

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE DIREITO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO E INOVAÇÃO

Raquel Lemos Alves Silva

Judicialização da saúde em Paraíba do Sul: um estudo das políticas públicas de saúde no
Município dos anos de 2018 a 2023

Juiz de Fora
2025

Raquel Lemos Alves Silva

Judicialização da saúde em Paraíba do Sul: um estudo das políticas públicas de saúde no
Município dos anos de 2018 a 2023

Dissertação apresentada à Faculdade de
Direito da Universidade Federal de Juiz de
Fora para obtenção do título de Mestre em
Direito pelo Programa de Pós-graduação em
Direito e Inovação. Área de Concentração:
Direito, Saúde e Políticas Públicas.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Gaspar Melquíades Duarte

Juiz de Fora

2025

Silva, Raquel Lemos Alves.

Judicialização da saúde em Paraíba do Sul: um estudo das políticas públicas de saúde no Município dos anos de 2018 a 2023 / Raquel Lemos Alves Silva. -- 2025.
125 f.

Orientadora: Luciana Gaspar Melquíades Duarte
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito, 2025.

1. Não positivismo jurídico. 2. Direitos fundamentais. 3. Direito à saúde. 4. Judicialização da saúde. I. Duarte, Luciana Gaspar Melquíades, orient. II. Título.

Raquel Lemos Alves Silva

Judicialização da Saúde em Paraíba do Sul: um estudo das políticas públicas de saúde do Município nos anos de 2018 a 2023

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Direito. Área de concentração: Direito e Inovação

Aprovada em 23 de abril de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Luciana Gaspar Melquíades Duarte
Universidade Federal de Juiz de Fora

Bruno Camilloto Arantes
Universidade Federal de Ouro Preto

Cláudia Maria Toledo da Silveira

Aprovada em 23 de abril de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Luciana Gaspar Melquíades Duarte
Universidade Federal de Juiz de Fora

Bruno Camilloto Arantes
Universidade Federal de Ouro Preto

Cláudia Maria Toledo da Silveira
Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora, 11/04/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Gaspar Melquiades Duarte, Diretor(a)**, em 25/06/2025, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Lemos Alves Silva, Usuário Externo**, em 08/07/2025, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Toledo da Silveira, Professor(a)**, em 18/08/2025, às 14:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Camilloto Arantes, Usuário Externo**, em 22/08/2025, às 08:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Para Lia, Pedro e Spike.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me abençoar muito além do que eu peço. Ele sempre coloca pessoas especiais no meu caminho.

À minha orientadora, Professora Luciana, que é um verdadeiro exemplo de profissional e de ser humano. Sua generosidade, dedicação e atenção foram fundamentais. Seu coração enorme e seu comprometimento não serão esquecidos.

Tenho ainda que agradecer à Liana, que, além de ter plantado essa semente no meu coração, me apoiou desde o princípio e me ajudou sempre que precisei. Não vou esquecer a sua generosidade. Além disso, contribuiu com sua pesquisa excepcional, que certamente eu não consegui replicar à altura.

Ao Pedro, que me ajudou muito ao longo dessa caminhada. Sempre valorizou meu esforço e me apoiou com carinho.

À minha família, pelo incentivo incondicional e apoio em todos os momentos. Aos meus sobrinhos, Adam e Nolan, que certamente estranharam minha ausência, mas que agora terão de volta minha companhia e minha atenção renovada.

À minha filha, que eu ainda nem conheci, mas que me acompanhou nessa jornada. Você me impulsionou ainda mais a dar o meu melhor e a seguir com firmeza, desejando encerrar essa etapa para que pudéssemos aproveitar mais o nosso tempo juntas.

Aos amigos que o mestrado me presenteou — Bruna, Ian, Lara e Sofia — que surgiram de forma inesperada, mas se tornaram parte essencial dessa trajetória. Levo comigo não apenas o conhecimento compartilhado, mas também os laços criados ao longo do caminho.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que essa dissertação fosse concluída, minha profunda gratidão.

“Os serviços de saúde devem favorecer o acesso, ter boa qualidade e atender de forma humanizada, com carinho, respeito e dignidade”. Zilda Arns

RESUMO

A pesquisa dedicou-se a investigar as demandas sanitárias ajuizadas em Paraíba do Sul entre 2018 e 2023 e a compará-las com o orçamento sanitário do Município no mesmo período, com o objetivo de verificar se o atendimento ao direito social à saúde pelas políticas públicas é mais exitoso. Para tanto, foram levantados, nas ações judiciais, o custo da demanda de saúde, o custo total do processo, a idade e o gênero dos requerentes, os pedidos veiculados no processo, a essencialidade da demanda e o patrocínio da causa. Como o período analisado envolveu os dois principais anos da crise sanitária da Covid-19, o estudo permitiu a inferência, também, por meio do exame dos dois anos anteriores e dos dois posteriores a ela, dos impactos da pandemia na judicialização da saúde no Município. O levantamento de dados nas ações judiciais caracterizou uma pesquisa empírica, com base em fontes diretas, conduzida pelo método indutivo, uma vez que, a partir da análise individual das ações, foi possível a formulação de conclusões gerais. Outrossim, procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica para o estudo do marco teórico - a Teoria dos Direitos Fundamentais - que permitiu caracterizar o direito fundamental à saúde como norma-princípio e esclarecer como solucionar, racionalmente, eventuais colisões entre o direito à saúde e outros princípios, por meio da técnica da ponderação. Para fornecer um melhor entendimento do fenômeno da judicialização no Brasil, a pesquisa apresentou os marcos jurisprudenciais dos tribunais superiores pátrios, oferecendo um panorama sobre os avanços e retrocessos dela advindos. Em seguida, os dados coletados na fase empírica da investigação foram analisados e, por meio do emprego da técnica de inferência, foram formuladas as conclusões. Verificou-se que, apesar de a judicialização ser uma via legítima para assegurar o acesso a prestações sanitárias quando estas forem insuficientes ou ausentes na via administrativa, o fortalecimento das políticas públicas de saúde permite a realização universal e mais econômica do direito, devendo ser a via prioritária de sua efetivação. Outras conclusões parciais também foram possíveis, como a de que a maioria das ações foi patrocinada pela Defensoria Pública, demonstrando que o público assistido em juízo é hipossuficiente. Ademais, a maior parte dos requerentes era composta por pessoas idosas, o que denuncia a precariedade das políticas públicas voltadas à saúde da pessoa idosa. Ainda, não se constatou grande impacto da pandemia na judicialização da saúde no município, possivelmente em razão do patrocínio majoritário das ações pela Defensoria Pública, que esteve com o atendimento presencial suspenso durante o período. A escassez de pedidos diretamente relacionados à crise sanitária pode, ainda, estar associada à melhoria da infraestrutura de saúde implementada naquele contexto.

Palavras-chave: não positivismo jurídico; judicialização da saúde; direitos fundamentais; direito à saúde.

ABSTRACT

This research aimed to investigate health-related lawsuits filed in Paraíba do Sul between 2018 and 2023 and to compare them with the municipality's health budget during the same period, with the objective of verifying whether the fulfillment of the social right to health through public policies is more effective. To that end, the following data were collected from the lawsuits: the cost of the health claim, the total cost of the legal proceeding, the age and gender of the claimants, the types of requests made, the essentiality of the demand, and the legal representation involved. As the period analyzed included the two main years of the Covid-19 health crisis, the study also allowed for inferences—based on the two years preceding and following the pandemic—about the impacts of the pandemic on health-related litigation in the municipality. The data collection from lawsuits characterized this as empirical research, based on direct sources and conducted through the inductive method, since general conclusions were drawn from the individual analysis of cases. Additionally, a literature review was conducted to establish the theoretical framework—namely, the Theory of Fundamental Rights—which allowed for the characterization of the fundamental right to health as a principle-norm and clarified how to rationally resolve potential conflicts between the right to health and other principles through the balancing technique. To provide a deeper understanding of the phenomenon of health judicialization in Brazil, the study presented key precedents from the country's higher courts, offering an overview of the resulting advancements and setbacks. Subsequently, the empirical data collected were analyzed, and conclusions were drawn through the application of inferential techniques. It was found that, although judicialization is a legitimate means to guarantee access to health services when they are insufficient or unavailable through administrative channels, strengthening public health policies enables a more universal and cost-effective realization of this right and should be prioritized. Additional findings included that most lawsuits were sponsored by the Public Defender's Office, indicating that most claimants are economically disadvantaged. Moreover, most claimants were elderly individuals, highlighting the inadequacy of public policies aimed at elderly healthcare. The pandemic was found to have had little impact on health-related litigation in the municipality, possibly due to the suspension of in-person services at the Public Defender's Office during that period. The limited number of claims directly related to the health crisis may also be attributed to improvements in healthcare infrastructure implemented during the pandemic.

Keywords: legal non-positivism; health judicialization; theory of fundamental rights; right to health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	– Comparativo anual dos pedidos ajuizados.....	66
Gráfico 2	– Evolução do quantitativo de demandas judicializadas em dez anos.....	67
Gráfico 3	– Sexo dos autores.....	68
Gráfico 4	– Assistência Judiciária.....	70
Gráfico 5	– Total de ações por ano.....	75
Gráfico 6	– Prevalência da judicialização de pedidos por medicamentos.....	79
Gráfico 7	– Progressão dos custos anuais com a judicialização sanitária.....	88

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Dados de todas as variáveis estudadas nas demandas ajuizadas em Paraíba do Sul.....	59
Tabela 2	– Quantitativo de demandas submetidas ao Judiciário, entre 2013 e 2019.....	76
Tabela 3	– Despesas judiciais decorrentes dos processos.....	86
Tabela 4	– Despesas decorrentes do custo do direito ou das prestações.....	86
Tabela 5	– Custo total da judicialização do direito à saúde de 2018 a 2023	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Applied Behavior Analysis
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AI	Agravo de Instrumento
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APLV	Alergia à Proteína do Leite de Vaca
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNM	Confederação Nacional de Municípios
DCP	Sistema de Distribuição e Controle de Processos
DPGE	Defensoria Pública Geral do Estado
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
HIV	Vírus da Imuno Deficiência
IAC	Incidente de Assunção de Competência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RDAU	Regime Diferenciado de Atendimento de Urgência
RE	Recurso Extraordinário
REsp	Recurso Especial
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJRJ	Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
UFIR	Unidade Fiscal de Referência

