.

Para alcançar a finalidade desta pesquisa quanto ao encaixe do tema à linha relacionada aos princípios da ordem econômica, a compreensão do fenômeno deve partir de três importantes conceitos operacionais: o de Ordem Econômica, o de Saúde Pública e o de Judicialização das Políticas Públicas de Saúde.

2.1 O CONSTITUCIONALISMO SOCIAL E A ORDEM ECONÔMICA

O constitucionalismo social é um desenvolvimento do constitucionalismo moderno⁵, que originalmente tinha como foco limitar o poder do Estado e garantir

3 GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). Estatísticas NATJUS Goiás 2012 a 2021. **Revista do Comitê Executivo de Saúde do CNJ em Goiás**, Goiânia, jan. 2022. Disponível em: <https://cosemsgo.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Revista-Comite-Final.pdf>. Acesso em: 12 maio 2024.

4 BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 maio 2024. art. 196.

5 Conforme escólio do autor: “O constitucionalismo moderno designa a fase compreendida entre as revoluções liberais do final do século XVIII e a promulgação das constituições pós-bélicas, a partir da segunda metade do século XX. O novo período, apontado por muitos como o verdadeiro marco inicial do constitucionalismo, foi marcado pelo surgimento de dois modelos de constituição: as liberais e as sociais” (NOVELINO, Marcelo. **Curso de direito constitucional**. 16. ed. Salvador: Juspodivm, 2021. p. 51).

direitos civis e políticos, como a liberdade de expressão e o direito de propriedade. Com a ascensão do constitucionalismo social, sobretudo diante das consequências sociais da Segunda Guerra Mundial, as constituições começaram a incorporar direitos sociais, como o direito à educação, à saúde, ao trabalho, à segurança social e à proteção ao desemprego, tendo como principais exemplos a Constituição Alemã de Weimar de 1919⁶ e a Constituição Mexicana de 1917⁷.

A análise das Constituições Mexicana de 1917 e de Weimar de 1919 indica um marco na evolução do constitucionalismo com a introdução de direitos sociais. Essas constituições foram além das liberdades clássicas, incorporando direitos econômicos e sociais que refletem as demandas de seus contextos históricos.

A Constituição Mexicana, decorrente da Revolução Mexicana, destacou-se na inclusão de direitos relacionados a questões agrárias e trabalhistas, como a função social da propriedade e extensos direitos trabalhistas.

Já a Constituição de Weimar, concebida na Alemanha pós-Primeira Guerra Mundial, apresentou uma abordagem mais ampla dos direitos sociais, abarcando educação, previdência social e participação econômica, visando atender às necessidades de uma sociedade industrializada e diversificada.

Ambas também foram pioneiras ao reconhecer direitos de terceira geração, como a proteção ao meio ambiente e ao patrimônio cultural. No entanto, a influência global da Constituição de Weimar se mostrou mais pronunciada e duradoura, influenciando o desenvolvimento constitucional ao redor do mundo.

A Constituição Mexicana, embora significativa, não alcançou a mesma repercussão internacional. Essas constituições representam importantes evoluções no pensamento constitucional, equilibrando liberdades tradicionais com a necessidade de uma intervenção estatal mais robusta para assegurar condições de vida justas e equitativas⁸.

6 ALEMANHA. [Constituição do Império Alemão (Weimar) (1919)]. **Die Verfassung des Deutschen Reiches**. Berlim, AFI: Deutschen Reichs, 1919. Disponível em: <https://www.verfassungen.de/de19-33/verf19-i.htm>. Acesso em: 27 maio 2024.

7 MÉXICO. **Constituição Mexicana de 1917**. Querétaro, QRO: Assembleia Constituinte, 1917. Disponível em: <http://constitucion.rediris.es/principal/constituciones-mexico1917.htm>. Acesso em: 27 maio 2024.

8 PINHEIRO, Maria Cláudia Bucchianeri. A Constituição de Weimar e os direitos fundamentais e sociais: a preponderância da Constituição da República Alemã de 1919 na inauguração do constitucionalismo social à luz da Constituição Mexicana de 1917. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 43, n. 169, p. 101-126, jan./mar. 2006. Disponível em: https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/174300/constituicao_weimar_direitos_pinheiro.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

Os direitos prestacionais advindos após a Revolução Industrial exigem uma participação mais ativa do Estado na vida econômica e social, a fim de assegurar condições de vida adequadas a todos os cidadãos, refletindo a visão de que o Estado tem um papel fundamental no fornecimento de um mínimo existencial.

A Constituição Brasileira de 1988, conhecida como “Constituição Cidadã”, foi promulgada no contexto de redemocratização após um longo período de regime militar, que durou de 1964 a 1985⁹. Referido documento é crucial por marcar a transição do Brasil de um Estado liberal, com foco na preservação dos direitos individuais e uma menor intervenção do Estado na economia e nos assuntos sociais, para um Estado social, que assume responsabilidades ativas no bem-estar social e na redistribuição de recursos.

Mencionada transição reflete uma mudança paradigmática em como o Estado se percebe em relação à sociedade. No modelo liberal clássico, o Estado tinha como papel principal garantir a ordem e a liberdade econômica, intervindo minimamente na economia e na vida social. Com a nova Constituição, o Brasil adotou um modelo de Estado social, que reconhece o papel do governo como garantidor não apenas da liberdade, mas também da igualdade. Tal circunstância implica uma atuação estatal mais ativa na redistribuição de recursos e na promoção de políticas públicas que assegurem um mínimo de bem-estar social a todos os cidadãos, uma abordagem que busca equilibrar liberdade e igualdade, elementos fundamentais numa sociedade democrática.

A Constituição de 1988 estabeleceu um marco significativo no direito constitucional brasileiro, incorporando extensivamente os direitos econômicos como componentes intrínsecos aos direitos fundamentais sociais. Dita inclusão, como bem descreve José Afonso da Silva¹⁰, marca uma evolução significativa do

9 Consoante escólio do autor: “A ditadura militar, iniciada em abril de 1964, foi o período mais longo de autoritarismo vivido no Brasil após a instauração da república. Durante 21 anos o país foi governado por generais militares que se revezavam no poder, caracterizando um regime ditatorial pautado pelo terrorismo de Estado como política de governo. [...] Em 1985, ocorre a eleição indireta de um civil – Tancredo Neves – para o cargo de presidente, encerrando assim a estrutura militar que vigorava no Poder Executivo brasileiro” (COIMBRA, Olívia Andrade. **A produção científica de teses e dissertações sobre a ditadura militar brasileira (1964-1985)**: um estudo de caso no Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade de São Paulo. 2021. 116 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/38942/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_OL%C3%8DVIA%20A%20COIMBRA%5B11.10%5D.pdf. Acesso em: 22 maio 2024. p. 20).

10 SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 28. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

constitucionalismo brasileiro, evidenciando a transição do Estado para uma configuração que busca equilibrar o jogo de forças entre o liberalismo, em sua forma de mínima intervenção estatal, e a necessidade de um intervencionismo estatal para corrigir desequilíbrios econômicos e promover justiça social.

As normas que compõem a estrutura constitucional econômica assumiram um papel significativo, visando a estabelecer objetivos para o Estado, que foi enfraquecido pelo liberalismo econômico. Essa natureza teleológica conferiu-lhes importância como princípios fundamentais de todo o sistema jurídico, visando a estabelecer um regime de democracia substantiva, ao determinar a busca por objetivos sociais através da implementação de medidas de intervenção na economia, buscando alcançar a justiça social.

A ordem social, como a ordem econômica, adquiriu dimensão jurídica a partir do momento em que as constituições passaram a discipliná-las sistematicamente, o que teve início com a Constituição Mexicana de 1917. No Brasil, a primeira Constituição a inscrever um título sobre a ordem econômica e social foi a de 1934, sob a influência da Constituição alemã de Weimar, o que continuou as constituições posteriores. Os *direitos sociais*, nessas constituições, saíram do capítulo da ordem social, que sempre estivera misturada com a ordem econômica¹¹.

É crucial, pois, enfatizar que a Constituição Brasileira de 1988 integra uma componente intitulada Ordem Econômica, em seu Título VII, denominado *Da Ordem Econômica e Financeira*, que tem sua base principiológica especialmente prevista em seu artigo 170¹². A previsão constitucional da ordem econômica transcende a mera salvaguarda dos direitos individuais, que são um legado do constitucionalismo liberal do século XVIII, e abarca direitos sociais e econômicos que requerem uma ação proativa do Estado destinada a reformular as estruturas socioeconômicas que moldam o tecido social do país, visando a alcançar uma igualdade material, a qual

¹¹ *Ibid.*, p. 285-286.

¹² O artigo 170 da Constituição da República Federativa do Brasil assim dispõe: “Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: I - soberania nacional; II - propriedade privada; III - função social da propriedade; IV - livre concorrência; V - defesa do consumidor; VI - defesa do meio ambiente, inclusive mediante tratamento diferenciado conforme o impacto ambiental dos produtos e serviços e de seus processos de elaboração e prestação; VII - redução das desigualdades regionais e sociais; VIII - busca do pleno emprego; IX - tratamento favorecido para as empresas de pequeno porte constituídas sob as leis brasileiras e que tenham sua sede e administração no País. Parágrafo único. É assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei” (BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 maio 2024).

busca superar a mera igualdade formal perante a lei, propondo-se a diminuir as disparidades sociais e econômicas para garantir que todas as pessoas possam desfrutar de oportunidades verdadeiramente equitativas e justas na sociedade.

Nas palavras de André Ramos Tavares¹³:

Pode-se considerar a Constituição Econômica formal como a parcela da Constituição que abriga e interpreta o sistema econômico (material), ou seja, que confere forma ao sistema econômico (no caso brasileiro, em sua essência, capitalista). A Constituição Econômica formal brasileira consubstancia-se na parte da Constituição Federal que contém os direitos que legitimam a atuação dos sujeitos econômicos, o conteúdo e limites desses direitos e a responsabilidade que são inerentes ao exercício da atividade econômica no país.

Nessa ordem de ideias, o artigo 170 da Constituição Brasileira de 1988¹⁴ fundamenta a Ordem Econômica na valorização do trabalho humano e na iniciativa privada, visando a garantir uma existência digna para todos, em conformidade com a justiça social. Como visto, esse dispositivo constitucional consolida uma gama extensa de princípios econômicos, como a valorização do trabalho, a livre iniciativa, a soberania econômica nacional, a função social da propriedade e a defesa do meio ambiente, a redução das desigualdades regionais e sociais, a busca do pleno emprego e o tratamento favorecido para as empresas de pequeno porte.

André Ramos Tavares¹⁵ destaca que a Ordem Econômica não é apenas influenciada pelas demais normas constitucionais, mas também exerce um papel ativo na modelagem dessas normas. Portanto, ao abordar a Ordem Econômica, é crucial considerar o contexto constitucional mais amplo, envolvendo-se integralmente com a estrutura oferecida pelo constitucionalismo nacional.

Dentro deste quadro, os princípios de direito econômico estabelecidos pela Constituição Brasileira de 1988 são norteados pelos objetivos da República Federativa do Brasil, previstos no artigo 3º da carta constitucional¹⁶, assim como

13 TAVARES, André Ramos. **Direitos humanos em juízo**. São Paulo: Max Limonad, 2001. p. 77.

14 BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 maio 2024. art. 196.

15 TAVARES, *op. cit.*

16 O artigo 3º da Constituição da República Federativa do Brasil assim dispõe: “Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - Construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - Garantir o desenvolvimento nacional; III - Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 maio 2024. art. 196.).

pelos postulados que asseguram direitos fundamentais e sociais a todas as pessoas sob sua jurisdição.

A positivação constitucional do Direito Econômico, de acordo com André Ramos Tavares¹⁷, é apenas uma faceta de um fenômeno mais amplo conhecido como “constitucionalização do Direito Econômico”, que significa a exigência de que os operadores jurídicos, incluindo juízes, apliquem leis e atos normativos secundários a partir de uma interpretação que seja consistentemente informada pelas normas constitucionais.

No âmbito econômico, isso significa que a interpretação de legislações e regulamentos, que a princípio não se relacionam diretamente com o Direito Econômico, deve levar em conta as dimensões e oportunidades oferecidas pelo arcabouço constitucional-econômico. Com a integração explícita de aspectos econômicos na Constituição, torna-se essencial alinhar a interpretação das demais legislações com estas normas constitucionais.

Essa abordagem expande a eficácia e o impacto das normas constitucionais, garantindo que as políticas e práticas econômicas sejam não só juridicamente válidas, mas também estejam profundamente alinhadas com os valores e metas essenciais da estrutura constitucional.

Embora o Constitucionalismo Social e a Ordem Econômica possam parecer em contraste, eles são, na verdade, complementares em muitos aspectos. O principal contraponto surge quando os direitos garantidos pelo constitucionalismo social parecem exigir uma intervenção econômica mais profunda do Estado, o que pode entrar em conflito com os princípios da Ordem Econômica que favorecem a menor intervenção estatal na economia e a maximização da liberdade econômica.

José Afonso da Silva¹⁸ deixa bem clara essa simbiose entre a Ordem Social e a Ordem Econômica, como pode ser observado.

Não é fácil estremar, com nitidez, os direitos sociais dos direitos econômicos. [...] O direito econômico tem uma dimensão institucional, enquanto os direitos sociais constituem formas de tutela pessoal. [...] Não, aqui, como no mundo ocidental em geral, a ordem econômica consubstanciada na Constituição não é senão uma forma econômica capitalista, que não deixa de ser tal por eventual ingerência do Estado na economia nem por circunstancial exploração direta de atividade econômica pelo Estado e possível monopolização de alguma área econômica, porque essa atuação estatal ainda se insere no princípio básico do capitalismo, que é a apropriação exclusiva por uma classe dos meios de produção. Como é

17 TAVARES, André Ramos. **Direitos humanos em juízo**. São Paulo: Max Limonad, 2001. p. 81.

18 SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 28. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.p. 786-787.

essa mesma classe que domina o aparelho estatal, a participação deste na economia atende a interesses da classe dominante. [...] A atuação do Estado, assim, não é nada menos do que uma tentativa de pôr em ordem a vida econômica e social, de arrumar a desordem que provinha do liberalismo. Isso tem efeitos especiais, porque importa em impor condicionamentos à atividade econômica. [...] Mas daí não se conclui que tais efeitos beneficiem as classes populares. [...] É justo reconhecer que, nessa luta, as reivindicações sociais mal conseguem introduzir-se nas cartas constitucionais. Poucas tem conseguido firmar-se como normas plenamente eficazes. Muitas são traduzidas nos textos supremos apenas *em princípio*, como esquemas genéricos, simples programas a serem desenvolvidos ulteriormente pela atividade dos legisladores ordinários.

Apesar da crítica de José Afonso da Silva, uma interpretação integrativa da Ordem Econômica e da ordem social constitucional pode levar a uma sinergia onde a economia não é vista apenas como um motor de crescimento, mas também como um meio para alcançar a justiça social. Por exemplo, a regulação econômica pode ser usada para redistribuir recursos, promover a igualdade de oportunidades e proteger os mais vulneráveis, alinhando assim os objetivos econômicos com os sociais.

Portanto, o desafio para os juristas e para os formuladores de políticas é equilibrar esses princípios muitas vezes conflitantes de maneira que promova tanto o desenvolvimento econômico quanto a justiça social, reconhecendo que o sucesso em um campo pode sustentar e reforçar o outro. Isso requer uma constante revisão e adaptação das leis e políticas para assegurar que tanto os direitos sociais quanto os econômicos sejam efetivamente realizados.

Como dito, a natureza dos direitos sociais é caracterizada por sua previsão em normas constitucionais programáticas, que estipulam metas e finalidades que o Estado deve buscar alcançar. Não obstante, essas normas não são meras sugestões ou declarações de intenção; elas têm aplicabilidade direta e obrigam os três poderes do Estado (Legislativo, Executivo e Judiciário) a adotar medidas que promovam o bem-estar social. Essa perspectiva reflete uma visão de Estado mais voltada ao social, priorizando os interesses coletivos em detrimento dos interesses individuais isolados.

Como bem salienta André Ramos Tavares¹⁹:

As Constituições sociais correspondem a um momento posterior na evolução do constitucionalismo. Passa-se a consagrar a necessidade de que o Estado atue positivamente, corrigindo as desigualdades sociais e proporcionando, assim, efetivamente, a igualdade de todos. É o chamado

19 TAVARES, André Ramos. **Direitos humanos em juízo**. São Paulo: Max Limonad, 2001. p. 248.

Estado do Bem Comum. Parte-se do pressuposto de que a liberdade só pode florescer com o vigor sublimado quando se dê igualdade real (e não apenas formal) entre os cidadãos. É bastante comum, nesse tipo de Constituição, traçar expressamente os grandes objetivos que hão de nortear a atuação governamental, impondo-os (ao menos a longo prazo). Não por outro motivo tais Constituições são denominadas, com Canotilho, dirigentes.

No entanto, apesar dessas aspirações elevadas, a transição da teoria jurídica referente aos programas sociais dispostos na Constituição Brasileira de 1988 para a prática concreta revelou-se repleta de obstáculos significativos. A efetivação desses direitos constitucionais tem sido sistematicamente obstaculizada por uma série de fatores interconectados que refletem tanto deficiências estruturais quanto limitações operacionais, incluindo questões de falta de clareza, organização e metodologia legislativa, bem como a necessidade de alocar recursos adequados e formular políticas públicas eficazes²⁰.

Quanto à falta de clareza, a legislação infraconstitucional, necessária para detalhar e operacionalizar as disposições constitucionais referentes às políticas públicas, frequentemente padece de ambiguidades, redundâncias e lacunas que comprometem sua eficácia. A falta de clareza legislativa não apenas dificulta a interpretação e a aplicação das leis por parte das autoridades competentes, mas também impede que os cidadãos compreendam plenamente seus direitos e as vias de acesso para sua efetivação.

Ademais, a organização do arcabouço jurídico e a metodologia empregada na elaboração de novas leis muitas vezes não são suficientemente robustas para assegurar a coesão e a sistematização necessárias, resultando em um emaranhado legislativo que dificulta a implementação de políticas públicas eficazes.

A alocação adequada de recursos é um desafio crucial para a efetivação dos direitos sociais, pois exige investimentos substanciais em diversas áreas, como saúde, educação e segurança social. A escassez de recursos, somada à maneira ineficiente como são distribuídos e a prioridades orçamentárias questionáveis, limita a capacidade do Estado em cumprir suas obrigações constitucionais, comprometendo a qualidade dos serviços públicos e perpetuando desigualdades.

20 KRELL, Andreas Joachim. Realização dos direitos fundamentais sociais mediante controle judicial da prestação de serviços públicos básicos: uma visão comparativa. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 36, n. 144, p. 239-260, out./dez. 1999. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/545/r144-17.PDF>. Acesso em: 3 maio 2024.

Além disso, a formulação e a implementação de políticas públicas eficazes demandam uma abordagem estratégica e inclusiva, mas são frequentemente prejudicadas por polarizações políticas e conflitos de interesses no Brasil.

Em síntese, a efetiva implementação dos direitos sociais previstos na Constituição Brasileira enfrenta uma gama de desafios intrincados que vão desde a formulação legislativa até a alocação de recursos e a formulação de políticas públicas. Superar esses obstáculos exige um compromisso renovado com os princípios de justiça social, transparência, participação cidadã e eficiência governamental, fundamentais para a construção de uma sociedade mais inclusiva e equitativa, notadamente no que se refere ao direito à saúde, objeto da presente pesquisa.

2.2 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL IMANENTE AO SER HUMANO E O PARADOXO DO CAPITALISMO

2.2.1 O direito à saúde e o paradoxo do capitalismo

O capitalismo se estabeleceu como uma civilização global por meio de um complexo panorama histórico e teórico, com implicações profundas na distribuição de riquezas e na estruturação social. Para entender esse processo, é essencial analisar tanto os fatores econômicos quanto os sociais e políticos que contribuíram para sua expansão e consolidação.

Karl Marx²¹ caracterizava o capitalismo como instável e contraditório, destacando as crises econômicas e a potencial revolução como resultado das tensões entre capitalistas e trabalhadores, antevendo uma possível transição para o socialismo e o comunismo.

A abordagem marxista influenciou profundamente as ciências sociais e a história econômica, inspirando uma vasta gama de teorias sobre as relações de classe, o desenvolvimento econômico e os conflitos políticos em sociedades capitalistas modernas. Suas ideias continuam sendo um ponto de referência essencial para os críticos do capitalismo e para aqueles que buscam entender suas dinâmicas complexas e muitas vezes paradoxais.

21 MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural, 1985. v. 2.

Estudioso do materialismo marxista, Maurice Hebert Dobb²² registra que o ritmo de modificação na estrutura da indústria, nas relações sociais, no volume de produção e na extensão e variedade do comércio foi excepcionalmente rápido e intenso, se comparado com séculos anteriores. Para Maurice Hebert Dobb, esse período de transformação radical mudou fundamentalmente a percepção das pessoas sobre a sociedade, passando de uma visão estática, onde as posições sociais eram fixas e a tradição predominava, para uma nova concepção na qual o progresso é visto como uma lei natural da vida e a melhoria contínua é considerada o estado normal de qualquer sociedade saudável.

Segundo Maurice Hebert Dobb²³:

Se nos afastarmos da tela e deixarmos a cena em seu conjunto modelar-se em nossos olhos numa configuração distinta, devemos de imediato nos impressionar por dois traços notáveis. Em primeiro lugar, está o fato já familiar de que, no século XIX, o ritmo da modificação econômica, no que diz respeito à estrutura da indústria e das relações sociais, ao volume de produção e à extensão e variedade do comércio, mostrou-se inteiramente anormal, a julgar pelos padrões dos séculos anteriores: tão anormal a ponto de transformar radicalmente as ideias do homem sobre a sociedade de uma concepção mais ou menos estática de um mundo onde, de uma geração para outra, os homens estavam fadados a permanecer na posição que lhes fora conferida ao nascer, e de onde o rompimento com a tradição era contrário à natureza, para uma concepção do progresso como lei da vida e do aperfeiçoamento constante como estado normal de qualquer sociedade sadia.

Essa transformação impulsionada pelo capitalismo, relatada por Maurice Hebert Dobb, ressalta como as demandas sistêmicas desse modelo econômico reconfiguram continuamente as estruturas sociais e industriais, cujas mudanças não são apenas econômicas, mas também impõem novas realidades sociais, como as expectativas em torno da saúde e do bem-estar.

Esse pensamento é corroborado por, Mascaro²⁴, pois ele também considera que:

O marxismo revela-se como a mais alta contribuição para a compreensão do Estado e da política nas sociedades contemporâneas. Na obra de Marx, já se expõe a mudança radical no modo de entender as categorias políticas e os fenômenos sociais como o Estado. Em Marx e em muitos marxistas, para além de uma simples constatação da estrutura e do funcionamento da sociedade, a contribuição é teórica e prática. É no combate à exploração

22 DOBB, Maurice Herbert. **A evolução do capitalismo**. Tradução de Manuel do Rêgo Braga. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

23 *Ibid.*, p. 184.

24 MASCARO, Alysson Leandro. **Estado e forma política**. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 11.

capitalista que são percebidas, concretamente, as dinâmicas e contradições extremas da estrutura política de nossos tempos. O marxismo não só entende a política por horizontes distintos daqueles tradicionais como, na verdade, reconfigura totalmente o âmbito do político e do estatal, atrelando-o à dinâmica da totalidade da reprodução social capitalista.

O direito à saúde, nesta pesquisa considerado como uma possibilidade de reivindicar ao Estado a criação de políticas que reduzam riscos de doenças e garantam acesso igual e universal à promoção e proteção da saúde, embora reconhecido como fundamental, encontra-se frequentemente em tensão com as demandas do capitalismo que prioriza a eficiência e o lucro acima das necessidades humanas básicas. Neste cenário, o sistema de saúde é frequentemente visto como uma mercadoria em vez de um direito inalienável.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, representa um marco crucial na formação de uma plataforma e de estratégias voltadas para a democratização da saúde. Durante este evento, foram estabelecidos os princípios da Reforma Sanitária Brasileira, além da aprovação da criação de um sistema de saúde público e abrangente, que promoveu a separação definitiva entre saúde e previdência social. Os fundamentos estabelecidos nesta conferência viriam a orientar o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁵.

Conforme bem aponta Paulo Capel Narvai²⁶, o acesso à saúde como agenda global tem outro marco muito importante. Trata-se da conferência da Organização Mundial da Saúde (OMS) realizada em 2018, em Astana (agora Nur-Sultã), Cazaquistão. Essa conferência marcou uma mudança significativa no pensamento estabelecido em 1978, movendo-se de um modelo focado em sistemas universais de saúde para uma abordagem mais seletiva e focada em saúde infantil, em linha com políticas neoliberais. Entretanto, esse movimento gerou críticas por reduzir a saúde a uma mercadoria em vez de um direito universal.

Nos Estados Unidos, a questão da saúde universal tem sido controversa, com esforços desde o século XX para implementar algum tipo de seguro de saúde universal. As tentativas incluíram o *Obamacare*, que buscava expandir a cobertura, mas enfrentou forte oposição política e ideológica.

A conferência de Astana, ao contrário da abordagem mais radical de Alma-Ata, promoveu a Cobertura Universal de Saúde, que prioriza a atenção primária de

25 PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito fundamental à saúde**: regime jurídico, políticas públicas e controle judicial. São Paulo: RT, 2014.

26 NARVAI, Paulo Capel. **SUS**: uma reforma revolucionária. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

forma econômica, mas foi criticada por tratar a saúde mais como um serviço do que como um direito inalienável, refletindo uma visão mais comercial e segmentada do cuidado à saúde.

Essas discussões ressaltam o debate global contínuo sobre como os sistemas de saúde devem ser estruturados para melhor servir às populações. Esses debates equilibram visões idealistas de saúde como um direito universal e realidades pragmáticas de financiamento e gestão de recursos.

O paradoxo entre o direito ao acesso global à saúde e o capitalismo é evidente quando consideramos a desigualdade no acesso a tratamentos e medicamentos, uma consequência direta da acumulação de capital e da privatização dos serviços de saúde. A lógica do mercado, enraizada na busca por lucro, pode levar a uma alocação de recursos que favorece aqueles com maior capacidade de pagamento, em detrimento da universalidade e equidade no acesso aos cuidados de saúde.

Assim, enquanto o progresso tecnológico e a eficiência industrial podem sugerir uma sociedade mais saudável e avançada, a realidade é frequentemente marcada por disparidades significativas no acesso à saúde, refletindo as contradições inerentes ao próprio capitalismo que Maurice Hebert Dobb descreve.

O desafio, então, reside em reconciliar essas forças antagônicas para garantir que o direito à saúde não seja apenas um ideal, mas uma prática efetiva para todos, independentemente de sua posição econômica.

Não é por acaso que a Constituição Brasileira de 1988²⁷, ao tratar da ordem econômica no Título VII, a partir do artigo 170, estabelece que “a ordem econômica, fundada na valorização do trabalho e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos a existência digna”, o que vale dizer que o Estado deve intervir por meio de políticas públicas para assegurá-las, de acordo com sua capacidade econômica.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 definiu o modelo básico para a organização e a execução do direito à saúde, enquanto a Lei nº 8.080/1990²⁸ especificou as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde,

27 BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 maio 2024.

28 *Id.* **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

além da organização e do funcionamento dos serviços correspondentes em todo o território nacional. Essas ações e serviços formam uma rede regionalizada e hierarquizada que compõe o SUS, o pilar central de todas as políticas de saúde sob responsabilidade estatal. Este sistema é organizado sob diretrizes de descentralização com comando único em cada esfera governamental e atendimento integral com ênfase na prevenção, além da participação comunitária.

Segundo Paulo Capel Narvai²⁹:

No Brasil, apesar da resistência dos movimentos sociais e de parte dos trabalhadores da saúde, o neoliberalismo moldou o SUS que temos hoje, marcado pelo subfinanciamento crônico de suas ações, por ambientes e condições de trabalho insatisfatórios, precarização dos vínculos e relações de trabalho e enormes dificuldades de acesso da população, mesmo às ações básicas de saúde. O resultado é que a realidade da saúde está ainda muito distante do ideal indicado pelo texto constitucional de 1988.

O subfinanciamento do SUS reflete uma demanda sistêmica por redução de despesas públicas, muitas vezes justificada pela necessidade de manter a disciplina fiscal e a estabilidade econômica. Esses cortes impactam diretamente na qualidade e na acessibilidade dos serviços de saúde, resultando em superlotação de hospitais, falta de medicamentos e equipamentos, longas filas de espera para tratamentos e cirurgias, e condições de trabalho estressantes para os profissionais de saúde. Tais condições comprometem a capacidade do sistema de atender adequadamente às necessidades de saúde da população.

Acerca do subfinanciamento do SUS, Paulo Capel Narvai explica que a implementação do SUS no Brasil enfrentou resistências devido à influência das políticas neoliberais de líderes como Ronald Reagan e Margaret Thatcher. Fernando Collor de Mello, então presidente da República, desconfiado da Constituição de 1988, optou por um sistema de saúde centralizado para facilitar a privatização, evitando negociações com estados e municípios. A sanção da Lei nº 8.080, em julho de 1990, estabeleceu os parâmetros da regulamentação do SUS e contou com vetos especialmente nos artigos que tratavam da transferência de recursos financeiros da União para os estados e municípios, bem como nos que envolviam a participação comunitária.

Entretanto, mencionados vetos não contiveram a pressão de movimentos sociais e entidades municipalistas que, fortalecidos pela Constituinte, impulsionaram

²⁹ *Ibid.*, p. 160.

a descentralização. A mobilização efetiva liderada pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde obrigou Collor a recuar, resultando na sanção da Lei nº 8.142, em dezembro de 1990³⁰, corrigindo vetos anteriores e consolidando a descentralização do SUS³¹.

Tais fatores são reflexos das pressões do capitalismo que demanda eficiência e redução de custos, muitas vezes à custa de direitos sociais fundamentais, como a saúde.

Nessa ordem de ideias, Armando Boito Júnior³² registra:

No modo de produção capitalista, a igualdade de direitos civis, políticos e sociais coexiste com a desigualdade de classes. Por isso, essa igualdade é, na verdade, formal. A desigualdade de classes nega a igualdade proclamada no plano dos direitos, bloqueia e contamina o igualitarismo jurídico, e, ademais, esse igualitarismo, isto é, a cidadania, pode ocultar dos trabalhadores a exploração e a dominação de classes que os vitimam.

A lógica de mercado acaba por se sobrepor às necessidades de bem-estar da população, evidenciando um paradoxo no qual, mesmo em um país com um sistema de saúde pública universal, o acesso efetivo à saúde ainda é um desafio, revelando as tensões entre as necessidades humanas e as exigências econômicas impostas pelo sistema capitalista.

Este cenário ilustra um dilema fundamental nas políticas de saúde modernas: embora a infraestrutura possa existir para oferecer cuidados abrangentes e sem custos, a implementação prática muitas vezes falha em cumprir essa promessa. A tensão entre o ideal de um acesso universal à saúde e a realidade de sua administração sob um modelo econômico que valoriza o lucro acima de tudo frequentemente deixa os cidadãos em uma situação precária. Assim, mesmo sistemas que são projetados para serem inclusivos podem, paradoxalmente, acabar perpetuando as desigualdades que pretendiam eliminar, colocando em risco a

30 BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=L8142&text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,s%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 25 maio 2024.

31 NARVAI, Paulo Capel. **SUS: uma reforma revolucionária**. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

32 BOITO JÚNIOR, Armando. **Estado, política e classes sociais**: ensaios teóricos e históricos. São Paulo: UNESP, 2007. p. 257.

eficácia dos esforços para harmonizar os cuidados de saúde com as demandas de um sistema orientado pelo mercado.

2.2.2 A extensão do direito à saúde, mínimo existencial e proibição de retrocesso social

Stephen Holmes e Cass R. Sustein, na obra *The cost of rights: why liberty depends on taxes*³³, argumentam que os direitos fundamentais, incluindo a saúde, exigem financiamento e suporte público para sua efetivação, um princípio que reforça a necessidade de uma gestão prudente dos recursos. Esta gestão é crucial em contextos de escassez, visto que decisões sobre a alocação de recursos precisam ser tomadas com cuidado para maximizar os benefícios à saúde pública sem comprometer a sustentabilidade fiscal.

Segundo eles:

[...] a verdade óbvia de que os direitos dependem do governo deve ser acrescentada corolário lógico, rico em implicações: direitos custam dinheiro. Os direitos não podem ser protegidos ou aplicados sem financiamento público e suporte adequado³⁴.

O *Relatório Lalonde*³⁵, produzido por Marc Lalonde, Ministro da Saúde no Canadá, expande esta discussão ao propor, com base nos novos subconceitos de saúde que derivaram a partir da declaração da Organização das Nações Unidas de 1948³⁶, que a saúde deve ser vista além da assistência médica e incorporar fatores como biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde³⁷. Esse conceito mais amplo de saúde sublinha a importância de uma

33 HOLMES, Stephen; SUSTEIN, Cass R. **The cost of rights: why liberty depends on taxes**. New York: W. W. Norton & Company, 1999.

34 Do original: “To the obvious truth that rights depend on government must be added a logical corollary, one rich with implications: ‘rights cost money’. Rights cannot be protected or enforced without public funding and support” (HOLMES, Stephen; SUSTEIN, Cass R. **The cost of rights: why liberty depends on taxes**. New York: W. W. Norton & Company, 1999. p. 15, tradução nossa).

35 LALONDE, Marc. **A new perspective on the health of Canadians: a working document**. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada, 1974. Disponível em: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>. Acesso em: 29 maio 2024.

36 Conforme definição da Organização Mundial da Saúde divulgada na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (Dia Mundial da Saúde), é “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SAÚDE MENTAL depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial. **Nações Unidas**, Brasília, 10 out. 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/74566-saude-mental-depender-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial>. Acesso em: 28 dez. 2022).

37 LALONDE, *op. cit.*

abordagem integrada e multidisciplinar para enfrentar desafios de saúde pública, incluindo a necessidade de priorizar intervenções baseadas em sua eficácia e custo-efetividade³⁸, não apenas em sua urgência médica³⁹.

A análise econômica da saúde, portanto, não apenas reflete uma aspiração universal, mas também demonstra a necessidade de uma administração pragmática dos recursos.

No plano internacional, o Brasil é signatário do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas e do Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, conhecido como Protocolo de São Salvador⁴⁰. Quanto ao direito à saúde, o artigo 12 do pacto afirma que os Estados devem garantir a todos o direito de alcançar o nível mais alto possível de saúde física e mental. Já o artigo 10 do protocolo especifica que cada indivíduo tem direito à saúde, definida como o alcance do máximo bem-estar físico, mental e social⁴¹.

No entanto, a efetivação desse direito, conforme já delineado em linhas volvidas, está amplamente ligada à capacidade financeira do país, que enfrenta o desafio de prover saúde dentro das restrições orçamentárias disponíveis. Isso reflete a essência das teorias do mínimo existencial e da reserva do possível, que dialogam entre a obrigação do Estado em prover condições básicas de vida e as restrições econômicas que limitam essa capacidade.