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	METODOLOGIA.....	18
2.1	CIÊNCIA E METODOLOGIA.....	18
2.2	METODOLOGIA EMPREGADA NA PESQUISA.....	20
2.2.1	Abordagens empregadas.....	21
2.2.2	Métodos empregados.....	22
2.2.3	Tipo de estudo.....	23
2.2.4	Escolha da amostra.....	24
2.2.5	Fonte de dados.....	25
2.2.6	Procedimento para coleta da amostra.....	26
2.2.7	Análise dos dados.....	27
2.2.8	Sistematização das informações.....	28
2.3	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	29
3	NÃO POSITIVISMO JURÍDICO.....	31
3.1	RECONCILIAÇÃO ENTRE DIREITO E MORAL.....	31
3.2	TEORIA DOS PRINCÍPIOS E DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	33
3.3	TEORIA DA ARGUMENTAÇÃO JURÍDICA.....	38
3.4	NATUREZA NORMATIVA DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE.....	40
4	JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL.....	42
4.1	EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE.....	42
4.2	HISTÓRICO DA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE ATRAVÉS DA JURISPRUDÊNCIA DAS CORTES SUPERIORES.....	44
5	JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM PARAÍBA DO SUL – DADOS DE 2018 A 2023.....	56
5.1	APONTAMENTOS SOBRE A REALIDADE SOCIOECONÔMICA DO MUNICÍPIO PESQUISADO.....	56
5.2	AÇÕES JUDICIAIS ANALISADAS PELA PESQUISA.....	58
5.3	PERFIL DE GÊNERO DAS DEMANDAS JUDICIALIZADAS.....	67
5.4	PERFIL ETÁRIO DAS DEMANDAS JUDICIALIZADAS.....	69
5.5	ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA NAS DEMANDAS ANALISADAS.....	70

5.6	IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	73
5.7	ANÁLISE DO GRAU DE NECESSIDADE DAS DEMANDAS AJUIZADAS: demandas de 1ª necessidade e 2ª necessidade.....	80
5.8	REPERCUSSÃO FINANCEIRA DA JUDICIALIZAÇÃO SOBRE O ORÇAMENTO MUNICIPAL SANITÁRIO.....	84
5.8.1	Análise comparativa da judicialização e das previsões orçamentárias para o recorte temporal da pesquisa.....	90
5.9	INVESTIMENTO EM SAÚDE PÚBLICA: O CAMINHO PARA DESJUDICIALIZAR.....	93
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
	REFERÊNCIAS.....	103
	APÊNDICE A.....	116
	ANEXO A.....	120

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa insere-se no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora: Direito e Inovação, especificamente na linha de pesquisa "Direito, Argumentação e Políticas Públicas: empiria e inovação na pesquisa jurídica", na qual se busca fomentar pesquisas empíricas no campo do Direito e das políticas públicas, bem como incentivar novos olhares sobre o processo argumentativo de elaboração e aplicação tanto do Direito quanto de políticas públicas.

A partir do paradigma Não Positivista, referenciado nas contribuições de Alexy (2015, 2017), notadamente na diferenciação entre regras e princípios, o presente estudo propôs-se a investigar os custos da judicialização da saúde nos anos de 2018 a 2023, em Paraíba do Sul, município localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, a fim de, por meio da comparação dos gastos efetuados com o custeio em juízo e de forma administrativa, responder à seguinte pergunta de pesquisa: o fortalecimento das políticas públicas sanitárias é capaz de contribuir para a redução da judicialização da saúde?

Diante desse contexto, é imperioso destacar que o acesso à saúde transcende a mera prestação de um serviço público, configurando-se como um direito fundamental, indispensável à concretização da dignidade e ao pleno exercício da cidadania (Sarlet, 2012).

A relevância do direito à saúde foi reconhecida de maneira inédita na Constituição (Brasil, 1988), que rompeu com paradigmas anteriores ao estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo sua efetivação por meio de políticas sociais e econômicas.

O texto constitucional inovou ainda ao criar o Sistema Único de Saúde (Brasil, 1990a; 1990b), alicerçando-o nos princípios da universalidade, da equidade de acesso e da integralidade da assistência.

Ao normatizar a saúde como um direito fundamental social, o constituinte preocupou-se em garantir, outrossim, a definição específica dos recursos destinados ao correspondente custeio, formulando um esqueleto orçamentário e tributário para possibilitar sua implementação (Brasil, 1988). No entanto, apesar da previsão constitucional robusta, a efetivação do direito à saúde enfrenta grandes desafios. O crescimento das necessidades sanitárias e a escassez dos recursos públicos disponíveis frequentemente resultam em políticas públicas insuficientes ou insatisfatórias, dificultando o acesso dos usuários aos serviços e às prestações sanitárias.

O descompasso entre a previsão constitucional e a implementação material desse direito contribuiu para o surgimento da judicialização da saúde como mecanismo de reivindicação de direitos. No final dos anos 1990, um marco desse fenômeno ocorreu quando pacientes

portadores de HIV e pessoas com AIDS recorreram ao Judiciário para garantir o acesso a medicamentos antirretrovirais essenciais ao tratamento. Tal fato deflagrou a chamada judicialização da saúde, fenômeno que se encontra consolidado no Brasil, conforme apurado pelo Conselho Nacional de Justiça e evidenciado no Relatório Analítico-Propositivo "Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução" (CNJ, 2019).

O termo judicialização da saúde exprime o fenômeno no qual cidadãos, diante do insucesso ou da negativa na obtenção de medicamentos, cirurgias, exames ou qualquer outra prestação sanitária, recorrem à Justiça para a concretização do direito à saúde que não está sendo garantido pelo Poder Público. Diante da consolidação e da recorrência desse fenômeno no Brasil, torna-se essencial compreender suas implicações.

O estudo da judicialização da saúde revela um dilema central: de um lado, há a liberdade do agente político para definir e executar políticas públicas; de outro, o direito do indivíduo de recorrer à Justiça para garantir seu direito à vida e à dignidade. Sobre esse aspecto, impõe-se o exame da chamada reserva do possível, que, conquanto constitua um argumento estatal usual para justificar a recusa à implementação de uma prestação sanitária, pode não ter aptidão para afastar a exigibilidade da prestação, sobretudo no caso das demandas de primeira necessidade, em que se evidencia prejuízo à vida minimamente digna (Duarte, 2020).

Para além da discussão teórica, torna-se imprescindível analisar como a tensão entre judicialização e orçamento se manifesta na prática. Assim, este estudo dedicou-se a examinar as demandas sanitárias ajuizadas em Paraíba do Sul entre os anos de 2018 e 2023 e a compará-las aos gastos municipais presentes no orçamento sanitário, buscando averiguar se é por meio do planejamento e da execução de políticas públicas, ou da judicialização, que se alcança melhor e mais eficiente atendimento ao direito social à saúde. Portanto, objetivou-se, com a pesquisa ora relatada, responder se o planejamento público e o investimento em políticas públicas sanitárias seriam aptos a reduzir a judicialização do direito à saúde.

As decisões metodológicas utilizadas na pesquisa encontram-se esmiuçadas no Capítulo 2, no qual são apresentados os caminhos e as justificativas para a execução da investigação proposta.

Com o estudo de caso efetuado, pretendeu-se, por meio de pesquisa empírica, explorar os gastos gerados pela efetivação do direito à saúde, originados da judicialização desse direito, bem como aqueles decorrentes da execução do orçamento sanitário municipal. A hipótese que norteou a pesquisa foi a de que o planejamento público e a maior e melhor alocação de recursos em saúde evitariam a judicialização e traduziriam o emprego mais eficiente dos recursos.

Outrossim, supunha-se que um aumento do investimento público poderia reduzir a demanda por intervenções judiciais. Contudo, em caso de omissão do Poder Público, a judicialização atuaria como instrumento legítimo e imprescindível à garantia do direito à saúde.

Nesse intuito, nesta pesquisa, utilizaram-se dados já entabulados, colhidos em pesquisa anterior, referentes aos anos de 2018 e 2019 (Pimenta, 2021), e foram levantados os dados referentes aos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023.

O recorte temporal da pesquisa fundou-se no lapso de seis anos (2018 a 2023) e, buscando paralelismo, englobou três biênios que espelham os momentos sanitários vivenciados a partir da pandemia de Covid-19, sendo de normalidade nos anos de 2018 e 2019 (prévios à pandemia), de maior gravidade nos anos de 2020 e 2021 e, nos anos de 2022 e 2023, de relativa normalidade.

A escolha do município de Paraíba do Sul como recorte geográfico remete à sua classificação como município de pequeno porte. Localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, o referido município possui população estimada em 44.467 habitantes (IBGE, 2022) e, em vista disso, ostenta características demográficas que se assemelham às de mais de 90% dos municípios brasileiros (CNM, 2016). O grande número de cidades com características semelhantes permite que os resultados alcançados por esta pesquisa possam ser estendidos a outras cidades com realidades similares.

A elucidação do problema poderá fornecer subsídios a outras investigações relacionadas à judicialização da saúde, permitindo a universalização das conclusões alcançadas, bem como a otimização das políticas públicas implementadas em âmbito municipal, o que viabilizará novas reflexões em torno da redução das iniquidades na concretização do direito fundamental à saúde.

O objetivo geral da pesquisa consistiu em analisar as demandas sanitárias judicializadas dos anos de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023 no município de Paraíba do Sul e, por meio dos dados colhidos, formular análises que permitam contribuir para o entendimento da judicialização e, também, obter subsídios para confirmar ou não a hipótese de que mais e melhor investimento em saúde pública evita a judicialização e otimiza a satisfação do direito à saúde.

Para o alcance da proposta, constituíram-se como objetivos específicos: coletar os dados das demandas sanitárias judicializadas entre 2020 e 2023, no município de Paraíba do Sul, a fim de analisar os pedidos mais usuais e as principais características das correspondentes ações; examinar as políticas públicas de saúde no âmbito municipal, com o escopo de perquirir eventual correlação entre a implementação dessas políticas e a judicialização da saúde; aferir

se a pandemia de Covid-19 impactou a judicialização da saúde; e avaliar o orçamento da saúde no município no período de 2020 a 2023, comparando-o ao executado em 2018 e 2019.

O terceiro capítulo apresenta a concepção jurídica que norteia o Não Positivismo, derivada do reconhecimento de que o sistema normativo não seria composto apenas por regras, mas também por princípios - entendimento que suplantou concepções formalistas que delineavam o Positivismo. Para Alexy (2015), as distinções verificadas possibilitaram a definição dos princípios como mandados de otimização, a serem observados na maior medida possível, a partir do exame das possibilidades fáticas e jurídicas configuradas. Os eventuais conflitos entre princípios se solucionariam por meio da máxima da proporcionalidade, composta pelas submáximas da adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito, de forma a gerar racionalidade na análise e aplicação dos direitos. As regras, em contrapartida, corresponderiam a mandados definitivos, a serem aplicados na lógica do tudo ou nada, ou seja, sem flexibilizações, após constatada sua validade.

Em sequência, o quarto capítulo dedica-se a contextualizar a evolução histórica do conceito de direito à saúde e, em seguida, a analisar como a jurisprudência dos tribunais superiores tem abordado a judicialização da saúde no Brasil.

Por fim, o quinto capítulo apresenta a pesquisa empírica realizada e seus resultados. Nele, o estudo de caso é esmiuçado por meio das abordagens quantitativa e qualitativa. Quantitativamente, a representação numérica dos dados permitiu a interpretação da realidade descortinada na localidade pesquisada, no que diz respeito às características dos processos judicializados, suas tendências e repercussões. A abordagem qualitativa, por sua vez, possibilitou avançar e aprofundar as conclusões que a interpretação quantitativa aclarou, de forma a apresentar, de maneira mais precisa e fundamentada, as informações descritas

No que se refere às técnicas de abordagem, a investigação valeu-se da pesquisa documental, derivada das ações judiciais e do orçamento público, e de levantamento bibliográfico incidente sobre artigos relacionados à Teoria do Direito, ao Direito Sanitário, às políticas públicas e ao orçamento público.

O estudo da judicialização da saúde oferece um aporte importante para a análise das políticas públicas implementadas na respectiva jurisdição, denunciando eventuais falhas ou omissões. Assim, a pesquisa ora apresentada poderá contribuir para a melhoria das políticas sanitárias do município de Paraíba do Sul e, em virtude da possível universalização relativa dos resultados, permitir o fortalecimento da realização do direito à saúde no Brasil.

2 METODOLOGIA

A ciência é um campo do saber que trabalha para investigar e produzir conhecimentos que permitam a formulação de teorias, a explicação de fenômenos e, eventualmente, a previsão da ocorrência futura deles, com base em evidências empíricas (Minayo, 2014). De forma sistemática e por meio de métodos bem delineados, busca entender a realidade por meio de abordagens rigorosas e passíveis de conferência. Para Gil (2008), trata-se de uma forma de conhecimento que visa formular as leis que regem os fenômenos, caracterizando-se por investigá-los e procurá-los explicar de forma ordenada.

Como alicerce do conhecimento, é papel da ciência iluminar fenômenos sociais e naturais e gerar entendimento confiável e verificável sobre a realidade. Embora a investigação científica não seja a única forma de produzir conhecimento, o emprego da metodologia a distingue. Ciência e metodologia se ligam intimamente, e o uso rigoroso do método confere às descobertas científicas resultados consistentes. O desenvolvimento e a consolidação de métodos de pesquisa demarcam o caminho a ser trilhado em busca de conhecimento aprofundado sobre os fenômenos naturais e sociais que nos cercam (Lakatos; Marconi, 2003).

2.1 CIÊNCIA E METODOLOGIA

O conhecimento científico emana do processo dinâmico de construção do saber, abalizado na observação sistemática, na experimentação e na análise lógica. A ciência visa alcançar um entendimento abrangente e fundamentado dos fenômenos, utilizando métodos específicos que garantem a objetividade e a precisão dos resultados obtidos (Marconi; Lakatos, 2003). A observação constante, a experimentação controlada, a formulação de hipóteses e a validação ou refutação dessas hipóteses, por meio de evidências, caracterizam a ciência e a diferenciam de outros campos do saber.

Sobretudo na atualidade, a ciência é uma arma poderosa contra a desinformação e a propagação de *fake news*¹. Durante a disseminação da Covid-19, enfrentou-se outra epidemia: a das *fake news* (Butantan, 2022). A falta de rigor científico, a disseminação de dados sem qualquer comprovação ou mesmo dados falsos mostraram-se desafiadoras e perigosas.

¹ As *fakes news* surgiram na imprensa, que durante muito tempo, detinha o monopólio de divulgar informação em massa. O termo *fake news* foi cunhado no século XIX para designar as notícias fabricadas e mentirosas, que eram disseminadas pelos meios de comunicação e publicadas como verdadeiras (Teixeira, 2018).

Mormente em matéria de saúde, a falta de conhecimento científico e a propagação de informações mentirosas ameaçam diretamente a vida humana.

Como consequência das *fake news*, emergiram o negacionismo sobre a severidade da pandemia, a propagação do uso de medicamentos sem qualquer comprovação de eficácia, a desconfiança injustificada sobre imunização e vacinação - todos comportamentos tão mortais quanto a propagação de doenças (Fiocruz, 2020).

O combate a posturas negacionistas perpassa pela disseminação de informação comprovada e qualificada. A ignorância deve ser enfrentada com a produção de conhecimento e pesquisa científica, por meio da busca sistemática de saber, utilizando métodos com os quais a ciência almeja atuar na sociedade.

A procura pelo saber científico se caracteriza pelo uso de metodologia que qualifica as indagações e as descobertas, tornando-as explicáveis e verificáveis.

A metodologia pode ser conceituada como a ciência da descoberta (Babbie, 2010). Para Habermas (2014), constitui o caminho do pensamento. Enquanto a ciência atua para descobrir o “porquê” ou o “o que”, a metodologia evidencia “como” se deu a descoberta. O modo de investigação científica — ou seja, a metodologia — é evidenciado pelo rigor no uso e na sistematização de teorias, métodos, técnicas de abordagem e procedimentos de investigação. Seu uso envolve abordar a realidade de forma sistemática, possibilitando replicar um estudo, checando-o e verificando se os mesmos resultados são produzidos todas as vezes em que for repetido.

Enquanto abordagem sistemática da realidade, a metodologia constitui o conjunto de técnicas que formam o repertório necessário para a confirmação ou refutação de teorias. Ela se dedica a organizar a maneira como se chega ao conhecimento e permite aprofundá-lo. A possibilidade de replicação e verificação de estudos reforça a adoção rigorosa de procedimentos metodológicos.

Também nas ciências sociais, a metodologia é indispensável para a análise e explicação dos comportamentos, interações e estruturas sociais, por meio de métodos estritos e sistemáticos (Marconi; Lakatos, 2003). Por meio dela, aplica-se um procedimento sistemático de coleta e análise de dados para entender os fenômenos sociais.

A pesquisa social é uma seção especializada da ciência que se ocupa da compreensão dos contextos sociais, das ações individuais e das estruturas que moldam a sociedade. Ocupa-se de investigar “o ser humano em sociedade, suas relações e instituições, sua história e sua produção simbólica” (Minayo, 2014), proporcionando maior entendimento da realidade e, a partir dela, a produção de conhecimento que contribua para a transformação social.

A produção de conhecimento por meio da pesquisa social é um grande fator de atuação estatal. Por meio dos dados por ela angariados, o Estado exerce controle, gerenciando dados e informações sobre comportamentos sociais (Foucault, 2014). É usual que o poder público justifique suas decisões políticas e a alocação de recursos com base no retrato social que a pesquisa evidencia. Os dados por ela angariados fomentam e municiam políticas públicas, fator que qualifica sua importância.

Informações colhidas por meio de pesquisa social direcionam-se para áreas que interessam ao Estado, como segurança, educação e saúde, permitindo-lhe manter um controle mais preciso sobre elas.

No campo da saúde, a pesquisa social se empenha em “compreender os determinantes sociais, econômicos e culturais que influenciam os estados de saúde e doença das populações” (Minayo, 2014). Nesse sentido, é essencial para o desenvolvimento de intervenções e políticas mais eficazes e equitativas, levando em consideração os complexos fatores sociais que afetam a saúde das pessoas e das comunidades.

A pesquisa social em saúde é um instrumento indispensável para a compreensão e abordagem dos fatores que influenciam a saúde da população. Seu enfoque é interdisciplinar. O uso de métodos mistos e o foco nos determinantes sociais e contextuais tornam-na uma ferramenta poderosa para aperfeiçoar a saúde pública e abrandar as disparidades em saúde. O Direito também pode contribuir, reafirmando a promessa constitucional de acesso à saúde e suas repercussões na sociedade.

A pesquisa empírica em saúde, especialmente, contribui para o estudo jurídico da realidade. A junção de conhecimentos dogmáticos, enraizados na ótica do “dever ser”, ao estudo empírico oxigena o campo do conhecimento e enriquece os estudos, robustecendo a conexão entre a realidade jurídica e a realidade social.

2.2 METODOLOGIA EMPREGADA NA PESQUISA

A atenção às técnicas e aos métodos na realização da pesquisa é indispensável para que um conhecimento possa ser considerado científico (Gil, 2008). Isso porque a replicação do método empregado no alcance das conclusões é necessária para que o resultado do trabalho possa ser verificado.

No contexto da presente dissertação, os estudos de metodologia foram utilizados para assegurar o emprego de técnicas adequadas para a coleta de dados, sua análise e, posteriormente, a validação dos resultados alcançados.

2.2.1 Abordagens empregadas

Visando alcançar um entendimento aprofundado da judicialização na cidade de Paraíba do Sul, foram utilizadas, na pesquisa, concomitantemente, as abordagens quantitativa e qualitativa. Por meio da abordagem quantitativa, os dados numéricos oferecem uma visão ampla das tendências e padrões apresentados pelos processos analisados (Babbie, 2010). Por sua vez, a abordagem qualitativa viabiliza a interpretação e o aprofundamento dos significados subjacentes aos dados, capturados por nuances que os números não conseguem exprimir (Minayo, 2014).

O enfoque quantitativo caracteriza-se pela coleta de dados numéricos, pelo uso de estatísticas e pela busca por padrões e tendências, visando orientar a análise de variáveis mensuráveis e estabelecer relações entre elas (Babbie, 2010). No presente trabalho, o emprego dessa abordagem viabilizou evidenciar a quantidade de processos judiciais ao longo dos anos, bem como compará-los nos períodos estudados. Por meio dela, alcançou-se uma análise abrangente e detalhada que contribui para a compreensão do fenômeno da judicialização em termos de volume, frequência e caracterização. Por proporcionar rigor e objetividade na análise de dados, seu resultado oferece confiabilidade e possibilidade de generalização (Gil, 2008).

Posteriormente ao levantamento quantitativo, realizou-se a abordagem qualitativa, que se ocupa dos motivos, valores e atitudes presentes na realidade social, objetivando interpretar e evidenciar a realidade não visível, sendo papel do pesquisador identificá-la e apresentá-la com base no contexto estudado.

O uso da pesquisa qualitativa é essencial para captar a complexidade das relações sociais e das experiências humanas, oferecendo uma compreensão detalhada e contextualizada dos fenômenos estudados (Marconi; Lakatos, 2003).