38 A análise custo-efetividade (ACE) é uma forma de avaliação econômica completa na qual se examinam tanto os custos como as consequências (desfechos) de programas ou tratamentos de saúde. O resultado da ACE é expresso, por exemplo, em custo por ano de vida ganho. O estabelecimento de um ponto de corte para determinar a custo-efetividade de uma tecnologia em saúde é tema de debate, envolvendo a necessidade de transparência e consistência nas decisões. Frequentemente, um valor de 50.000 dólares por *Quality-Adjusted Life Year* (QALY, Qualidade de Vida Ajustada por Ano, em português) é utilizado como referência para tal avaliação. Embora o QALY seja uma medida amplamente aceita, outras, como o *Disability Adjusted Life Year* (DALY, Ano de Vida Ajustado por Incapacidade, em português) da OMS e do Banco Mundial, e o custo por ano de vida ganho também são usadas, o que pode complicar a comparação entre análises de custo-efetividade (SANTOS, Vania Cristina Canuto. **As análises econômicas na incorporação de tecnologias em saúde: reflexões sobre a experiência brasileira**. 2010. 132 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2403>. Acesso em: 11 maio 2024).

39 FERREIRA NETO, João Leite *et al.* Apontamentos sobre promoção de saúde e biopoder. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 456-466, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300010>. Acesso em: 28 dez. 2022.

40 TAVARES, André Ramos. **Direitos humanos em juízo**. São Paulo: Max Limonad, 2001. p. 19.

41 BRASIL. **Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999**. Promulga o protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais “Protocolo de São Salvador”, concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3321.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

A teoria do mínimo existencial, que surgiu no direito alemão, exige que os direitos essenciais, como a saúde, sejam garantidos independentemente das circunstâncias econômicas, enquanto a reserva do possível lembra que esses direitos estão sujeitos à disponibilidade de recursos.

É importante compreender que a aplicação imediata das normas constitucionais sobre direitos fundamentais nem sempre se traduz em resultados práticos tão eficazes quanto sua presença no âmbito jurídico, já que existem inúmeras razões, inclusive fatores econômicos, que contribuem para essa discrepância. Contudo, mesmo diante de desafios econômicos que possam justificar a limitação de direitos, o Estado tem a obrigação de fornecer aos cidadãos alternativas que assegurem o mínimo existencial, notadamente quando as condições existentes não conseguem acompanhar as expectativas jurídicas. Além disso, é fundamental que o Estado garanta o direito à jurisdição como um meio de proteger direitos fundamentais e de impedir abusos ou omissões por parte do governo⁴².

Ao abordar a eficácia dos direitos fundamentais e a importância da jurisdição em assegurá-los, Luís Roberto Barroso⁴³ esclarece que:

A questão vai além do discurso da “reserva do possível”. É certo que os recursos públicos são insuficientes para atender às necessidades sociais, impondo ao Estado sempre a tomada de decisões difíceis. O orçamento apresenta-se, em regra, aquém da demanda social por efetivação de direitos, sejam individuais, sejam sociais. De outro, a concretização de direitos sociais de caráter prestacional se dá por meio de um processo gradual que envolve gastos públicos consideráveis. Assim, em um contexto de escassez de recursos, o Estado deve adotar políticas públicas para a efetivação de tais direitos e eleger critérios para a alocação dos recursos. Deve realizar escolhas trágicas: investir em um determinado medicamento ou tratamento sempre implica deixar de investir em outros. Não é o Judiciário o órgão que tem a legitimação democrática própria para fazer estas escolhas.

Isso nos leva ao próximo tópico crítico: a judicialização da saúde no Brasil. Esta se torna um campo fértil para o debate quando as decisões judiciais impactam a alocação de recursos, muitas vezes forçando o sistema de saúde a priorizar

42 COSTA, André Luiz Batista da. **Judicialização das políticas públicas de saúde no Brasil: interferência judicial indevida na competência ou má-gestão?** São Paulo: Dialética, 2021.

43 BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande do Norte**. Direito constitucional. Recurso extraordinário com repercussão geral. Medicamentos de alto custo. Impossibilidade de dispensação de medicamento não incorporado no sus por decisão judicial, salvo situações excepcionais. Recorrente: Estado do Rio Grande do Norte. Recorrido: Carmelita Anunciada de Souza. Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 28 de setembro de 2016e. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3923264/mod_resource/content/1/DES0119-A13-Barroso.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024. p. 12.

tratamentos caros e urgentes, em detrimento de uma distribuição mais equitativa e eficiente dos recursos.

A compreensão das implicações de longo prazo dessas decisões é vital para promover um uso mais eficiente e justo dos recursos escassos, alinhando as decisões judiciais com as realidades econômicas e as necessidades de saúde pública.

2.3 A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

A judicialização da saúde é o ato de acessar o Poder Judiciário para assegurar o acesso a serviços e produtos de saúde que não foram disponibilizados pelo Estado, pelo Poder Executivo, ou negados por seguradoras privadas. Essencialmente, envolve indivíduos que, ao enfrentarem a falta de medicamentos, procedimentos médicos ou consultas através do sistema público (SUS) ou planos privados (Saúde Suplementar), buscam intervenção legal para garantir seus direitos à saúde. Esse fenômeno, tanto social quanto jurídico, é multicausal e se manifesta primariamente em ações judiciais relacionadas à obtenção de medicamentos, insumos, terapias, cirurgias e tratamentos médicos⁴⁴.

A prática não deve ser vista exclusivamente como um problema, mas como um direito legítimo dos cidadãos de acessar a justiça para proteger sua saúde e sua vida. Contudo, é necessário equilibrar o acesso individual à justiça com a sustentabilidade do sistema de saúde, garantindo que a intervenção judicial não desvirtue os princípios de universalidade e igualdade que regem as políticas públicas de saúde.

Falar sobre judicialização da política é reconhecer que ela se faz necessária dentro do Estado Democrático de Direito, haja vista que o Poder Judiciário também tem a função de garantir a eficácia dos direitos consagrados constitucionalmente e servem, muitas vezes, de estímulo para que o governo realize reformas significativas na administração, melhorando assim a transparência e a eficácia na entrega de serviços de saúde essenciais ao público.

⁴⁴ PEPE, Vera Lúcia Edais *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>. Acesso em: 22 maio 2024.

Nesse passo, o controle jurisdicional é um mecanismo equânime e necessário para garantir a máxima efetividade das ações do Estado na escala constitucional. Conforme disposto por Ingo Wolfgang Sarlet e Luciano Benetti Timm⁴⁵,

[...] a impossibilidade de controle em tais hipóteses acabaria por esvaziar a normatividade de boa parte dos comandos jurisdicionais relacionados com os direitos fundamentais, cuja garantia e promoção dependem, em larga escala, das políticas públicas .

Essa intervenção, embora muitas vezes necessária para assegurar direitos básicos, pode levar a uma série de complicações, como a desorganização administrativa e a ineficiência na gestão de recursos, pois o sistema jurídico não está preparado para fazer escolhas trágicas sobre a alocação de recursos escassos.

Uma das consequências mais deletérias do protagonismo do Poder Judiciário no contexto da concretização das políticas públicas de saúde é o fato de que, para amparar o direito de um cidadão que o aciona, o julgador deve retirar uma parcela do orçamento destinado às políticas públicas que foram pensadas para contemplar milhares de outros cidadãos que, muitas vezes, não detém o capital necessário para a busca de seus direitos na esfera judicial e, por isso, se veem obrigados a aguardar, nas filas, a execução de tais políticas pelo Estado. Estas políticas, no entanto, não raro resultam comprometidas pela intensa ingerência de um Poder (Judiciário) sobre o outro (Executivo).

Para garantir o direito à saúde, a Constituição de 1988 criou o SUS, que se baseia em três pilares: universalidade, igualdade de acesso e integralidade no atendimento. Segundo Bernardo Gonçalves Fernandes⁴⁶:

[...] a Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/1990) evidencia uma concepção mais abrangente, que compreende não apenas o bem-estar humano, como estabelece ações públicas de responsabilidade da União, Estado e municípios para assegurar uma vida digna e a autonomia dos indivíduos beneficiários.

45 SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (org.). **Direitos fundamentais: orçamento e reserva do possível**. Porto alegre: Livraria do Advogado, 2008. p. 118-121.

46 FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 9 ed. Salvador: JusPODIVM, 2017, citado por NASCIMENTO, Bianca Santos; MIRANDA, Wellington Gomes. NATJUS: meio de fomento para a desjudicialização das demandas de assistência à saúde no estado do Tocantins. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Tocantins**, Palmas, v. 13, n. 18, p. 129-154, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://cesaf.mpto.mp.br/revista/index.php/revistampto/article/view/34/27>. Acesso em: 28 dez. 2022. p. 131.

A proposta ambiciosa da Constituição de 1988 com relação ao SUS, de contemplar todos os 217 milhões de habitantes do Brasil⁴⁷ com o acesso à saúde pública de forma gratuita, integral, sem qualquer limitação ou coparticipação, e de relegar ao Estado o dever de custear e gerir diversas áreas de atuação na saúde, trouxe inúmeros fatores que conduziram à intensa judicialização de demandas destinadas ao cumprimento das obrigações assumidas pelo Estado.

Para se ter uma ideia da vasta gama de atuação do SUS na área da saúde pública, mister consignar que seu plano de ação contempla programa gratuito de vacinação, vigilância sanitária, tratamentos gratuitos para soropositivos, soroterapias antiveneno, hanseníase e tuberculose, transplantes de órgãos, resgate gratuito em todo o país, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e transfusões de sangue pelos hemocentros⁴⁸.

Embora a Constituição Brasileira assegure o direito à saúde, a forma como esse direito é implementado através de políticas públicas pode ser comprometida pela intervenção excessiva do Judiciário. Assim, é importante o debate, o esclarecimento dos agentes do Estado e da população, bem como a formulação de políticas públicas para dar sustentabilidade a um modelo instaurado, em que as decisões judiciais obrigam o Estado a fornecer tratamentos e medicamentos, muitas vezes sem a devida consideração dos princípios da universalidade e igualdade que deveriam orientar a política de saúde pública.

Apesar do esforço concentrado do Executivo e do Judiciário no âmbito da União e de todos os Estados para unificar as estatísticas acerca dos impactos orçamentários da judicialização das políticas públicas de saúde, ainda não se tem, no Brasil, um sistema oficial que possa indicar com precisão os dados. Não obstante, o Conselho Nacional de Justiça e os Tribunais possuem plataformas que permitem o acesso ao número de demandas ajuizadas, bem ainda especificidades sobre a medicação pleiteada, se está ou não inserida nas listas de medicamentos padronizados do SUS, dentre outros dados relevantes.

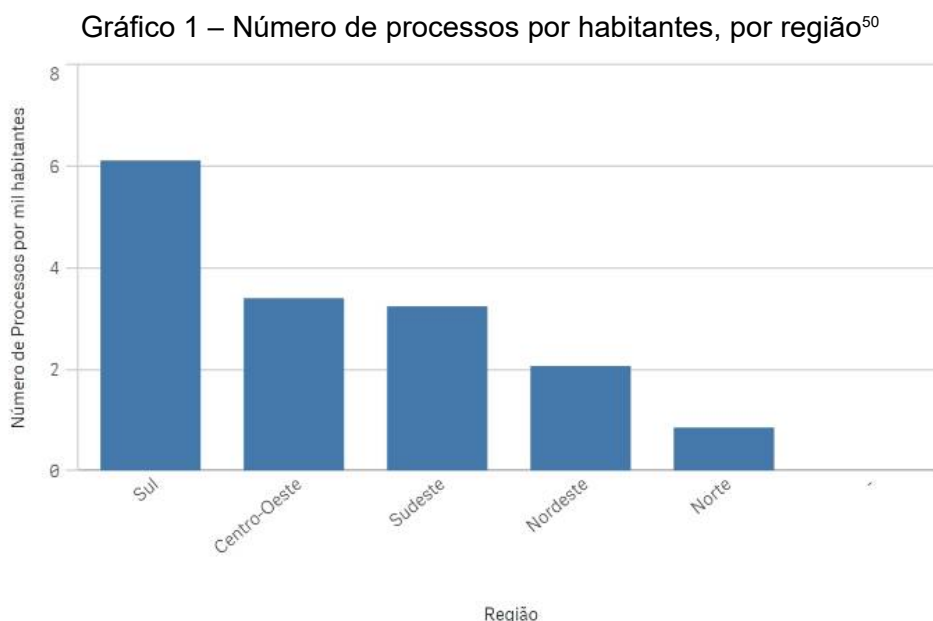
De acordo com o Painel de Estatísticas Processuais do Conselho Nacional de Justiça, até abril de 2024 existiam mais de 598,8 mil processos judiciais referentes à

47 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil**: projeção da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/53/49645?ano=2024>. Acesso em: 22 abr. 2024.

48 BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**: sobre o SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2024f]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em 28 dez. 2022.

saúde pública e suplementar em tramitação na Justiça Brasileira, o que equivale a dizer que, a cada mil habitantes no país, existem 2,81 processos pendentes relativos à dispensação de medicamento, terapia, insumo, leito ou outros protocolos clínicos na área da saúde⁴⁹.

A escala a seguir (Gráfico 1), extraída do relatório do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), demonstra em quais Estados brasileiros se concentra o maior e o menor número de demandas judiciais de saúde em tramitação na atualidade.



Ao observar a escala de distribuição das demandas judiciais de saúde nos diversos Estados brasileiros, é imprescindível refletir sobre duas questões fundamentais. Primeiro, é necessário questionar se essa judicialização representa um aumento no acesso à justiça para os cidadãos que buscam garantir seus direitos à saúde ou se, por outro lado, indica uma falha na eficiência das políticas públicas destinadas a atender essas mesmas necessidades de forma universal e equitativa.

A judicialização da saúde, como indicado pelo Painel de Estatísticas Processuais do Conselho Nacional de Justiça⁵¹, evidencia uma disparidade

49 *Id.* Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Painel de estatísticas processuais de direito à saúde**. Brasília: CNJ, 2024a. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=3207f950-c0a7-4950-8906-76c930c8a579&opt=ctxmenu,currrel>. Acesso em: 26 abr. 2024.

50 BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Painel de estatísticas processuais de direito à saúde**. Brasília: CNJ, 2024a. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=3207f950-c0a7-4950-8906-76c930c8a579&opt=ctxmenu,currrel>. Acesso em: 26 abr. 2024.

51 *Ibid.*

significativa no acesso aos recursos de saúde entre aqueles que podem se permitir recorrer ao Poder Judiciário e aqueles que dependem exclusivamente das políticas públicas executadas pelo Estado. Este cenário pode ser interpretado como um indicativo de que as políticas públicas podem não estar sendo suficientemente eficazes ou ágeis para atender às necessidades urgentes dos cidadãos, levando a um aumento nos litígios.

Por outro lado, a alta incidência de processos judiciais pode também refletir uma ampliação do acesso à justiça, onde cidadãos se sentem mais empoderados e capazes de reivindicar seus direitos através dos tribunais. Isso poderia ser visto como um progresso na garantia de direitos constitucionais, especialmente em áreas críticas como a saúde.

Contudo, é essencial ponderar os custos dessa judicialização, tanto em termos econômicos quanto sociais. Cada processo judicial envolve recursos financeiros significativos e, frequentemente, resulta na realocação de orçamentos que poderiam beneficiar um grupo maior de pessoas se fossem aplicados de maneira mais abrangente e planejada pelo Executivo. A longo prazo, isso pode acarretar um enfraquecimento das políticas públicas por sobrecarregar o sistema judicial e desviar recursos de sua aplicação mais eficiente e coletiva.

Além disso, a judicialização pode ser diretamente afetada pelo grau de envolvimento comunitário e pelo empoderamento dos indivíduos, visto que políticas de saúde mais inclusivas e participativas tendem a refletir uma melhor adequação às necessidades da população, reduzindo assim conflitos que acabam sendo levados ao sistema judiciário.

Nesse sentido, o equilíbrio entre as dimensões regulatórias e emancipatórias é crucial, pois enquanto as políticas regulatórias podem estabelecer padrões e limites necessários para o funcionamento do sistema de saúde, as dimensões emancipatórias promovem a autonomia e a adequação das respostas às necessidades locais, o que pode diminuir a frequência de litígios.

Deve-se ainda levar em consideração que a judicialização, muitas vezes, foca em demandas individuais para tratamentos e medicamentos caros, o que pode desviar recursos significativos de outras áreas essenciais que impactam a saúde pública de maneira mais ampla e custo-efetiva. O direito, ao se concentrar excessivamente nas demandas individuais sem considerar o impacto sistêmico

dessas decisões, pode inadvertidamente comprometer a capacidade do sistema de saúde de atender às necessidades da população como um todo.

Trata-se do conceito de “Custo de Oportunidade”, termo cunhado desde Adam Smith, no século XVIII, e aprimorado por Friedrich von Wieser no livro *Über den Ursprung und die Hauptgesetze des wirtschaftlichen Wertes*⁵², em 1884, que, na vertente econômica, refere-se à análise do conflito de escolha que um agente econômico tem em um cenário de escassez, isto é, quando não se pode ter, ao mesmo tempo, os objetos da escolha.

Já o conceito de Horngren⁵³ define custo de oportunidade como:

O sacrifício mensurável da rejeição de uma alternativa; é o montante máximo sacrificado pelo abandono de uma alternativa; é o lucro máximo que poderia ter sido obtido se o bem, serviço ou capacidades produtivas tivessem sido aplicados a outro uso operacional.

Na judicialização da saúde, refere-se ao valor das melhores alternativas não realizadas quando recursos limitados são direcionados a medicamentos ou tratamentos específicos por decisões judiciais. Esse investimento focado pode limitar a capacidade do sistema de saúde de atender a necessidades mais amplas, potencialmente exacerbando desigualdades de acesso e comprometendo a eficiência econômica, uma vez que recursos que poderiam ser usados em programas de saúde pública ou tratamentos para uma maior parcela da população são consumidos por tratamentos individuais de alto custo e eficácia variável.

Portanto, é fundamental que se busque um equilíbrio entre o acesso individualizado à justiça e a eficácia das políticas públicas, de modo que ambos os sistemas possam operar de maneira complementar, e não competitiva, promovendo uma saúde pública mais acessível e igualitária para todos os cidadãos.

2.3.1 Principais causas da judicialização da saúde no Brasil

Dentro desse contexto, é intuitivo que:

52 FRANÇA, Alexandra Algélia da Silva. **O prejuízo no atraso de empreendimentos residenciais na ótica do comprador**: por uma definição de custo oportunidade na engenharia civil. 2019. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) – Instituto de Tecnologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/11997/1/Dissertacao_PrejuizoAtrasoEmpreendimentos.pdf. Acesso em: 21 abr. 2024.

53 HORNGREEN, Charles Thomas. **Contabilidade de custos**: um enfoque administrativo. São Paulo: Atlas, 1986. v. 1. p. 528.

[...] os dois principais fatores responsáveis pelo descumprimento da garantia do acesso universal e atendimento integral à saúde no Brasil decorram da gestão deficiente, em razão da falta de coordenação dos vários serviços disponibilizados pelo SUS, somada ao subfinanciamento do sistema⁵⁴.

O subfinanciamento do sistema é evidente na medida em que os percentuais de aporte definidos na Lei Complementar (LC) nº 141, de 13 de janeiro de 2012⁵⁵, não são cumpridos pelos Estados e pela União, desde a Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016⁵⁶, que limitou o teto de gastos com saúde pública e congelou o limite dos aludidos gastos em vinte anos.

Consoante a LC nº 141/2012, cada ente federativo deve aportar os seguintes percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde, a cada ano: a) 12% para os municípios e o Distrito Federal (art. 7º); b) 15% para os Estados (art. 6º); c) No caso da União, a quantia aplicada deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior com o acréscimo do percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual (art. 5º).

Nada obstante, desde a promulgação da EC nº 95/2016, a forma de aporte da União, que deveria ser a grande financiadora do sistema, passou a ser o percentual sobre a receita corrente líquida equivalente ao valor executado no orçamento de 2016 (15%) corrigido ano a ano pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Conforme lição de André Luiz Batista da Costa⁵⁷,

54 DRESCH, Renato Luís. Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área de saúde. In: SANTOS, Lenir; TERRAZ, Fernanda (org.). **Judicialização da saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014. p. 25-57. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/FEDERALISMO-SOLIDARIO-A-RESPONSABILIDADE-DOS-ENTES-FEDERATIVOS-NA-%C3%81REA-DA-SA%C3%9ADE.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024. p. 26.

55 BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

56 *Id.* **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2016d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

57 COSTA, André Luiz Batista da. **Judicialização das políticas públicas de saúde no Brasil: interferência judicial indevida na competência ou má-gestão?** São Paulo: Dialética, 2021.p. 1360-1361.

O grande problema, com essa forma de cálculo, é que ela também não garante a correção do montante a ser aplicado nos anos posteriores, além de determinar o valor destinado em 2017 como uma espécie de piso inicial para os próximos 20 anos, desvinculando os recursos para a saúde pública dos aumentos na arrecadação. Ressalta-se que, pela regra que estava vigente no ano de 2017, o valor a ser aplicado na área da saúde naquele ano correspondia a 14,1% da Receita Líquida Corrente e já possuía alíquotas progressivas para os próximos anos.

O financiamento insuficiente do SUS, apesar das medidas anteriores para vincular os gastos com saúde à Receita Corrente Líquida, permanece problemático, destacado pelo aumento dos gastos desde a EC nº 29/2000⁵⁸. Embora a EC nº 86/2016⁵⁹ tenha tentado estabelecer um patamar progressivo de vinculação até 2020, a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 241⁶⁰ contrapõe com a proposta de congelar os gastos de 2016 pelos próximos 20 anos. Este congelamento é problemático, considerando que não apenas ignora as variações econômicas e demográficas, mas também porque se baseia em um ano no qual o financiamento já estava abaixo do necessário. A justificativa de que o Congresso poderia alocar fundos adicionais é vista com ceticismo devido ao estabelecimento de um teto de gastos, que limitaria a capacidade de aumentar o orçamento da saúde sem comprometer outras áreas sociais.

A história do financiamento do SUS revela que a estabilização dos recursos só foi possível com a vinculação dos gastos, indicando que medidas como a PEC nº 241 poderiam levar a uma redução significativa dos recursos destinados à saúde. Isso seria exacerbado pelo crescimento das despesas previdenciárias e pelo aumento das demandas de uma população envelhecendo. Com o financiamento federal do SUS previsto para diminuir em termos de percentual o PIB e as despesas com saúde se tornando uma parte menor do orçamento federal devido ao congelamento proposto, os estados e municípios, que já realizaram esforços

58 BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm Acesso em: 25 maio 2024.

59 *Id.* **Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015**. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Brasília, DF: Presidência da República, 2015a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm#:~:text=Emenda%20Constitucional%20n%C2%BA%2086&text=Altera%20os%20arts.,do%20%C2%A7%203%C2%BA%20do%20art. Acesso em: 25 maio 2024.

60 *Id.* Câmara dos Deputados. **Proposta de Emenda à Constituição 241/2016**. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2016a. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1468431&filename=PEC%20241/2016. Acesso em: 25 maio 2024.

significativos, enfrentarão desafios ainda maiores para atender às necessidades de saúde da população⁶¹.

Segundo levantamento do Conselho Nacional de Saúde⁶², o orçamento do Ministério da Saúde para 2023 esteve fixado em R\$ 149,9 bilhões, o que representaria uma redução de R\$ 22,7 bilhões quando comparado a 2022. As perdas poderiam chegar a R\$ 60 bilhões se fosse considerado o teto de gastos, que congelou recursos desde 2018.

Não obstante, o regime de austeridade fiscal instituído pela EC nº 95/2016⁶³, no governo de Michel Temer, foi substituído pelo novo arcabouço fiscal instituído no governo do presidente Lula que, por meio da LC nº 200, de 30 de agosto de 2023⁶⁴:

[...] institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do país e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico, com fundamento no art. 6º da EC nº 126, de 21 de dezembro de 2022, e no inciso VIII do *caput* e no parágrafo único do art. 163 da Constituição Federal⁶⁵.

Mencionada Lei Complementar, apesar de não ter a hierarquia necessária para revogar dispositivos constitucionais, conferiu-lhes nova interpretação, já que as regras ali previstas, como um todo, procuram manter as despesas abaixo das receitas a cada ano e, havendo sobras, devem ser usadas só em investimentos,

61 VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. **Nota Técnica nº 28**: os impactos do Novo Regime Fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Brasília: IPEA, 2016. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7270/1/NT_n28_Disoc.pdf. Acesso em 22 maio 2024.

62 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Moção de Repúdio nº 011, de 20 de outubro de 2022**. Manifesta repúdio às reduções de várias ações orçamentárias do Ministério da Saúde no Projeto de Lei Orçamentária da União de 2023 em comparação a 2022. Brasília, DF: CNS, 2022b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/mocoes-cns/2680-mocao-de-repudio-n-011-de-20-de-outubro-de-2022>. Acesso em: 23 abr. 2024.

63 *Id.* **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

64 *Id.* **Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023**. Institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico, com fundamento no art. 6º da Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022, e no inciso VIII do *caput* e no parágrafo único do art. 163 da Constituição Federal; e altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal). Brasília, DF: Presidência da República, 2023c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp200.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

65 *Id.* Senado Federal. Novo arcabouço fiscal entra em vigência no Brasil. **Agência Senado**, Brasília, 31 ago. 2023d. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/08/31/novo-arcabouco-fiscal-entra-em-vigencia-no-brasil>. Acesso em: 23 abr. 2024.

buscando uma trajetória de sustentabilidade da dívida pública. A cada ano deve haver limites na despesa primária reajustados pelo IPCA, e por um percentual do quanto cresceu a receita primária descontada a inflação. “Se o patamar mínimo para a meta de resultado primário, a ser fixada na Lei de Diretrizes Orçamentárias, não for atingido, o governo deverá, obrigatoriamente, adotar medidas de contenção”⁶⁶.

Entretanto, é preciso esclarecer que, mesmo com a mudança do regime de austeridade fiscal previsto na EC nº 95/2016⁶⁷ pelo novo arcabouço fiscal que prevê mais flexibilidade na destinação de recursos à saúde, tais medidas continuam a apontar desafios já que ainda mantém uma rigidez considerável, limitando a expansão dos gastos a situações de *superávit* e vinculando investimentos à arrecadação, ao invés das necessidades reais da população.

Em seminário realizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva em setembro de 2023, o qual reuniu especialistas consagrados no painel denominado *Dilemas e perspectivas para viabilizar receitas e ampliar a despesa com ações e serviços públicos de saúde*, evidenciou-se a necessidade de encontrar fontes alternativas de receita e revisar as políticas fiscais para garantir investimentos adequados em saúde e educação, fundamentais tanto para a cidadania quanto para a economia. A discussão também incluiu propostas para tributar produtos nocivos, como agrotóxicos e ultraprocessados, e a importância de reduzir o espaço do setor privado em saúde para fortalecer o SUS, desafiando a mentalidade neoliberal que favorece a privatização e o Estado mínimo⁶⁸.

Uma outra causa grande de judicialização é a falta de limites precisos, pois não se tem hoje muito claro o que o sistema oferece. Como já explanado em linhas volvidas, a grande gama de serviços prestados pelo Sistema de Saúde, somada à falta de aportes financeiros, traz perigoso prejuízo à gestão eficaz do sistema e distribuição equitativa das ações de assistência aos mais necessitados.

66 BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

67 *Ibid.*

68 FLAESCHEN, Hara. Teto de gastos foi pesadelo, mas arcabouço fiscal não é um sonho. **Informe ENSP**, Manguinhos, 6 set. 2023. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/54496>. Acesso em: 23 abr. 2024.

Conforme ressalta Luís Roberto Barroso⁶⁹:

[...] não há sistema de saúde que possa resistir a um modelo em que todos os remédios, independentemente de seu custo e impacto financeiro, possam ser disponibilizados pelo Estado a todas as pessoas.

O modelo de “tudo para todos” na distribuição de medicamentos está se esgotando devido à complexidade crescente e à pressão sobre os recursos do sistema de saúde. Essa pressão, segundo Luís Roberto Barroso, é impulsionada por três fatores principais: o aumento significativo dos custos associados à aquisição, gerenciamento e distribuição de medicamentos; o crescimento da demanda por medicamentos pela população; e o rápido desenvolvimento da indústria farmacêutica, que introduz continuamente novos produtos no mercado⁷⁰.

O relatório publicado pelo CNJ, em 2019⁷¹, mostra que o crescimento da judicialização da saúde entre os anos de 2008 e 2017 alcançou 130%, margem esta que está muito acima do crescimento das demandas judiciais em geral, as quais tiveram um aumento de apenas 50% no mesmo período. Além disso, o relatório ainda demonstra que os gastos estimados pelo Ministério da Saúde para cumprimento das ordens judiciais haviam subido mais de treze vezes, atingindo a cifra de R\$ 1.600.000.000,00 (um bilhão e seiscentos milhões de reais) no ano de 2016⁷².

No painel de *Estatísticas de Saúde do CNJ*, a seu turno, observa-se que entre os anos de 2020 e 2023, o número de processos novos aumentou de 223,6 mil em 2020 para 351,68 mil em 2023, um aumento de mais de cinquenta por cento no

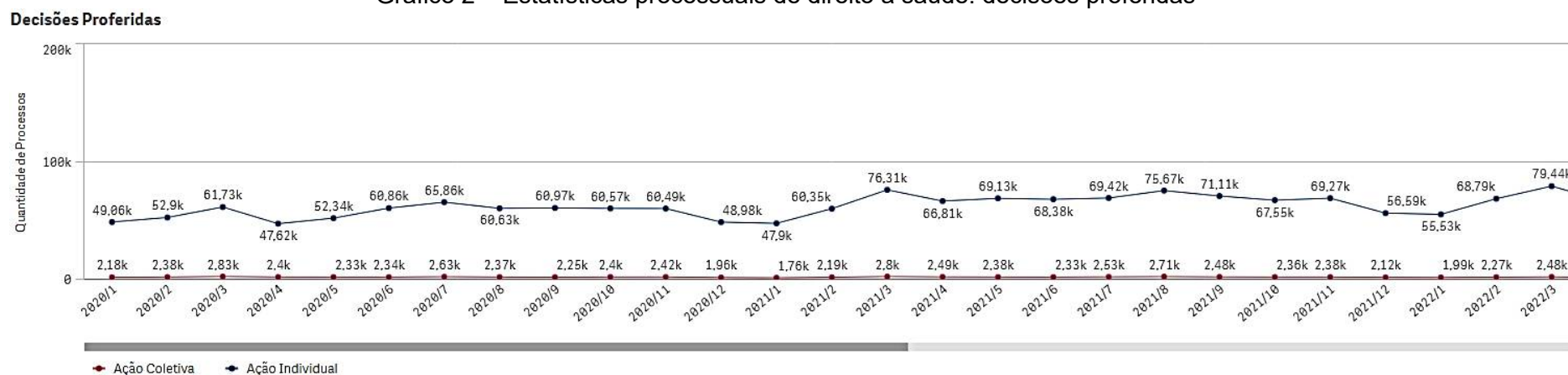
69 BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande do Norte**. Direito constitucional. Recurso extraordinário com repercussão geral. Medicamentos de alto custo. Impossibilidade de dispensação de medicamento não incorporado no sus por decisão judicial, salvo situações excepcionais. Recorrente: Estado do Rio Grande do Norte. Recorrido: Carmelita Anunciada de Souza. Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 28 de setembro de 2016e. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3923264/mod_resource/content/1/DES0119-A13-Barroso.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

70 BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande do Norte**. Direito constitucional. Recurso extraordinário com repercussão geral. Medicamentos de alto custo. Impossibilidade de dispensação de medicamento não incorporado no sus por decisão judicial, salvo situações excepcionais. Recorrente: Estado do Rio Grande do Norte. Recorrido: Carmelita Anunciada de Souza. Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 28 de setembro de 2016e. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3923264/mod_resource/content/1/DES0119-A13-Barroso.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

71 *Id.* Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER). **Relatório analítico propositivo justiça e pesquisa**: judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: CNJ, 2019b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.

72 *Ibid.*

período de três anos. Ademais, houve um expressivo aumento de decisões prolatadas no mesmo período: de 710,48 mil em 2020 para 1,14 milhão em 2023.

Gráfico 2 – Estatísticas processuais de direito à saúde: decisões proferidas⁷³

⁷³ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Painel de estatísticas processuais de direito à saúde**. Brasília: CNJ, 2024a. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=3207f950-c0a7-4950-8906-76c930c8a579&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 26 abr. 2024.

Conforme se observa nos números acima citados (Gráfico 2), essa escalada destaca a necessidade urgente de planejar e racionalizar os gastos diante da escassez de recursos. É impraticável e irracional que o Estado forneça todos os medicamentos solicitados por todos os cidadãos, independente de custo e impacto financeiro. A judicialização da saúde, que frequentemente ignora protocolos e diretrizes estabelecidas, tem impactado negativamente a capacidade do sistema de saúde de executar políticas públicas eficazes.

Além disso, o ativismo judicial nessa área frequentemente favorece indivíduos com melhor acesso ao Judiciário, exacerbando desigualdades sociais e comprometendo a distribuição equitativa de recursos de saúde. Em vista desses problemas, é essencial que o Judiciário seja autocontido em questões técnicas complexas e que a alocação de recursos de saúde permaneça primariamente com os órgãos administrativos competentes.

Além desses fatores já narrados, o aumento da judicialização da política de saúde é causado pela sistemática de aprovação de medicamentos pelo atual sistema. Isto porque inicialmente se aprovam os medicamentos antes de incorporá-los efetivamente ao sistema de saúde público. Ludhmilla Hajjar, professora titular da disciplina de Emergências Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e médica integrante da Comissão Especial que trata da estrutura de financiamento de medicamentos pelo SUS, destaca que esta desconexão gera um “flanco” que leva os pacientes a buscar o acesso via judicialização, pressionando o sistema judiciário e atrasando o acesso efetivo a tratamentos necessários⁷⁴.

A história da medicina e o rigoroso processo de desenvolvimento e aprovação de medicamentos destacam a complexidade e a necessidade de uma abordagem metódica para garantir segurança e eficácia. Este processo começa com estudos pré-clínicos em animais e avança para várias fases de ensaios clínicos em humanos, cada uma projetada para testar diferentes aspectos do tratamento, desde a segurança inicial até a eficácia comparativa em grandes grupos de pacientes. Após a aprovação regulatória, segue-se ainda uma fase de monitoramento pós-comercialização para identificar efeitos colaterais raros ou a longo prazo.

⁷⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Comissão que analisa fornecimento de medicamentos pelo SUS fará reuniões em abril e maio. Integrantes pediram mais tempo ao ministro Gilmar Mendes para tentar decisão consensual. **STF Notícias**, Brasília, 26 mar. 2024g. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=530677&ori=1>. Acesso em 23 abr. 2024.

Entretanto, a jurisprudência que permite o acesso a medicamentos experimentais sem registro regulatório, apenas com base em prescrição médica, compromete esse processo estabelecido. Tal prática não só traz riscos à segurança dos indivíduos e à saúde pública, mas também desafia a sustentabilidade do sistema de saúde ao ignorar a necessidade de priorização baseada em critérios de custo-efetividade e impacto orçamentário, fundamentais para a gestão de recursos em saúde pública. Além disso, essa abordagem judicial tende a beneficiar desproporcionalmente indivíduos de maior nível socioeconômico, que têm melhor acesso ao judiciário, exacerbando as desigualdades no acesso à saúde e comprometendo a equidade do sistema⁷⁵.

Não se pode deixar de registrar ainda que a demanda por medicamentos e tratamentos no Brasil muitas vezes é impulsionada pelos interesses da indústria farmacêutica, em vez de ser baseada nas reais necessidades clínicas da população. Isso pode levar a um aumento dos custos de saúde e a uma menor eficácia no tratamento de doenças.

A indústria farmacêutica desempenha um papel crucial na economia global, mas sua influência poderosa e, por vezes, suas práticas questionáveis, como de influência, levantam preocupações significativas. Este setor é motivado principalmente pelo lucro, o que acarreta um aumento nos custos e na demanda por medicamentos, intensificando a pressão sobre os recursos já limitados do sistema de saúde. Milton Roemer, citado por Clênio Jair Schulze, ilustra bem essa dinâmica ao observar que a disponibilidade de leitos hospitalares tende a incentivar sua utilização, independentemente das necessidades reais da população, sugerindo que a mera presença de recursos pode induzir à sua utilização⁷⁶.

Diante desses desafios, de acordo com Clênio Jair Schulze⁷⁷,

[...] a Lei de Roemer é importante para que os agentes do sistema de Justiça compreendam adequadamente o fenômeno da judicialização da

75 FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 1-39, set./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201934>. Acesso em: 22 maio 2024.

76 ROEMER, Milton. **National health systems of the world: the issues**. New York. Oxford University Press, Volume Two, 1993, citado por SCHULZE, Clênio Jair. **Novos parâmetros para a judicialização da saúde: critérios para a teoria da decisão judicial**. 2019. 226 f. Tese (Doutorado em Ciência Jurídica) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2019. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosDoutorado/Attachments/256/TESE%20-%20CLENIO%20JAIR%20SCHULZE.pdf>. Acesso em: 9 maio 2024.

77 *Ibid.*, p. 108.

saúde. Vale dizer que não é apenas a quantidade (leitos, médicos, equipamentos etc.) que deve ser analisada. É necessário investigar, inclusive nos processos judiciais – antes de uma decisão –, se o gestor já fez avaliação sobre o uso dos recursos disponíveis e se existe efetivamente uma demanda reprimida.

A complexidade da relação entre a indústria farmacêutica, a administração de saúde e a legislação exige uma abordagem regulada para assegurar eficácia e justiça no acesso à saúde. Uma estratégia interessante para mitigar o interesse particular das indústrias farmacêuticas seria inverter a lógica de geração de demanda por medicamentos e tratamentos, dando ao sistema de saúde maior controle sobre a realidade dessas necessidades, fundamentando-se em critérios clínicos ao invés de interesses comerciais.

Mais um fator determinante para o aumento de casos judiciais que buscam acesso à saúde é a dependência de medicamentos e tecnologias importadas. A falta de autonomia na produção ou incorporação de tecnologias no setor de saúde aumenta os custos e complica a logística de distribuição, além de tornar o país vulnerável a flutuações de mercado e decisões político-econômicas externas.

O processo de incorporação de tecnologias no Brasil, especialmente no SUS, passa por uma avaliação criteriosa coordenada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), que foi instituída pela Lei nº 12.401/2011⁷⁸, que alterou a Lei nº 8.080/1990 (Lei do SUS)⁷⁹, e regulamentada pelo Decreto nº 7.646/2011⁸⁰. Esse processo envolve diversos passos, desde a solicitação de avaliação até a deliberação final, considerando critérios como eficácia, segurança e custo-efetividade das tecnologias em questão.

78 BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República, 2011c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

79 “Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS” (*Id.* **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 maio 2024.).

80 *Id.* **Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

Para lidar com as incertezas inerentes à avaliação de novas tecnologias em saúde, medidas alternativas têm sido discutidas a nível nacional e internacional. Conforme exposto por Hajjar⁸¹, o Acordo de Compartilhamento de Risco (ACR) é uma dessas medidas alternativas que poderia auxiliar na diminuição da judicialização da saúde no Brasil.

Esse acordo funciona estabelecendo uma parceria entre o Estado e a indústria farmacêutica, onde o preço do medicamento não é fixado no momento da compra, mas determinado no futuro com base nos resultados de sua utilização em condições reais. Dessa forma, tanto o Poder Público quanto a indústria compartilham a responsabilidade pelas incertezas quanto à eficácia e ao valor terapêutico real do medicamento.

No Brasil, o SUS realizou um projeto-piloto de acordo de compartilhamento relacionado ao medicamento Spinraza® (Nusinersena) para o tratamento da atrofia muscular espinhal (AME 5q), uma doença rara e grave. O acordo de compartilhamento de risco estabelecido permitiu o acesso ao medicamento por parte do governo enquanto a empresa farmacêutica coletava dados sobre sua eficácia e custo-efetividade em condições reais de uso, tendo sido positivo em diversos aspectos, principalmente para evitar gastos públicos desnecessários⁸².

Essa abordagem proporciona uma nova forma de interação entre as partes envolvidas, buscando equilibrar o acesso às tecnologias médicas com a necessidade de garantir sua eficácia e custo-efetividade. Ao atenuar os impactos negativos da incerteza, o ACR destaca os benefícios terapêuticos dos medicamentos em condições reais de uso, contribuindo para um sistema de saúde mais justo e eficiente⁸³.

Por fim, e o mais importante para os objetivos desta pesquisa, impõe-se registrar a existência de inúmeras decisões judiciais prolatadas com fundamento em

81 BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Comissão que analisa fornecimento de medicamentos pelo SUS fará reuniões em abril e maio. Integrantes pediram mais tempo ao ministro Gilmar Mendes para tentar decisão consensual. **STF Notícias**, Brasília, 26 mar. 2024g. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=530677&ori=1>. Acesso em 23 abr. 2024.

82 VIANNA, Denizar; SACHETTI, Camile Giaretta; BOAVENTURA, Patrícia. Acordo de compartilhamento de risco: projeto-piloto no sistema único de saúde. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 101-107, fev. 2022. Disponível em: <https://jbes.com.br/wp-content/uploads/2022/03/JBES-Especialingles-101-107.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

83 COUTO, Bruna Mara. **Risk sharing agreement: perspectivas e desafios para sua aplicação no SUS**. 2022. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Avaliação de Políticas Públicas) – Instituto Serzedello Corrêa, Tribunal de Contas da União, Brasília, 2022. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/risk-sharing-agreement-perspectivas-e-desafios-para-sua-aplicacao-no-sus.htm>. Acesso em: 22 maio 2024. *Passim*.

conceitos, como urgência, dignidade humana e direito à vida, sem base em evidências científicas sólidas, o que pode resultar em prescrições inapropriadas e desperdício de recursos.

Não obstante, por ser o objeto da pesquisa, tal causa será abordada no capítulo 3 desta dissertação.

2.3.2 A dinâmica de competências e solidariedade na gestão da saúde: Temas nº 793 e nº 1.234 (Repercussão Geral – RG) do Supremo Tribunal Federal (STF) e Incidente de Assunção de Competência (IAC) nº 14 do Superior Tribunal de Justiça (STJ)

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis pelas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

A repartição de competências nas demandas de saúde, vista como responsabilidade solidária, costuma ser analisada pelos julgadores de forma literal e autônoma dentro da perspectiva civilista, alheia aos dispositivos da própria Constituição Federal que remetem à legislação infraconstitucional a construção do sistema de saúde com a repartição da competência entre os gestores⁸⁴.

Após o advento da LC nº 141/2012⁸⁵, que definiu a competência de cada ente federativo, diante da previsão constitucional de que as ações do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, ficou claro que a União detém a responsabilidade para a incorporação das tecnologias ao Sistema Único de Saúde, por meio da CONITEC, e que o custeio dos medicamentos, insumos e terapias seria

84 DRESCH, Renato Luís. Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área de saúde. In: SANTOS, Lenir; TERRAZ, Fernanda (org.). **Judicialização da saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014. p. 25-57. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/FEDERALISMO-SOLIDARIO-A-RESPONSABILIDADE-DOS-ENTES-FEDERATIVOS-NA-%C3%81REA-DA-SA%C3%9ADE.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

85 BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

repartido entre Estado, Município e União, conforme normativas da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)⁸⁶ e demais listas do SUS.

No julgamento do Recurso Extraordinário (RE) nº 855.178/SE (Tema 793, STF)⁸⁷, inicialmente houve a determinação de que os entes federativos, no que se refere às competências delimitadas pela Constituição da República para as ações e serviços públicos de saúde, respondam solidariamente em relação às demandas a elas relacionadas, por constituírem um sistema único, reafirmando-se a jurisprudência daquela Corte Suprema.

Nessa vertente, era comum que os juízes entendessem que a parte poderia demandar contra qualquer um dos entes federativos para a consecução de medicamentos, insumos ou terapias, ressaltando ao ente público designado que procedesse o pedido de ressarcimento ao ente público responsável pela dispensação da terapia ou medicamento.

Tal celeuma se intensificou a partir do ano de 2019, pois o STF, no julgamento dos embargos de declaração no RE nº 855.178⁸⁸, ressignificou o princípio da solidariedade dos entes públicos na prestação de assistência à saúde, determinando o redirecionamento do cumprimento da obrigação ao ente estatal responsável pela dispensação do medicamento e da terapia ou pela incorporação da tecnologia nas listas do SUS, por meio da CONITEC, o que, em um primeiro momento, impõe o deslocamento da competência jurisdicional para a Justiça Federal, em razão do interesse da União.

A fim de explicar melhor a problemática, trago à colação a tese fixada:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde,

86 A RENAME é uma lista de medicamentos essenciais no SUS, divididos em componentes básico, estratégico e especializado. O básico inclui medicamentos para condições comuns, o estratégico para doenças endêmicas, e o especializado para doenças complexas definidas nos PCDT (vide nota de rodapé nº 159). A RENAME é periodicamente revisada para refletir às necessidades de saúde baseadas na epidemiologia regional (BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos (RENAME)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome>. Acesso em: 11 maio 2024).

87 *Id.* Supremo Tribunal Federal (STF). **Tema 793**: RE 855.178. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos arts. 2º e 198 da Constituição Federal, a existência, ou não, de responsabilidade solidária entre os entes federados pela promoção dos atos necessários à concretização do direito à saúde, tais como o fornecimento de medicamentos e o custeio de tratamento médico adequado aos necessitados. Relator: Min. Luiz Fux, 2019d. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 5 ago. 2022.

88 *Ibid.*

e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial redirecionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro (STF. Repercussão Geral. Tema nº 793. RE 855.178/SE)⁸⁹.

Em relação à repercussão geral (Tema nº 793), fixada no RE nº 855.178/SE pelo Supremo Tribunal Federal, ao longo do julgamento dos Embargos de Declaração foram traçados intensos debates sobre a legitimidade de cada ente para figurar no polo das demandas sobre saúde, partindo-se da premissa normativa de repartição de competências para financiamento e distribuição à população de medicamentos, procedimentos e terapias, além da responsabilidade da União para a incorporação das tecnologias ao SUS, conforme disposto no artigo 196 e 198 da Constituição da República, matéria delimitada após o advento da LC nº 141/2012⁹⁰.

Essa situação de instabilidade relacionada à competência do ente federado perdurou intensivamente no período entre a fixação da tese relativa ao Tema nº 793 acima descrito⁹¹, em 23 de maio 2019 até 12 de abril 2023, quando o STJ julgou o IAC nº 14⁹², discutindo amplamente a questão da dispensação de medicamentos não incorporados ao SUS e registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme refletido no Tema nº 793 da Repercussão Geral do STF.

Na ocasião, a Corte Superior decidiu que a Justiça Estadual é competente para processar tais ações, mesmo quando envolvem a dispensação de tratamentos médicos não listados pelo SUS. Este julgamento afirmou que as regras de competência administrativa do SUS devem ser usadas para direcionar o

89 BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Tema 793**: RE 855.178. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos arts. 2º e 198 da Constituição Federal, a existência, ou não, de responsabilidade solidária entre os entes federados pela promoção dos atos necessários à concretização do direito à saúde, tais como o fornecimento de medicamentos e o custeio de tratamento médico adequado aos necessitados. Relator: Min. Luiz Fux, 2019d. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 5 ago. 2022.

90 *Id.* **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

91 *Id.* Supremo Tribunal Federal (STF), *op. cit.*

92 *Id.* **Conflito de Competência nº 188.002/SC (IAC nº 14)**. Relator Ministro Gurgel de Faria, 12 de abril de 2023f. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=I&cod_tema_inicial=14&cod_tema_final=14. Acesso em: 27 abr. 2024.

cumprimento da sentença e para o ressarcimento dos custos, mas não para alterar o polo passivo inicialmente delineado pela parte autora.

Além disso, foi reiterado que a Justiça Federal possui competência, conforme estabelecido pelo art. 109, I, da CF/1988⁹³, para decidir sobre a presença da União no processo, uma prerrogativa que não permite à Justiça estadual reexaminar ou modificar tal decisão.

Finalmente, o STJ declarou, para efeito do artigo 947 do Código de Processo Civil (CPC) de 2015⁹⁴, que a competência para julgar ações de saúde que busquem compelir o Poder Público ao fornecimento de medicamentos não inseridos na lista do SUS, mas registrados na ANVISA, deve prevalecer conforme a escolha dos entes contra os quais a parte autora optou por demandar, reafirmando a solidariedade dos entes federados e que qualquer decisão de ressarcimento deve seguir os canais administrativos adequados, sem necessidade de realocar a demanda para a Justiça Federal, a menos que o caso exija a presença da União como parte do processo⁹⁵.

Não obstante a fixação da aludida tese pelo STJ, seus efeitos se encontram suspensos por ordem do STF, no bojo do RE nº 1.366.243/SC (Tema nº 1.234 de Repercussão Geral)⁹⁶.

O Tema nº 1.234 do STF, relatado pelo ministro Gilmar Mendes, aborda a competência da Justiça Federal e a legitimidade passiva da União em casos de fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados pelo SUS. Em decisão liminar de 17 de abril de 2023, Mendes criou um marco regulatório temporário que endereça tanto as demandas por medicamentos já padronizados quanto aquelas por medicamentos não incorporados ao SUS.

93 BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 maio 2024.

94 *Id.* **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2015b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

95 *Id.* Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Conflito de Competência nº 188.002/SC**. Relator Ministro Gurgel de Faria, 12 de abril de 2023f. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=l&cod_tema_inicial=14&cod_tema_final=14. Acesso em: 27 abr. 2024.

96 *Id.* **Tema 1.234**: RE 1.366.243. Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não padronizados no Sistema Único de Saúde (SUS). Relator: Min. Gilmar Mendes, 17 de abril de 2023g. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 25 maio 2024.

As diretrizes determinam que, para medicamentos padronizados, o polo passivo deve refletir a repartição de responsabilidades no SUS, permitindo ao magistrado conceder medidas cautelares antes de um possível deslocamento de competência. Para medicamentos não incorporados, as demandas devem ser julgadas pelo juízo escolhido pelo cidadão, sem mudança de competência ou inclusão obrigatória da União no polo passivo até a decisão final sobre o tema.

A decisão também estipula que processos sem sentença prolatada sigam as novas diretrizes, enquanto aqueles com sentença devem permanecer com o juiz original até o trânsito em julgado. Essas medidas visam garantir a estabilidade jurídica e a eficácia no tratamento de questões de saúde até que o STF decida definitivamente sobre a matéria⁹⁷.

Enquanto isso, o STF e outras entidades buscam soluções mais permanentes, com o ministro Gilmar Mendes liderando uma comissão de mediação e conciliação para tentar resolver essas questões de forma mais efetiva e menos onerosa para o cidadão⁹⁸.

A situação exemplifica as dificuldades enfrentadas no sistema de saúde público brasileiro, marcado por uma complexa interação entre os diferentes níveis de governo e uma estrutura administrativa procedimental frequentemente incapaz de resolver eficientemente as demandas urgentes de saúde da população mais vulnerável.

Como não existe uma definição precisa, os magistrados acabam por aplicar o ordenamento jurídico com base nos ideais de justiça e equidade, julgando

97 BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça (STJ). **Tema 1.234**: RE 1.366.243. Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não padronizados no Sistema Único de Saúde (SUS). Relator: Min. Gilmar Mendes, 17 de abril de 2023g. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 25 maio 2024.

98 Por meio da decisão monocrática lançada em 21 de setembro 2023, no RE nº 1.366.243/SC (Tema 1234 RG), o ministro Gilmar Mendes assim decidiu: “Ante o exposto, tendo em vista que a busca por um compromisso autocompositivo, neste tema, afigura-se como governança judicial colaborativa [...], com fundamento no art. 3º, § 3º, do CPC: a) **determino a criação de Comissão Especial, como método autocompositivo, no âmbito desta Corte, nos autos deste RE nº 1.366.243, com prazo inicial de duração dos trabalhos até 18 de dezembro de 2023, [...]** b) **estabeleço que a conciliação, com notas de mediação, será supervisionada por esta relatoria**, mediante acompanhamento do juiz auxiliar Diego Viegas Veras, da assessora Ana Paula Zavarize Carvalhal e do juiz auxiliar Lucas Faber de Almeida Rosa, os quais nomeio como conciliadores/mediadores, além do médico Tiago Sousa Neiva (cujo auxílio deverá ser requisitado ao Governo do Distrito Federal, sem ônus ao STF), este último na condição de observador, todos na forma dos arts. 4º a 8º da Lei nº 13.140/2015; c) designo o dia 28 de setembro 2023, às 8:30h, para início dos trabalhos da referida comissão especial por meio de reunião presencial” (*Ibid.*, grifos nossos).

procedentes os pedidos de fornecimento de medicamentos de alto custo e sem registro nas listas da RENAME, resolvendo o caso em concreto, mas em desprestígio de toda a coletividade, conforme demonstrar-se-á no capítulo 3 desta dissertação.

Em outros casos, os magistrados, amparados na interpretação dos embargos de declaração que modificou a interpretação do Tema nº 793 pelo STF⁹⁹, deixam de analisar os pedidos formulados pelo cidadão que bate às portas do judiciário, em interpretação literal da questão que afeta a repartição das competências administrativas aos entes federados junto ao SUS, remetendo os autos à justiça competente de acordo com uma vertente de interpretação do Tema nº 793 do STF, culminando, não raro, com a lesão ao bem jurídico vida e saúde da parte que aciona a justiça.

Não é difícil perceber que, para minorar os impactos dos discursos judiciais lotados de argumentos de autoridade do direito jurisprudencial sobre o legislado, existe uma premente necessidade de ampliação da atuação de agentes criados a partir do diálogo institucional entre o Poder Judiciário e os demais entes da federação para o direcionamento das decisões judiciais a partir dos precedentes vinculantes criados pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Superior Tribunal de Justiça, a fim de que sejam dotados de base científica sobre a eficácia dos medicamentos/insumos/tratamentos de saúde buscados em cada demanda, para preservação do orçamento público, sem se descuidar da efetiva promoção da justiça social no caso concreto.

Dentre tais agentes orientadores do discurso judicial, o que interessa para esta pesquisa é o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário, que será analisado em capítulo próprio.

2.3.3 Limites da judicialização da saúde: Temas nº 6 e nº 500 (RG) do STF

A judicialização da saúde pode ser diferenciada entre os casos de medicamentos e terapias já incorporados pelo SUS e aqueles que ainda não foram

99 BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça (STJ). **Tema 1.234**: RE 1.366.243. Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não padronizados no Sistema Único de Saúde (SUS). Relator: Min. Gilmar Mendes, 17 de abril de 2023g. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 25 maio 2024.

oficialmente incluídos no sistema. Essa distinção é crucial para compreender o impacto e o papel da judicialização em cada cenário.

Quando os medicamentos e terapias já fazem parte do rol de procedimentos do SUS, a judicialização geralmente ocorre devido a falhas na distribuição ou na disponibilidade desses tratamentos. Os pacientes recorrem à justiça para garantir o acesso a tratamentos que, teoricamente, já deveriam estar acessíveis, ou seja, sem barreiras. Neste caso, a judicialização desempenha um papel de corretivo, buscando assegurar que as políticas públicas sejam efetivamente implementadas conforme previsto. É um indicativo de que, embora a política de saúde tenha sido estabelecida adequadamente no nível legislativo ou administrativo, há falhas operacionais ou de gestão que impedem sua execução eficaz.

Para os tratamentos que ainda não foram incorporados ao SUS, a judicialização assume um papel diferente. Aqui, pacientes buscam acesso a medicamentos ou terapias considerados essenciais por seus médicos, mas que ainda não estão disponíveis no sistema público devido a vários fatores, como novidade dos tratamentos, custos elevados ou falta de aprovação pelos órgãos reguladores competentes.

A judicialização, neste contexto, atua como um mecanismo de acesso a avanços médicos que ainda não foram avaliados ou aprovados pelo sistema de saúde pública. Esse tipo de judicialização pode pressionar o sistema de saúde a acelerar o processo de revisão e incorporação de novas terapias, mas também pode levar a desigualdades, pois nem todos os pacientes têm os recursos para buscar esses direitos na justiça.

A questão é bem explicitada no julgamento do Tema nº 6 do STF (RE nº 566.471)¹⁰⁰, que questiona o “dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo”.

Apesar de até o momento de encerramento da pesquisa ainda não ter sido definida a tese de Repercussão Geral, o STF já definiu, por maioria (8x1), que o

100BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Tema 6:** RE566471. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 2º; 5º; 6º; 196; e 198, §§ 1º e 2º, da Constituição Federal, a obrigatoriedade, ou não, de o Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. Relator: Min. André Mendonça, 8 de outubro de 2007. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>. Acesso em: 25 maio 2024.

Estado não é obrigado, como regra, a fornecer medicamentos de alto custo solicitados judicialmente quando não estiverem previstos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS.

Em seu voto, o ministro Alexandre de Moraes aponta que a judicialização excessiva da saúde prejudica as políticas públicas e que as decisões judiciais que beneficiam indivíduos isolados, apesar da gravidade de seus casos, acabam por comprometer o orçamento destinado ao SUS, que serve a milhões, desestabilizando a política de saúde.

O ministro acrescenta que, como regra, o Estado só deve fornecer medicamentos em situações excepcionais, que incluem a demonstração da falta de recursos financeiros do paciente, a existência de um laudo médico que ateste a necessidade do medicamento por um perito de confiança do juiz, a confirmação pela CONITEC de que o pedido do medicamento não foi recusado e a inexistência de um substituto disponível nas listas oficiais¹⁰¹.

Acompanhando a maioria, Luís Roberto Barroso¹⁰²apontou que a judicialização de medicamentos já incorporados pelo SUS apresenta um quadro no qual a obrigação do Estado em fornecê-los é indiscutível. Nesse cenário, o papel do Judiciário é meramente garantir a execução efetiva das políticas públicas de saúde já estabelecidas. Para isso, é necessário que o requerente comprove a real necessidade do medicamento e que já tentou obter o fármaco através dos canais administrativos adequados. Este processo sublinha a intenção de assegurar que as políticas de saúde pública, quando já formalizadas e aprovadas, sejam acessíveis a todos os cidadãos que delas necessitem, sem a necessidade de recorrer a ações judiciais, exceto como último recurso para garantir direitos básicos de saúde.

Por outro lado, quanto aos medicamentos não incorporados ao SUS, especialmente aqueles de alto custo, Luís Roberto Barroso argumenta que o Estado, como regra geral, não pode ser obrigado a fornecê-los. Isso se deve ao fato de que

101FERREIRA, Versalhes Enos Nunes; LAMARÃO NETO, Homero; TEIXEIRA, Eliana Maria de Souza Franco. A judicialização pela dispensação de medicamentos e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. **Revista de Estudos Institucionais**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1332-1361, set./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21783/rei.v6i3.502>. Acesso em: 29 abr. 2024.

102BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande do Norte**. Direito constitucional. Recurso extraordinário com repercussão geral. Medicamentos de alto custo. Impossibilidade de dispensação de medicamento não incorporado no sus por decisão judicial, salvo situações excepcionais. Recorrente: Estado do Rio Grande do Norte. Recorrido: Carmelita Anunciada de Souza. Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 28 de setembro de 2016e. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3923264/mod_resource/content/1/DES_0119-A13-Barroso.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

a sustentabilidade do sistema de saúde pode ser comprometida se todos os medicamentos, independentemente dos custos e do impacto financeiro, tiverem que ser disponibilizados indiscriminadamente.

Para lidar com essa complexidade, Luís Roberto Barroso propõe que o Judiciário observe requisitos cumulativos antes de deferir a dispensação de tais medicamentos, incluindo a capacidade financeira do requerente, a falta de alternativas terapêuticas e a comprovação da eficácia do medicamento baseada em evidências. Além disso, enfatiza a importância do diálogo interinstitucional entre o Judiciário e entidades técnicas de saúde, visando uma avaliação criteriosa que respeite tanto as necessidades dos pacientes quanto as capacidades do sistema de saúde público¹⁰³.

De fato, a abordagem exposta no voto dos ministros Alexandre de Moraes e Luís Roberto Barroso busca equilibrar a necessidade de acesso imediato à saúde com a sustentabilidade do sistema, promovendo um método mais criterioso e responsável para enfrentar tais questões. Este procedimento não só fortalece o respeito pelas capacidades administrativas e financeiras do sistema de saúde, mas também assegura que o acesso à saúde continue sendo um direito equitativamente protegido e promovido.

Nessa mesma linha de raciocínio, o STF¹⁰⁴, no julgamento do Tema nº 500 da Repercussão Geral, em que se questionava “o dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA”, definiu 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

103BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande do Norte**. Direito constitucional. Recurso extraordinário com repercussão geral. Medicamentos de alto custo. Impossibilidade de dispensação de medicamento não incorporado no sus por decisão judicial, salvo situações excepcionais. Recorrente: Estado do Rio Grande do Norte. Recorrido: Carmelita Anunciada de Souza. Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 28 de setembro de 2016e. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3923264/mod_resource/content/1/DES0119-A13-Barroso.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

104/d. Supremo Tribunal Federal (STF). Decisão do STF desobriga Estado de fornecer medicamento sem registro na Anvisa. **STF Notícias**, Brasília, 22 maio 2019c. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=411857>. Acesso em: 25 maio 2024.

registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.

Nesse pórtico, convém gizar que o STF ressaltou a importância da correta aprovação do medicamento ou tratamento por parte da ANVISA e a incorporação pela CONITEC, sendo que apenas em casos excepcionalíssimos definidos na aludida tese é que será possível o fornecimento pelo Poder Público da terapia e do medicamento não registrado no órgão responsável.

Tais parâmetros são necessários para regulamentar as ações de saúde, notadamente porque o contencioso sanitário é o maior responsável pela compra de medicamentos não licenciados no Brasil. Um estudo publicado pela University of Strathclyde Glasgow, em abril de 2013¹⁰⁵, demonstra que a judicialização da saúde foi responsável por 96,6% das compras de medicamentos sem registro na ANVISA, naquele ano, sendo que o levantamento de dados realizado nesta pesquisa demonstra que esse alto percentual se manteve mais ou menos intacto ao longo dos anos, até a atualidade.

Segundo os autores do estudo, Cristina Roberta dos Santos Teodoro *et al.*¹⁰⁶,

[...] o litígio em saúde foi um fator esmagador para compras de medicamentos não licenciados. No último ano do período estudado, a proporção de compras resultantes de litígios subiu para 96,6% do total de compras. Esse resultado é corroborado por diversos estudos que mostram o uso de demandas judiciais como estratégia para obter acesso à aprovação de comercialização ou a medicamentos não licenciados no Brasil, ignorando as regulamentações sanitárias e expondo os usuários a riscos desnecessários à saúde. Desde o início da década de 1990, os litígios envolvem não apenas medicamentos de alto custo e medicamentos de alto custo em geral, mas também Medicamentos da Atenção Primária à Saúde (APS), que podem não ser entregues em tempo hábil pelos governos municipais. De acordo com a lei, as responsabilidades pela entrega são muito específicas – os governos municipais devem dispensar medicamentos de atenção primária, os estados alguns medicamentos de alto custo e o nível federal deve fornecer medicamentos para doenças negligenciadas e a maioria dos medicamentos mais recentes, muito caros.

Portanto, equacionar o problema da intensa judicialização da saúde é tarefa árdua e complexa, especialmente em um contexto em que os recursos são limitados e as necessidades de saúde pública são vastas. É importante que se leve em

105TEODORO, Cristina Roberta dos Santos *et al.* Federal procurement of unlicensed medicines in Brazil: findings and implications. **Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research**, Glasgow, v. 17, n. 6, p. 607-6013, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14737167.2017.1311209>. Acesso em: 29 abr. 2024.

106*ibid.*

consideração todos os aspectos, notadamente porque se está diante, como já dito, de direitos fundamentais à vida e à saúde, de um lado, e o acesso ao judiciário, de outro.

Desta feita, já que a tendência do Poder Judiciário é estabelecer requisitos para acesso à jurisdição em um contexto no qual terapias e medicamentos não incorporados ao SUS são diariamente solicitados pela população, é necessário um profundo estudo sobre a eficiência e, quiçá, suficiência de tais limitações, notadamente no que se refere à comprovação da eficácia do medicamento baseada em evidências.

Nesse pórtico, nos próximos capítulos será analisado se a Medicina Baseada em Evidências é um conceito que pode auxiliar no equacionamento da questão, e se, de fato, trará benefícios à população e à Ordem Econômica ou apenas servirá como mais um fator de filtragem de melhoria e acesso às políticas públicas de saúde, criando barreiras adicionais para aqueles que já enfrentam dificuldades no sistema de saúde.

3 O DISCURSO JUDICIAL NAS DEMANDAS DE SAÚDE

3.1 ALGUNS ASPECTOS SOBRE A TEORIA DA DECISÃO JUDICIAL E A ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO

Estudar o Direito como ciência a partir da ótica da argumentação jurídica é particularmente relevante para a presente pesquisa, já que a análise do apoio técnico e científico dos NATJUS é essencial para garantir que as decisões judiciais nas demandas de saúde sejam não apenas juridicamente válidas, mas também médica e cientificamente fundamentadas. Tal viés alinha o processo judicial com os princípios de justiça, equidade e eficácia, essenciais para a legitimidade e a efetividade do sistema de justiça.

Ao contrário dos teóricos mais tradicionais da ciência jurídica, que delimitam seu universo epistemológico a partir de uma lógica formal e descritiva, tais como Hans Kelsen¹⁰⁷ e Hebert L. A. Hart¹⁰⁸, alguns estudiosos dedicaram-se a estudar como o direito afeta a sociedade, dando enfoque na sua aplicação traduzida na decisão judicial [argumentação jurídica]. Nesse passo, o estudo do direito sob a perspectiva dos impactos da decisão judicial se concentra em compreender como os juízes tomam suas decisões e quais fatores influenciam esse processo.

107Hans Kelsen (1881-1973) foi um jurista austríaco e um dos mais influentes teóricos do direito do século XX. Ele é um dos precursores do positivismo jurídico e fundador da Teoria Pura do Direito (*Reine Rechtslehre*), que busca estabelecer o direito como uma ciência autônoma e livre de influências externas, como a moral, a política e a psicologia. Sua teoria é caracterizada pela ênfase na hierarquia das normas e na separação estrita entre o “ser” (*Sein*) e o “dever-ser” (*Sollen*) do direito. Kelsen argumentava que a ciência jurídica deve se concentrar exclusivamente em descrever as normas e suas relações, mantendo uma abordagem rigorosamente normativa e objetiva (BORRMANN, Ricardo Gaulia; WENCZENOVICZ, Thaís Janaína. Hans Kelsen: identidade, historicidade e recepção literária além da TPD. **Anais do III CIDIL**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 5-27, jul. 2015. Disponível em: <https://periodicos.rdl.org.br/anacidil/article/view/170>. Acesso em: 9 maio 2024).

108Hart desafia a visão simplista do direito como meras ordens coercitivas, proposta por John Austin (modelo austiano), destacando a complexidade das regras jurídicas que vão além de comandos unilaterais e envolvem tanto a imposição de deveres quanto a concessão de poderes, e são aplicáveis tanto ao criador quanto aos destinatários das leis. Ele introduz a ideia de regras sociais como fundamentais para entender a autoridade legislativa e a persistência do direito, e ressalta a importância das regras secundárias que surgem para resolver deficiências das regras primárias em uma comunidade primitiva. Essencialmente, Hart vê o direito como uma instituição social, fortemente ancorada no reconhecimento social e na comunicação através da linguagem, que inerentemente possui “textura aberta”, permitindo interpretação e grande margem de discricionariedade aos juízes aplicadores do direito (STRECK, Lenio Luiz; MOTTA, Francisco José Borges. Relendo o debate entre Hart e Dworkin: uma crítica aos positivismos interpretativos. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p. 54-87, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6786084.pdf>. Acesso em: 9 maio 2024).

Essa vertente teórica de análise do direito a partir da lógica da decisão judicial abrange uma gama de perspectivas, incluindo análises psicológicas, sociológicas, filosóficas e jurídicas. Ela busca esclarecer não só o “como”, mas também o “porquê” das decisões judiciais. Para fins desta pesquisa, decotar-se-á a análise da teoria da decisão judicial a partir das perspectivas pós-positivistas de Ronald Dworkin, com sua tese de integridade do direito, e do pragmatismo de Richard Posner, na vertente da Análise Econômica do Direito.

O pensamento de Ronald Dworkin, particularmente sua teoria da integridade do direito, oferece uma abordagem crítica valiosa para entender e mitigar o fenômeno da judicialização da saúde, notadamente no que se refere à sua infundável busca pela “resposta correta” no processo decisório judicial. Segundo Dierle Nunes, Natanael Lud e Flávio Quinaud Pedron¹⁰⁹, para provar a sua teoria, Ronald Dworkin cria a figura do “Juiz Hércules” — um juiz ideal, hipotético, que possui habilidades sobre-humanas de interpretação legal e compreensão moral. Hércules é capaz de encontrar a resposta correta para qualquer problema jurídico, seja casos fáceis ou difíceis (*hard cases*), considerando cuidadosamente o emaranhado de precedentes, princípios e políticas legais, após a análise dos fatos por meio de um processo judicial justo e constitucionalmente adequado, com a participação democrática de todos os sujeitos processuais.

Diante desse cenário, Ronald Dworkin se distancia da técnica positivista que aplica a discricionariedade judicial nas lacunas legislativas e dá espaço a um ambiente hermenêutico e argumentativo, tendo como base a premissa de um direito coerente e moralmente comprometido com a sociedade. Sua proposta de integridade sugere que o direito deve ser visto como um sistema alimentado de princípios, não apenas de regras, que deve buscar a melhor resposta moral e legal para cada situação jurídica posta em juízo.