A descrição e o exame dos dados quantificados viabilizam o caráter qualitativo da pesquisa. Tal abordagem pretende explorar a fundo o fenômeno da judicialização, interpretando o que os dados puramente numéricos não conseguem explicar

2.2.2 Métodos empregados

Os métodos indutivo e dedutivo foram utilizados nesta investigação. Ambos fornecem bases lógicas; todavia, distinguem-se, pois o método dedutivo, segundo a concepção clássica, avança do geral em direção ao particular utilizando o silogismo para aplicar teorias conhecidas a situações particulares, verificando sua validade (Gil, 2008). O uso da dedução possibilita, através de lógica e raciocínio, partir de uma teoria geral e chegar a conclusões específicas que podem ser aplicadas ao objeto de estudo (Marconi; Lakatos, 2003).

Por sua vez, o método indutivo caminha no sentido contrário ao dedutivo: parte do particular e busca a generalização como resultado decorrente da coleta de dados particulares. Emprega-se a indução quando os dados empíricos servem para viabilizar conclusões mais amplas (Gil, 2008). Mediante análise de dados empíricos, permite-se identificar padrões e tendências que podem levar à formulação de hipóteses e teorias gerais.

O caráter dedutivo da pesquisa pode ser percebido no uso da hipótese, considerada verdadeira, de que maior investimento público em saúde evita judicialização, possibilitando confrontá-la com os dados coletados. Para tanto, a estratégia foi verificar o custo total das ações em juízo e compará-las com o orçamento destinado a políticas públicas de saúde, considerando, em ambos os casos, o número de pacientes assistidos pelo investimento público.

O método indutivo encontra-se evidenciado na coleta dos dados empíricos relativos às demandas sanitárias judicializadas na comarca de Paraíba do Sul no período de 2020 a 2023, usados para elaborar respostas mais amplas no que diz respeito ao tema da judicialização que pudessem testar a hipótese.

Ademais, diante dos dados colhidos, foi possível identificar e sistematizar as informações sobre autores, réus, assistência jurídica e tipos pedidos judiciais; categorizar e sistematizar tais pedidos de acordo com sua temática; verificar se as demandas requeriam prestações de primeira ou segunda necessidade; examinar e cotejar o quantitativo das demandas propostas em cada período objeto do estudo, no intuito de verificar, ainda, as possíveis repercussões da pandemia de Covid-19 sobre o quantitativo de ações.

A combinação desses dois métodos é pertinente, uma vez que proporciona entendimento mais abrangente e aprofundado sobre o fenômeno da judicialização da saúde e seu impacto, visando ofertar visão mais agregadora, reforçando a argumentação em prol do fortalecimento das políticas públicas de saúde.

2.2.3 Tipo de estudo

Atenta à complexidade do fenômeno da judicialização da saúde, a investigação conduzida consiste em um estudo de caso, método que se caracteriza como investigação empírica direcionada a examinar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real (Yin, 2014), embasado na análise documental das demandas sanitárias ajuizadas em Paraíba do Sul durante os anos de 2018 a 2023, inclusive.

O trabalho apresenta um estudo descritivo, explicativo e retrospectivo, focado nos últimos seis anos de processos judiciais intentados para concretizar o direito à saúde. Neste intento, foram coletados diretamente dados acerca dos processos judicializados em Paraíba do Sul nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023, bem como dos relatórios orçamentários municipais executados no mesmo período. Posteriormente, esses dados foram comparados àqueles apresentados por Pimenta (2021), referentes aos anos de 2018 e 2019. A comparação entre os períodos permitiu um exame aprofundado da judicialização da saúde na municipalidade, fornecendo informações detalhadas sobre esse fenômeno.

As informações angariadas com o exame das demandas judicializadas foram, posteriormente, cotejadas com os dados referentes ao orçamento municipal de saúde, com o escopo de observar se há relação entre o fenômeno da judicialização da saúde e o investimento nesse serviço público e, em vista dos resultados encontrados, permitir a melhoria do acesso ao direito à saúde.

A pesquisa é descritiva e explicativa, na medida em que pretendeu interpretar e compreender a judicialização da saúde - fenômeno que ocorre quando o Poder Judiciário é acionado para forçar o Estado a cumprir o mandamento constitucional de prestação e assistência sanitária à população.

As técnicas de pesquisa documental e levantamento bibliográfico foram amplamente utilizadas para a elaboração do trabalho. Para o estudo das ações judiciais e do orçamento municipal, valeu-se da pesquisa e análise documental. O levantamento bibliográfico incidiu sobre artigos e obras relacionados ao Direito Sanitário, à Teoria do Direito, às políticas públicas e ao orçamento público. Ainda, dedicou-se ao estudo dos julgados e das teses paradigmáticas relacionadas ao direito à saúde prolatadas pelos tribunais superiores. Todos esses esforços contribuíram para, ao final, por meio do emprego da técnica de inferência, permitir a formulação das conclusões finais da pesquisa.

2.2.4 Escolha da amostra

A pesquisadora é servidora da Defensoria Pública na cidade escolhida e vivencia, ali, a realidade do Judiciário. Muito embora não atue especificamente na área da saúde, o acesso aos processos foi mais facilmente viabilizado.

A amostra foi selecionada para dar continuidade ao trabalho de Pimenta (2019), que analisou os custos da judicialização da saúde na mesma localidade, observando o recorte temporal que englobou os anos de 2013 a 2019, usando como pano de fundo a crise econômica vivenciada pelo estado do Rio de Janeiro a partir de 2016². Assim, por somar-se à pesquisa anterior, a presente investigação alcançou uma longitude de dez anos, viabilizando maior robustez nas conclusões.

O universo da pesquisa ora relatada concentrou-se nas 488 ações intentadas perante a 1ª e a 2ª varas únicas da Comarca de Paraíba do Sul³, que continham pedidos de acesso a prestações sanitárias diante do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Paraíba do Sul, durante os anos de 2018 a 2023. Esse conjunto de demandas representa os indivíduos que, ao necessitarem de prestações de saúde, pleitearam previamente acesso administrativamente ao Município ou ao Estado e não obtiveram sucesso. A análise foi realizada sobre cada processo intentado nesse período.

Toda a amostra utilizada para a investigação - decorrente da soma do período de 2020 a 2023, objeto da coleta de dados, e dos anos de 2018 e 2019, cujas informações já se encontravam apuradas por Pimenta (2019) — materializa ainda maior cientificidade da pesquisa e confiabilidade dos resultados, na medida em que possibilitou reflexões em torno de três períodos equivalentes — 2018 e 2019, 2020 e 2021, e 2022 e 2023 — e de diferentes configurações: antes da pandemia, no período mais crítico da crise sanitária (OPAS, 2023a) e no período de relativa normalidade (OPAS, 2023b).

O recorte geográfico concentra-se no município de Paraíba do Sul, situado no interior do estado do Rio de Janeiro e portador de características demográficas comuns a muitas cidades brasileiras. Assim como mais de 90% dos municípios nacionais, Paraíba do Sul tem menos de 50.000 habitantes (CNM, 2016), sendo classificado como município de pequeno porte⁴.

² O decreto nº 45.692 de 17 de julho de 2016 (Rio de Janeiro, 2016) declarou a situação de calamidade pública na administração financeira de todo o estado do Rio de Janeiro, permitindo o racionamento dos recursos públicos.

³ A partir de novembro de 2022 todas as demandas que envolvem a Fazenda Pública passaram a tramitar na 2ª Vara, que passou a concentrar todas as demandas da Fazenda Pública.

⁴ Paraíba do Sul tem população estimada em 44.467 habitantes, de acordo com pesquisa do IBGE (2022).

Demonstra-se, dessa forma, que a amostra escolhida apresenta realidade demográfica semelhante à da maior parte das municipalidades integrantes da federação brasileira, fato que sublinha a relevância do trabalho desenvolvido e corrobora a potencialidade de extensão das conclusões da pesquisa empírica a importante parcela da realidade nacional.

2.2.5 Fonte de dados

A base de dados da pesquisa decorre de duas fontes: as ações sanitárias e os orçamentos municipais da saúde.

Quanto à primeira fonte, os dados referentes aos anos de 2018 e 2019 foram extraídos de pesquisa realizada por Pimenta (2021), incidente sobre a mesma comarca; os dados relativos aos anos de 2020 a 2023, advém de pesquisa empírica realizada pela própria autora.

Para coleta dos dados referentes aos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023, foi requerida, perante a serventia do cartório competente, listagem com o registro numérico de todos os processos protocolados no período que tratassem sobre o tema “saúde”.

Os orçamentos municipais em saúde, segunda fonte de dados, complementam a análise, uma vez que fornecem os valores efetivamente dispendidos pelo município em políticas públicas e serviços de saúde. Os dados relativos aos balancetes dos anos de 2018 e 2019 foram retirados de fonte indireta (Pimenta, 2021) e os demais anos pesquisados foram solicitados perante a prefeitura, através de requerimento simples, embasado na Lei nº 12.527 (Brasil, 2011b), que regulamenta a transparência dos dados referentes a gestão pública.

2.2.6 Procedimento para coleta da amostra

Conforme exposto acima, no que diz respeito ao estudo da judicialização e do orçamento municipal de saúde nos anos de 2018 e 2019, a pesquisa utilizou os dados já coletados por Pimenta (2021).

Para explorar as demandas ajuizadas nos anos de 2020 a 2023, solicitou-se ao cartório judicial o registro numérico de todos os processos que versassem sobre o direito à saúde, protocolados no referido lapso. Para a identificação das demandas judicializadas, foram consultados os dois sistemas de trâmite processual vigentes no estado, quais sejam: Sistema de Distribuição e Controle de Processos (DCP) e Processo Judicial do Estado do Rio de Janeiro (PJeRJ).

Importante ressaltar que houve necessidade de requerimento ao cartório porque, muito embora ambos os sistemas constituam bases de dados de acesso público e não resguardadas por segredo de justiça, por meio de consulta externa não é possível gerar lista com todos os processos protocolados em primeira instância. Essa apuração só é viável por meio do sistema interno de movimentação processual do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ).

Para cada ano objeto de estudo, a serventia providenciou uma lista com o número de cada processo ajuizado. A partir dos números processuais arrolados, cada um deles passou por triagem para verificação da pertinência subjetiva e objetiva.

A análise do critério subjetivo procurou identificar se o sujeito passivo da demanda era um ente público. Tratando-se do direito fundamental à saúde, no polo passivo do processo deve, necessariamente, figurar a Fazenda Pública, na pessoa da União, do Estado ou do Município, sendo certo que a Constituição (Brasil, 1988) estabelece como solidária a responsabilidade sobre o direito à saúde.