Ao adotar a perspectiva dworkiniana, é possível sustentar a tese de que os juízes deveriam utilizar os pareceres dos NATJUS como uma parte integrante do processo decisório, garantindo que as decisões sejam informadas por um entendimento profundo e cientificamente válido das questões médicas em pauta. Isso não apenas ajudaria a preencher as lacunas deixadas pelo conhecimento limitado dos juízes em matérias técnicas, mas também garantiria que as decisões

¹⁰⁹NUNES, Dierle; SILVA, Natanael Lud Santos e; PEDRON, Flávio Quinaud. **Desconfiando da imparcialidade dos sujeitos processuais**: um estudo sobre os vieses cognitivos, o ruído, a mitigação de seus efeitos e o debiasing. 3. ed. São Paulo: JusPodivm, 2022.

estejam alinhadas com um compromisso coerente e integrado com os princípios da equidade, da eficiência processual, da cooperação judicial, da ampla defesa, do contraditório e do devido processo legal substantivo.

Integrando o aspecto da moralidade no pensamento de Ronald Dworkin, é fundamental destacar como esse elemento é central à sua crítica ao positivismo jurídico e como ele reformula a abordagem do judiciário na judicialização da saúde, enfatizando a necessidade de uma fundação moral nas decisões judiciais.

O Juiz Hércules, figura idealizada por Ronald Dworkin, exemplifica esse compromisso moral. Ele não é um aplicador mecânico da lei, mas um intérprete sábio que busca a “resposta correta” em cada caso, com base em uma compreensão profunda tanto das regras quanto dos princípios morais que formam o tecido do direito. Este magistrado ideal pondera todos os aspectos do caso, incluindo as evidências científicas fornecidas por especialistas e NATJUS, dentro de um quadro moral amplo que busca justiça, equidade e o melhor resultado para o jurisdicionado e para a saúde pública.

Os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário, quando integrados nesse contexto, são vitais para garantir que as decisões judiciais em saúde sejam não apenas tecnicamente adequadas, mas também moralmente justificadas. A utilização desses pareceres técnicos ajuda a evitar o risco de decisões arbitrárias baseadas em conceitos morais mal fundamentados ou entendimentos médicos equivocados. Eles fornecem um alicerce de conhecimento que sustenta o compromisso moral do juiz de fazer o melhor para a sociedade, respeitando os princípios de justiça e equidade.

A ausência de uma sólida fundamentação moral nas decisões judiciais, especialmente nas que envolvem questões de saúde, pode levar a injustiças graves. Por exemplo, quando juízes dispensam os pareceres do NATJUS, eles podem estar se afastando de um processo decisório que equilibra devidamente as necessidades individuais com considerações de justiça distributiva para a população como um todo, o que é crucial em um contexto em que os recursos de saúde são limitados e as necessidades são imensas.

Em contraponto, a Análise Econômica do Direito, desenvolvida e divulgada amplamente por Richard Posner, apresenta uma abordagem pragmática e inovadora na Teoria da Decisão Judicial, conectando direito e economia de formas anteriormente pouco exploradas. Posner, juiz da Corte de Apelação dos Estados

Unidos e renomado acadêmico, notório por seus intensos debates com Ronald Dworkin¹¹⁰, argumenta que as decisões judiciais devem ser baseadas não somente em princípios jurídicos, mas também em análises econômicas. Essa perspectiva propõe que as leis e suas implementações busquem maximizar a eficiência econômica e o bem-estar social, incentivando os juízes a utilizar sua discricionariedade para alcançar decisões que evitem desperdícios e otimizem recursos na sociedade.

De acordo com Rodrigo Brandão e André Farah, o pragmatismo pede que o juiz olhe além do caso concreto: “reclama uma visão mais ampla, que leve em consideração o mundo fora da situação em análise. A atenção volta-se para os efeitos sistêmicos da decisão”¹¹¹.

Segundo Clenio Jair Schulze¹¹², o foco principal da Teoria Econômica do Direito cunhada por Posner é a maximização da riqueza, que serve como um critério de custo-benefício para orientar a teoria da decisão judicial. Neste contexto, o dinheiro, utilizado como medida comum, apoia a análise de custos e benefícios — tanto monetários quanto não monetários — para determinar a eficiência de uma norma ou prática.

Richard Posner¹¹³ deixa claro esse entendimento quando afirma que:

Outro motivo que faz a riqueza um princípio moral mais defensável é que ela fornece bases mais sólidas para uma teoria da justiça distributiva e corretiva. Já se observou que a fonte dos direitos negociados em uma economia de mercado é, ela própria, necessariamente externa ao princípio da maximização da riqueza. Na verdade, o princípio preestabelece a criação de um sistema de direitos pessoais e de propriedade que teoricamente se aplicaria a todas as coisas escassas — não só à propriedade pessoal e imobiliária, mas ao corpo humano e às ideias.

A discussão entre a teoria moral e o pragmatismo jurídico, ilustrada pelo debate entre Richard Posner e Ronald Dworkin, é um ponto central na teoria do

110SCHULZE, Clenio Jair. **Novos parâmetros para a judicialização da saúde**: critérios para a teoria da decisão judicial. 2019. 226 f. Tese (Doutorado em Ciência Jurídica) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2019. Disponível em: https://www.univali.br/Lists/Trabalhos_Doutorado/Attachments/256/TESE%20-%20CLENIO%20JAIR%20SCHULZE.pdf. Acesso em: 9 maio 2024.

111BRANDÃO, Rodrigo; FARAH, André. Consequencialismo no Supremo Tribunal Federal: uma solução pela não surpresa. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 831-858, set./dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v7i3.71771>. Acesso em: 1 maio 2024. p. 834.

112SCHULZE, *op. cit.*

113POSNER, Richard A. **A economia da justiça**. Tradução de Evandro Ferreira e Silva. São Paulo: Martins Fontes, 2010. p. 81.

direito. Enquanto Posner defende um pragmatismo judicial que dispensa a teoria moral, focando em consequências práticas e intuições para resolver casos complexos, Dworkin argumenta que o direito está intrinsecamente ligado à moral e que as decisões judiciais devem ser fundamentadas em princípios morais objetivos.

Bruno Farage da Costa Felipe abordou bem essa controvérsia, destacando a oposição de Ronald Dworkin ao “ceticismo moral pragmático” de Richard Posner¹¹⁴. Segundo ele, Ronald Dworkin sustenta que os direitos jurídicos são uma forma de direitos morais e que as constituições devem ser vistas como imposições de limites morais. Para ele, é essencial refletir profundamente sobre um sistema de princípios morais e jurídicos para responder a questões de direito de forma coerente e justificada.

Em contraste, Posner rejeita essa abordagem teórica, preferindo uma análise pragmática que prioriza o contexto social e as necessidades práticas sem recorrer a uma moral uniforme, que ele considera inatingível. A perspectiva de Richard Posner é vista como uma rejeição à possibilidade de um consenso moral, propondo em vez disso uma orientação pragmática que se baseia em critérios econômicos e racionais.

Bruno Farage da Costa Felipe critica essa visão por sua potencial contribuição ao relativismo decisório, que pode levar a decisões judiciais sem fundamentação teórica sólida e possivelmente contrárias ao texto legal. Por fim, a discussão revela um profundo desacordo sobre o papel da moral na jurisprudência, com Ronald Dworkin defendendo a necessidade de uma fundamentação moral firme para garantir decisões justas e consistentes, enquanto Richard Posner promove uma abordagem mais flexível e adaptada às circunstâncias práticas¹¹⁵.

Nesse soar, apesar dos intensos debates entre os adeptos do pragmatismo, do consequencialismo e da moral, é certo que o ordenamento jurídico brasileiro incorpora as três vertentes de pensamento teórico, mas vem dando maior espaço para o pragmatismo e o consequencialismo, em razão da alteração evidenciada nos artigos nº 20 e nº 21 da Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro (LINDB)¹¹⁶.

114FELIPE, Bruno Farage da Costa. **O pragmatismo antiteórico de Richard A. Posner e as respostas da teoria moral para a decisão judicial**. 2015. 156 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia do Direito) – Faculdade de Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/9672>. Acesso em: 22 maio 2024.

115*ibid*.

116BRASIL. **Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942**. Lei de Introdução às normas do direito brasileiro. Brasília, DF: Presidência da República, 1942. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

Em abril de 2018, a Lei nº 13.655¹¹⁷ foi promulgada, adicionando novos artigos à LINDB. A lei visa “aumentar a segurança jurídica e a eficiência na criação e aplicação do direito público”. Os artigos nº 20 e nº 21 da LINDB são particularmente notáveis por refletirem a adoção de um enfoque pragmatista e consequencialista pelo direito brasileiro.

Veja-se, com destaques, o primeiro dos comandos normativos referidos:

Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, **não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão**. Parágrafo único. A motivação **demonstrará a necessidade e a adequação** da medida imposta ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas¹¹⁸.

Resumidamente, a norma impõe tanto uma proibição quanto um dever ao julgador, cujo descumprimento geralmente resulta na anulação da decisão judicial. A proibição é explicitada no início do texto legal, indicando que as decisões não devem ser baseadas em princípios jurídicos abstratos sem considerar as consequências práticas. Essa restrição parece ser uma resposta às críticas comuns ao pós-positivismo, especialmente no que se refere ao uso excessivo de argumentos genéricos e abrangentes que não abordam de maneira eficaz as questões específicas em julgamento¹¹⁹.

De acordo com os estudos realizados por Cristina Roberta dos Santos Teodoro *et al.*¹²⁰, mencionados anteriormente no item 2.3.3, há um aumento significativo de ações judiciais contra o Poder Público nas três esferas de governo envolvendo questões de saúde no setor público, que frequentemente resultam em decisões favoráveis aos requerentes. Este fenômeno é exemplificado pela predominância do que o ministro do Supremo Tribunal Federal, Gilmar Mendes, no

117/*Id.* **Lei nº 13.655, de 25 de abril de 2018**. Inclui no Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro), disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público. Brasília, DF: Presidência da República, 2018a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13655.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

118/*Id.*, grifos nossos.

119GIACOMINI, Charles Jacob. Pragmatismo jurídico e consequencialismo: a análise econômica do direito pede ingresso na magistratura. **Escola de Magistrados e Servidores do TRF da 4ª Região**, Porto Alegre, 30 maio 2022. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=pagina_visualizar&id_pagina=2365. Acesso em: 1 maio 2024.

120TEODORO, Cristina Roberta dos Santos *et al.* Federal procurement of unlicensed medicines in Brazil: findings and implications. **Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research**, Glasgow, v. 17, n. 6, p. 607-6013, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14737167.2017.1311209>. Acesso em: 29 abr. 2024.

juízo da Suspensão de Tutela Antecipada 175, Agravo Regimental/CE¹²¹ descreveu como microjustiça, ou seja, uma justiça focada no caso específico.

A adoção do consequencialismo na LINDB marca, pois, uma evolução significativa na prática jurídica, especialmente no que se refere à judicialização da saúde, para a transição do modelo da microjustiça para o da macrojustiça defendida por Gilmar Mendes no aludido julgamento, no seguinte contexto:

[...] em razão da inexistência de suportes financeiros suficientes para a satisfação de todas as necessidades sociais, enfatiza-se que a formulação das políticas sociais e econômicas voltadas à implementação dos direitos sociais implicaria, invariavelmente, escolhas alocativas. **Essas escolhas seguiriam critérios de justiça distributiva (o quanto disponibilizar e a quem atender), configurando-se como típicas opções políticas, as quais pressupõem “escolhas trágicas” pautadas por critérios de macrojustiça.** É dizer que a escolha da destinação de recursos para uma política e não para outra leva em consideração fatores como o número de cidadãos atingidos pela política eleita, a efetividade e a eficácia do serviço a ser prestado, a maximização dos resultados etc. Nessa linha de análise, argumenta-se que o Poder Judiciário, o qual **estaria vocacionado a concretizar a justiça do caso concreto (microjustiça)**, muitas vezes não teria condições de, ao examinar determinada pretensão à prestação de um direito social, analisar as consequências globais da destinação de recursos públicos em benefício da parte, **com invariável prejuízo para o todo** [...]. Ainda que essas questões tormentosas permitam entrever os desafios impostos ao Poder Público e à sociedade na concretização do direito à saúde, é preciso destacar de que forma a nossa Constituição estabelece os limites e as possibilidades de implementação deste direito¹²².

Tamanha é a importância da utilização do consequencialismo nas demandas de fornecimento de medicamentos pelo SUS, que o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), instituído pelo Conselho Nacional de Justiça, aprovou enunciado orientando os magistrados a fundamentar as decisões sob a ótica dos obstáculos e dificuldades reais do gestor e exigências das políticas públicas:

ENUNCIADO nº 76. A decisão judicial sobre fornecimento de medicamentos e serviços de saúde deverá, à vista do contido nos autos, trazer fundamentação sobre as suas consequências práticas, considerando os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas

121A Suspensão de Tutela Antecipada 175 foi o primeiro grande julgamento específico sobre o direito à saúde, no qual o STF se pronunciou acerca da obrigatoriedade de fornecimento de medicamento pelo SUS, após uma série de audiências públicas (BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE**. Suspensão de segurança. Agravo regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência pública. Sistema Único de Saúde (SUS). Políticas públicas [...]. Agravante: União. Agravado: Ministério Público Federal. Relator: Min. Gilmar Mendes, 17 de março de 2010. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 1 maio 2024).

122Ibid., p. 11-15, grifos nossos.

públicas (arts. nº 20 a 22 da LINDB), não podendo fundar-se apenas em valores jurídicos abstratos (art. 20 da LINDB)¹²³.

Tradicionalmente, decisões judiciais sobre a dispensação de medicamentos não incorporados ao SUS com frequência se apoiavam em princípios abstratos como proporcionalidade, equidade, esperança e dignidade humana¹²⁴. Esses critérios, embora fundamentais na Teoria da Decisão Judicial, podem não abordar completamente as complexidades e as implicações práticas de tais decisões.

Com a integração do consequencialismo na LINDB, estabelece-se que os juízes não devem se limitar apenas a esses critérios teóricos. A lei insiste que as decisões devem considerar as consequências práticas, exigindo uma análise mais aprofundada que inclua aspectos das ciências da saúde. Este enfoque busca uma aplicação do direito que seja não apenas justa em teoria, mas também eficaz e sustentável na prática.

Portanto, ao decidir sobre a dispensação de medicamentos ou a priorização de pacientes na fila de regulação do SUS, os juízes agora são impelidos a ir além dos critérios tradicionais de proporcionalidade e equidade, ponderando as reais consequências de suas decisões no contexto mais amplo da saúde pública e da eficiência administrativa, razão pela qual é indispensável a avaliação dos critérios das Ciências da Saúde (MBE).

3.2 OS CONFLITOS MORAIS ENFRENTADOS PELOS JUÍZES EM DEMANDAS DE SAÚDE: HEURÍSTICAS E VIESES COGNITIVOS

A moral, para fins deste tópico, deve ser entendida como um juízo interno do indivíduo acerca do que é correto. Para Tugendhart¹²⁵, a moralidade consiste em um conjunto de regularidades comportamentais dependentes do modo como ocorre a pressão social mútua entre os membros de uma comunidade. A normatividade moral é caracterizada como um sistema de regras sociais no qual os membros do grupo

123BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**. Brasília: CNJ, 2019a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 12 maio 2024.

124MORO, Celia Cristina Dal *et al.* Judicialização da saúde: propostas de racionalização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 119-140, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/63118>. Acesso em: 1 maio 2024.

125 TUGENDHAT, Ernst. **Como devemos entender a moral?** Trad. Adriano Naves de Brito. Revista *Philosophos*. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/philosophos/article/view/3129>. Acesso em: 14 agosto 2024.

estão inseridos no decorrer de toda a vida. O comportamento moral não está, portanto, fundamentado em um conjunto de regras da ação, mas em um sistema de exigências recíprocas ao qual pertence um conceito de boa pessoa.

Conforme visto, os juízes enfrentam dilemas morais significativos ao tomar decisões em casos relacionados à saúde, nos quais o peso da responsabilidade ética é frequentemente agravado pela urgência das necessidades médicas envolvidas. Cada decisão pode afetar diretamente a vida e o bem-estar dos indivíduos, muitas vezes colocando em conflito direitos constitucionais, como o direito à vida e o princípio da universalidade do acesso à saúde.

Esses conflitos morais são potencializados pela limitação de recursos, dilemas de distribuição justa e expectativas da sociedade em relação à equidade e à justiça nos serviços de saúde pública. Juízes devem, assim, navegar por um terreno complexo de considerações legais, éticas e humanitárias, buscando equilibrar os interesses individuais com os coletivos de maneira justa e ética.

Além disso, as decisões judiciais nessas áreas são frequentemente influenciadas por heurísticas e vieses cognitivos confirmatórios, que podem comprometer a objetividade e a imparcialidade necessárias à cognição judicial. Essas tendências podem distorcer a interpretação dos fatos e das leis aplicáveis, influenciando a justiça das decisões, especialmente em casos complexos e emocionalmente carregados como aqueles envolvendo questões de saúde pública.

Para esclarecer esse raciocínio, convém aprofundar nos conceitos de heurísticas e vieses cognitivos, os quais advêm da Neurociência Aplicada ao Direito e da Economia Comportamental, principalmente a partir das pesquisas dos psicólogos Daniel Kahneman e Amos Tversky¹²⁶ na década de 1970.

Mas para chegar a esses conceitos, é importante realizar um caminho sobre o estudo da neurociência da moralidade e a teoria do *Dual Process Brain*, ou Duplo Processo Cerebral, popularizada por Daniel Kahneman em sua obra *Thinking, fast and slow*, ou Rápido e devagar: duas formas de pensar.

¹²⁶KAHNEMAN, Daniel. **Rápido e devagar**: duas formas de pensar. Tradução de Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

O estudo da neurociência da moralidade¹²⁷, que incorpora descobertas neurocientíficas às teorias morais tradicionais, destaca a teoria do *dual process brain*¹²⁸, que explica como nosso cérebro opera usando dois sistemas de pensamento: um intuitivo e rápido (Sistema 1) e outro reflexivo e lento (Sistema 2). Este entendimento sugere que nossa capacidade de fazer julgamentos morais e tomar decisões é influenciada por esses dois sistemas que operam tanto de forma independente quanto interdependente.

Na prática, o Sistema 1 pode fazer julgamentos rápidos baseados em características superficiais, como a aparência facial, o que pode ter consequências significativas em contextos sociais, como eleições, devido a julgamentos muitas vezes imprecisos. Por outro lado, o Sistema 2 tende a analisar informações de maneira mais detalhada e consciente, buscando dados para formular ou ajustar respostas.

Para consubstanciar o raciocínio sobre os aludidos Sistemas de pensamento, é interessante trazer à liça o estudo realizado por Érik Navarro Wolkart, em sua tese de doutoramento em Direito Processual na UERJ¹²⁹. Érik Navarro Wolkart sintetiza os estudos de Kahneman da forma apresentada a seguir.

O Sistema 1 é o sistema intuitivo e automático do cérebro, que opera rapidamente e com pouco ou nenhum esforço consciente. Ele é responsável por julgamentos instantâneos e reações baseadas em experiências passadas e heurísticas. Por exemplo, pesquisas mostram que esse sistema pode julgar rapidamente a confiabilidade de um rosto com base em expressões faciais ou características, como a forma do rosto. Estudos de Alexander N. Todorov, Manish Pakrashi e Nikolaas Oosterhof¹³⁰ usaram ultrassonografia para demonstrar como

127 Fundada por vários pesquisadores, dentre os quais se destacam Joshua Greene, Jonathan Cohen, R. Brian Sommerville e John Darley (GREENE, Joshua David *et al.* An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment. **Science**, Washington, v. 293, p. 2105-2108, set. 2001. Disponível em: <http://nwkpsych.rutgers.edu/~kharber/gradseminar/readings/class%20%20readings/Science%202001%20Greene.pdf>. Acesso em: 1 maio 2024).

128KAHNEMAN, *loc. cit.*

129WOLKART, Erik Navarro. **Análise econômica e comportamental do processo civil**: como promover a cooperação para enfrentar a tragédia da justiça no processo civil brasileiro. 2018. 801 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/17363>. Acesso em: 1 maio 2024.

130TODOROV, Alexander; PAKRASHI, Manish, e OOSTERHOF Nikolaas N. Evaluating faces on trustworthiness after minimal time exposure. **Social Cognition**, v. 27, n. 6, p. 813-833, 2009. Disponível em: <https://guilfordjournals.com/doi/epdf/10.1521/soco.2009.27.6.813>. Acesso em: 29 abr. 2024, citados por WOLKART, Erik Navarro. **Análise econômica e comportamental do processo civil**: como promover a cooperação para enfrentar a tragédia da justiça no processo civil brasileiro. 2018. 801 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade do

áreas específicas do cérebro reagem a essas percepções, revelando como julgamentos rápidos e muitas vezes inconscientes sobre características como dominância ou confiabilidade são feitos.

Em contraste, o Sistema 2 é o sistema analítico e deliberativo do cérebro, que é lento, lógico e requer mais esforço consciente. Ele é acionado para processar tarefas mais complexas e para revisar ou corrigir as respostas automáticas do Sistema 1 quando necessário. Por exemplo, em situações que exigem raciocínio lógico ou quando confrontados com novas informações que não se encaixam nas heurísticas usuais, o Sistema 2 entra em ação para analisar as informações detalhadamente e tomar decisões mais informadas.

Segundo Érik Navarro Wolkart¹³¹, a interação entre esses dois sistemas é crucial em muitas situações, especialmente aquelas que envolvem julgamentos morais ou éticos complexos. A pesquisa em neurociência moral, como a realizada por Joshua Greene e outros estudiosos, utiliza imagens de ressonância magnética funcional para observar como diferentes áreas do cérebro são ativadas durante tarefas de julgamento moral. Esses estudos revelam que, dependendo do tipo de dilema ético apresentado, diferentes partes do cérebro são ativadas, indicando o uso variado dos dois sistemas de processamento.

Por exemplo, dilemas que envolvem uma decisão direta e pessoal, como decidir se deve sacrificar uma vida para salvar várias, podem ativar intensamente o Sistema 1, provocando respostas emocionais fortes. No entanto, quando as situações permitem uma análise mais distanciada e menos pessoal, o Sistema 2 pode prevalecer, levando a julgamentos mais calculados e menos emocionais.

Daniel Kahneman, na conclusão da pesquisa realizada com auxílio de Amos Tversky, acabou por evidenciar a existência de “Dois Eus” que coexistem na tomada de decisões: o “Eu” que decide (Sistema 1) e o “Eu” que se lembra (Sistema 2)¹³². Segundo seus estudos, apesar de ser desejado que o Sistema 2 esteja sempre no comando, há grande atuação do Sistema 1 nas nossas decisões e julgamentos do cotidiano. Devido a isso, evidencia-se que o Sistema 1 não está projetado para pensar em estatísticas, e por isto tende-se a cometer erros em razão de pensamentos estereotipados ou enviesados.

Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/17363>. Acesso em: 1 maio 2024.

¹³¹*Ibid.*

¹³²KAHNEMAN, Daniel. **Rápido e devagar**: duas formas de pensar. Tradução de Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012. p. 511.

O economista concluiu também que há confiança excessiva na intuição, ou seja, no que se acredita ser objeto de conhecimento, mesmo que não se saiba do assunto de maneira aprofundada, bem ainda que existe um intenso sentimento de aversão a perdas. Além do mais, a tendência do ser pensante é dar maior importância ao final de uma experiência do que a sua duração e às emoções ocorridas¹³³.

A definição do que vem a ser esses dois sistemas cerebrais é importante para a conceituação da Heurística do Pensamento e dos Vieses Cognitivos, os quais afetam a tomada de decisão, inclusive na via judicial.

Heurística, do ponto de vista da economia comportamental, são atalhos mentais que simplificam a tomada de decisão, permitindo que as pessoas façam julgamentos rápidos e simplificados, ou seja, sem a análise de todo o conjunto de fatos que permeia a questão, para encontrar informações adequadas para situações difíceis e/ou urgentes.

De acordo com Dierle Nunes, Natanael Lud e Flávio Quinaud Pedron¹³⁴,

[...] essa capacidade mental inconsciente que nos faz agir por instinto e intuição se faz presente em nosso dia a dia, a todo momento, em função da tendência natural de resolvermos problemas cotidianos segundo a lógica do menor esforço.

Uma heurística comum narrada por Daniel Kahneman é a Regra da Representatividade, que leva as pessoas a julgar a probabilidade de um evento baseado em quão similar ele é a outros eventos que elas conhecem, frequentemente ignorando as reais estatísticas de probabilidade.

No experimento conduzido por Amos Tversky e Daniel Kahneman, os participantes receberam informações sobre um indivíduo chamado Tom, descrito como organizado, metódico, capaz, egocêntrico e moralmente íntegro. Solicitou-se que eles adivinhassem a formação acadêmica de Tom. Os resultados revelaram que, devido ao efeito de representatividade, a maioria dos participantes presumiu que Tom estudara engenharia, mesmo considerando que engenheiros constituíam uma minoria no cenário educacional do estudo¹³⁵.

¹³³*Ibid.*

¹³⁴NUNES, Dierle; SILVA, Natanael Lud Santos e; PEDRON, Flávio Quinaud. **Desconfiando da imparcialidade dos sujeitos processuais**: um estudo sobre os vieses cognitivos, o ruído, a mitigação de seus efeitos e o debiasing. 3. ed. São Paulo: JusPodivm, 2022. p. 50-51.

¹³⁵KAHNEMAN, Daniel. **Rápido e devagar**: duas formas de pensar. Tradução de Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

As heurísticas se utilizam do Sistema 1 narrado por Daniel Kahneman para processar informações complexas de maneira eficiente. Esses atalhos permitem que as pessoas façam julgamentos rápidos e tomem decisões sem a necessidade de análise detalhada de todas as informações disponíveis, o que seria um processo muito mais demorado e exigiria o envolvimento do Sistema 2, que é mais lento, deliberativo e analítico.

Por exemplo, se alguém está caminhando por uma floresta e de repente vê algo que se assemelha a uma cobra, o Sistema 1 rapidamente usa a heurística da similaridade para concluir que pode ser uma cobra e inicia uma reação de fuga. Esse julgamento rápido e automático é vital para a sobrevivência, mesmo que às vezes possa levar a falsos alarmes (por exemplo, se o objeto fosse apenas um galho).

Assim, o Sistema 1, usando heurísticas, ajuda as pessoas a economizar energia mental e a reagir rapidamente em situações nas quais a velocidade da decisão pode ser mais crucial do que sua precisão.

Não obstante, conforme ressalta Dierle Nunes, Natanael Lud e Flávio Quinaud Pedron, existem situações em que a resposta intuitiva pode estar baseada em premissas duvidosas, levando a conclusões equivocadas, em razão da lógica humana de solucionar questões difíceis com respostas fáceis¹³⁶.

Daniel Kahneman explica que essas premissas duvidosas, de acordo com a psicologia comportamental cognitiva, recebem o nome de vieses. Os vieses são tendências ou inclinações que distorcem nossa percepção da realidade, frequentemente de maneira previsível e inconsciente, e surgem como consequências indesejadas do uso de heurísticas, ou atalhos mentais, que o Sistema 1 emprega para processar informações rapidamente.

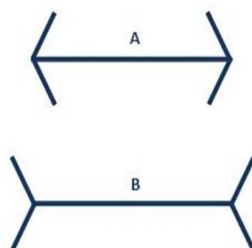
Segundo Eduardo José da Fonseca Costa¹³⁷, o modelo de Pressupostos Científicos baseado em vieses cognitivos discute a ilusão de Müller-Lyer, um fenômeno onde duas linhas de mesmo comprimento parecem ter tamanhos diferentes devido às setas em suas extremidades apontando em direções opostas.

136NUNES, Dierle; SILVA, Natanael Lud Santos e; PEDRON, Flávio Quinaud. **Desconfiando da imparcialidade dos sujeitos processuais**: um estudo sobre os vieses cognitivos, o ruído, a mitigação de seus efeitos e o debiasing. 3. ed. São Paulo: JusPodivm, 2022.

137COSTA, Eduardo José da Fonseca. **Levando a imparcialidade a sério**: proposta de um modelo interseccional entre direito processual, economia e psicologia. 2016. 187 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/6986>. Acesso em: 1 maio 2024.

Veja-se na Figura 1:

Figura 1 – Ilusão de Müller-Lyer¹³⁸



Essa ilusão visual é usada por Kahneman para exemplificar como podemos ser enganados por ilusões cognitivas. Nesse passo, as heurísticas não são influenciadas por emoções como medo ou afeição, mas são erros sistemáticos que ocorrem devido ao *design* do mecanismo cognitivo humano, presentes em todas as culturas e não relacionados à inteligência do indivíduo¹³⁹.

A pesquisa originou um dos principais programas de estudos sobre heurísticas: o *Heuristics-and-Biases* (H&B) de Kahneman e Amos Tversky, que reconhece as heurísticas como úteis, mas potencialmente inadaptáveis em certas situações. Este dualismo entre os programas sugere uma visão complexa sobre a capacidade humana de julgamento, no qual as heurísticas podem tanto facilitar decisões eficazes quanto levar a erros significativos, dependendo do contexto¹⁴⁰.

É bem verdade que a pesquisa de Kahneman deu ensejo à descoberta de dezenas de vieses cognitivos. Entretanto, para a presente pesquisa, ressaltam-se os vieses de “confirmação” e de “ancoragem”.

O viés de confirmação (confirmatório) ocorre quando o sujeito da tomada de decisão (os julgadores, para efeito desta pesquisa), tendem a favorecer informações que confirmam suas crenças ou hipóteses prévias, ignorando as evidências que as contradizem. Esse viés pode levar a decisões mal-informadas, pois limita a consideração de alternativas e evidências relevantes.

Outro viés comum associado ao pensamento heurístico é o efeito de ancoragem, no qual quem toma a decisão depende excessivamente da primeira peça de informação oferecida (a “âncora”). Por exemplo, algumas decisões que se

¹³⁸KAHNEMAN, Daniel. **Rápido e devagar**: duas formas de pensar. Tradução de Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.p. 187.

¹³⁹*Ibid.*

¹⁴⁰COSTA, *op. cit.*

baseiam simplesmente no parecer do médico responsável pelo tratamento do paciente, sem considerar a existência de evidência científica na dispensa da medicação ou do tratamento, lança mão desse viés cognitivo, de forma que passa a entender que nesses casos é possível e razoável “furar a fila” da regulação ou da autorização de fornecimento de medicamento sem registro na ANVISA ou não constante nas listas do SUS, sem levar em conta os impactos que os custos da judicialização podem causar no orçamento público.

Dessa forma, esses vieses, embora ajudem a economizar tempo e esforço mental, também podem comprometer a justeza das decisões na esfera coletiva, especialmente em situações complexas nas quais a precisão das informações é crucial. Portanto, entender e mitigar os efeitos dos vieses heurísticos é fundamental para melhorar o processo de tomada de decisão em diversos campos, inclusive no âmbito do direito sanitário.

Estas considerações são essenciais para desenvolver uma abordagem mais eficaz na tomada de decisão judicial na área da saúde, especialmente ao buscar uma prática judicial que minimize os vieses. A tendência dos juízes de “buscar por padrões decisórios”, ou seja, a propensão para identificar consistências mesmo onde podem não existir, leva, não raro, a interpretações enviesadas.

O reconhecimento e a compreensão desses padrões são vitais para prevenir conclusões apressadas e potencialmente injustas, já que o processo de tomada de decisão no direito de saúde frequentemente lida com questões complexas e multifacetadas que exigem uma análise meticulosa. Desta forma, é importante evitar suposições incorretas ou análises superficiais para garantir decisões justas e equitativas.

Ao integrar esses ensinamentos em uma nova teoria de tomada de decisão judicial, é possível aspirar a um exercício da jurisdição na saúde mais imparcial e fundamentado. Isso envolve não apenas o reconhecimento dos vieses cognitivos, mas também o desenvolvimento de métodos e práticas que ajudem os magistrados a superar essas tendências automáticas e a considerar cada caso com a profundidade e a precisão requerida. Assim, uma abordagem judicial mais informada e reflexiva pode ser promovida, contribuindo significativamente para a qualidade das decisões na judicialização da saúde.

No contexto da judicialização da saúde, a revisão da literatura apresentada indica que existe uma parcela de julgadores que fundamentam a dispensa do

medicamento ou da terapia em princípios abstratos, como “dignidade humana”, “equidade” e vieses de confirmação e de ancoragem¹⁴¹.

Essa conclusão parcial não equivale a afirmar que as decisões judiciais de saúde que não priorizam os pareceres dos NATJUS carecem de fundamentação. Ao contrário, quando embasam as concessões de medicação, insumo ou terapia em outras provas divergentes do parecer do NATJUS para apuração da imprescindibilidade ou da necessidade do medicamento, assim como da ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS, para o tratamento da moléstia, o juiz exerce sua função jurisdicional com base no princípio do livre convencimento motivado, conforme consagrado pelo artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal, que lhe permite avaliar as provas dos autos de forma independente e decidir de acordo com sua convicção.

Assim, ao comprovar a concessão de medicação, insumo ou terapia na análise de laudos médicos particulares, testemunhos ou outras evidências apresentadas no processo, o magistrado está assegurando que a decisão judicial atenda às necessidades específicas do caso concreto, mesmo que essa decisão contrarie o parecer técnico emitido pelo NATJUS.

No entanto, ao fazer isso, é importante que o juiz justifique detalhadamente as razões pelas quais entende que as demais provas dos autos superam o parecer técnico do NATJUS, principalmente no que tange à imprescindibilidade do medicamento ou do tratamento requerido e à ineficácia das alternativas disponíveis no SUS. A decisão judicial deve, portanto, demonstrar claramente de que forma os elementos probatórios apresentados, como o laudo médico particular, indicam que o medicamento fornecido pelo SUS não é adequado para o tratamento da moléstia específica do paciente.

Essa abordagem, embora legítima e amparada na autonomia do juiz, pode gerar implicações tanto no âmbito da equidade quanto na sustentabilidade do sistema de saúde. Ao prescindir o parecer técnico e fundamentar a decisão exclusivamente em outras provas, o magistrado assume um papel crítico na alocação de recursos de saúde, o que pode impactar tanto na eficiência do sistema quanto na isonomia no tratamento de todos os pacientes.

¹⁴¹KAHNEMAN, Daniel. **Rápido e devagar**: duas formas de pensar. Tradução de Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

Por isso, é essencial que o juiz, ao optar por uma decisão que contrarie o parecer técnico do NATJUS, seja cauteloso, garantindo que sua decisão esteja solidamente embasada e que tenha considerado todas as implicações envolvidas, incluindo a necessidade de harmonizar o direito individual do paciente com o interesse coletivo e a racionalidade na alocação dos recursos públicos.

Além disso, o magistrado deve estar consciente de que, ao abdicar de um parecer técnico baseado em evidências científicas, ele não apenas exerce sua prerrogativa de julgar, mas também influencia diretamente na formação de precedentes e na forma como o sistema de saúde responde às demandas judiciais.

Esse exercício de livre convencimento, portanto, exige um embasamento robusto que vá além da mera discordância com o parecer técnico, buscando sempre o equilíbrio entre a justiça no caso concreto e a manutenção da integridade e da sustentabilidade do sistema de saúde pública.

No entanto, ao exercer essa autonomia decisória, o juiz deve estar ciente dos riscos associados à aplicação inconsciente de heurísticas, como as de ancoragem e de representatividade, que podem influir de maneira sutil, mas significativa, no processo de tomada de decisão.

Por exemplo, ao receber um laudo médico particular que descreve detalhadamente a condição do paciente e a necessidade urgente de determinado medicamento, o juiz pode ser levado a ancorar sua decisão nessa primeira informação impactante. Isso pode resultar na concessão do pedido, mesmo que posteriormente o parecer técnico do NATJUS apresente uma avaliação contrária, embasada em evidências científicas que sugerem alternativas terapêuticas mais apropriadas e menos custosas para o sistema de saúde.

A heurística de ancoragem, nesse contexto, pode induzir o magistrado a dar mais peso ao laudo inicial, especialmente se ele foi apresentado de maneira persuasiva, e a subestimar a importância do parecer técnico, que pode parecer menos urgente ou emocionalmente envolvente. Assim, embora o livre convencimento seja um princípio fundamental da judicatura, ele deve ser exercido com plena consciência dos vieses cognitivos que podem influenciar na análise das provas, assegurando que a decisão final seja realmente equilibrada e justificada à luz de todas as evidências disponíveis.

A formação da jurisprudência que favorece a facultatividade dos pareceres do NATJUS, realizada com fundamento em conceitos abstratos, como equidade,

dignidade humana e direito à vida, bem como prevalência do laudo do médico particular, deve ser revalorada para que sejam estabelecidos critérios de análise da decisão judicial, com base no próprio ordenamento jurídico que estabelece que o julgador não tomará decisões sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão para a coletividade.

É fundamental destacar a importância de fornecer orientação adequada aos magistrados sobre a necessidade de considerar os pareceres e notas técnicas do NATJUS como medida que visa aprimorar a compreensão das consequências de suas decisões no contexto da saúde, pois a ausência de conhecimento técnico específico nesta área pode resultar em julgamentos que desconsiderem aspectos econômicos essenciais do direito.

Além disso, o debate sobre essas questões pode enriquecer a compreensão dos desafios impostos pela judicialização da saúde, oferecendo uma visão mais clara para o desenvolvimento de soluções ou ajustes necessários ao processo decisório jurídico.

Portanto, no próximo capítulo explorar-se-á a tendência de dispensar os pareceres do NATJUS e as notas técnicas do sistema e-NATJUS na tomada de decisões no âmbito do direito sanitário. Investigar-se-á se essa prática é suficientemente comum para influenciar a formação de uma jurisprudência que trate como facultativos esses pareceres. Além disso, será analisado como os termos “facultativo” e “opinativo”, associados ao NATJUS, frequentemente fundamentam decisões judiciais que rejeitam o acolhimento desses documentos, especialmente quando contrários à aprovação de tratamentos ou regulações. Ao final do aludido capítulo, propor-se-á uma solução para mitigar esse problema e reforçar a importância desses pareceres no processo decisório.

4 O DIREITO À SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

4.1 O CONCEITO DE MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS E SUA APLICABILIDADE NA CIÊNCIA JURÍDICA

Evidências científicas são conclusões obtidas a partir de pesquisas rigorosas e metodologicamente sólidas, que são projetadas para minimizar vieses e maximizar a validade dos resultados, que são considerados válidos se atenderem a critérios específicos de viabilidade, adequação, significância e eficácia. A viabilidade diz respeito à aplicabilidade dos resultados em contextos específicos, levando em conta aspectos físicos, culturais e econômicos; a adequação se refere à pertinência de uma intervenção para a situação em questão; a significância envolve a percepção positiva da intervenção pelo paciente ou pela população-alvo, abrangendo experiências pessoais e valores; a eficácia, por fim, é a medida em que a intervenção consegue alcançar o resultado desejado¹⁴².

A Medicina Baseada em Evidências (MBE), por sua vez, é uma abordagem que utiliza metodologias da epidemiologia clínica, da estatística, do método científico e da informática para aprimorar as decisões médicas, visando benefícios para os pacientes e buscando a eficiência (redução de custos) e eficácia (melhoria dos resultados) nos diagnósticos e tratamentos. O objetivo é fornecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão em saúde, auxiliando inclusive as políticas de saúde pública, garantindo assim a eficácia, segurança e ética nas intervenções médicas¹⁴³.

Essa prática inclui a interpretação criteriosa da experiência clínica e das evidências científicas, que são coletadas através de revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos, artigos científicos, literatura especializada e relatos de casos. A MBE opera sob três princípios fundamentais: a) a utilização de informações objetivas e clinicamente relevantes; b) a aplicação de uma hierarquia de níveis de

142 DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, Mônica Cecilia; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, out. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500033>. Acesso em: 11 maio 2024.

143 MELO, José Renan da Cunha. **Direito à saúde baseada em evidências**. 2022. 213 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/49049>. Acesso em: 9 maio 2024. p. 41-42.

evidência; c) a integração do julgamento clínico, que considera tanto a perspectiva do médico quanto a do paciente.

Além de melhorar as práticas diagnósticas, terapêuticas e prognósticas, a MBE é crucial no contexto jurídico, especialmente diante da crescente judicialização da saúde, fornecendo bases sólidas e científicas para a resolução de disputas relacionadas a tratamentos médicos e intervenções de saúde.

Segundo Clenio Jair Schulze¹⁴⁴, podem ser relacionados os seguintes níveis dessa hierarquia:

- a) **Nível 1 – Revisão Sistemática e Metanálise:** Este é o nível mais elevado de evidência, que sintetiza resultados de múltiplos estudos de alta qualidade sem envolver diretamente os pacientes, mas sim as publicações sobre o tema.
- b) **Nível 2 – Ensaio Clínico Randomizado Mega Trial:** Caracteriza-se pelo estudo comparativo entre dois grupos de pacientes, atribuídos aleatoriamente a receber tratamentos distintos, muitas vezes com um dos grupos recebendo placebo. Este tipo de estudo é geralmente cego, mantendo tanto os participantes quanto os pesquisadores desinformados sobre quem recebe qual tratamento.
- c) **Nível 3 – Ensaio Clínico Randomizado com Baixo Número de Pacientes:** Similar ao nível anterior, porém com menos participantes, o que pode influenciar a solidez dos resultados obtidos.
- d) **Nível 4 – Estudos Observacionais de Coorte:** Estes estudos acompanham grupos de pessoas com características semelhantes ao longo do tempo para observar como diferentes exposições afetam os resultados de saúde.
- e) **Nível 5 – Estudo de Caso Controle:** Comparação entre indivíduos que apresentam um determinado resultado e aqueles que não o apresentam, para identificar causas potenciais.

¹⁴⁴SCHULZE, Clenio Jair. **Novos parâmetros para a judicialização da saúde:** critérios para a teoria da decisão judicial. 2019. 226 f. Tese (Doutorado em Ciência Jurídica) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2019. Disponível em: https://www.univali.br/Lists/Trabalhos_Doutorado/Attachments/256/TESE%20-%20CLENIO%20JAIR%20SCHULZE.pdf. Acesso em: 9 maio 2024.

- f) Nível 6 – Estudo de Série de Casos:** Relatos de casos múltiplos que oferecem *insights* sobre características, tratamentos e resultados de uma condição médica, destacando aspectos novos ou pouco conhecidos.
- g) Nível 7 – Opinião de Especialistas:** Baseia-se exclusivamente na avaliação de especialistas e representa o nível mais baixo na hierarquia de evidências devido à possibilidade de erro e influências externas.

Estes níveis de evidência são fundamentais para orientar decisões clínicas e políticas de saúde, assegurando que intervenções sejam baseadas nas evidências mais confiáveis e robustas disponíveis.

Embora a semântica da palavra “evidência” ordinariamente signifique apenas um indício, no âmbito da MBE, este termo é elevado ao *status* de prova robusta ou confirmação probatória. Eis que a MBE valoriza os ensaios clínicos, também chamados de *clinical trials*, em inglês, como a principal ferramenta para testar a eficácia de tratamentos e medicamentos. Esses estudos são rigorosos e buscam uma confirmação científica sólida, não apenas sinais superficiais. Segundo Maurício Mota Saboya Pinheiro e Roberto Passos Nogueira, os ensaios clínicos randomizados e de duplo-cego¹⁴⁵ são considerados o máximo em qualidade de evidência e são amplamente utilizados por órgãos reguladores para avaliar a segurança e a eficácia de novas drogas.

À luz dos avanços nos estudos sobre a confiabilidade da MBE, para apoiar decisões judiciais na área de saúde, a Lei nº 12.401/2011 alterou expressamente a Lei nº 8.080/1990 para exigir que na incorporação de novas tecnologias no SUS sejam observadas “as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso” (art. 19-Q, § 2º, I)¹⁴⁶.

¹⁴⁵Ensaio duplo-cego é aquele em que nem o paciente nem o médico sabem a que grupo pertence cada participante do ensaio (PINHEIRO, Maurício Mota Saboya; NOGUEIRA, Roberto Passos. Medicina baseada em evidências: uma interpretação crítica e implicações para as políticas públicas. **Texto para Discussão**, Brasília, n. 2696, p. 1-49, set. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/td2696.pdf>. Acesso em: 11 maio 2024. p. 21).

¹⁴⁶BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

Ademais, essa legislação especifica claramente que, para o êxito de ações judiciais envolvendo medicamentos e outros produtos de saúde, é essencial que o requerente demonstre a eficácia, a segurança, a efetividade e o custo-efetividade (artigos 19-O, parágrafo único e 19-Q, §2º, inciso I), além de realizar uma avaliação econômica comparativa dos benefícios e custos em comparação com tecnologias já adotadas pelo SUS (conforme o art. 19-Q, §2º, inciso II da Lei nº 8.080/1990)¹⁴⁷.

Por outro lado, a Lei nº 14.313/2022¹⁴⁸ inseriu o parágrafo terceiro no artigo 19-Q, para prestigiar a transparência e o rigor metodológico nas avaliações econômicas de políticas ou programas, ao determinar que as metodologias utilizadas nessas avaliações devem ser regulamentadas e amplamente divulgadas, inclusive com a publicização dos indicadores e dos parâmetros de custo-efetividade usados, juntamente com outros critérios.

Além disso, o Conselho Nacional de Justiça, através do FONAJSUS, endossa a importância da análise das demandas de saúde com base na MBE, conforme destacado nos seguintes enunciados, aprovados, respectivamente, na I e III Jornada de Direito da Saúde: “Enunciado nº 59. As demandas por procedimentos, medicamentos, próteses, órteses e materiais especiais, fora das listas oficiais, devem estar fundadas na Medicina Baseada em Evidências (MBE)”¹⁴⁹.

Enunciado nº 97. As solicitações de terapias alternativas não previstas no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tais como equoterapia, hidroterapia e métodos de tratamento, não são de cobertura e/ou custeio obrigatório às operadoras de saúde se não estiverem respaldadas na Medicina Baseada em Evidência e no Plano Terapêutico com Prognóstico de Evolução¹⁵⁰.

147BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

148/d. **Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Brasília, DF: Presidência da República, 2022a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14313.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

149MORO, Celia Cristina Dal *et al.* Judicialização da saúde: propostas de racionalização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 119-140, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/63118>. Acesso em: 1 maio 2024. p. 5.

150BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**. Brasília: CNJ, 2019a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 12 maio 2024.

Esses enunciados são acessíveis para consulta no portal do CNJ e sublinham a diretriz de que intervenções em saúde, para serem judicialmente reconhecidas, devem ser cientificamente validadas.

Não obstante, assim como todas as demais abordagens científicas, a MBE não está imune a críticas, as quais necessitam ser consideradas nesta pesquisa, dadas as suas implicações diretas ao tema de estudo proposto. Pinheiro e Nogueira¹⁵¹ registram que a MBE enfrenta desafios significativos relacionados à integridade ética e à autonomia do paciente, particularmente em relação aos Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs) enviesados, patrocinados pela indústria farmacêutica.

Citando o escólio de Every-Palmer e Howick¹⁵² os autores esclarecem como tais estudos frequentemente favorecem novos medicamentos sobre tratamentos estabelecidos com base em evidências manipuladas, influenciando indevidamente a prática médica e a percepção pública. Esses ECRs podem não só distorcer resultados para beneficiar medicamentos específicos, mas também raramente são corrigidos ou retirados da literatura científica, mesmo quando desacreditados.

Por outro lado, registram que a MBE, apesar de suas contribuições na condução de políticas públicas eficazes durante crises, como a pandemia de covid-19, tem uma abordagem limitada que muitas vezes desconsidera os valores e as necessidades individuais, já que a inclusão de conceitos de epidemiologia nas escolas de medicina pode promover uma visão clínica que ignora importantes aspectos sociais e econômicos, favorecendo uma prática médica excessivamente protocolar e desconectada dos valores dos pacientes.

Neste contexto, é importante observar que a MBE deve ser amparada também por um juízo clínico, que integre valores sociais a evidências científicas e crie um diálogo entre epistemologia e ética que é vital para uma avaliação crítica da prática.

151PINHEIRO, Maurício Mota Saboya; NOGUEIRA, Roberto Passos. Medicina baseada em evidências: uma interpretação crítica e implicações para as políticas públicas. **Texto para Discussão**, Brasília, n. 2696, p. 1-49, set. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/td2696.pdf>. Acesso em: 11 maio 2024.

152EVERY-PALMER, S.; HOWICK, J. How evidence-based medicine is failing due to biased trials and selective publication. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, v. 20, n. 6, p. 908-914, Dec. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24819404/>. Acesso em: 10 maio 2024, citados por PINHEIRO, Maurício Mota Saboya; NOGUEIRA, Roberto Passos. Medicina baseada em evidências: uma interpretação crítica e implicações para as políticas públicas. **Texto para Discussão**, Brasília, n. 2696, p. 1-49, set. 2021. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10830/1/td_2696.pdf. Acesso em: 11 maio 2024.

Para enfrentar essas questões, sugere-se maior incentivo à realização de estudos independentes e a criação de comitês independentes que definam as prioridades de pesquisa, além de uma revisão nos sistemas de classificação de evidências para rebaixar estudos com conflitos de interesse evidentes.

A aprendizagem institucional da MBE também deve ser aproveitada pelas políticas públicas baseadas em evidências de maneira crítica e adaptada a cada contexto específico, visando uma governança eficaz que verdadeiramente considere tanto valores individuais quanto coletivos nas decisões de saúde e políticas públicas.

Dentro deste contexto, e registradas todas as nuances críticas sobre a aplicabilidade da MBE, visualiza-se a prevalência da utilização desse critério para auxílio dos magistrados na prolação de decisões judiciais relativas a fornecimentos de medicamentos e terapias em face do SUS, e é nesse ponto que os NATJUS emergem como agentes cruciais na implementação da MBE dentro do sistema judicial. Atuando como uma ponte entre as evidências científicas e as decisões judiciais, os NATJUS fornecem análises fundamentadas e detalhadas que ajudam os magistrados a tomar decisões bem-informadas em casos de saúde. Assim, eles não só apoiam a aplicação da MBE em demandas judiciais, mas também garantem que as intervenções em saúde estejam alinhadas com os mais altos padrões de eficácia e segurança, conforme exigido na legislação do SUS e pelas diretrizes do CNJ.

4.2 AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (ATS): CONITEC E A INCORPORAÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A gestão de tecnologias em saúde abrange um conjunto amplo de atividades administrativas, que incluem avaliação, incorporação, propagação e monitoramento do uso, bem como a descontinuação de tecnologias no sistema de saúde. Ela é guiada pelas necessidades de saúde pública, pelo orçamento do governo, pelas responsabilidades atribuídas às diferentes esferas governamentais e pela fiscalização da sociedade, baseando-se nos princípios de equidade, universalidade e integralidade que são fundamentais para a prestação de cuidados de saúde no Brasil.

De acordo com a Portaria nº 2.510/GM MS, de 19 de dezembro de 2005¹⁵³, as tecnologias em saúde abrangem uma ampla gama de ferramentas e métodos utilizados na prestação de cuidados à saúde, inclusive medicamentos, equipamentos, materiais, além de sistemas organizacionais e de informação, estratégias educacionais, suporte, programas e protocolos assistenciais que são empregados no cuidado e na atenção à saúde da população.

A ATS é uma abordagem científica e tecnológica que visa trazer bases metodológicas fortalecidas para decisões sobre a incorporação e a utilização de tecnologias nas políticas públicas de saúde, com o objetivo de garantir a segurança, a eficácia e o melhor custo-efetividade.

Segundo Ana Augusta Pires Coutinho, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio e Joaquim Antônio César Mota¹⁵⁴, a ATS foi desenvolvida na década de 1970 em Melbourne, na Austrália, com o objetivo de estabelecer critérios para definição do tempo de atendimento de pacientes que apresentavam risco de morte. Originalmente conhecida como *Ipswich Triage Scale*, essa escala foi adotada em 1993 pelo *Australasian College of Emergency Medicine*, que a renomeou como *National Triage Scale*. Na virada do milênio, ela foi novamente rebatizada, dessa vez para *Australasian Triage Scale*. Atualmente, a ATS é amplamente utilizada na Austrália, sendo endossada pelas autoridades de saúde e pelo *Australian Council on Health Care Standards*.

A ATS começou a ganhar atenção no Brasil durante os anos 1980. Contudo, foi somente a partir de 2011 que a ATS se estabeleceu como um elemento crucial para as decisões de incorporação de tecnologias de saúde no SUS, um marco formalizado pela Lei nº 12.401¹⁵⁵, promulgada em 28 de abril de 2011, que criou a CONITEC, dando ensejo à Política Nacional de Tecnologias em Saúde.

153BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005**. Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (CPGT). Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2510_19_12_2005.html. Acesso em: 25 maio 2024.

154COUTINHO, Ana Augusta Pires; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MOTA, Joaquim Antônio César. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o sistema de triagem de Manchester. **Portaria nº 2.510**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 188-198, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/101#>. Acesso em: 11 maio 2024.

155BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República, 2011c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

A Avaliação das Tecnologias em Saúde em si é realizada pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), disseminados através do território brasileiro por meio da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde instituída pela Portaria nº 2.915/2011 do Ministério da Saúde¹⁵⁶. Os NATS têm uma composição multiprofissional, mas como a forma de ingresso dos profissionais é feita através de cadastramento, não há especificação sobre a formação de base de seus membros, apenas sobre a necessidade de competências para realizar estudos de ATS.

A Política Nacional de Tecnologias em Saúde reconhece a ATS como um instrumento essencial na geração de evidências científicas. Essas evidências são fundamentais para orientar a CONITEC nas suas decisões relativas à adoção de novas tecnologias e à elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas¹⁵⁷.

Dessa forma, a ATS contribui diretamente para o processo de incorporação e monitoramento de inovações tecnológicas que são oferecidas pelo SUS, garantindo que as decisões sejam baseadas em informações confiáveis e atualizadas.

No entanto, a implementação e os resultados dessas políticas de incorporação enfrentam desafios, como a heterogeneidade e a simplificação excessiva dos relatórios da CONITEC, a falta de padronização nas metodologias de análise e a não conformidade com as normativas internas sobre qualidade de evidências¹⁵⁸.

Além disso, como já dito em linhas volvidas, a Lei nº 14.313/2022 trouxe mudanças significativas ao permitir o uso de medicamentos fora das indicações

156BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.915, de 12 de dezembro de 2011**. Institui a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011d. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2915_12_12_2011.html#:~:text=Institui%20a%20Rede%20Brasileira%20de,Tecnologias%20em%20Sa%C3%B4de%20\(REBRATS\).&text=Considerando%20as%20novas%20regras%20sobre,Art](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2915_12_12_2011.html#:~:text=Institui%20a%20Rede%20Brasileira%20de,Tecnologias%20em%20Sa%C3%B4de%20(REBRATS).&text=Considerando%20as%20novas%20regras%20sobre,Art). Acesso em: 25 maio 2024.

157Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas (*Id.* **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 11 maio 2024).

158CAETANO, Rosângela *et al.* Incorporação e uso de medicamentos no sistema único de saúde: mudanças e riscos com os novos atos normativos do Ministério da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 1-5, fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT148222>. Acesso em: 11 maio 2024.

aprovadas pela ANVISA, desde que haja recomendação da CONITEC e padronização em protocolos do Ministério da Saúde (artigo 19-Q, §3º)¹⁵⁹.

Essas alterações visam melhorar a flexibilidade e a responsividade do SUS à introdução de novas tecnologias, mas também levantam preocupações quanto à segurança e ao rigor científico, sugerindo um cenário de riscos potenciais e aumento da judicialização em decisões de saúde.

Nesse sentido, considerando o crescimento da importância do uso da evidência científica na tomada de decisão em saúde pública, e suas potenciais vantagens, reforça-se a relevância de estratégias desta natureza no cenário da judicialização em saúde.

Nesse contexto, diferentemente dos NATS, que são vinculados ao Ministério da Saúde, os NATJUS, criados a partir de determinação do CNJ e vinculados ao Poder Judiciário, desempenham um papel crucial ao fornecer apoio técnico-científico aos magistrados em casos de saúde, facilitando decisões judiciais mais informadas e eficazes.

O NATJUS em Goiás, por exemplo, começou a operar em 2012 e já elaborou mais de 20 mil pareceres¹⁶⁰, destacando-se na agilidade de resposta, especialmente em casos urgentes. Essa integração de evidências científicas na tomada de decisão judicial não apenas orienta as decisões individuais, mas também ajuda as Secretarias de Saúde no planejamento de ações ao identificar tendências nas demandas de saúde da população.

É essencial que as notas técnicas emitidas pelos NATJUS utilizem de forma efetiva o conteúdo das análises de evidência científica, garantindo que a prescrição de medicamentos esteja alinhada com as provas de sua eficácia, segurança e custo-efetividade, ressaltando a importância de um equilíbrio entre os benefícios clínicos e o impacto financeiro no SUS.

Além do mais, o parecer do NATJUS pode subsidiar o magistrado de critérios para apurar o encaixe do caso em concreto em face dos requisitos estabelecidos nas teses formadas ou em formação nos precedentes vinculantes, a partir do recorte

159BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

160GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). **Composição**. Goiânia: NATJUS, 2024a. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br/index.php/natjus-composicao>. Acesso em: 12 maio 2024.

dos grandes assuntos de judicialização da saúde, os quais são: medicamentos não incorporados ao SUS (Tema nº 106, STJ¹⁶¹), medicamentos não registrados pela ANVISA (Tema nº 500, STF¹⁶²), medicamentos de alto custo (Tema nº 6, STF^{163 164}), direcionamento do cumprimento das prestações na área de saúde conforme regras de repartição de competências do SUS (Tema nº 793, STF¹⁶⁵), legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal nas demandas sobre medicamentos registrados na ANVISA mas não incorporados no SUS (Tema nº 1.234, STF^{166 167}).

A integração dessas dimensões é crucial para a sustentabilidade do sistema de saúde e para a garantia de que os recursos sejam utilizados de maneira eficiente, assegurando tratamentos baseados em evidências robustas e economicamente justificáveis.

161BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STF). **Tema 106:** Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. Brasília: STF, 2018b. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/listaImpressaoTema.jsp?&l=10&i=1. Acesso em: 25 maio 2024.

162/d. **Tema 500:** RE 657.718. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 1º, III; 6º; 23, II; 196; 198, II e § 2º; e 204 da Constituição Federal, a possibilidade, ou não, de o Estado ser obrigado a fornecer medicamento não registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Relator: Min. Marco Aurélio, 19 de setembro de 2011e. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500>. Acesso em: 25 maio 2024.

163/d. Supremo Tribunal Federal (STF). **Tema 6:** RE566471. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 2º; 5º; 6º; 196; e 198, §§ 1º e 2º, da Constituição Federal, a obrigatoriedade, ou não, de o Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. Relator: Min. André Mendonça, 8 de outubro de 2007. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>. Acesso em: 25 maio 2024.

164Com maioria formada e julgamento pendente para definição da tese. Vide item 2.3.3.

165BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Tema 793:** RE 855.178. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos arts. 2º e 198 da Constituição Federal, a existência, ou não, de responsabilidade solidária entre os entes federados pela promoção dos atos necessários à concretização do direito à saúde, tais como o fornecimento de medicamentos e o custeio de tratamento médico adequado aos necessitados. Relator: Min. Luiz Fux, 2019d. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 5 ago. 2022.

166/d. Supremo Tribunal de Justiça (STJ). **Tema 1.234:** RE 1.366.243. Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não padronizados no Sistema Único de Saúde (SUS). Relator: Min. Gilmar Mendes, 17 de abril de 2023g. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 25 maio 2024.

167Pendente de julgamento, mas com liminar deferida pelo ministro Gilmar Mendes, estabelecendo alguns critérios. Vide item 2.3.2.

4.3 APRESENTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE APOIO AO PODER JUDICIÁRIO (NATJUS)

A tomada de decisões judiciais técnicas e fundamentadas representa um desafio no Brasil, principalmente devido à formação estritamente jurídica dos magistrados, uma prática comum em diversos sistemas legais. Deste modo, em casos que demandam análises complexas, como a determinação do tratamento médico mais adequado ou a aprovação de medicamentos ainda não incorporados pelas políticas públicas do SUS, é importante que os juízes busquem suporte em conhecimentos técnicos especializados a fim de assegurar decisões bem fundamentadas e contribuir na mitigação da crise enfrentada pelo sistema de saúde pública¹⁶⁸.

Nesse passo, as discussões sobre a necessidade de orientação dos juízes na condução e julgamento dos processos envolvendo demandas de saúde começaram após uma enxurrada de Pedidos de Suspensão de Segurança chegarem ao STF, o que motivou a realização de uma audiência pública organizada pelo STF em 2009, a qual reuniu operadores do direito, gestores de saúde, membros da indústria farmacêutica e profissionais da saúde, visando estabelecer parâmetros para a atuação judicial no setor da saúde.

Seguindo essa iniciativa, o CNJ fundou o Fórum Nacional de Saúde, transformado em um órgão permanente que, por meio das Jornadas de Direito da Saúde, formula enunciados para fundamentar as decisões judiciais na área. Além disso, o Fórum incentivou a criação dos NATJUS, estruturados para prover os magistrados com informações técnicas essenciais nas questões de saúde, contando com a colaboração de médicos, farmacêuticos e outros especialistas.

O NATJUS foi criado de forma vinculada aos Comitês Executivos Nacionais e Estaduais de Saúde, a partir da instituição do Fórum da Saúde pelo Conselho

¹⁶⁸FORSTER, João Paulo Kulczynski; DAGASH, Najwa; SILVA, Paula Franciele da. O direito à saúde e a dispensação judicial de medicamentos no Brasil: a ferramenta E-NATJUS. **Revista Derecho y Salud**, Córdoba, v. 4, n. 4, p. 51-63, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37767/2591-3476> (2020)04. Acesso em: 12 maio 2024.

Nacional de Justiça, por meio da Resolução nº 238/2016¹⁶⁹ e do Termo de Cooperação Técnica nº 21/2016¹⁷⁰, firmado entre o CNJ e o Ministério da Saúde.

Juntamente com o NATJUS, surgiu uma plataforma digital em que se vinculam profissionais com área de atuação na saúde para emissão de pareceres a fim de direcionar a atuação dos juízes nas demandas correlacionadas ao fornecimento de medicamentos e insumos não obtidos na via administrativa pelos interessados, o e-NATJUS, que emitem Notas Técnicas com base nas orientações da CONITEC e da Medicina Baseada em Evidências, que servem de parâmetro para os magistrados nas demandas judiciais¹⁷¹.

O objetivo inicial era subsidiar os magistrados com informações técnicas para a tomada de decisão com base em evidência científica nas ações relacionadas com a saúde pública e suplementar, e ao fornecimento de medicamentos, terapias, insumos e procedimentos médicos não ofertados pelo SUS, visando, assim, aprimorar o conhecimento técnico dos magistrados para solução das demandas e conferir maior celeridade no julgamento das ações judiciais¹⁷².

Entretanto, apesar da orientação do CNJ de que em cada ente federativo se criasse ao menos um NATJUS para orientação dos magistrados, não houve liberação de aporte financeiro para instituição dos aludidos núcleos a nível estadual, pela própria natureza do ato normativo que os instituiu, competindo, pois, a cada Estado promover a criação de seus próprios núcleos.

Após alguns anos de desenvolvimento das atividades dos NATJUS, pode-se dizer que eles são um poderoso instrumento para a orientação dos magistrados nas demandas de Saúde, ao ponto de experimentar, na maioria dos tribunais, uma crescente estruturação e organização, bem ainda uma ampliação de suas

169BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução nº 238/2016**. Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública. Brasília, DF: CNJ, 2016b. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>. Acesso em: 25 maio 2024.

170BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Termo de Cooperação Técnica nº 021/2016**. Termo de cooperação técnica que entre si celebram o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Justiça para os fins que especifica. Brasília, DF: CNJ, 2016c. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2016/08/a8fe4a9dd6b5586d04ad3b5f61b13819.pdf>. Acesso em: 25 maio 2024.

171FORSTER, João Paulo Kulczynski; DAGASH, Najwa; SILVA, Paula Franciele da. O direito à saúde e a dispensação judicial de medicamentos no Brasil: a ferramenta E-NATJUS. **Revista Derecho y Salud**, Córdoba, v. 4, n. 4, p. 51-63, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2020\)04](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2020)04). Acesso em: 12 maio 2024.

172BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Perguntas frequentes**. Brasília: CNJ, 2024b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/e-natjus/faq.php>. Acesso em: 12 maio 2024.

atribuições institucionais inicialmente previstas, agindo como um verdadeiro interlocutor e cooperador na execução da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde do CNJ.

Tal constatação se mostra mais evidente após a edição da Resolução CNJ nº 530/2023¹⁷³, que representou um marco significativo na orientação e estruturação das demandas judiciais relacionadas à assistência à saúde no Brasil.

Referida resolução visa estabelecer uma Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, delineando um plano de ação abrangente para o período de 2024 a 2029¹⁷⁴, sob a égide do FONAJS, e prevendo uma série de medidas para qualificar as decisões judiciais e garantir a efetividade das resoluções em disputas sobre saúde pública e suplementar.

Entre as iniciativas destacadas estão a criação de um mecanismo eletrônico para a resolução de conflitos e a promoção de um ambiente regulatório experimental, visando melhorar a interface entre a justiça e a assistência à saúde.

No âmbito desta política, o NATJUS desempenha um papel crucial para a operacionalização das diretrizes da Resolução CNJ nº 530/2023¹⁷⁵, atuando como um pilar técnico que sustenta a integridade e eficácia do processo judicial em casos de saúde, notadamente para se garantir maior normatividade aos enunciados do FONAJS.

No mesmo passo, a Recomendação nº 146, de 28 de novembro de 2023¹⁷⁶, emitida pelo CNJ, que delineia estratégias para assegurar o cumprimento adequado das decisões judiciais em demandas de saúde pública, estabelece que, para assegurar o cumprimento das decisões, deve-se consultar o NATJUS para verificar a viabilidade e a adequação do pedido com base em evidências científicas, alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, e outras informações pertinentes, dando cumprimento ao disposto no Enunciado nº 18 do FONAJS¹⁷⁷.

173BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023**. Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJS) e o seu respectivo Plano Nacional (2024-2029). Brasília, DF: CNJ, 2023b. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 25 maio 2024.

174Ibid.

175 Ibid.

176Id. **Recomendação nº 146, de 28 de novembro de 2023**. Dispõe sobre estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública. Brasília, DF: CNJ, 2023a. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5360>. Acesso em: 25 maio 2024.

177“Enunciado 18. Sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas pelo NATJUS e/ou por consulta do banco de dados pertinente” (BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**. Brasília: CNJ, 2019a. Disponível em:

A recomendação ressalta a necessidade de acessar o portal do ente público para verificar registros de preços que facilitam a aquisição de medicamentos e insumos, relegando aos NATJUS locais, desta forma, a importante função de realizar consultas, fornecer informações essenciais para o cumprimento eficiente e eficaz das ordens judiciais e orientar sobre a definição de prazos adequados para o cumprimento das decisões judiciais, destacando a importância de uma comunicação efetiva entre magistrados e gestores de saúde para estabelecer prazos viáveis.

Além disso, o CNJ reconhece e premia a excelência dos tribunais que implementam o NATJUS ou Comitês Estaduais de Saúde, visando otimizar a judicialização da saúde. A Portaria nº 104, de 12 de março de 2024¹⁷⁸, que dispõe sobre o regulamento do Prêmio CNJ de Qualidade, estipula que até 50 pontos podem ser concedidos aos tribunais que estruturam esses núcleos com uma equipe mínima, elaborem planos estaduais ou distritais para a resolução adequada das demandas de saúde, e demonstrem estratégias efetivas para a resolução de conflitos e cumprimento de decisões judiciais relacionadas à saúde.

Tais atos normativos, aliados aos diversos outros que compõem a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, destacam o papel essencial do NATJUS como um facilitador entre o sistema judiciário e o sistema de saúde pública, assegurando que as decisões judiciais sejam informadas por dados técnicos e científicos atualizados, e que haja um fluxo constante de informações para sustentar a resolução eficaz de disputas na saúde pública.

4.4 A CONTRIBUIÇÃO DO NATJUS GOIÁS NA ORIENTAÇÃO DO DISCURSO JUDICIAL NAS DEMANDAS DE SAÚDE

No âmbito do Estado de Goiás, a criação do NATJUS Goiás ocorreu por ação do Comitê Executivo Estadual mediante a lavratura do Termo de Cooperação

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 12 maio 2024).

178BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Portaria nº 104, de 12 de março de 2024**. Altera a Portaria Presidência nº 353/2023, que institui o regulamento do Prêmio CNJ de Qualidade, ano 2024. Brasília, DF: CNJ, 2024c. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5493>. Acesso em: 25 maio 2024.

Técnica nº 1/2012¹⁷⁹, na qual foi criada a Câmara de Saúde do Poder Judiciário, antiga denominação do NATJUS, conforme Recomendação nº 36 do CNJ¹⁸⁰.

A regulamentação do NATJUS ocorreu em 2012, por meio da Portaria nº 13¹⁸¹, da Diretoria do Foro da Comarca de Goiânia/GO, vinculado ao Comitê Executivo Estadual do Fórum Nacional de Saúde do Judiciário.

Atualmente, o NATJUS é composto pelos 28 membros do Comitê Estadual de Saúde de Goiás, dentre eles um juiz estadual coordenador, que é necessariamente o presidente do Comitê Estadual, um juiz federal, que é vice-presidente do Comitê Estadual, além de representantes da Advocacia-Geral da União, da Procuradoria-Geral do Estado, do Ministério da Saúde, das farmacêuticas, do conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás, da Procuradoria-Geral do Município de Goiânia, da ANVISA, da ANS, da Procuradoria-Geral da República, da Defensoria Pública Estadual e Federal, do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, do Conselho Estadual do SUS, da Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor, do Ministério da Saúde em Goiás, do Tribunal de Contas do Estado, do Tribunal de Contas do Município, do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, do Fórum dos Conselhos Profissionais da Área da Saúde, do Centro Judiciário de Soluções e Conflitos e Cidadania e do Ministério Público do

179BRASIL. Conselho de Justiça Federal (CJF). **Acordo de cooperação técnica n. 001/2012**. Acordo de cooperação técnica que entre si celebram, de um lado, o Conselho da Justiça Federal, o Superior Tribunal de Justiça e os tribunais regionais federais e respectivas seções judiciárias e, de outro, o Ministério da Justiça, por intermédio do departamento de polícia federal, com o objetivo de promover o intercâmbio eletrônico de informações visando à prevenção da criminalidade no Brasil (CF-EOF-2012/00336. Brasília, DF: CFJ, 2012a. Disponível em: <https://static.trf2.jus.br/nas-internet/documento/transparencia/acordos/79-acordo-de-cooperacao-tecnica-cjf-stj-trfs-e-secoes-judiciarias-ministerio-da-justica-policia-federal.pdf>. Acesso em: 25 maio 2024.