Na pesquisa realizada, por se tratar de vara da Justiça Estadual do Rio de Janeiro, somente é possível figurar no polo passivo o Estado do Rio de Janeiro e/ou o Município de Paraíba do Sul. Conforme explanado por Pimenta (2021), antes de 2016, o único réu presente nas demandas sanitárias era o Município de Paraíba do Sul. Porém, após 2016, o Estado do Rio de Janeiro também passou a figurar como réu, juntamente com o Município, de forma a dividirem o ônus do bloqueio de verbas nas contas públicas, a fim de minorar a repercussão financeira decorrente dos bloqueios judiciais na verba municipal⁵.

Superada a análise subjetiva, a verificação do critério objetivo debruçou-se sobre o objeto da demanda. Para ser incluído na pesquisa, foi necessário que o processo veiculasse pedido direcionado ao atendimento do mandamento constitucional da prestação pública do direito à saúde. Dessa forma, foram excluídos os processos que versassem sobre o direito à saúde, mas ajuizados em face de pessoa jurídica de direito privado, como planos de saúde. Foram descartadas, também, as ações de indenização por erro médico, fundadas em responsabilidade civil.

⁵ Por se tratar de responsabilidade solidária, antes da Tese nº 1234 do STF (Brasil, 2024), a escolha de qual sujeito apontar como réu do processo era somente do autor da demanda, podendo escolher entre apontar os três entes de forma conjunta ou escolher apontar, separadamente, dois ou apenas um ente. No município em estudo, apenas era apontado o Município na fase executória, pois, em termos de bloqueio e entrega de valores, a dinâmica de execução contra o município aparentava ter maior rapidez e eficiência para garantir a implementação da decisão judicial e consequente efetivação do acesso à saúde pleiteado em juízo. A Tese em questão será objeto de análise e questionamento adiante.

Foram desprezados, ainda, os processos nos quais ocorreu litispendência ou outras causas de extinção sem o julgamento do mérito, como ações que foram distribuídas em duplicidade.

Para acesso aos balancetes do orçamento municipal sanitário, foi protocolado requerimento simples perante a Secretaria de Fazenda Municipal e, após o devido trâmite, o estudo obteve acesso aos relatórios anuais do orçamento sanitário dos anos de 2020 a 2023, que foram examinados conjuntamente com aqueles apresentados e catalogados nos anos de 2018 e 2019 (Pimenta, 2021).

2.2.7 Análise dos dados

Partindo da lista disponibilizada pelo cartório, foram selecionados os processos que, de fato, apresentassem adequação aos dois critérios acima apresentados.

A checagem e a análise do conteúdo dos processos deram-se exclusivamente por meio de consulta processual online, no site do TJRJ, sendo esta indispensável para a verificação e triagem dos dados listados, bem como para a análise das variáveis selecionadas para o estudo.

Em virtude da total digitalização dos processos objeto da pesquisa, não foi necessário analisar nenhum processo físico. A partir de 2016, os processos passaram a ser distribuídos eletronicamente. Conseqüentemente, não foi preciso requerer o desarquivamento ou a vista de nenhum processo, fator que facilitou a coleta das informações sobre as variáveis, agilizando o exame do extenso universo do estudo.

Adicionalmente, ao avaliar os dados catalogados, a pesquisa verificou também quais demandas foram distribuídas em favor de idosos, menores de 18 anos⁶ e pessoas do sexo feminino e masculino. Todas essas informações foram retiradas da petição inicial e dos documentos que a acompanhavam. Infelizmente, em alguns casos, a análise não foi possível devido à ausência de documentação ou à má qualidade dos documentos, que inviabilizava sua leitura. Nas situações em que não foi possível averiguar algum dado dos requerentes, a informação não foi contabilizada.

No que diz respeito à classificação do sujeito como idoso, adotou-se o regramento expresso no Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003a), que define como destinatário da referida lei qualquer pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

⁶ A data de nascimento no ano de distribuição da demanda foi utilizada para fixação da idade dos autores.

Outra variável observada refere-se à assistência judiciária, que analisou se as demandas foram patrocinadas pela Defensoria Pública, pelo Ministério Público ou por advocacia privada.

As informações coletadas foram, ainda, relacionadas ao advento da pandemia de Covid-19 e cotejadas com os momentos pré-pandêmico (2018 e 2019), pandêmico (2020 e 2021) (Brasil, 2020b) e pós-pandêmico (2022 e 2023) (OPAS, 2023b), no intuito de averiguar se a emergência sanitária afetou a dinâmica da judicialização no município sob análise.

Estudou-se, ainda, qual a repercussão financeira da judicialização sobre o orçamento municipal, por meio do somatório das despesas decorrentes do custo do direito ou das prestações — geradas por cada pedido comprovado nos autos — somadas às despesas judiciais oriundas dos processos, como os gastos com honorários advocatícios e taxas processuais. Quanto aos balancetes orçamentários, procedeu-se à comparação dos gastos totais com a judicialização da saúde àqueles advindos da execução orçamentária sanitária municipal.

2.2.8 Sistematização das informações

Visando garantir o tratamento científico da análise comparativa do conteúdo da pesquisa, o levantamento dos dados pertinentes aos anos de 2020 a 2023 replicou as variáveis adotadas por Pimenta (2021), afastando o risco de inviabilidade ou distorção no cotejo dos elementos do trabalho.

No que diz respeito ao estudo das demandas judicializadas, a partir da confirmação do atendimento aos critérios subjetivo e objetivo, foi analisada a variável “pedido”, ou seja, qual o requerimento realizado ao juízo. Pimenta (2021) selecionou nove tipos de pedido, quais sejam: consultas, exames, fraldas descartáveis (infantis, de adulto ou geriátricas), insumos, medicamentos, suplementos alimentares, transferências hospitalares, transporte e outras terapias (nessa categoria foram abarcados tratamentos e terapias que não se encaixavam nas demais variáveis elencadas no trabalho, como, por exemplo, tratamento em residência terapêutica, oxigenoterapia hiperbárica, *home care* e fisioterapia).

Para análise dos processos referentes a 2020 a 2023, o estudo seguiu os mesmos parâmetros. Contudo, foi necessário contemplar um novo tipo de pedido, surgido em meio às demandas dos anos de 2020 a 2023, qual seja, o pleito por realização de cirurgias.

As demais variáveis eleitas foram: o ano de distribuição da demanda (2018 a 2023); o ente requerido (Município de Paraíba do Sul e/ou Estado do Rio de Janeiro); o patrocínio da causa (Ministério Público, Defensoria Pública ou advocacia particular); o pedido — subdividido em: consultas, exames, fraldas descartáveis (infantis, de adulto ou geriátricas),

insumos, medicamentos, suplementos alimentares, transferências hospitalares (inclusive para tratamento cirúrgico ou UTI), transporte, outras terapias e cirurgia; a idade; o gênero; o custo do direito ou das prestações; e os custos do processo (condenação em honorários e pagamento de taxa judiciária).

A partir da lista entregue pelo cartório, aplicou-se o instrumento de coleta e todos os processos foram catalogados em planilha do programa Microsoft Office Excel, observando a primeira variável da pesquisa, qual seja, o ano de distribuição do feito. Assim, a pesquisa produziu quatro planilhas referentes aos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023, que constituem apêndices do presente relatório de pesquisa. Nelas, os processos judiciais foram identificados a partir de seu número de distribuição no TJRJ, resguardando o sigilo das partes envolvidas.

Então, foi feita triagem, processo a processo, para averiguar a pertinência subjetiva e objetiva, visto que, por se tratar de vara única, a relação de processos selecionados pelo cartório a partir da palavra-chave “saúde” poderia conter pedidos de acesso a determinada prestação sanitária à Fazenda Pública. Assim, foram excluídos, por exemplo, processos ajuizados contra planos de saúde.

A confirmação dos critérios subjetivo e objetivo acarretou a delimitação da amostra final da pesquisa e a consequente elaboração da planilha. Em seguida, passou-se à análise das demais variáveis, expostas acima.

Os dados coletados relativos aos anos de 2018 e 2019 (Pimenta, 2021) foram apenas transpostos para planilha do programa Microsoft Office Excel, de acordo com o ano de protocolo do processo, promovendo sua melhor visualização e a futura produção de gráficos e comparativos das variáveis elencadas.

Os orçamentos anuais do Fundo Municipal de Saúde integram este trabalho e podem ser consultados nos anexos da pesquisa.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Conforme se demonstrou, foram estudadas as demandas judiciais propostas no município de Paraíba do Sul, nos anos de 2018 a 2023, requerendo prestações sanitárias perante a Fazenda Pública estadual e municipal.

As ações judiciais analisadas não tramitam sob sigilo de justiça; ainda assim, o nome das partes não foi veiculado no relatório de pesquisa em nenhum momento, ou seja, todos os dados foram trabalhados de maneira anonimizada.

Os atos processuais, sejam judiciais ou administrativos, são públicos e, dessa forma, qualquer pessoa pode consultá-los. Por não se tratar de tema excepcionado por lei, as demandas requerendo acesso à saúde não estão resguardadas pelo sigilo processual, sendo que os dados analisados no estudo estão disponíveis para consulta nos sítios eletrônicos do TJRJ. A publicidade é garantida pelo inciso LX do artigo 5º da Constituição (Brasil, 1988) e pelo artigo 189 da Lei nº 13.105 (Brasil, 2015), exceto quando houver previsão legal de sigilo ou, ainda, quando o juiz estabelecer segredo de justiça.

O orçamento municipal, também analisado, é um documento público que comporta acesso irrestrito e, portanto, pode integrar a análise documental realizada.

A publicidade também rege o acesso aos dados relacionados à gestão pública, como as informações orçamentárias utilizadas pela pesquisa, cujo acesso é garantido pela Lei nº 12.527 (Brasil, 2011b).

Atenta à necessidade de proteção das informações pessoais dos autores das ações, esta pesquisa garantiu a anonimização dos dados, que foram designados somente pelo número processual, assegurando que seus titulares não fossem identificados em nenhum momento na pesquisa.

A guarda e a responsabilidade pelos dados coletados, que foram armazenados de forma segura, são da autora, assegurando o sigilo e a confidencialidade das informações dos autores das demandas.

3 NÃO POSITIVISMO JURÍDICO

O presente trabalho fundou-se no Não Positivismo Jurídico, corrente jusfilosófica que despontou a partir da segunda metade do século XX como reação às atrocidades cometidas sob respaldo da lei nos regimes nazista e fascista.

O Não Positivismo, vertente do pós-positivismo, propôs-se não apenas a negar, mas a refundar a Teoria do Direito por meio da superação da corrente juspositivista, segundo a qual o Direito não inclui valores morais, para, então, posicionar a dignidade humana e os direitos fundamentais no centro do sistema jurídico.

A observância desse arcabouço teórico implica a leitura da Constituição (Brasil, 1988) de forma a conceder aos direitos fundamentais aplicabilidade imediata e máxima eficácia, suplantando a percepção de que os direitos fundamentais — entre os quais se inclui o direito à saúde — teriam caráter meramente programático e não vinculante; ao contrário, eles geram, para o Poder Público, vinculação ao seu cumprimento, ainda que em graus variados.

3.1 RECONCILIAÇÃO ENTRE DIREITO E MORAL

O Positivismo Jurídico baseia-se na noção de que o Direito é completamente dissociado de valores e da Moral e, em decorrência dessa separação, está apenas vinculado ao conteúdo formal da norma jurídica, sem jamais avaliar o seu conteúdo material. Afiliado à tese da separação (Hart, 2009), esse movimento teórico não vislumbra qualquer relação conceitualmente necessária entre Direito e Moral e, assim, a moralidade seria alheia à identificação, validade ou determinação do conteúdo jurídico. Alexy (2020, p. 4) exemplifica que, segundo a visão juspositivista, não há qualquer conexão necessária entre aquilo que o Direito ordena e aquilo que a justiça exige. Todavia, essa concepção estritamente formal e legalista consentiu a tragédia humanitária que culminou na Segunda Guerra Mundial, forçando um reexame dos ideais positivistas.

O contexto histórico pós-Segunda Guerra conduziu à revisão crítica dos postulados juspositivistas, suplantando as concepções formalistas que o delineavam, visando coibir a consolidação de novos regimes autoritários, legitimados pelo legalismo e pela inobservância de

valores morais e de justiça, e inserindo, na ciência jurídica, mecanismos de defesa e proteção ao indivíduo⁷.

Abandonando a separação entre Moral e Direito, a concepção Não Positivista lastreia-se na ideia de que o sistema normativo não é composto apenas por regras, mas também por princípios. Duarte (2020) explica que “para garantir o conteúdo ético do Direito e permitir a correção de injustiças que possam resultar da aplicação de regras, o pós-positivismo reconhece a força normativa dos princípios, deixando de concebê-los como meros vetores do ordenamento jurídico”. Dessa forma, o conceito de Direito proposto pelo juspositivismo não foi apenas parcialmente negado, mas superado, pois, embora tenha permanecido fundado na legalidade e na eficácia social, passou a estar, necessariamente, vinculado a elementos morais incorporados pelos princípios.

Os primeiros ataques ao positivismo advieram das construções teóricas de Dworkin (2002), que propôs novo referencial jusfilosófico, afirmando que o juspositivismo estaria equivocado e deveria ser abandonado. Ao rechaçar a concepção de que o Direito e a Moral seriam sistemas totalmente independentes, o referido autor demonstrou que existem padrões importantes no Direito que não são desempenhados pelas regras (Dworkin, 2002, p. 36), mas que, ainda assim, precisam ser satisfeitos para o alcance da justiça e a solução dos casos difíceis. Tal papel seria desempenhado pelos princípios, os quais possuem força normativa e inserem a Moral e os valores comunitários no sistema jurídico, de forma vinculante, proporcionando justificativa moral para as regras.

Para sustentar essa construção doutrinária, a obra dworkiniana evidencia que existem duas espécies de normas jurídicas: as regras e os princípios. Aludidas espécies seriam qualitativamente diferentes, visto que não se mostram distintas apenas em grau, mas em toda a estrutura lógica, na medida em que as regras devem ser aplicadas na base do “tudo ou nada” e seus eventuais conflitos, sanados no âmbito da validade.

Por sua vez, os princípios, que se caracterizam por seu amplo conteúdo axiológico e elevada abstração, não teriam eventual embate solucionado por meio de uma análise de validade, mas a partir de um juízo de sopesamento, podendo ser atendidos em maior ou menor grau, caso em que o princípio de maior peso se sobressairia em relação ao de menor peso.

Por apresentarem comandos que devem ser aplicados com base na lógica do “tudo ou nada”, caso uma regra seja válida, ela deve ser aplicada; se inválida, afastada (Dworkin, 2002).

⁷ O fim da segunda guerra se seguiu da refundação de todo arcabouço filosófico, e, assim, também da Filosofia do Direito.

Os ocasionais conflitos entre regras devem ser solucionados por meio da subsunção do fato à regra, sendo que o reconhecimento da validade de uma norma implica, necessariamente, o reconhecimento da invalidade da outra. A hipótese de incidência das regras é direta e segue um padrão que analisa sua validade e seu cabimento diante do contexto fático.

Ao contrário, os princípios possuem a dimensão de peso, inexistente nas regras (Dworkin, 2002). A dimensão de peso impõe analisar quão importante é o princípio quando em colisão com outro, de forma que o princípio de maior peso se sobressairia em relação ao de menor peso, após analisada sua relevância no caso concreto.

Os princípios possuem uma dimensão que as regras não têm – a dimensão do peso ou importância. Quando os princípios se inter cruzam (por exemplo, a política de proteção aos compradores de automóveis se opõe aos princípios de liberdade de contrato), aquele que vai resolver o conflito tem de levar em conta a força relativa de cada um. Esta não pode ser, por certo, uma mensuração exata e o julgamento que determina que um princípio ou uma política particular é mais importante que outra frequentemente será objeto de controvérsia. Não obstante, essa dimensão é uma parte integrante do conceito de um princípio, de modo que faz sentido perguntar que peso ele tem ou quão importante ele é. As regras não têm essa dimensão (Dworkin, 2002, p. 42 – 43).

Ao analisar o peso de cada princípio, o julgador provoca a abertura do sistema normativo a valores, que transcendem a mera subsunção legal. Os princípios atuam, portanto, conferindo flexibilidade ao sistema legal, irrigando-o de valores políticos e morais, em consonância com o conceito de Direito proposto pelo ideal Não Positivista.

3.2 TEORIA DOS PRINCÍPIOS E DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Alexy (2015) refina a definição de normas-regra e normas-princípio, apresentando sua concepção na obra intitulada Teoria dos Direitos Fundamentais. Nela, formulou um critério próprio de identificação das normas de direitos fundamentais e categorizou-as como regras e princípios. Sua teoria demonstrou que o traço que particulariza regras e princípios não é apenas quantitativo, mas também qualitativo.

São quantitativamente distintas, pois diferem em grau de generalidade: enquanto as normas-regra são mais específicas e apresentam pouca generalidade, as normas-princípio demonstram alto grau de generalidade e abstração. As diferenças qualitativas acontecem porque regras e princípios são tipos de normas diferentes: conquanto a primeira se apresente como

mandamento definitivo, que deve ser obedecido conforme uma relação de “tudo ou nada” (Alexy, 2015), a segunda veicula mandamento de otimização e tem aplicação gradual. A partir dessa caracterização qualitativa, tornou-se possível visualizar como solucionar colisões entre princípios e o papel dos direitos fundamentais.

Os princípios jurídicos são tipos de normas que permitem a abertura do Direito à Moral por meio da argumentação racional. Alexy (2015) os define como mandamentos de otimização, normas que ordenam que algo seja realizado na medida mais ampla possível, a partir do exame das possibilidades fáticas e jurídicas configuradas. Sua consecução se dá em graus variados, e sua medida ótima de satisfação não depende somente das possibilidades fáticas, mas também das possibilidades jurídicas. As regras, em contrapartida, contêm determinações; como mandamentos definitivos, “em caso de realização do ato, prescrevem uma consequência jurídica definitiva, ou seja, no caso de satisfação de determinados pressupostos, ordenam, proibem ou permitem algo de forma definitiva, ou ainda autorizam a fazer algo de forma definitiva” (Alexy, 2020, p. 85). Por essa razão, sendo válidas, serão subsumidas ao caso.

As diferenças entre regras e princípios são marcantes, igualmente, quando ocorrem os embates: enquanto, nas regras, surgem conflitos incidentes na dimensão da validade, nos princípios ocorrem colisões, que acontecem na dimensão do peso⁸.

As regras são aplicadas mediante juízo de subsunção, e o conflito entre elas é solucionado por meio da identificação de uma cláusula de exceção que elimine a disputa ou da declaração de invalidade de uma das regras. Por sua vez, a proporcionalidade é a forma característica de aplicação dos princípios (Alexy, 2020). Na colisão entre princípios, um deles deve ceder, sem que isso acarrete sua invalidez.

Os princípios são suscetíveis e carentes de ponderação, porquanto comportam atendimento em maior ou menor medida quando colidentes. Eles devem ser otimizados a partir de um juízo de ponderação: quanto maior for o grau de afetação do princípio preterido, maior deverá ser a importância da satisfação do princípio precedente, consideradas as circunstâncias do caso fático (Alexy, 2015). Sempre que colidirem, um dos princípios terá primazia sobre o outro, a depender das condições fáticas e jurídicas.

A ponderação é o instrumento usado para averiguar o princípio precedente a ser adotado em maior medida - quanto maior for o grau de afetação do princípio preterido, tanto maior deverá ser a importância da satisfação do princípio precedente.

⁸ Quando Alexy (2015) faz uso da palavra colisão, ela necessariamente trata dos princípios em embate. Há bastante especificidade terminológica na obra do autor, o que ocasiona maior facilidade de entendimento.

A elevada carga axiológica e o alto grau de generalidade presentes nos princípios ocasionam colisões frequentes. Alexy (2015, p. 94) considera que “princípios têm pesos diferentes, e os princípios com maior peso têm precedência” sobre os de menor peso. Assim, para a resolução das colisões principiológicas, é imperioso estabelecer uma relação de preferência condicionada, *prima facie*, identificável por meio da análise das possibilidades legais e fáticas do caso examinado, definindo-se as condições sob as quais um princípio sobressai em relação a outro.

Partindo da Teoria dos Princípios e da diferenciação das normas jurídicas em regras e princípios, Alexy (2015) evidenciou como solucionar racionalmente colisões entre princípios, notadamente entre princípios de direitos fundamentais.

A referida teoria se relaciona estritamente com a Máxima da Proporcionalidade, pois a natureza dos princípios implica a máxima da proporcionalidade, e esta, por sua vez, implica a Teoria dos Princípios (Alexy, 2015): ao racionalizar a busca pelo princípio precedente em caso de colisão, a Máxima da Proporcionalidade propõe a ponderação como caminho a ser trilhado para a seleção do princípio a ser aplicado com maior intensidade. Nas palavras de Bustamante (2008, p. 273), a Máxima da Proporcionalidade atua como “norma metodológica que visa garantir a racionalidade da denominada técnica de ponderação”.