180/d. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Recomendação nº 36, de 12 de julho de 2011**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, com vistas a assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde suplementar. Brasília, DF: CNJ, 2011a. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/847#:~:text=Recomenda%20aos%20Tribunais%20a%20ado%C3%A7%C3%A3o,a%20assist%C3%A2ncia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20suplementar>. Acesso em: 25 maio 2024.

181/d. Sistema Integrado de Normas Jurídicas do DF (SINJ-DF). **Portaria nº 13, de 21 de junho de 2023**. Dispõe sobre critérios para a inclusão de habilitação para os ocupantes do cargo de professor de educação superior e tutor de educação superior da carreira magistério superior do Distrito Federal, no âmbito da universidade do distrital Professor Jorge Amaury Maia Nunes - UnDF. Brasília, DF: SINJ-DF, 2023e. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/7a2c500b668844bf9b86b716b7cc5d85/Portaria_13_21_06_2023.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%2013%20%2C%20DE%2021,Jorge%20Amaury%20Maia%20Nunes%20%2D%20UnDF. Acesso em: 25 maio 2024.

Estado de Goiás, além de quinze médicos de especialidades diversas, nove farmacêuticos e quatro secretárias executivas¹⁸².

No contexto das atribuições do NATJUS, é essencial destacar a especificidade e o alcance limitado de suas funções. O NATJUS se dedica exclusivamente à análise dos documentos que são submetidos junto às consultas e emissão de parecer acerca da viabilidade de dispensação dos medicamentos, terapias ou tratamentos médicos, baseados na medicina de evidência, sem se estender para além desse escopo. Isso significa que qualquer análise mais aprofundada e conclusiva sobre o caso apresentado nos autos do processo mediante perícias e depoimentos dos envolvidos está fora de seu âmbito de atuação.

Ademais, o NATJUS não detém a prerrogativa de interpretar juridicamente as situações descritas nos autos, nem de se posicionar sobre a procedência ou improcedência das solicitações apresentadas. Sua função não inclui a emissão de decisões ou o estabelecimento de normas vinculativas sobre as questões de judicialização que são submetidas à sua análise. Em vez disso, os pareceres técnicos produzidos têm um caráter estritamente consultivo. Eles servem como suporte para os magistrados, que fundamentam suas decisões no princípio da livre convicção motivada.

Nesse sentido, o NATJUS se limita a indicar as normas pertinentes ao caso em questão, fornecendo uma base de conhecimento técnico que auxilia no processo decisório judicial, sem, contudo, impor diretrizes ou influenciar diretamente nas resoluções judiciais.

O NATJUS Goiás aborda questões de saúde pública e saúde suplementar, avaliando as evidências científicas mais recentes e relevantes, juntamente com as normativas específicas de cada setor da saúde; nesse processo, realiza-se uma profunda revisão da literatura técnica especializada e são verificadas as inclusões de procedimentos e medicamentos em cada segmento assistencial. Além disso, o NATJUS Goiás examina a existência de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no âmbito do SUS e as diretrizes de uso estipuladas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar¹⁸³.

182GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). **Composição**. Goiânia: NATJUS, 2024a. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br/index.php/natjus-composicao>. Acesso em: 12 maio 2024.

183ZATTA, Daniel Teles; LINS, Janaína Bacellar Acioli; Tuma, Letícia Leão. NATJUS Goiás e o papel da evidência na tomada de decisão em saúde. **Revista do Comitê Executivo de Saúde do CNJ**

Ao longo de seus doze anos de formação, o NATJUS Goiás tem experimentado uma crescente demanda de consultas dos magistrados estaduais e federais para emissão de pareceres, inclusive para análise de liminares de fornecimento de medicamentos, observado o critério de urgência e emergência, o que demonstra a mudança de comportamento dos julgadores do Estado no que se refere à implementação de políticas públicas de saúde através de decisões judiciais.

4.4.1 Análise de dados: definição dos objetivos e da metodologia da pesquisa

Após uma abrangente revisão bibliográfica sobre o tema proposto, foi necessário coletar dados estatísticos detalhados sobre a estrutura, a operação e a eficácia do NATJUS Goiás, para responder à pergunta de pesquisa: “Como o NATJUS Goiás influencia o discurso judicial nas demandas de saúde, considerando a hipótese de que as decisões judiciais são influenciadas por conceitos abstratos e heurísticas que podem não ser baseadas em evidências científicas?”. Até o momento, a pesquisa não confirmou nem refutou essa hipótese, indicando a necessidade de uma análise aprofundada dos dados coletados.

Assim, os objetivos e a metodologia empregada nesta fase de tratamento de dados estão elencados a seguir.

- a) Realizar uma análise detalhada dos dados estatísticos fornecidos pelo NATJUS Goiás entre 2012 e 2024, catalogando o número total de consultas solicitadas, a quantidade de magistrados que as realizaram e as origens dessas solicitações.

O objetivo geral é quantificar e compreender o alcance e a adoção do suporte oferecido pelo NATJUS e aferir a influência desse Núcleo no resultado das decisões judiciais em saúde.

O objetivo específico é investigar a evolução da atuação do NATJUS Goiás ao longo de sua primeira década, analisando se houve expansão ou redução de sua funcionalidade e impacto no sistema judiciário. Esta análise permitirá avaliar a

eficácia do NATJUS como uma ferramenta para mitigar os vieses heurísticos e melhorar a qualidade das decisões judiciais, integrando a MBE nesses processos.

- b) Realizar uma análise detalhada dos dados estatísticos do NATJUS Goiás de 2012 a 2024, focando nos desfechos dos pareceres técnicos relacionados a medicamentos e nos tipos de assistência à saúde, se pública ou suplementar.

O objetivo é investigar as tendências e peculiaridades da judicialização da saúde em Goiás e realizar reflexões acerca do grau de rigor técnico dos pareceres do NATJUS Goiás, da adesão à MBE e da confiabilidade.

- c) Fazer um levantamento de cento e oitenta acórdãos envolvendo demandas relativas ao direito da saúde entre os anos de 2023 e 2024, na base de dados do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás.

O objetivo geral é avaliar a influência do NATJUS Goiás na tomada de decisões judiciais em demandas de saúde pública, analisando o número de decisões que acolheram, dispensaram ou desacolheram as Notas Técnicas e Pareceres no período pesquisado, com foco particular nas tecnologias não incorporadas ao SUS.

Os objetivos específicos incluem: i. examinar as decisões judiciais que se fundamentam em evidências científicas e dados empíricos provenientes da literatura médica (MBE); ii. identificar os principais fundamentos judiciais para o afastamento ou dispensa das Notas Técnicas e Pareceres do NATJUS; iii. verificar se há uma tendência de modificação do comportamento dos juízes.

A metodologia aplicada nesta consulta de dados jurimétricos incluiu o uso da palavra-chave “NATJUS” e as seguintes variáveis: “Opinativo”, “Facultativo”, “Prescindibilidade”, “Atividade Consultiva”, “Desnecessidade de parecer”, “Não vinculação”, “Parecer Favorável” e “Parecer Desfavorável”, com a exclusão de “Turma Recursal”, “Juizados Especiais” e “Planos de Saúde Suplementar”. A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2024.

As limitações desta pesquisa envolvem o foco exclusivo em processos em fase recursal ou ações originariamente interpostas perante o Tribunal de Justiça, a exclusão de pareceres relativos a litígios contra planos de saúde e a

desconsideração de julgamentos da Turma Recursal em razão dos princípios regentes da Lei dos Juizados Especiais das Fazendas Públicas, os quais incluem simplicidade, oralidade, entre outros, permitindo um maior grau de discricionariedade do juiz, o que poderia influenciar negativamente nos resultados da pesquisa.

4.4.2 Apresentação dos dados, discussão e resultados

Conforme estatística do NATJUS Goiás do ano de 2024¹⁸⁴, fornecida pelo presidente do Comitê Estadual de Saúde, em 2012, no ano da instalação do NATJUS Goiás, foram recebidas 87 consultas; e em 2018, esse número saltou para 1.315. No período pandêmico (2019-2022), os dados apresentaram crescimento vertiginoso de 2.235 pareceres solicitados em 2019 para 4.173, em 2023. No ano de 2024, somente até o mês de fevereiro, já foram solicitados cerca de 1.228 pareceres.

A evolução dos números pode ser observada na Tabela 1 e no Gráfico 3 a seguir:

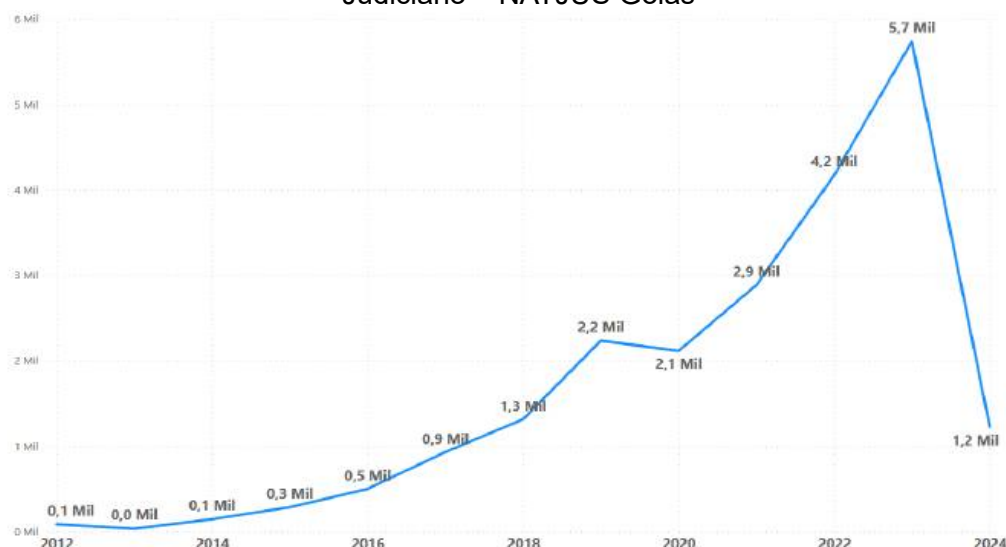
Tabela 1 – Número de consultas recebidas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NATJUS Goiás¹⁸⁵

ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NÚMERO DE CONSULTAS RECEBIDAS	87	34	146	284	500	930	1315	2235	2116	2887	4173	5737	1228

184GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). **Composição**. Goiânia: NATJUS, 2024a. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br/index.php/natjus-composicao>. Acesso em: 12 maio 2024.

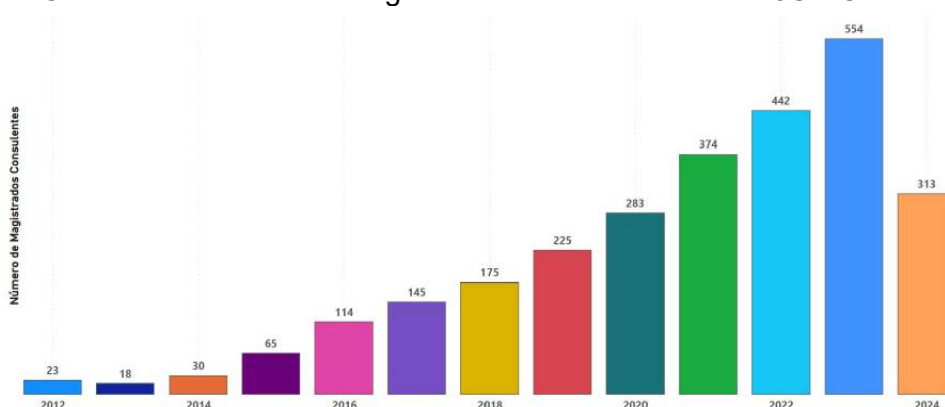
185Ibid.

Gráfico 3 – Número de consultas recebidas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NATJUS Goiás¹⁸⁶



O número de magistrados consulentes no âmbito do Estado de Goiás também cresceu exponencialmente. Em 2012, apenas 23 magistrados solicitaram pareceres ao Núcleo; em 2018, esse número passou para 175 magistrados consulentes, ao passo em que, em 2023, 554 juízes requisitaram a emissão de pareceres para subsidiar a tomada de decisão nos processos que envolvem saúde. Observa-se no Gráfico 4:

Gráfico 4 – Número de magistrados consulentes ao NATJUS Goiás¹⁸⁷



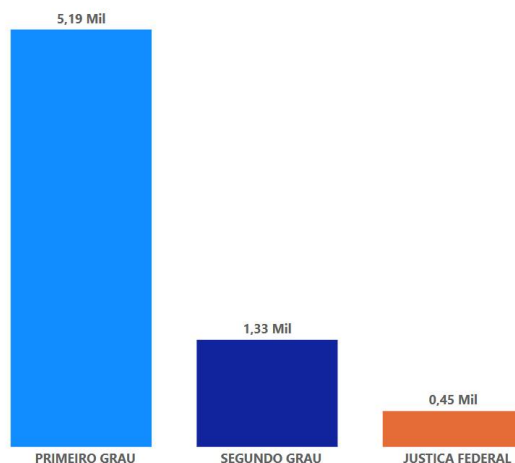
Com relação às origens das consultas realizadas ao NATJUS Goiás, 5,19 mil pareceres se originaram de pedidos feitos por magistrados atuantes no primeiro grau da Justiça Estadual; 1,33 mil pareceres foram requisitados pelo Tribunal de Justiça

¹⁸⁶GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). **Composição**. Goiânia: NATJUS, 2024a. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br/index.php/natjus-composicao>. Acesso em: 12 maio 2024.

¹⁸⁷*Ibid.*

do Estado de Goiás; e apenas 0,45 mil pedidos são oriundos da Justiça Federal (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Origens das consultas realizadas ao NATJUS Goiás¹⁸⁸



Tal cenário parece demonstrar que a judicialização da saúde no Estado de Goiás está mais concentrada na Justiça Estadual, mormente em razão da indefinição da questão do direcionamento do cumprimento das prestações na área de saúde conforme regras de repartição de competências do SUS e da competência solidária dos entes federados (Temas nº 793¹⁸⁹ e nº 1.234¹⁹⁰, STF; e IAC 14¹⁹¹, STJ).

Igualmente, as estatísticas demonstram que cada vez mais magistrados solicitam pareceres ao NATJUS, bem ainda que os aludidos documentos são

188 GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). **Composição**. Goiânia: NATJUS, 2024a. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br/index.php/natjus-composicao>. Acesso em: 12 maio 2024.

189 BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Tema 793**: RE 855.178. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos arts. 2º e 198 da Constituição Federal, a existência, ou não, de responsabilidade solidária entre os entes federados pela promoção dos atos necessários à concretização do direito à saúde, tais como o fornecimento de medicamentos e o custeio de tratamento médico adequado aos necessitados. Relator: Min. Luiz Fux, 2019d. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 5 ago. 2022.

190/d. Supremo Tribunal de Justiça (STJ). **Tema 1.234**: RE 1.366.243. Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não padronizados no Sistema Único de Saúde (SUS). Relator: Min. Gilmar Mendes, 17 de abril de 2023g. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>.

191/d. Superior Tribunal de Justiça (STF). **Conflito de competência nº 188.002/SC (IAC nº 14)**. Relator Ministro Gurgel de Faria, 12 de abril de 2023f. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=I&cod_tema_inicial=14&cod_tema_final=14. Acesso em: 27 abr. 2024.

requisitados logo no início da ação judicial, já que o número de magistrados consulentes no primeiro grau da Justiça Estadual é consideravelmente maior do que o segundo grau de jurisdição, mesmo se considerada a diferença entre o número de Varas e Câmaras Cíveis existentes na estrutura do Poder Judiciário goiano.

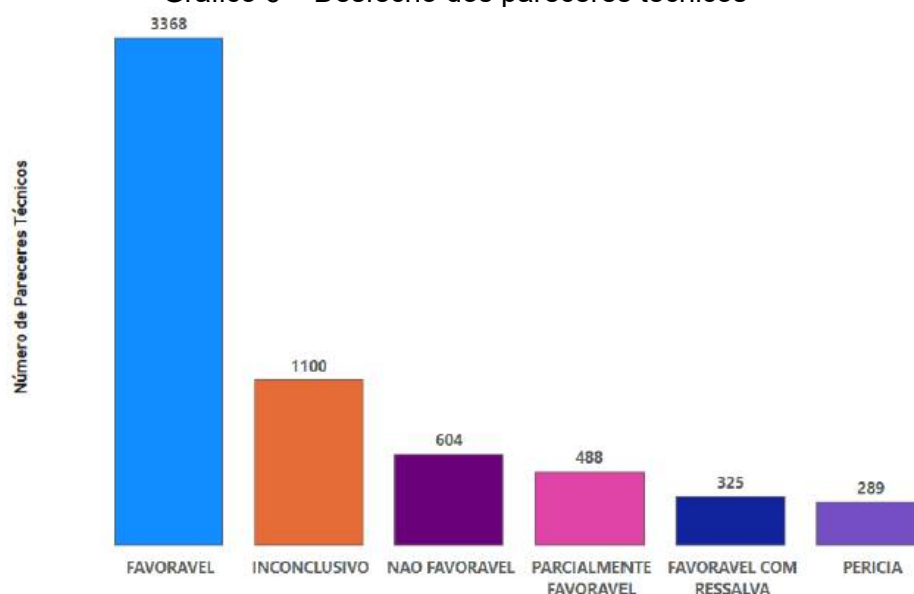
Esta tendência é um fator positivo para a racionalização da judicialização da saúde, já que indica que os magistrados estão observando os enunciados do Fórum Nacional de Juizados Especiais, a Resolução nº 530/2023 do CNJ¹⁹² e as demais recomendações ao encaminhar as demandas ao NATJUS logo no início do processo para a oferta de parecer quanto à evidência científica da tecnologia postulada.

Entretanto deve-se ter como contraponto que a maioria dos casos judiciais em saúde são urgentes, de forma que a maioria das determinações judiciais que envolvem fornecimento de medicamentos, terapias ou vagas no SUS são tomadas de forma liminar, ou seja, sem a oitiva da parte contrária ou mesmo realização de diligência.

Para tanto, como um critério de auxílio judicial nesses casos em que não há possibilidade de lavratura de um parecer para o caso concreto, afigura-se possível que o magistrado consulte as Notas Técnicas já emitidas pelo NATJUS e pelo sistema e-NATJUS para subsidiar sua decisão com elementos técnicos.

Na sequência da análise dos dados estatísticos fornecidos pelo NATJUS Goiás, observa-se que entre 2012 e 2024 foram editados 3.368 pareceres favoráveis à dispensação da tecnologia em saúde judicializada, 1.100 pareceres inconclusivos, 604 pareceres não favoráveis, 488 pareceres parcialmente favoráveis, 325 pareceres favoráveis com ressalvas e 289 indicações de perícia técnica (Gráfico 6).

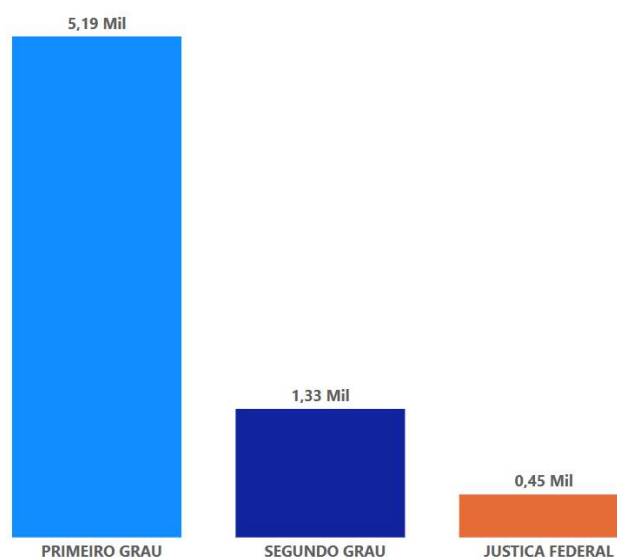
¹⁹²BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023.** Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) e o seu respectivo Plano Nacional (2024-2029). Brasília, DF: CNJ, 2023b. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 25 maio 2024.

Gráfico 6 – Desfecho dos pareceres técnicos¹⁹³

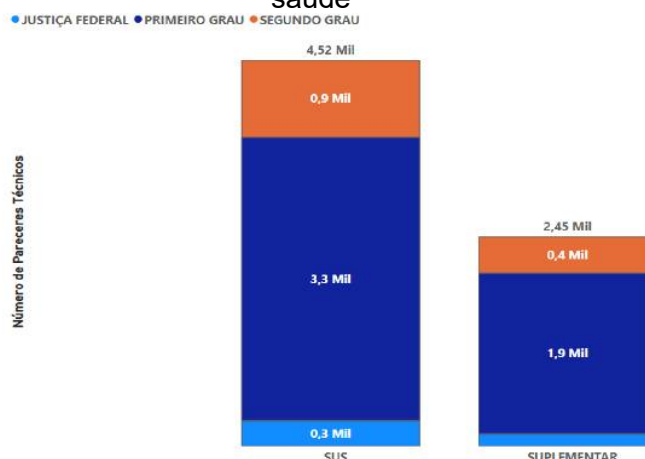
Os desfechos apresentados com relação aos medicamentos registrados nos protocolos do SUS ou constantes no rol da ANS incluíram 979 pareceres favoráveis à dispensação, 147 pareceres parcialmente favoráveis e 194 pareceres não favoráveis. Para medicamentos oncológicos, foram editados 515 pareceres favoráveis à dispensação, 87 pareceres parcialmente favoráveis e 122 pareceres não favoráveis. Já para medicamentos não registrados nas listas do SUS (RENAME, Relação Complementar de Medicamentos Essenciais – RECOME – ou Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME¹⁹⁴) ou fora do rol da ANS, elaborou-se 99 pareceres favoráveis. Confira no Gráfico 7:

¹⁹³GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). **Composição**. Goiânia: NATJUS, 2024a. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br/index.php/natjus-composicao>. Acesso em: 12 maio 2024.

¹⁹⁴RECOME é a lista complementar de medicamentos de competência do Estado de Goiás. REMUME é uma lista complementar de medicamentos adquiridos pelo Município, norteadas pela RENAME.

Gráfico 7 – Relação entre pareceres técnicos referente aos medicamentos e ao desfecho¹⁹⁵

Os dados do NATJUS mostram ainda que, durante o período analisado, foram emitidos 3,3 mil pareceres técnicos sobre políticas públicas de saúde (SUS) e 1,9 mil sobre planos de saúde suplementar nos processos do primeiro grau de jurisdição da Justiça Estadual. No segundo grau, os números foram de 0,9 mil pareceres para o SUS e 0,4 mil para planos de saúde suplementar. Segue Gráfico 8:

Gráfico 8 – Relação entre pareceres técnicos referente à instância e tipo de assistência à saúde¹⁹⁶

A análise desses números permite direcionar a conclusão de que quase 70% dos casos submetidos ao Poder Judiciário goiano contam com pareceres favoráveis

¹⁹⁵GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). **Composição**. Goiânia: NATJUS, 2024a. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br/index.php/natjus-composicao>. Acesso em: 12 maio 2024.

¹⁹⁶*Ibid.*

do NATJUS, considerando nesse percentual os pareceres parcialmente favoráveis e favoráveis com ressalva; 17% das ações judiciais tem pareceres inconclusivos, ao passo em que apenas 8% das demandas possuem pareceres não favoráveis à dispensação das tecnologias de saúde pela via judicial.

Em observância ao Gráfico 8, pode-se chegar a uma indicação segura de que um dos grandes motivos para o elevado número de pareceres favoráveis por parte do NATJUS goiano é em razão da prevalência de casos judiciais em que se postulam medicamentos registrados nos protocolos do SUS e no rol da ANS, os quais já fazem parte das políticas sanitárias públicas e, portanto, podem ser objeto de judicialização segura em razão da falha do Sistema na prestação da assistência à saúde ou da negativa dos planos de saúde suplementar.

Para exemplificar o raciocínio acima volvido, Barroso deixa claro em seu voto no julgamento do Tema nº 6 do STF¹⁹⁷ a existência de duas categorias principais na judicialização da saúde. A primeira categoria refere-se a situações em que há uma obrigação legal do governo de prover cuidados de saúde, fundamentada em avaliações e aprovações de entidades reguladoras, como ANVISA e CONITEC. A segunda categoria ocorre em casos nos quais não existe evidência da necessidade essencial de um determinado produto ou serviço, permitindo a substituição por alternativas com eficácia comparável. A primeira situação geralmente indica problemas na gestão administrativa. Por outro lado, a segunda pode perpetuar desigualdades sociais, favorecendo indivíduos que buscam vantagens por meio de ações judiciais, em detrimento dos que esperam pelo sistema público, o SUS.

Esses dados sugerem, pelo menos duas conclusões importantes. A primeira é que há uma falha na gestão da saúde no Estado de Goiás, particularmente evidente por ser a região onde ocorre um dos maiores índices de judicialização de políticas públicas de saúde. Tal judicialização, frequentemente decorrente da omissão ou negação na oferta de tecnologias já disponíveis no SUS, acarreta uma crise no sistema de saúde. A segunda conclusão é que a estrutura do Poder Judiciário de Goiás facilita o acesso a uma jurisdição rápida e a decisões judiciais favoráveis, o

197BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Tema 6:** RE566471. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 2º; 5º; 6º; 196; e 198, §§ 1º e 2º, da Constituição Federal, a obrigatoriedade, ou não, de o Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. Relator: Min. André Mendonça, 8 de outubro de 2007. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>. Acesso em: 25 maio 2024.

que contribui para um aumento significativo na judicialização da saúde. Isso ocorre porque os cidadãos encontram mais facilidade em obter terapias ou medicamentos por meio da intervenção judicial.

Também é possível evidenciar um considerável percentual de pareceres favoráveis para dispensação de medicamentos oncológicos, os quais possuem financiamento diferenciado dos demais tratamentos fornecidos pelo SUS, já que não existe uma tabela de medicamentos na rede pública de saúde, mas portarias publicadas pelo Ministério da Saúde que definem o valor disponível para tratamento de diferentes neoplasias¹⁹⁸.

Quanto a este particular, as Notas Técnicas e pareceres do NATJUS assumem elevada relevância, já que fica a critério dos hospitais e clínicas habilitados em oncologia padronizar, adquirir e prescrever medicamentos antineoplásicos que considerarem eficientes, levando em consideração que os custos do plano terapêutico devem caber no orçamento.

Assim, é importante que o NATJUS busque sempre se alinhar às recomendações baseadas em evidências científicas, como a ATS e aos Protocolos de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para avaliar a verdadeira necessidade de se dispensar a medicação oncológica, notadamente porque as unidades de saúde de referência (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e Unidades de Alta Complexidade em Oncologia) são responsáveis pelo tratamento integral do paciente, incluindo a seleção e o fornecimento de medicamentos antineoplásicos e aqueles utilizados em concomitância à quimioterapia.

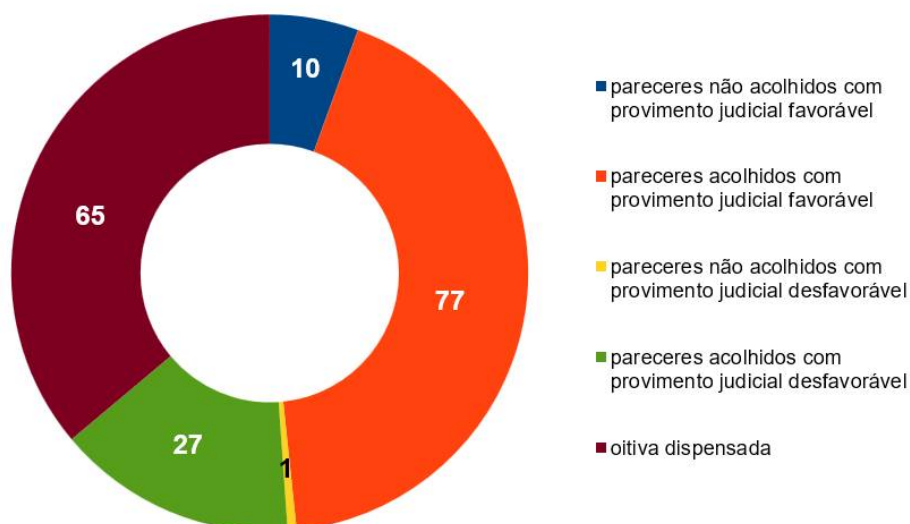
Por fim, merece registro o elevado número de pareceres inconclusivos. A abordagem metodológica desta pesquisa não permitiu o aprofundamento no mérito dos pareceres do NATJUS para analisar o principal motivo desse flanco; entretanto, da análise da literatura consultada e das estatísticas até então produzidas é possível direcionar a uma indicação de que o problema aqui é estrutural, já que não existe orçamento público direcionado para a estruturação dos NATJUS, que se custeiam prioritariamente através de convênios com instituições públicas.

198PONTAROLLI, Deise Regina Sprada; MORETONI, Cláudia Boscheco; ROSSIGNOLI, Paula. Direito à saúde. A organização da assistência farmacêutica no sistema único de saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, Curitiba, p. 1-14, 2015. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf. Acesso em: 12 maio 2024.

Quanto ao levantamento jurisprudencial relativo aos acórdãos do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás entre os anos de 2023 e 2024, observou-se que dos cento e oitenta registros pesquisados: 77 processos contavam com pareceres acolhidos e provimento judicial favorável à dispensação da tecnologia de saúde; 27 com pareceres acolhidos e provimento judicial desfavorável; 10 processos com pareceres desfavoráveis não acolhidos, com provimento judicial favorável; 1 processo com parecer favorável não acolhido, com provimento judicial desfavorável; e 65 processos nos quais a oitiva do NATJUS foi dispensada.

Veja-se no Gráfico 9:

Gráfico 9 – Acórdãos relativos a ações de prestação de tecnologias em saúde entre 2023 e 2024: pareceres do NATJUS¹⁹⁹



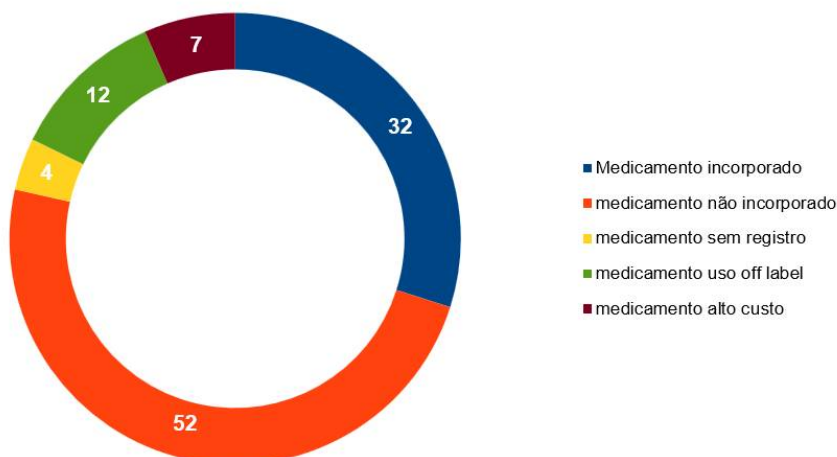
Com base nos dados mencionados, é possível confirmar as estatísticas do NATJUS, que indicam que a maioria dos casos avaliados pelo judiciário de Goiás em segunda instância recebe pareceres técnicos favoráveis à liberação de tecnologias de saúde. Destaca-se também o elevado número de processos nos quais se dispensa a consulta ao NATJUS para a análise de pedidos de medicamentos, terapias, insumos, cirurgias e outras tecnologias de saúde.

Este outro gráfico abaixo demonstra os resultados encontrados na jurimetria realizada, no que se refere ao número de medicamentos concedidos no segundo grau, no período analisado. Veja-se no Gráfico 10:

¹⁹⁹Elaborado pela autora.

Gráfico 10 – Número de medicamentos concedidos no segundo grau entre 2023 e 2024 (amostragem)²⁰⁰

Número de Medicamentos concedidos no Segundo Grau entre 2023 a 2024 (amostragem)



Consoante os dados apresentados na amostragem realizada, de 180 processos analisados, entre cirurgias, terapias e insumos, foram concedidos 52 medicamentos não incorporados nos protocolos do SUS, 32 medicamentos incorporados, 7 medicamentos de alto custo, 4 medicamentos sem registro na ANVISA e 12 medicamentos para uso *off label*, fora dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS.

Com relação à dispensa dos pareceres, de fato, como já discutido anteriormente, o NATJUS em Goiás tem um papel apenas consultivo e opinativo, sem influência normativa ou vinculante sobre as decisões judiciais em questões de saúde. No entanto, fica evidente que ainda existe uma quantidade significativa de ações judiciais em que as decisões de dispensação de medicamentos ou terapias são baseadas em fundamentos distintos da Medicina Baseada em Evidências.

Nesse sentido, é importante delinear que a análise qualitativa da amostragem da jurisprudência do Tribunal de Justiça colhida no período delineado nesta pesquisa demonstrou que as dispensas dos pareceres do NATJUS e o reconhecimento de seu caráter meramente opinativo ou facultativo são frequentes na maioria das Câmaras Cíveis, já que foram encontrados registros na 1ª Câmara Cível (AC nº 5515220-44.2019.8.09.0149), 2ª Câmara Cível (MS nº 5646897-57.2022.8.09.0000), 3ª Câmara Cível (AI nº 5085414-18.2023.8.09.0172; MS nº 5070126-66.2020.8.09.0000), 4ª Câmara Cível (MS nº 5119429-49.2020.8.09.0000), 5ª Câmara Cível (MS nº 5660347-16.2019.8.09.0051), 6ª Câmara Cível (MS nº

²⁰⁰Elaborado pela autora.

5391522-55.2022.8.09.0000; MS nº 5604812-90.2021.8.09.0000), 7ª Câmara Cível (MS nº 5095149-09.2023.8.09.0000), 8ª Câmara Cível (MS nº 5835854-08.2023.8.09.0000), 9ª Câmara Cível (RN nº 5463802-31.2023.8.09.0051), 10ª Câmara Cível (MS nº 5693461-60.2023.8.09.0000; MS nº 5070668-23.2023.8.09.0051; RN nº 5070668-23.2023.8.09.0051) e 11ª Câmara Cível (MS nº 5610490-59.2023.8.09.0051).

Corrobora-se, neste momento, a demonstração de que a influência do NATJUS nas decisões judiciais ainda é tênue, já que a cognição judicial é fundamentada em outros tipos de provas que não são, necessariamente, amparadas no conceito técnico de Medicina Baseada em Evidências Científicas.