A Máxima da Proporcionalidade é estruturada em três etapas de aferição (Klatt; Meister, 2014), denominadas submáximas ou máximas parciais, sendo elas: a máxima parcial da adequação, a da necessidade e a da proporcionalidade em sentido estrito, ou da ponderação. No estudo das duas primeiras - da adequação e da necessidade - os princípios são colocados à prova em face das possibilidades fáticas; já na terceira submáxima - da proporcionalidade em sentido estrito - os princípios são examinados em face das possibilidades jurídicas.

O estudo da submáxima da adequação aspira demonstrar que o meio proposto é apropriado para obter o resultado desejado. Não interessa analisar, nesse momento, o grau de eficiência do meio escolhido para a realização de determinado fim, mas apenas sua aptidão para alcançar o resultado pretendido.

Confirmada a adequação, passa-se ao exame da submáxima da necessidade. Nesse momento, o intento é identificar o melhor meio para o alcance do fim almejado. Investiga-se qual seria a via menos restritiva ao princípio preterido ou menos gravosa para o titular do direito afetado (Alexy, 2015). Caso o exame da necessidade seja positivo, ficará demonstrado que o caminho eleito promove o resultado pretendido de forma menos onerosa.

Superada a análise das submáximas que se atêm às possibilidades fáticas, finalmente examina-se a máxima da proporcionalidade em sentido estrito. Nela, operacionaliza-se a ponderação dos princípios colidentes entre si diante das possibilidades jurídicas (Alexy, 2015).

Por serem otimizados conforme as circunstâncias fáticas, é natural e lógico que os princípios sejam relativizados diante do caso concreto. Ocorrendo colisão, princípios antagônicos demandam atendimento em alguma medida, e nenhum deles padece de invalidez — comportamento totalmente distinto do apresentado pelas regras. A teoria alexyana demonstra que o exercício da ponderação na colisão entre princípios perpassa o estabelecimento de uma relação de preferência condicionada: quanto mais importante for o princípio precedente, maior poderá ser o grau de restrição do preterido.

Apesar do esforço de Alexy (2015) e da sólida carga argumentativa empregada para demonstrar a viabilidade de solucionar, de forma racional, colisões entre princípios, o próprio autor reconhece que, embora a resolução dessas colisões possa ser conduzida racionalmente, existem, de fato, limites para essa racionalidade.

Atribuindo racionalidade à ponderação, Alexy (2015) identifica e descreve a Lei da Ponderação (ou do sopesamento). Nela, primeiro é necessário aferir o grau de não satisfação ou de afetação de um dos princípios; em segundo lugar, avalia-se a importância da satisfação do princípio colidente; por fim, analisa-se se a importância da satisfação do princípio colidente justifica a afetação ou a não satisfação do princípio oposto. O resultado da ponderação entre princípios produz a determinação de uma regra específica para o caso fático ponderado.

Ao elencar os critérios objetivos que norteiam a ponderação, o referido autor confere maior controlabilidade e cientificidade ao sopesamento, uma vez que identificar e utilizar parâmetros objetivos proporciona maior grau de racionalidade ao processo decisório realizado ao ponderar.

Sobre a ideia do sopesamento, paira a crítica robusta de que ele não seria um modelo racional e, por isso, seria carregado de subjetivismo, ensejando o decisionismo judicial.

Relacionar a Teoria da Argumentação Jurídica à Teoria dos Direitos Fundamentais é imprescindível para repelir a noção equivocada de que a lei da ponderação seria subjetiva e discricionária, demonstrando que os critérios apresentados oferecem controlabilidade racional para a argumentação, se aplicados ao sopesamento.

O próprio Alexy (2015, p. 163), em sua obra, admite que essa é uma objeção pertinente. Contudo, o autor deixa claro que a ponderação é uma técnica racional de argumentação e explicita como o sopesamento deve ser efetuado de forma a blindá-lo de se tornar um modelo decisionista, certificando que seja um modelo fundamentado e, por isso, racional.

Ainda que considere a proporcionalidade como um vetor teoricamente consistente para conduzir a ponderação, Alexy (2015) apresenta um limite substantivo para ela, qual seja, o núcleo essencial do direito fundamental. Para o autor (Alexy, 2017), toda norma possui alguma efetividade, ainda que seja mínima, e, para aferir esse mínimo de forma racional, é preciso identificar o que de mais essencial caracteriza o direito nela evidenciado. Nesse intento, desenvolveu o conceito de núcleo essencial dos direitos fundamentais.

O núcleo essencial corresponde à parte fundamental de um direito. Ao entrar em conflito com outros direitos ou bens também protegidos pela Constituição, o núcleo essencial deve ser efetivado, ficando, assim, fora do alcance de limitações impostas pelo legislador ou pelo aplicador da norma (Alexy, 2015).

O núcleo essencial de um direito é sua parcela mais elementar, que, caso seja restringida, acabaria com a própria razão de ser desse direito, ao cabo, aniquilando sua existência. Conquanto adote natureza de princípio, quando se tratar da parcela mais basilar do direito à saúde, nomeada de núcleo essencial, esse direito assume natureza típica de regra (Duarte, 2020), o que torna sua implementação absolutamente exigível do Estado. Como visto, regras caracterizam-se por apresentarem mandamentos definitivos (Alexy, 2015), que, quando aplicados, não deixam espaço para que o intérprete valere seu conteúdo; a ele cabe apenas aplicar o comando contido na regra, mediante subsunção.

Contudo, nem todos os direitos fundamentais sociais e nem todo o conteúdo desses direitos representam condições mínimas, indispensáveis à vida com dignidade. Apenas a parcela essencial integra o núcleo essencial. Assim, conceitua-se o mínimo existencial como o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais imprescindíveis para assegurar um patamar mínimo de dignidade humana (Toledo, 2017).

A identificação do núcleo essencial de um direito visa garantir a sua efetivação mínima, sem a qual a norma se desnaturaria, por não contar com nenhum patamar de efetividade exigível. De tal forma, o conceito é importante não somente para a doutrina, mas também para pautar decisões judiciais, delimitando as situações em que a ausência de efetivação de algum direito poderia ser pleiteada e deferida em juízo, vez que, conforme a Teoria dos Princípios, o núcleo essencial de um direito nortearia políticas públicas e caracterizaria deveres estatais definitivos (Alexy, 2015).

Conceituar a essencialidade de um direito e, portanto, o mínimo existencial, é tema controverso. Tal controvérsia pode ser atribuída a diversos fatores, como a imprecisão do conceito de dignidade humana (Toledo, 2017) ou, por exemplo, à complexidade dos interesses em conflito.

Buscando definir o núcleo essencial do direito à saúde, este trabalho se apoia no conceito proposto por Duarte (2020), norteado pela distinção entre mínimo vital e mínimo existencial (Toledo, 2017): o primeiro corresponderia a condições materiais imprescindíveis para garantir tão somente a existência e a sobrevivência do indivíduo, enquanto o segundo seria mais abrangente, abarcando aspectos necessários à efetivação da cidadania, vida social e cultural do indivíduo, não apenas questões de ordem física e biológica (Toledo, 2017).

Dessa forma, Duarte (2020) identificou o núcleo essencial do direito à saúde como as demandas capazes de materializar prestações voltadas à tutela do direito à vida ou à tutela da dignidade humana de forma grave ou intensa, qualificando a demanda como de elevada essencialidade, ou seja, de primeira necessidade. Diversamente, quando o direito à saúde afetar a dignidade em grau leve ou moderado, estaria evidenciada demanda de segunda necessidade e, por isso, de menor essencialidade (Duarte; Castro, 2020).

O consectário dessa classificação é que, sendo a demanda sanitária identificada como de primeira necessidade, esta se enquadra como norma-regra e, por isso, é insuscetível de flexibilização a partir da reserva do possível (Duarte, 2020). Por outro lado, categorizar uma demanda como de segunda necessidade atribui a ela a natureza de norma-princípio, que, em caso de colisão com outro princípio, deve ser submetida à ponderação para identificar qual deles teria primazia.

Para definir quais seriam as demandas de saúde essenciais à preservação da vida ou ao atendimento da dignidade em grau intenso (caracterizando, assim, demandas de saúde de primeira necessidade) ou também em grau leve e moderado (caracterizando demandas de saúde de segunda necessidade), é indispensável a argumentação racional, que contemple a correção da decisão à luz da ordem jurídica vigente e a justiça e a razoabilidade do correspondente ordenamento que a lastreia. A classificação de uma demanda como de primeira ou de segunda necessidade exige o exercício da atividade discursiva, por meio de argumentos passíveis de questionamento ou validação no processo dialógico (Duarte; Castro, 2020).

3.3 TEORIA DA ARGUMENTAÇÃO JURÍDICA

Superando a noção de que a argumentação jurídica não se pauta na racionalidade, Alexy (2017) desenvolveu uma teoria analítico-normativa do discurso jurídico que demonstra que este pode e deve ser racional. A Teoria da Argumentação Jurídica objetiva conferir racionalidade e coerência ao discurso jurídico, materializadas por meio da pretensão de correção e na

observância de dois pressupostos: a correção da decisão à luz da ordem jurídica vigente e a razoabilidade desse ordenamento (Alexy, 2017).

Para fornecer meios de regular o discurso jurídico e conferir a ele a cientificidade necessária ao Direito, Alexy (2017) sistematiza 26 regras que, se observadas, garantem que o discurso jurídico seja racional e racionalmente fundamentado. Na verdade, o autor não cria essas normas; ele somente as identifica. Usando-se da Filosofia Analítica, ele explicita o que está implícito no discurso jurídico, racionaliza o que está discursivamente naturalizado (Toledo, 2017).

A Teoria da Argumentação Jurídica se sustenta em três pontos principais (Klatt, 2012): a tese do caso especial, a pretensão de correção e possibilidade de argumentação jurídica racional.

O primeiro implica a identificação do discurso jurídico, que também pode ser denominado argumentação jurídica, como um caso especial do discurso prático geral (Alexy, 2017). Trata-se de um caso especial do discurso prático geral, pois, assim como ele, preocupa-se com questões práticas que giram em torno do que é permitido, obrigatório e proibido juridicamente. Porém, o discurso jurídico se particulariza por ser vinculado ao direito vigente, fato que lhe impõe reservas inexistentes no discurso prático geral, uma vez que as questões práticas ficam restritas ao que dita o ordenamento jurídico. Assim, o discurso jurídico trata de questões práticas especiais, uma vez que elas são restringidas pela lei, dogmática e precedentes. É exatamente o caráter institucional e autoritativo dessas limitações que reveste o discurso jurídico de distinção.

Outro aspecto importante da Teoria da Argumentação Jurídica é a pretensão de correção. A pretensão de correção é o compromisso de que as afirmações jurídicas e suas razões necessariamente pretendam ser corretas. Ora, quem fundamenta algo pretende que sua fundamentação seja acertada e, portanto, correta. A correção da fundamentação busca gerar aceitação dos demais. Importante destacar que, como não positivista, Alexy (2015) entende que existe uma conexão necessária entre Direito e Moral. Portanto, a pretensão de correção concebida por ele extravasa a esfera legal, impondo que o sistema seja correto e que haja correção dentro do sistema.