Segundo Schulze, no contexto da judicialização da saúde no Brasil, existem dois modelos predominantes de julgamento. O primeiro é a “jurisprudência técnica”, na qual o juiz baseia suas decisões em critérios técnicos e evidências científicas, seguindo as opiniões consensuais entre os profissionais de saúde. O segundo é a “jurisprudência sentimental”, caracterizada por decisões que priorizam princípios gerais e abstratos, como a Dignidade da Pessoa Humana e a Justiça, muitas vezes ignorando termos contratuais e normas de políticas públicas de saúde para favorecer partes vulneráveis²⁰¹.

Os dados aqui apresentados coincidem com os resultados da pesquisa de Schulze, segundo os quais os processos judiciais não seguem obrigatoriamente os procedimentos de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde estabelecidos pelo SUS, conforme a legislação vigente, especialmente a Lei nº 8.080/1990²⁰². Os juízes tendem a focar apenas os casos individuais apresentados em juízo, pois não têm condições técnicas para observar a perspectiva coletiva, o que pode criar uma disparidade entre aqueles que têm acesso ao judiciário e os que não têm, violando potencialmente o princípio da isonomia.

Nesse passo, o diálogo entre as teorias da Análise Econômica do Direito cunhadas por Posner e do direito como integridade de Dworkin, detalhadas no item

201SCHULZE, Clenio Jair. **Novos parâmetros para a judicialização da saúde**: critérios para a teoria da decisão judicial. 2019. 226 f. Tese (Doutorado em Ciência Jurídica) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2019. Disponível em: https://www.univali.br/Lists/Trabalhos_Doutorado/Attachments/256/TESE%20-%20CLENIO%20JAIR%20SCHULZE.pdf. Acesso em: 9 maio 2024. p. 164-165.

202BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

3.1 desta pesquisa, com a teoria do custo dos direitos de Sustain, mencionada no item 2.2.2, oferecem orientações fundamentais no contexto do direito à saúde.

Como visto, a Análise Econômica do Direito enfoca como as leis podem ser formuladas e aplicadas para maximizar a eficiência, especialmente em saúde, considerando o impacto econômico das decisões legais sobre a alocação de recursos médicos e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

O Direito como integridade, por sua vez, defende que as decisões judiciais devem ser baseadas em princípios coerentes e justificados moralmente, além de consistentes com o conjunto das leis e princípios estabelecidos, buscando a melhor interpretação possível dentro do arcabouço legal existente.

Por outro lado, a teoria do custo dos direitos enfatiza que a concretização dos direitos, incluindo o acesso à saúde, implica custos que devem ser equilibrados com outras necessidades públicas. Essa perspectiva é determinante para as decisões judiciais em saúde, pois reconhece que os direitos não são absolutos e que as escolhas difíceis devem ser feitas sobre como distribuir recursos limitados entre diversas demandas públicas. Esta compreensão ajuda a moldar um quadro legal mais realista e sustentável, orientando os tribunais a considerar tanto as implicações legais quanto as econômicas em suas decisões.

De fato, para casos difíceis deve haver uma abordagem complexa. Desta forma, essa síntese teórica orienta decisões judiciais que não apenas consideram os custos econômicos da saúde, mas também se esforçam para alinhar tais decisões com princípios éticos e legais estabelecidos, garantindo um tratamento equitativo e sustentável das demandas de saúde. Este enfoque integrado é fundamental para aprimorar a sustentabilidade dos sistemas de saúde sem comprometer o acesso equânime e a integridade dos direitos à saúde.

4.5 REFLEXÕES FINAIS: PERSPECTIVAS E DESAFIOS ATUAIS E FUTUROS

O conjunto da literatura revisada e os dados estatísticos apresentados nesta pesquisa demonstraram a influência crescente do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário nas decisões judiciais, apesar da persistente dificuldade em aplicar consistentemente a Medicina Baseada em Evidências.

Isso ocorre porque o direito é formado por um processo dialético que se desenvolve por meio do confronto de ideias opostas e da busca de sínteses a partir

desses contrastes. Esta natureza dialética é particularmente evidente nas decisões judiciais, especialmente no contexto do direito à saúde, no qual os magistrados são frequentemente confrontados com a necessidade de balancear interesses conflitantes. Ademais, a MBE não está imune a críticas, como já evidenciado anteriormente, pois a incorporação das Avaliações Tecnológicas de Saúde também pode ser influenciada por vieses, assim como as decisões judiciais.

Esses fatores destacam a complexidade de alinhar práticas médicas baseadas em evidências com decisões judiciais, que frequentemente precisam considerar tanto as provas científicas quanto os aspectos éticos, sociais e morais envolvidos. A aplicação da MBE no contexto judicial enfrenta desafios notáveis, especialmente quando os juízes precisam interpretar e aplicar esses conhecimentos dentro dos limites e flexibilidades do direito. Isso sublinha a necessidade de um diálogo contínuo entre os campos da saúde e da justiça para promover decisões que não apenas respeitem os princípios legais, mas também estejam fundamentadas nas melhores evidências médicas disponíveis.

Para o futuro, sugere-se a padronização das ementas de julgamento para incluir detalhes críticos como a classificação da doença, o nome do princípio ativo do medicamento (composição), seu *status* de incorporação na RENAME, seu registro na ANVISA, sua classificação de uso (*on label* ou *off label*), se está dentro ou fora do PCDT e se o parecer do NATJUS foi acolhido, afastado ou dispensado. Tal padronização não apenas melhoraria a transparência e a consistência das decisões judiciais, mas também reforçaria a importância de fundamentar as decisões em evidência científica e na avaliação técnica detalhada, evitando decisões baseadas meramente em conceitos abstratos.

Mas para tanto, será necessário que os julgadores evitem inserir informações sobre os dados sensíveis dos pacientes nas decisões, em homenagem ao disposto no artigo 5º-II, da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

A estrutura do NATJUS poderia ser melhorada para realizar perícias mais alinhadas com a realidade do paciente, talvez ouvindo o jurisdicionado diretamente, ao invés de se basear apenas na análise documental. A sugestão de ampliar a gama de profissionais peritos nas diversas áreas técnicas, especialmente em ATS, poderia enriquecer as análises com experiências mais direcionadas, desde que esses profissionais se submetam a princípios da administração pública e treinamentos específicos.

A revisão periódica e a adequação dos procedimentos do NATJUS são vitais para manter o passo com o avanço tecnológico e médico. As decisões sobre saúde não apenas afetam a vida dos indivíduos, mas também têm implicações econômicas amplas, exigindo um equilíbrio entre o direito à saúde e a viabilidade econômica.

A utilização de sistemas de Inteligência Artificial, como o NATJUS GPT, lançado pelo presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná durante o IX Encontro do Conselho de Presidentes dos Tribunais de Justiça do Brasil, em janeiro de 2024²⁰³, pode ser uma poderosa ferramenta para orientação dos magistrados e evolução dos NATJUS, na medida em que permitem agilizar a pesquisa de jurisprudências e avaliações médicas para o Judiciário, auxiliando na análise de procedimentos médicos com base em Notas Técnicas do CNJ.

O caminho à frente envolve, portanto, um aprofundamento na capacitação técnica e uma aderência mais estrita às evidências científicas. Tal orientação proporcionará não apenas justiça mais informada e equitativa, livre de vieses cognitivos, mas também uma maior integração das políticas de saúde com a prática judicial, refletindo assim uma abordagem do direito em sua integridade, com valores éticos, morais, principiológicos, legislativos e econômicos preservados. A consolidação desta abordagem é essencial para minimizar os impactos da judicialização da saúde, promover a equidade e manter a higidez do sistema de saúde público.

203PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR). TJPR detalha nova ferramenta de inteligência artificial aplicada ao judiciário. **TJPR**, Paraná, 25 jan. 2024. Disponível em: https://www.tjpr.jus.br/home/-/asset_publisher/1IKI/content/tjpr-detanha-nova-ferramenta-de-inteligencia-artificial-aplicada-ao-judiciario/18319. Acesso em: 12 maio 2024.

5 CONCLUSÕES

A presente dissertação teve como objetivo examinar a influência do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS) Goiás nas decisões judiciais relacionadas à saúde, com foco na Ordem Econômica. Especificamente, investigou-se como o NATJUS Goiás molda o discurso judicial em demandas de saúde, considerando a hipótese de que as decisões judiciais, muitas vezes, são guiadas por conceitos abstratos e heurísticas que carecem de fundamentação em evidências científicas rigorosas.

Para alcançar esses objetivos, foi empregada uma metodologia que combinou revisão bibliográfica abrangente com análise empírica de dados. A revisão literária explorou uma variedade de fontes, incluindo estudos anteriores, legislação, teorias jurídicas e princípios da Medicina Baseada em Evidências (MBE), estabelecendo uma base teórica sólida para compreender as complexidades da judicialização da saúde e o papel dos núcleos de apoio técnico no contexto judicial brasileiro.

No primeiro capítulo, foram analisadas as interações complexas entre a judicialização da saúde e os preceitos da Ordem Econômica do Brasil, destacando as tensões e os desafios inerentes à garantia de direitos sociais fundamentais frente às limitações econômicas. A análise da legislação e das políticas públicas revelou que, embora a judicialização da saúde seja essencial para assegurar o acesso a direitos básicos, ela também pode comprometer a eficiência e a equidade do sistema de saúde, sobrecarregando o orçamento público e intensificando desigualdades sociais.

Os dados empíricos analisados no capítulo 4 confirmam a crescente influência do NATJUS Goiás nas decisões judiciais de saúde. Entre 2012 e 2024, observou-se um aumento substancial no número de consultas e pareceres emitidos pelo NATJUS Goiás, refletindo uma maior dependência dos magistrados em análises técnicas para embasar suas decisões. No entanto, os dados também revelam desafios frequentes, como o elevado número de pareceres inconclusivos e a prevalência de decisões baseadas em fundamentos distintos da MBE, o que indica a necessidade de maior formação e capacitação dos magistrados em princípios dessa abordagem.

A análise revelou que quase 70% dos casos submetidos ao Poder Judiciário goiano contam com pareceres favoráveis do NATJUS, especialmente em

solicitações que envolvem medicamentos já registrados nos protocolos do SUS e no rol da ANS. Isso sugere que a judicialização no estado de Goiás, em grande parte, é impulsionada pela falha na implementação de políticas públicas de saúde, exigindo intervenções judiciais para garantir o acesso a tratamentos e medicamentos essenciais. Entretanto, a dependência do judiciário para resolver essas falhas sistêmicas pode, paradoxalmente, perpetuar desigualdades, favorecendo aqueles que têm maior acesso ao sistema judicial.

O estudo também destacou a necessidade de uma análise judicial mais informada e equilibrada, que considere tanto os aspectos econômicos quanto os princípios éticos e legais estabelecidos. A integração de algumas teorias, como a de Análise Econômica do Direito de Posner, a do Direito como Integridade de Dworkin e a do Custo dos Direitos de Sunstein, oferece um quadro teórico robusto para orientar decisões judiciais em saúde que sejam ao mesmo tempo eficientes e moralmente justificadas.

As reflexões finais apontam para a necessidade de aprimorar a estrutura dos NATJUS, ampliando a interdisciplinaridade e garantindo recursos adequados para que possam oferecer pareceres técnicos de alta qualidade. Além disso, a promoção da MBE entre os magistrados e a padronização das ementas de julgamento são passos essenciais para assegurar que o direito à saúde seja exercido de maneira justa e cientificamente embasada. A utilização de tecnologias avançadas, como sistemas de Inteligência Artificial, pode acelerar e aprimorar a análise técnica, contribuindo para decisões judiciais mais rápidas e precisas.

Esta dissertação conclui, portanto, que a judicialização da saúde, mesmo sendo um direito básico dos cidadãos, também impõe desafios significativos à sustentabilidade e à equidade do sistema de saúde. A adoção de práticas judiciais baseadas em evidências científicas, juntamente com um fortalecimento estrutural dos NATJUS, é essencial para equilibrar o direito à saúde com a necessidade de garantir a eficiência econômica e a justiça social no Brasil.

Apesar de ter sido possível mapear a influência do NATJUS e identificar pontos críticos que exigem melhorias, este estudo, inclusive, abriu caminho para novas investigações. Futuras pesquisas poderão explorar de forma mais aprofundada as causas dos pareceres inconclusivos, a eficácia das decisões judiciais que envolvem não só a saúde pública, mas também a privada, assim como a relação entre a judicialização e a gestão dos recursos públicos. Além disso, a

integração de tecnologias, como a Inteligência Artificial, mencionada no contexto do NATJUS GPT, pode ser um campo fértil para estudos que busquem aprimorar a celeridade e a precisão das decisões judiciais em saúde.

Em conclusão, a judicialização da saúde, como mecanismo vital para a defesa de direitos fundamentais, apresenta desafios complexos que requerem soluções inovadoras e contínuas. O equilíbrio entre o direito à saúde, a eficiência econômica e a justiça social ainda é um tema de relevância crítica, e este trabalho espera contribuir para o desenvolvimento de abordagens que promovam a sustentabilidade e a equidade no sistema de saúde brasileiro. No entanto, a complexidade do tema exige que novas pesquisas continuem a aprofundar e a expandir o conhecimento sobre a interação entre o direito, a economia e a saúde, para que se possa construir um sistema mais justo e eficaz para todos.

REFERÊNCIAS

ALEMANHA. [Constituição do Império Alemão (Weimar) (1919)]. **Die Verfassung des Deutschen Reiches**. Berlim, AFI: Deutschen Reichs, 1919. Disponível em: <https://www.verfassungen.de/de19-33/verf19-i.htm>. Acesso em: 27 maio 2024.

BOITO JUNIOR, Armando. **Estado, política e classes sociais**: ensaios teóricos e históricos. São Paulo: UNESP, 2007.

BORRMANN, Ricardo Gaulia; WENCZENOVICZ, Thaís Janaína. Hans Kelsen: identidade, historicidade e recepção literária além da TPD. **Anais do III CIDIL**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 5-27, jul. 2015. Disponível em: <https://periodicos.rdl.org.br/anacidil/article/view/170>. Acesso em: 9 maio 2024.

BRANDÃO, Rodrigo; FARAH, André. Consequencialismo no Supremo Tribunal Federal: uma solução pela não surpresa. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 831-858, set./dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v7i3.71771>. Acesso em: 1 maio 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Proposta de emenda à Constituição 241/2016**. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2016a. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1468431&filename=PEC%20241/2016. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Conselho de Justiça Federal (CJF). **Acordo de cooperação técnica n. 001/2012**. Acordo de cooperação técnica que entre si celebram, de um lado, o Conselho da Justiça Federal, o Superior Tribunal de Justiça e os tribunais regionais federais e respectivas seções judiciárias e, de outro, o Ministério da Justiça, por intermédio do departamento de polícia federal, com o objetivo de promover o intercâmbio eletrônico de informações visando à prevenção da criminalidade no Brasil (CF-EOF-2012/00336. Brasília, DF: CFJ, 2012a. Disponível em: <https://static.trf2.jus.br/nas-internet/documento/transparencia/acordos/79-acordo-de-cooperacao-tecnica-cjf-stj-trfs-e-secoes-judiciarias-ministerio-da-justica-policia-federal.pdf>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**. Brasília: CNJ, 2019a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 12 maio 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER). **Relatório analítico propositivo justiça e pesquisa**: judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: CNJ, 2019b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Painel de estatísticas processuais de direito à saúde**. Brasília: CNJ, 2024a. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=3207f950-c0a7-4950-8906-76c930c8a579&opt=ctxmenu,currrel>. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Perguntas frequentes**. Brasília: CNJ, 2024b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/e-natjus/faq.php>. Acesso em: 12 maio 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Portaria nº 104, de 12 de março de 2024**. Altera a Portaria Presidência nº 353/2023, que institui o regulamento do Prêmio CNJ de Qualidade, ano 2024. Brasília, DF: CNJ, 2024c. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5493>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Recomendação nº 146, de 28 de novembro de 2023**. Dispõe sobre estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública. Brasília, DF: CNJ, 2023a. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5360>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Recomendação nº 36, de 12 de julho de 2011**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, com vistas a assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde suplementar. Brasília, DF: CNJ, 2011a. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/847#:~:text=Recomenda%20aos%20Tribunais%20a%20ado%20C3%A7%C3%A3o,a%20assist%20%C3%A2ncia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20suplementar>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016**. Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública. Brasília, DF: CNJ, 2016b. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023**. Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) e o seu respectivo Plano Nacional (2024-2029). Brasília, DF: CNJ, 2023b. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Termo de Cooperação Técnica nº 021/2016**. Termo de cooperação técnica que entre si celebram o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Justiça para os fins que especifica. Brasília, DF: CNJ, 2016c. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2016/08/a8fe4a9dd6b5586d04ad3b5f61b13819.pdf>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. **Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999**. Promulga o protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais "Protocolo de São Salvador", concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3321.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. **Decreto-lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942**. Lei de Introdução às normas do direito brasileiro. Brasília, DF: Presidência da República, 1942. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 86, de 17 de março de 2015**. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Brasília, DF: Presidência da República, 2015a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm#:~:text=Emenda%20Constitucional%20n%C2%BA%2086&text=Altera%20os%20arts.,do%20%C2%A7%203%C2%BA%20do%20art.. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2016d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Lei complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023. Institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico, com fundamento no art. 6º da Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022, e no inciso VIII do caput e no parágrafo único do art. 163 da Constituição Federal; e altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal). Brasília, DF: Presidência da República, 2023c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp200.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República, 2011c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2015b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 13.655, de 25 de abril de 2018. Inclui no Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro), disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público. Brasília, DF: Presidência da República, 2018a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13655.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Brasília, DF: Presidência da República, 2022a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14313.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=L8142&text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Moção de Repúdio nº 011, de 20 de outubro de 2022**. Manifesta repúdio às reduções de várias ações orçamentárias do Ministério da Saúde no Projeto de Lei Orçamentária da União de 2023 em comparação a 2022. Brasília, DF: CNS, 2022b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/mocoes-cns/2680-mocao-de-repudio-n-011-de-20-de-outubro-de-2022>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005**. Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (CPGT). Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2510_19_12_2005.html. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 11 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos (RENAME)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename>. Acesso em: 11 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**: sobre o SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2024f]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em 28 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.915, de 12 de dezembro de 2011**. Institui a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). Brasília:, 2011d. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2915_12_12_2011.html#:~:text=Institui%20a%20Rede%20Brasileira%20de,Tecnologias%20em%20Sa%C3%BAde%20\(REBRATS\).&text=Considerando%20as%20novas%20regras%20sobre,Art](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2915_12_12_2011.html#:~:text=Institui%20a%20Rede%20Brasileira%20de,Tecnologias%20em%20Sa%C3%BAde%20(REBRATS).&text=Considerando%20as%20novas%20regras%20sobre,Art). Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Senado Federal. Novo arcabouço fiscal entra em vigência no Brasil. **Agência Senado**, Brasília, 31 ago. 2023d. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/08/31/novo-arcabouco-fiscal-entra-em-vigencia-no-brasil>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Sistema Integrado de Normas Jurídicas do DF (SINJ-DF). **Portaria nº 13, de 21 de junho de 2023**. Dispõe sobre critérios para a inclusão de habilitação para os ocupantes do cargo de professor de educação superior e tutor de educação superior da carreira magistério superior do Distrito Federal, no âmbito da universidade do distrito professor Jorge Amaury Maia Nunes - UnDF. Brasília, DF: SINJ-DF, 2023e. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/7a2c500b668844bf9b86b716b7cc5d85/Portaria_13_21_06_2023.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%2013%20%2C%20DE%2021,Jorge%20Amaury%20Maia%20Nunes%20%2D%20UnDF. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Conflito de competência nº 188.002/SC (IAC nº 14)**. Relator Ministro Gurgel de Faria, 12 de abril de 2023f. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=l&cod_tema_inicial=14&cod_tema_final=14. Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Tema 106**: Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. Brasília: STF, 2018b. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/listaImpressaoTema.jsp?&l=10&i=1. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE**. Suspensão de segurança. Agravo regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência pública. Sistema Único de Saúde (SUS). Políticas públicas [...]. Agravante: União. Agravado: Ministério Público Federal. Relator: Mn. Gilmar Mendes, 17 de março de 2010. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 1 maio 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Comissão que analisa fornecimento de medicamentos pelo SUS fará reuniões em abril e maio. Integrantes pediram mais tempo ao ministro Gilmar Mendes para tentar decisão consensual. **STF Notícias**, Brasília, 26 mar. 2024g. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=530677&ori=1>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Decisão do STF desobriga Estado de fornecer medicamento sem registro na Anvisa. **STF Notícias**, Brasília, 22 maio 2019c. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=411857>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso extraordinário 566.471 Rio Grande do Norte**. Direito constitucional. Recurso extraordinário com repercussão geral. Medicamentos de alto custo. Impossibilidade de dispensação de medicamento não incorporado no SUS por decisão judicial, salvo situações excepcionais. Recorrente: Estado do Rio Grande do Norte. Recorrido: Carmelita Anunciada de Souza. Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 28 de setembro de 2016e. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3923264/mod_resource/content/1/DES0119-A13-Barroso.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Tema 1.234**: RE 1.366.243. Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não padronizados no Sistema Único de Saúde (SUS). Relator: Min. Gilmar Mendes, 17 de abril de 2023g. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Tema 500**: RE 657.718. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 1º, III; 6º; 23, II; 196; 198, II e § 2º; e 204 da Constituição Federal, a possibilidade, ou não, de o Estado ser obrigado a fornecer medicamento não registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Relator: Min. Marco Aurélio, 19 de setembro de 2011e. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Tema 6**: RE 566.471. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 2º; 5º; 6º; 196; e 198, §§ 1º e 2º, da Constituição Federal, a obrigatoriedade, ou não, de o Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. Relator: Min. André Mendonça, 8 de outubro de 2007. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Tema 793**: RE 855.178. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos arts. 2º e 198 da Constituição Federal, a existência, ou não, de responsabilidade solidária entre os entes federados pela promoção dos atos necessários à concretização do direito à saúde, tais como o fornecimento de medicamentos e o custeio de tratamento médico adequado aos necessitados. Relator: Min. Luiz Fux, 2019d. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 5 ago. 2022.

CAETANO, Rosângela *et al.* Incorporação e uso de medicamentos no sistema único de saúde: mudanças e riscos com os novos atos normativos do Ministério da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 1-5, fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT148222>. Acesso em: 11 maio 2024.

CHARLIE BROWN JR. **Dias de luta, dias de glória**. Londres: EMI: 2005. Disponível em: <https://open.spotify.com/intl-pt/track/006pMMCuRo2TFjh8sNGSov?autoplay=true>. Acesso em: 25 maio 2024.

COIMBRA, Olívia Andrade. **A produção científica de teses e dissertações sobre a ditadura militar brasileira (1964 -1985)**: um estudo de caso no Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade de São Paulo. 2021. 116 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/38942/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_OL%C3%8DVIA%20A%20COIMBRA%5B11.10%5D.pdf. Acesso em: 22 maio 2024.

COSTA, André Luiz Batista da. **Judicialização das políticas públicas de saúde no Brasil**: interferência judicial indevida na competência ou má-gestão? São Paulo: Dialética, 2021.

COSTA, Eduardo José da Fonseca. **Levando a imparcialidade a sério**: proposta de um modelo interseccional entre direito processual, economia e psicologia. 2016. 187 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/6986>. Acesso em: 1 maio 2024.

COUTINHO, Ana Augusta Pires; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MOTA, Joaquim Antônio César. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o sistema de triagem de Manchester. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 188-198, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/101#>. Acesso em: 11 maio 2024.

COUTO, Bruna Mara. **Risk sharing agreement**: perspectivas e desafios para sua aplicação no SUS. 2022. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Avaliação de Políticas Públicas) – Instituto Serzedello Corrêa, Tribunal de Contas da União, Brasília, 2022. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/risk-sharing-agreement-perspectivas-e-desafios-para-sua-aplicacao-no-sus.htm>. Acesso em: 22 maio 2024.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, Mônica Cecilia; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, out. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500033>. Acesso em: 11 maio 2024.

DOBB, Maurice Herbert. **A evolução do capitalismo**. Tradução de Manuel do Rêgo Braga. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

DRESCH, Renato Luís. Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área de saúde. In: SANTOS, Lenir; TERRAZ, Fernanda (org.). **Judicialização da saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014. p. 25-57. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/FEDERALISMO-SOLIDARIO-A-RESPONSABILIDADE-DOS-ENTES-FEDERATIVOS-NA-%C3%81REA-DA-SA%C3%9ADE.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

FELIPE, Bruno Farage da Costa. **O pragmatismo antiteórico de Richard A. Posner e as respostas da teoria moral para a decisão judicial**. 2015. 156 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia do Direito) – Faculdade de Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/9672>. Acesso em: 22 maio 2024.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 1-39, set./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201934>. Acesso em: 22 maio 2024.

FERREIRA NETO, João Leite *et al.* Apontamentos sobre promoção de saúde e biopoder. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 456-466, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300010>. Acesso em: 28 dez. 2022.

FERREIRA, Versalhes Enos Nunes; LAMARÃO NETO, Homero; TEIXEIRA, Eliana Maria de Souza Franco. A judicialização pela dispensação de medicamentos e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. **Revista de Estudos Institucionais**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1332-1361, set./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21783/rei.v6i3.502>. Acesso em: 29 abr. 2024.

FLAESCHEN, Hara. Teto de gastos foi pesadelo, mas arcabouço fiscal não é um sonho. **Informe ENSP**, Manguinhos, 6 set. 2023. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/54496>. Acesso em: 23 abr. 2024.

FORSTER, João Paulo Kulczynski; DAGASH, Najwa; SILVA, Paula Franciele da. O direito à saúde e a dispensação judicial de medicamentos no Brasil: a ferramenta E-NATJUS. **Revista Derecho y Salud**, Córdoba, v. 4, n. 4, p. 51-63, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2020\)04](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2020)04). Acesso em: 12 maio 2024.

FRANÇA, Alexandra Algélia da Silva. **O prejuízo no atraso de empreendimentos residenciais na ótica do comprador**: por uma definição de custo oportunidade na engenharia civil. 2019. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) – Instituto de Tecnologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/11997/1/Dissertacao_PrejuizoAtrasoEmpreendimentos.pdf. Acesso em: 21 abr. 2024.

GIACOMINI, Charles Jacob. Pragmatismo jurídico e consequencialismo: a análise econômica do direito pede ingresso na magistratura. **Escola de Magistrados e Servidores do TRF da 4ª Região**, Porto Alegre, 30 maio 2022. Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=pagina_visualizar&id_pagina=2365. Acesso em: 1 maio 2024.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). Estatísticas NATJUS Goiás 2012 a 2021. **Revista do Comitê Executivo de Saúde do CNJ em Goiás**, Goiânia, n. 1, jan. 2022. Disponível em: <https://cosemsgo.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Revista-Comite-Final.pdf>. Acesso em: 12 maio 2024.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). **Composição**. Goiânia: NATJUS, 2024a. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br/index.php/natjus-composicao>. Acesso em: 12 maio 2024.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). **Estatísticas NATJUS Goiás até fevereiro 2024**. Goiânia: NATJUS, 2024b.

GREENE, Joshua David *et al.* An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment. **Science**, Washington, v. 293, p. 2105-2108, set. 2001. Disponível em: <http://nwkpsych.rutgers.edu/~kharber/gradseminar/readings/class%20%20readings/Science%202001%20Greene.pdf>. Acesso em: 1 maio 2024.

HOLMES, Stephen; SUSTEIN, Cass R. **The cost of rights**: why liberty depends on taxes. New York: W. W. Norton & Company, 1999.

HORNGREEN, Charles Thomas. **Contabilidade de custos**: um enfoque administrativo. São Paulo: Atlas, 1986. v. 1.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil**: projeção da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/53/49645?ano=2024>. Acesso em: 22 abr. 2024.

KAHNEMAN, Daniel. **Rápido e devagar**: duas formas de pensar. Tradução de Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

KRELL, Andreas Joachim. Realização dos direitos fundamentais sociais mediante controle judicial da prestação de serviços públicos básicos: uma visão comparativa. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 36, n. 144, p. 239-260, out./dez. 1999. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/545/r144-17.PDF>. Acesso em: 3 maio 2024.

LALONDE, Marc. **A new perspective on the health of Canadians**: a working document. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada, 1974. Disponível em: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>. Acesso em: 29 maio 2024.

MASCARO, Alysson Leandro. **Estado e forma política**. São Paulo: Boitempo, 2013

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural, 1985. v. 2.

MELO, José Renan da Cunha. **Direito à saúde baseada em evidências**. 2022. 213 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/49049>. Acesso em: 9 maio 2024.

MÉXICO. **Constituição Mexicana de 1917**. Querétaro, QRO: Assembleia Constituinte, 1917. Disponível em: <http://constitucion.rediris.es/principal/constituciones-mexico1917.htm>. Acesso em: 27 maio 2024.

MORO, Celia Cristina Dal *et al.* Judicialização da saúde: propostas de racionalização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 119-140, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/63118>. Acesso em: 1 maio 2024.

NARVAI, Paulo Capel. **SUS**: uma reforma revolucionária. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

NASCIMENTO, Bianca Santos; MIRANDA, Wellington Gomes. NATJUS: meio de fomento para a desjudicialização das demandas de assistência à saúde no estado do Tocantins. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Tocantins**, Palmas, v. 13, n. 18, p. 129-154, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://cesaf.mpto.mp.br/revista/index.php/revistampto/article/view/34/27>. Acesso em: 28 dez. 2022.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de direito constitucional**. 16. ed. Salvador: Juspodivm, 2021.

NUNES, Dierle; SILVA, Natanael Lud Santos e; PEDRON, Flávio Quinaud. **Desconfiando da imparcialidade dos sujeitos processuais**: um estudo sobre os vieses cognitivos, o ruído, a mitigação de seus efeitos e o debiasing. 3. ed. São Paulo: JusPodivm, 2022.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR). TJPR detalha nova ferramenta de inteligência artificial aplicada ao judiciário. **TJPR**, Paraná, 25 jan. 2024. Disponível em: https://www.tjpr.jus.br/home/-/asset_publisher/1IKI/content/tjpr-detalha-nova-ferramenta-de-inteligencia-artificial-aplicada-ao-judiciario/18319. Acesso em: 12 maio 2024.

PEPE, Vera Lúcia Edais *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>. Acesso em: 22 maio 2024.

PINHEIRO, Maria Cláudia Bucchianeri. A Constituição de Weimar e os direitos fundamentais e sociais: a preponderância da Constituição da República Alemã de 1919 na inauguração do constitucionalismo social à luz da Constituição Mexicana de 1917. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 43, n. 169, p. 101-126, jan./mar. 2006. Disponível em: https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/174300/constituicao_weimar_direitos_pinheiro.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

PINHEIRO, Maurício Mota Saboya; NOGUEIRA, Roberto Passos. Medicina baseada em evidências: uma interpretação crítica e implicações para as políticas públicas. **Texto para Discussão**, Brasília, n. 2696, p. 1-49, set. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/td2696.pdf>. Acesso em: 11 maio 2024.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito fundamental à saúde**: regime jurídico, políticas públicas e controle judicial. São Paulo: RT, 2014.

PONTAROLLI, Deise Regina Sprada; MORETONI, Cláudia Boscheco; ROSSIGNOLI, Paula. Direito à saúde. A organização da assistência farmacêutica no sistema único de saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, Curitiba, p. 1-14, 2015. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf. Acesso em: 12 maio 2024.

POSNER, Richard A. **A economia da justiça**. Tradução de Evandro Ferreira e Silva. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

RAMOS, André de Carvalho. **Direitos humanos em juízo**. São Paulo: Max Limonad, 2001.

SANTOS, Vania Cristina Canuto. **As análises econômicas na incorporação de tecnologias em saúde**: reflexões sobre a experiência brasileira. 2010. 132 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2403>. Acesso em: 11 maio 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (org.). **Direitos fundamentais**: orçamento e reserva do possível. Porto alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SAÚDE MENTAL depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial. **Nações Unidas**, Brasília, 10 out. 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/74566-saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial>. Acesso em: 28 dez. 2022.

SCHULZE, Clenio Jair. **Novos parâmetros para a judicialização da saúde**: critérios para a teoria da decisão judicial. 2019. 226 f. Tese (Doutorado em Ciência Jurídica) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2019. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosDoutorado/Attachments/256/TESE%20-%20CLENIO%20JAIR%20SCHULZE.pdf>. Acesso em: 9 maio 2024.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, mar. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>. Acesso em: 28 dez. 2022.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 28. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

STRECK, Lenio Luiz; MOTTA, Francisco José Borges. Relendo o debate entre Hart e Dworkin: uma crítica aos positivismos interpretativos. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p. 54-87, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6786084.pdf>. Acesso em: 9 maio 2024.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

TEODORO, Cristina Roberta dos Santos *et al.* Federal procurement of unlicensed medicines in Brazil: findings and implications. **Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research**, Glasgow, v. 17, n. 6, p. 607-6013, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14737167.2017.1311209>. Acesso em: 29 abr. 2024.

TUGENDHAT, Ernst. **Como devemos entender a moral?** Trad. Adriano Naves de Brito. Revista *Philosophos*. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/philosophos/article/view/3129>. Acesso em: 14 ago. 2024.

UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS (OHCHR). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Geneva: OHCHR, [1948]. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>. Acesso em: 17 abr. 2024.

VIANNA, Denizar; SACHETTI, Camile Giarretta; BOAVENTURA, Patrícia. Acordo de compartilhamento de risco: projeto-piloto no sistema único de saúde. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 101-107, fev. 2022. Disponível em: <https://jbes.com.br/wp-content/uploads/2022/03/JBES-Especialingles-101-107.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. **Texto para Discussão**, Brasília, n. 2547, mar. 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf. Acesso em: 29 abr. 2024.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. **Os impactos do Novo Regime Fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Nota Técnica nº 28. Brasília: Ipea, 2016. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7270/1/NT_n28_Disoc.pdf. Acesso em 22 maio 2024.

WANDERLEY, Karinthia. NATJUS completa 12 anos com produção de mais de 21 mil pareceres técnicos no período. **TJGO**, Goiânia, 17 abr. 2024. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br/index.php/institucional/centro-de-comunicacao-social/20-destaque/29114-natjus-completa-12-anos-com-producao-de-mais-de-21-mil-pareceres-tecnicos-no-periodo>. Acesso em: 11 maio 2024.

WOLKART, Erik Navarro. **Análise econômica e comportamental do processo civil**: como promover a cooperação para enfrentar a tragédia da justiça no processo civil brasileiro. 2018. 801 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.bdt.uerj.br/handle/1/17363>. Acesso em: 1 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization**. New York: International Health Conference, [1946]. Disponível em: <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>. Acesso em: 17 abr. 2024.

ZATTA, Daniel Teles; LINS, Janaína Bacellar Acioli; Tuma, Letícia Leão. NATJUS Goiás e o papel da evidência na tomada de decisão em saúde. **Revista do Comitê Executivo de Saúde do CNJ em Goiás**, Goiânia, n. 1, p. 61-66, jan. 2021. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2020/06/NATJUS-JANEIRO-2021-45e.pdf>. Acesso em: 11 maio 2024.

APÊNDICE A – Jurimetria ou Dados jurimétricos

MEDICAMENTOS FORNECIDOS PELA VIA JUDICIAL (ACÓRDÃOS 2023/2024)

Ano 2024

(medicamento incorporado)

5027304-23	Insulina Glardina
5038945-84	Ranibizumabe (lucentis)
5733444-66	Demozunabe
5215484-20	5562640-65
5817758-42	Insulina Glardina
5397393-32	Insulina Glardina
5279430-03	Dapagliflozina Metformina
5693461-60	Insulina Glardina
5693461-60	Dapagliflozina
5767872-74	Insulina Glardina
5606226-55	Dapagliflozina

(medicamento não incorporado)

5606226-55	Ivabiadina
5751908-41	Dupilumabe
51100803-40	venvanse (lisdexanfetamina)
5010061-23	Romosozumabe (Evenity)
5852352-82	Temozolamida (câncer)
5285804-35	venvanse (lisdexanfetamina)
5855582-35	Aripipriazol
5316157-93	Nintedanibe
5027228-96	Aripipriazol
5681616-43	Abiraterona (Ca.prostata)
5766936-31	Omalizumabe (xolair)
5825355-32	venvanse (lisdexanfetamina)
5787599-19	insulina degludeca (tresiba)
5010606-83	insulina degludeca (tresiba)
5725586-32	Imunoglobulina humana
5607693-69	Dupilumabe
5279430-03	Xultophy (insulina diabetes)
5283259-43	everolimus
5268438-17	venvanse
5665399-10	Teduglutida
5438816-27	venvanse
5679217-29	trastuzumabe deruxtecan
5768069-29	insulina degludeca (tresiba)
5540585-23	Vosoritida

(medicamento sem registro)

5152057-19	canabidiol
5719919-17	canabidiol
5827424-67	canabidiol TEA

Off label

5606226-55	Ivabiadina e Dapagliflozina
5855582-35	Aripipriazol (opin)
5059714-37	Aripipriazol (opin)
5020192-03	Aripipriazol (opin)
5820766-27	colecalfiferol (vit D3)

5658039-58	Aripiprazol (afastamento)
5658039-58	Topiramato
5438816-27	canaquinumabe

Alto Custo

5018808-15	Imunoglobulina humana
5629225-18	Imunoglobulina humana
5698234-51	Bevacizumabe (avastin) ca. Ovário
5683575-71	Imunoglobulina humana

Ano 2023	(medicamento incorporado)	
	5725683-81	Insulina Glardina
	5411978-56	vacina hpv
	5161867-22	Insulina Glardina
	5614483-69	Insulina Glardina
	5562640-65	somatropina
	5571640-89	Dapagliflozina
	5368048-55	somatropina
	5136162-85	Brentuximabe Vedotina
	5314884-54	Insulina Glardina
	5314884-54	Insulina glulisina
	5296110-97	somatropina
	5551285-95	somatropina
	5357508-21	Ranibizumabe (lucentis)
	5095149-09	quetiapina
	5590712-16	depakene
	5767872-74	Insulina Glardina
	5027304-23	Insulina Glardina
	5380125-78	somatropina
	5721280-06	Insulina Glardina
	5628118-54	insulina glardina
	5532887-73	ciclosporina

(medicamento não incorporado)

5161867-22	Fosfato de sitagliptina + metformina
5161867-22	empagliflozina
54457823-37	alprazolam
54457823-37	Oxalato de excitalopran
54457823-37	Exomeprazol
5176383-54	Omalizumabe (Xolair)
5633865-48	rituximabe
5637773-16	apixabana
5584666-57	venvanse
5031213-45	MICOFENOLATO DE MOFETILA
5428610-93	Hidroxiureia
5289614-07	Ocrelizumabe
5537304-59	metilfenidato
5069292-58	Atesto (testosterona)
5486285-48	panitumumabe (ca. Reto).
5550664-95	Omalizumabe (xolair)
5382552-66	lisdexanfetamina

5104930-55	canaquinumabe
5758639-87	Omalizumabe (xolair)
5251307-29	rivaroxabana
5664804-45	tafamidis meglumina
5073709-30	xarelto
5741640-59	tobramicina
5461633-07	Aripiprazol
5564932-57	empaglifozina
5604812-90	FIXACAL
5604812-90	VENAFLON
5604812-90	ÁRTICO
(medicamento sem registro)	
5600767-72	canabidiol
Off label	
5292809-11	Octreotide lar (ca. Pâncreas)
5416265-95	Natalizumabe
5063907-10	Abemaciclibe
5660567-03	rituximabe
Alto Custo	
5079172-74	Bevacizumabe
5065130-20	Acalabrutinibe
5547350-78	OCRELIZUMABEM
ANO	
	2024 2023
Medicamento incorporado	11 21
medicamento não incorporado	24 28
medicamento sem registro	3 1
medicamento uso off label	8 4
medicamento alto custo	4 3
Total	
32	
52	
4	
12	
7	

DECISÕES DESFAVORÁVEIS À DISPENSAÇÃO (ANO 2023)

Pareceres Nat acolhidos

5581349-33	implante TAVI
5534424-16	bariátrica e hernioplastia
5528409-53	dupilumabe

50101025-42	oxyvontin e viminol
5594244-85	cir. ortopedia
5596707-97	canabidiol e felbamato
5108385-28	duloxetina
5005813-35	plerixafor
5737606-23	venvanse
5329983-88	eliquis (apixabana) justiça federal
5706239-96	aripiprazol (criança)
5624894-56	flavonid
5624894-56	atorvastatina

ANO	SOMA	2024	2023
Pareceres não acolhidos com provimento judicial favorável	10	4	6
Pareceres acolhidos com provimento judicial favorável	77	42	35
Pareceres não acolhidos com provimento judicial desfavorável	1	1	0
Pareceres acolhidos com provimento judicial desfavorável	27	14	13
Oitiva Dispensada	65	23	42

Ano 2024	Terapias, insumos
5839226-62	Formula infantil pepti
5362715-38	Implante cdi coração
5145622-62	leite especial
5825446-55	consulta nefro
5018808-15	imunoglobulina hum.
5402453-68	imunoglobulina hum.
5647690-37	hidroterapia

Leitos UTI Cirurgias		
5159526-34	rizotomia	
5362715-38	Implante coração	
5159526-34	cir. Rizotomia	
5037087-22	cir. atroplastia quadril uti	
5825446-55	consulta nefrologista	
5096825-55	cir.renal (demora)	
5768739-67	cir. neurológica	
5845788-87	cir. cardiopatia grave	
5463802-31	cir. abdômen	
5047102-67	UTI infantil	
5153230-48	vaga psiqu	
5767542-77	cir. aneurisma	7
5698857-97	internação involuntária	17
5680967-66	pleurostomia	
5715730-93	hidatidose cística trat	
5255662-98	ureterorrenolitotripsia	
5589725-67	artoprasia total	

Ano 2023	Terapias, insumos
5604374-93	formula infantil nan sl
5398494-70	leite neocate (anvisa e sus)
5330002-04	insumo laparoscopia
5423510-04	aparelho cpap
5223570-17	formula nan supreme2
5767263-28	formula fortini

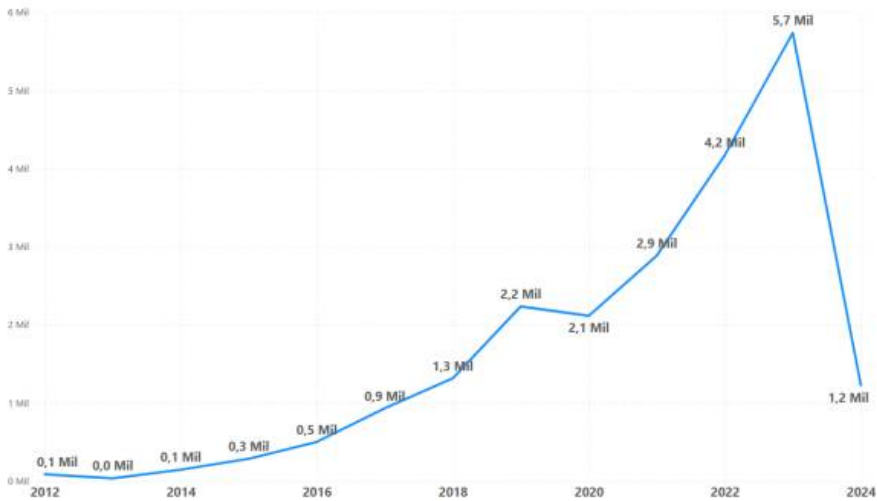
5090838-72	formula infrantini
Leitos UTI Cirurgias	
5587075-43	implante cateter TAVI
5644652-39	cir. vascular
5585475-88	cir. toracostomia
5429288-90	cir. percutânea
5635480-51	cir. vascular
5318692-48	vaga uti covid
5141326-75	cir. desl. retina

ANEXO 1 – Estatísticas NATJUS até fevereiro de 2024²⁰⁴



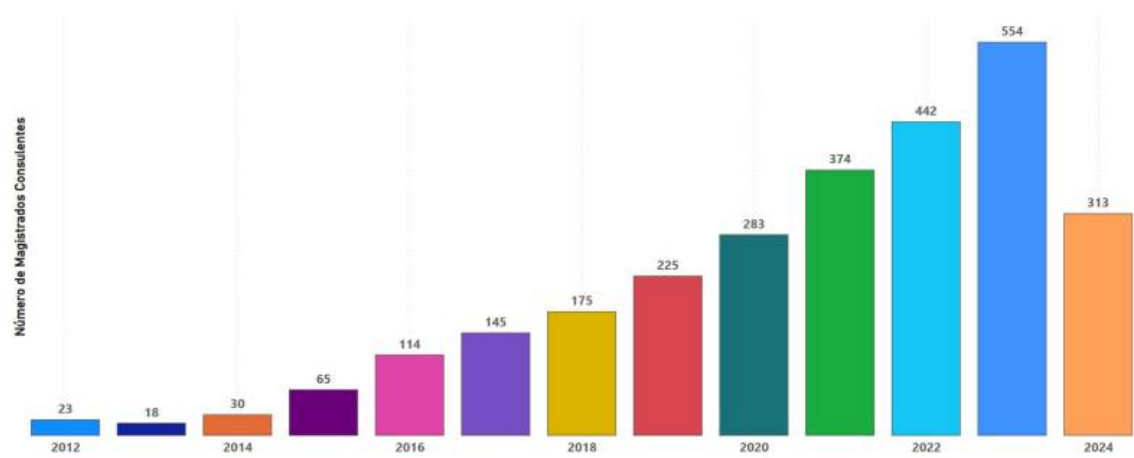
Número de Consultas recebidas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NATJUS Goiás

ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NÚMERO DE CONSULTAS RECEBIDAS	87	34	146	284	500	930	1315	2235	2116	2887	4173	5737	1228

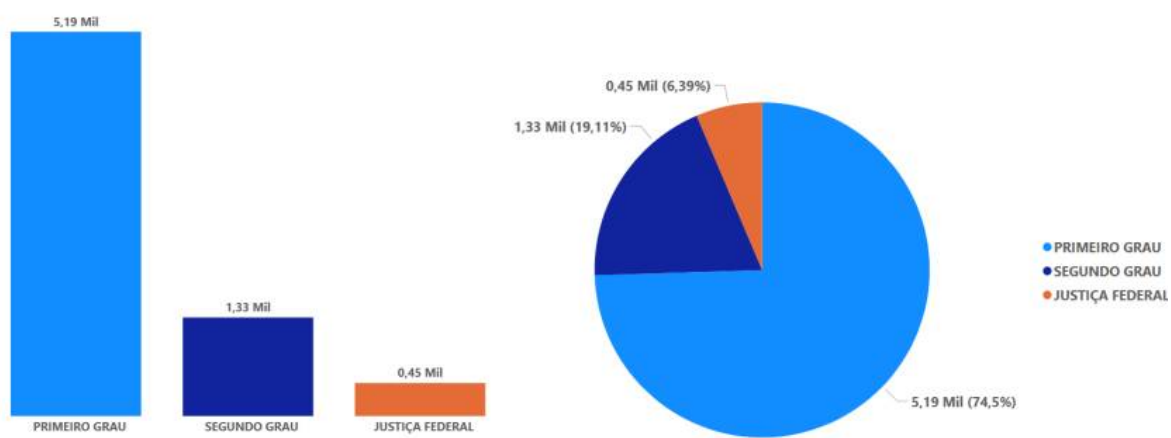


204 GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). **Estatísticas NATJUS Goiás até fevereiro 2024**. Goiânia: NATJUS, 2024b.

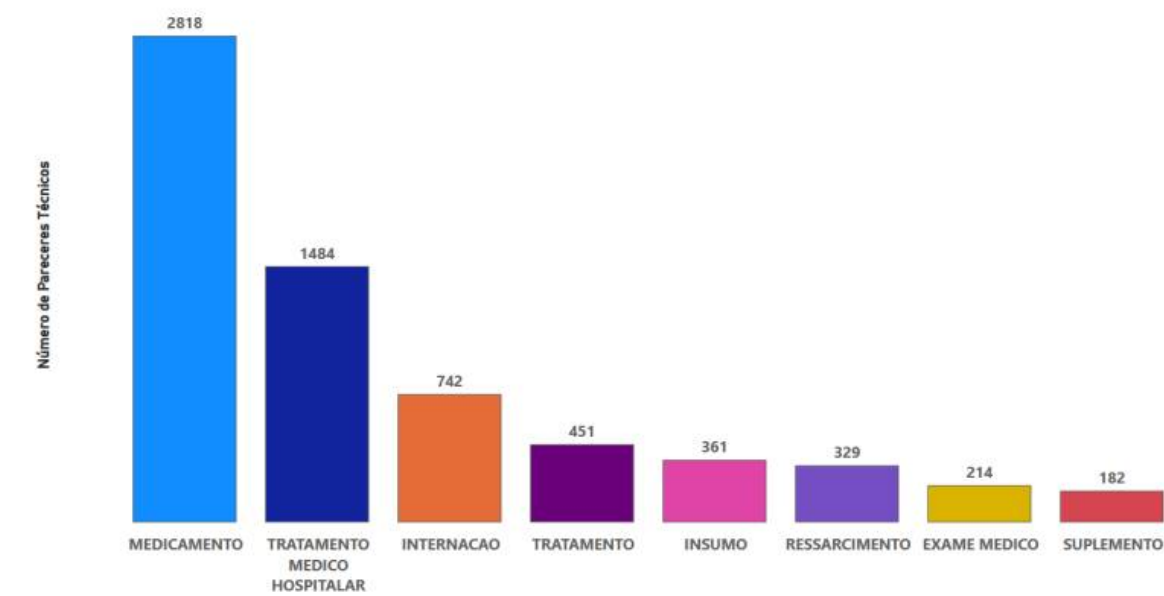
Número de Magistrados Consultentes ao NATJUS -Goiás



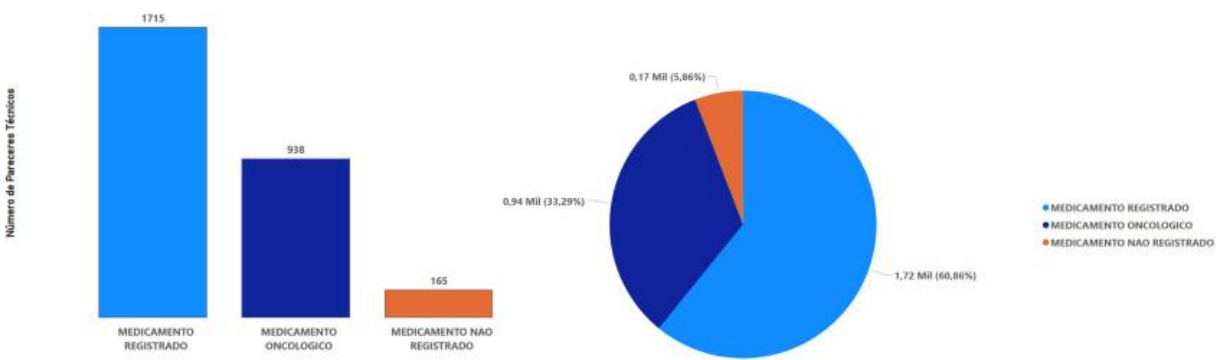
Origens das Consultas Realizadas ao NATJUS- Goiás



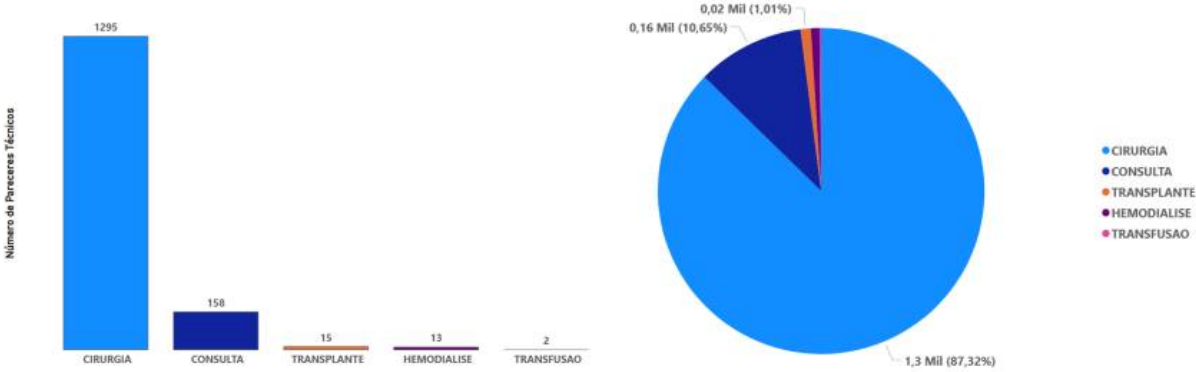
Número de Pareceres Técnicos Referentes aos Objetos



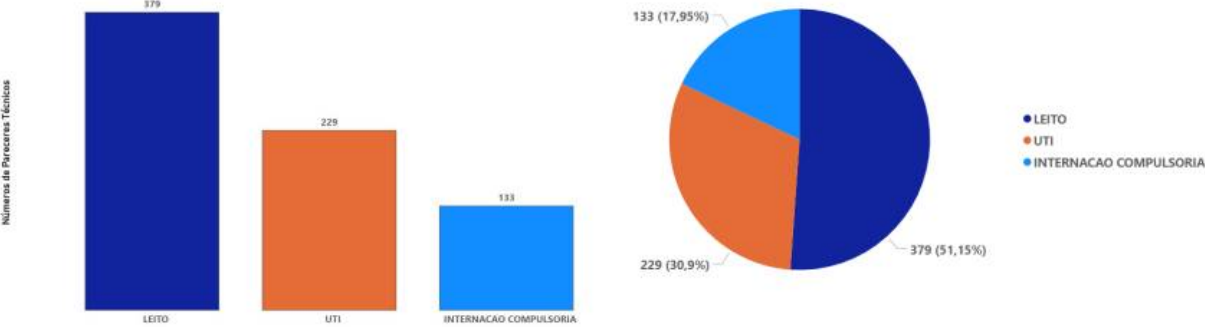
Número de Pareceres Técnicos Referentes aos Medicamentos



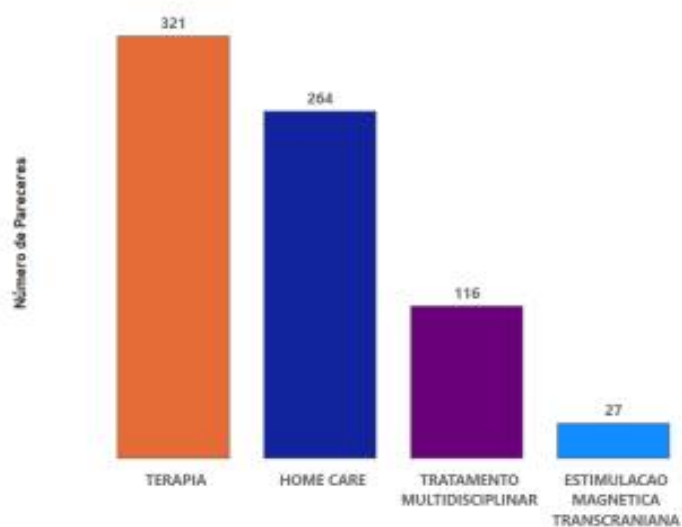
Número de Pareceres Técnicos Referentes ao Tratamento Médico Hospitalar



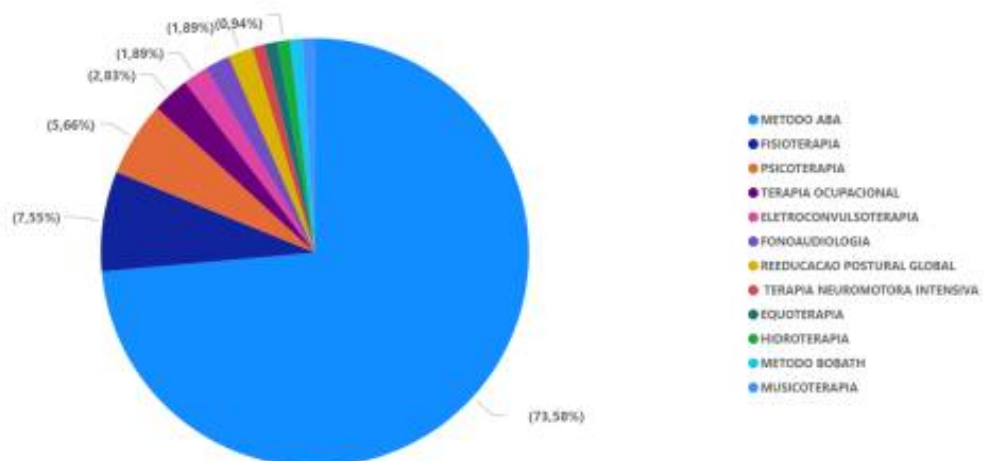
Número de Pareceres Técnicos Referentes às Internações



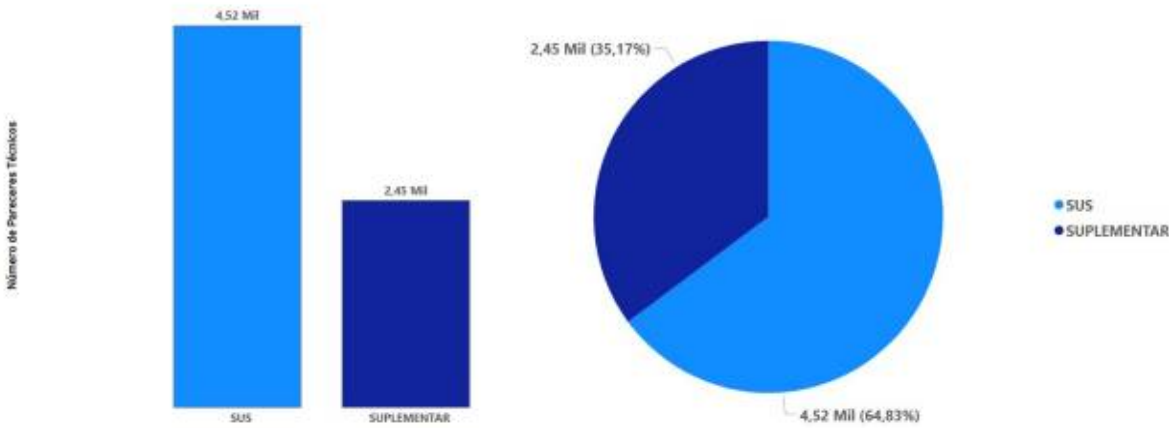
Número de Pareceres Técnicos Referente aos Tratamentos



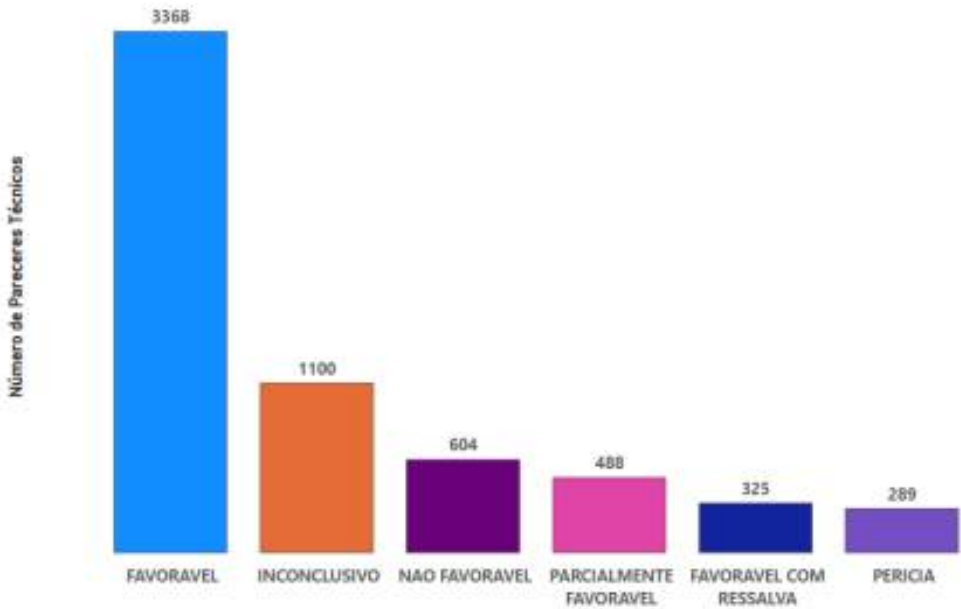
Número de Pareceres Técnicos Referente aos Tipos de Terapia



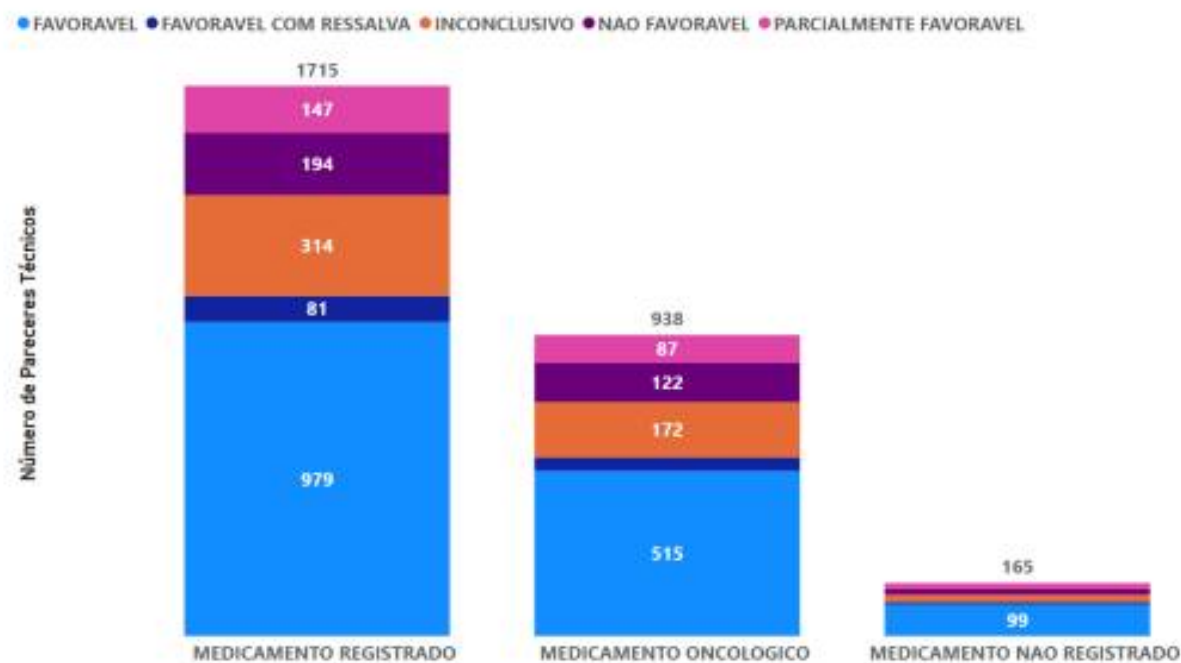
Número de Pareceres Técnicos Referente ao Tipo de Assistência à Saúde



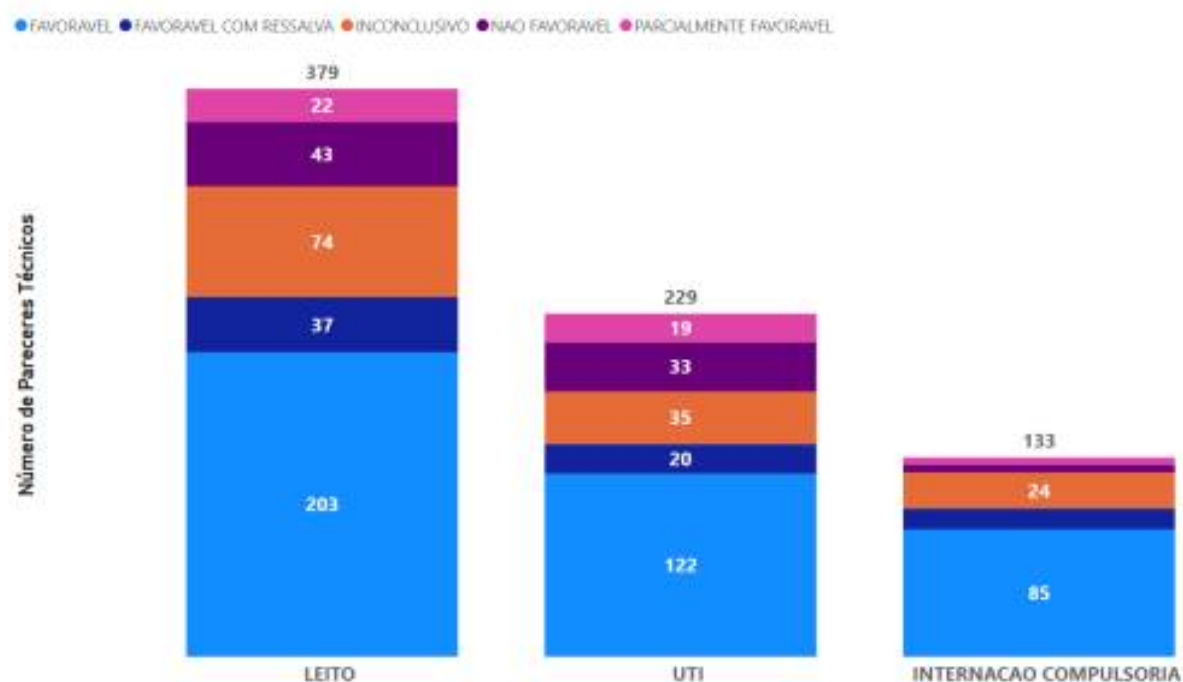
Os Desfecho dos Pareceres Técnicos



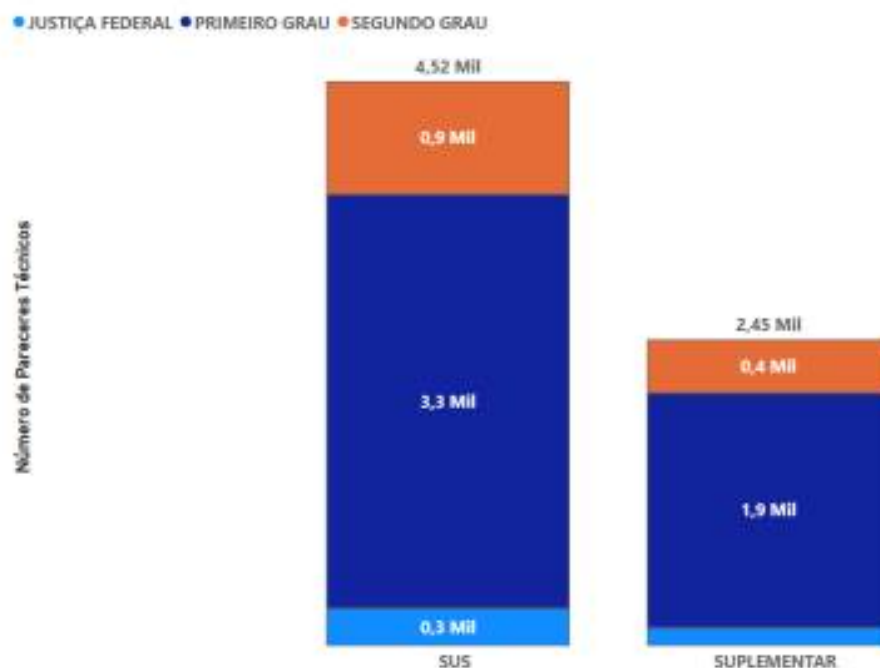
Relação entre Pareceres Técnicos Referente aos Medicamentos e ao Desfecho



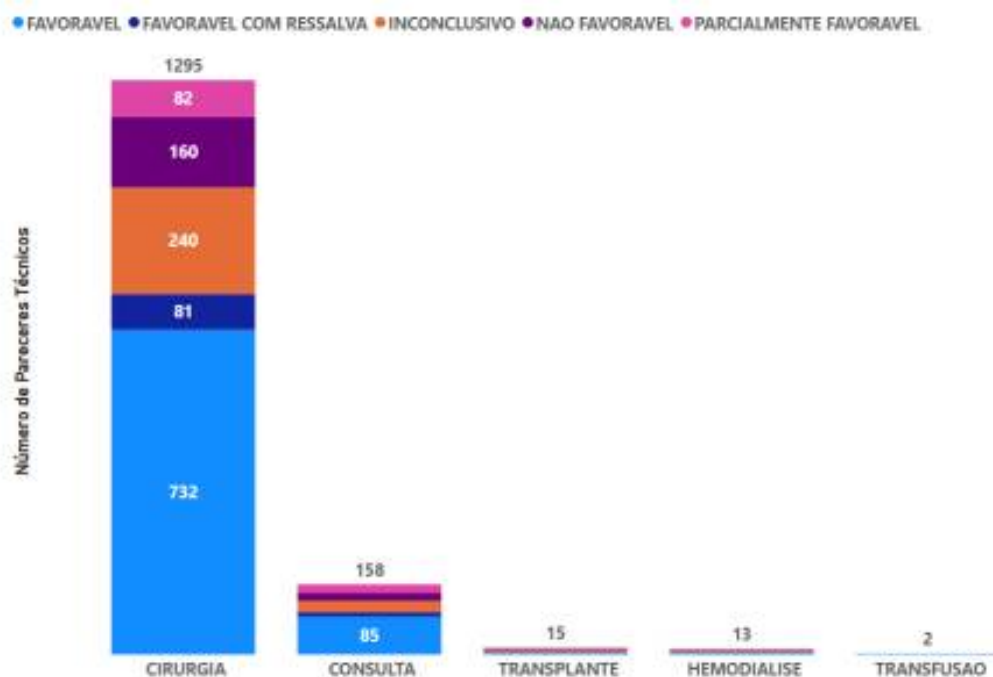
Relação entre Pareceres Técnicos Referente à Internação e o Desfecho



Relação entre Pareceres Técnicos Referente à Instância e Tipo de Assistência à Saúde



Relação entre Pareceres Técnicos Referente ao Tratamento Médico Hospitalar e ao Desfecho



Relação entre Pareceres Técnicos Referente ao Medicamento e ao Tipo de Assistência à Saúde