Aludido autor afasta, ainda, a noção de que o discurso jurídico é destituído de racionalidade, expondo o terceiro pilar de sua teoria, a possibilidade de argumentação jurídica racional. O discurso jurídico, assim como o discurso geral, pode e deve ser racionalmente fundamentado, satisfazendo a pretensão de correção, indispensável à validade do discurso (Alexy, 2017).

Contudo, a racionalidade jurídica é limitada, visto que o discurso jurídico não é apto a apresentar uma única resposta correta. Alexy (2017) demonstra que o caráter racional do Direito decorre da demonstração de que a resposta apresentada é, necessariamente, correta, pois foi racionalmente formulada e justificada, rechaçando a noção de que o caráter racional do Direito advém da unicidade de resposta. Nas palavras dele, “não é a produção de segurança o que constitui o caráter racional da ciência do Direito, mas o cumprimento de uma série de condições, critérios ou regras” (Alexy, 2017, p. 276). Daí se extrai o caráter procedimental da teoria.

A Teoria da Argumentação Jurídica atua no processo de ponderação principiológica ao estabelecer o uso da razão no discurso jurídico, definindo critérios objetivos para este, tornando o sopesamento entre princípios mais controlável e garantindo maior racionalidade e previsibilidade ao processo de tomada de decisão.

3.4 NATUREZA NORMATIVA DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Demonstrado que os direitos fundamentais possuem natureza de norma-princípio, é imperioso vislumbrar as repercussões que essa aceção acarreta para os direitos sociais, notadamente para o direito fundamental à saúde. A correta diferenciação entre normas-regra e normas-princípio é indispensável para a construção de uma teoria adequada para elucidar colisões, restrições e eficácia dos direitos fundamentais (Alexy, 2015). A adoção da concepção não positivista conduz à superação da noção de que os direitos sociais, nos quais o direito à saúde está inserido, seriam meramente pragmáticos, ou seja, carentes de força vinculante.

Classificar um direito social como regra implica reconhecer que ele contém um mandamento definitivo, que exige plena vinculação estatal e, portanto, não pode ser ignorado. Por outro lado, quando um direito social se comporta como princípio, apresenta um núcleo essencial — o limite dos limites (Toledo et al., 2020) — e um conteúdo excedente, cuja implementação pode ocorrer de forma gradual, conforme os meios disponíveis para sua concretização.

Da natureza principiológica decorre a aplicação da máxima da ponderação quando o direito à saúde colide com outros direitos. Visto que são veiculados por normas constitucionais que têm estrutura de princípios, todos os direitos fundamentais são *prima facie*, estando sua gradação vinculada às singularidades do caso enfrentado (Alexy, 2015). Por serem mandados de otimização, ocorrida a colisão, é indispensável empregar a proporcionalidade a fim de determinar qual direito deve ser atendido com primazia e, dessa conclusão, extrair o mandamento definitivo, ou seja, a regra a ser aplicada ao caso analisado.

O direito fundamental à saúde enquadra-se na categoria normativa de princípio (Duarte, 2020, p. 166) e, assim, em caso de colidência, deve ser otimizado, atendido na máxima medida possível, consideradas as circunstâncias fáticas e jurídicas. De tal modo, o direito à saúde comporta implementação gradual, sendo que sua concretização observará, por exemplo, a disponibilidade de recursos financeiros (análise fática) e se há colidência de princípios opostos (análise jurídica) e, diante da ponderação, a solução encontrada produzirá um comando definitivo, a ser atendido, inescapavelmente, pelo Estado.

Ao ponderar as limitações fáticas e jurídicas, ficam evidentes as restrições que perduram sobre o direito à saúde, sobretudo no que diz respeito aos custos gerados pela efetivação deste direito quando contraposto à finitude de recursos disponíveis. Uma vez apresentadas ao Judiciário situações de colisão, cabe a ele materializar, ou não, o mandamento constitucional do direito sanitário e, por meio de argumentação racional, decidir qual o melhor emprego dos recursos públicos.

4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Este capítulo almeja oferecer uma contextualização acerca do desenvolvimento histórico do conceito de direito à saúde para, posteriormente, demonstrar como a jurisprudência dos tribunais superiores vem tratando o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil.

4.1 EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE

No plano internacional, a previsão de proteção do direito à saúde remete ao constitucionalismo social, presente nas constituições do México e de Weimar, que inovaram ao prever esse direito (Fernandes, 2018). Por meio desses instrumentos, reconheceu-se que é incumbência do Estado viabilizar os direitos fundamentais, como o direito à saúde.

Contudo, o direito à saúde só adquiriu caráter universal a partir de 1946, com a criação de organismos como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), cenário a partir do qual o conceito de saúde evoluiu da simplória noção de saúde como ausência de doença e passou a ser considerado como o estado completo de bem-estar físico, mental e social (Dallari, 2009).

Ademais, o término da Segunda Guerra Mundial pavimentou uma mudança profunda na interpretação dos direitos fundamentais, diante da necessidade de evitar novas atrocidades e garantir o respeito à dignidade humana. Em resposta às violações sistemáticas dos direitos humanos durante o conflito, a ONU proclamou, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), estabelecendo direitos fundamentais tais como a igualdade, a liberdade e a dignidade, que atuaram como diretrizes para a elaboração de diversas constituições e tratados internacionais posteriores. Na DUDH, o direito à saúde ganhou destaque como um direito humano essencial, reconhecido no artigo 25, que enuncia que toda pessoa tem direito a um padrão de vida adequado para a saúde e o bem-estar (Brasil, 1992).

A evolução dos direitos fundamentais e do direito à saúde foi consolidada em documentos posteriores, como o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (ONU, 1966), que reforçou a obrigação dos Estados de garantir o acesso à saúde pública e a condições sanitárias adequadas. Esse reconhecimento influenciou diversas legislações nacionais e impulsionou a criação de sistemas de saúde pública em diversos países, promovendo uma abordagem universal e equitativa aos cuidados com a saúde (Dallari, 2009).

No contexto brasileiro, o âmbito de proteção do direito à saúde vem se expandindo desde 1934, com o advento da Constituição (Brasil, 1934), que, de forma tímida e incipiente, apenas mencionava a assistência sanitária aos trabalhadores (Aguiar, 2015).

Foi apenas em 1988, com a promulgação da Constituição vigente (Brasil, 1988), que o direito à saúde recebeu tratamento constitucional (Dallari, 2003). Desde então, o direito à saúde foi positivado como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Adepta do modelo do constitucionalismo democrático-social, a Constituição (Brasil, 1988) instituiu o direito à saúde como um direito social, o que enseja a atuação do poder público para sua efetivação. De acordo com o regime nela estabelecido, os serviços de saúde são de responsabilidade solidária de todos os entes federativos. A atribuição dessa competência solidária — exclusiva do direito à saúde — entre todas as entidades federativas demonstra o comprometimento do constituinte com a efetivação desse direito, uma vez que tal previsão afasta a possibilidade de que entraves burocráticos (como a necessidade de identificação, pelo indivíduo, da entidade federativa responsável pela efetivação de determinada prestação sanitária antes de demandá-la) impeçam sua concretização, conferindo primazia ao princípio da universalidade⁹.

Como forma de estruturar e organizar a efetivação do direito à saúde, o art. 198 da Constituição (Brasil, 1988) estabeleceu que as “ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”. A partir de então, o SUS atua como instrumento de disseminação e concretização do direito à saúde, instituído para efetivar a universalidade, integralidade e equidade desse direito (Brasil, 1990a, 1990b).

Não obstante sujeito a críticas e enfrentando uma série de obstáculos e desafios, a criação do SUS possibilitou grande avanço na ampliação do acesso aos serviços de saúde no país, bem como na efetivação do direito sanitário (Scheffer; Aith, 2016).

O âmbito universal e integral de incidência do SUS, que foi estabelecido de forma bastante abrangente, contrasta com o pequeno percentual do PIB que é destinado ao seu custeio. A insuficiência crônica de financiamento a que o SUS está sujeito evidencia um descompasso entre a abrangência do direito previsto constitucionalmente e sua efetivação. Conquanto o constituinte prometa cobertura universal, integral e gratuita, não designa fontes de custeio aptas

⁹ Esse era o entendimento também exarado pelo STF no Tema nº 793 (Brasil, 2019b), originado do julgamento do RE nº 855.178, sob a relatoria do Ministro Luiz Fux. Contudo, esse entendimento foi modificado com a recente publicação do Tema nº 1234 (Brasil, 2024), que será tratado oportunamente.

a materializar essa promessa. O resultado da dissonância entre o direito previsto e aquele que se usufrui na prática conduz à reivindicação, por meio da tutela jurisdicional, da efetivação do direito à saúde, fenômeno denominado judicialização da saúde.

4.2 HISTÓRICO DA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE ATRAVÉS DA JURISPRUDÊNCIA DAS CORTES SUPERIORES

A judicialização da saúde se origina da omissão ou ineficiência do poder público em efetivar o acesso a prestações de saúde não obtidas administrativamente do próprio poder público. Ou seja, uma vez que o Estado não efetiva, de forma voluntária, o ditame constitucional, o cidadão aciona o Poder Judiciário para que este faça valer a garantia do direito à saúde.

O advento da judicialização sanitária ocorreu no final da década de 1990. Não obstante a ampla previsão constitucional garantindo o direito à saúde pública, o entendimento vigente desde a promulgação da Constituição (Brasil, 1988) era o de que o ditame constitucional sobre o direito à saúde veiculava norma meramente programática e de eficácia limitada (Silva, 1998), destituída de eficácia imediata, conforme os julgados do STF e do STJ do período.

A jurisprudência, até então, retirava do direito à saúde seu caráter subjetivo, despindo-o de qualquer efetividade, de forma que a programaticidade atuava mais como uma simples carta de intenções do constituinte. A ementa abaixo explicita com clareza o posicionamento jurisprudencial exarado pelo STJ no Recurso em Mandado de Segurança nº 6564/RS (Brasil, 1996b), relativo ao direito à saúde:

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. INEXISTENCIA. Direito líquido e certo, para efeito de concessão de segurança, e aquele reconhecível de plano e decorrente de lei expressa ou de preceito constitucional, que atribua, ao impetrante, um direito subjetivo próprio. **Normas constitucionais meramente programáticas - *ad exemplum*, o direito à saúde - protegem um interesse geral, todavia, não conferem, aos beneficiários desse interesse, o poder de exigir sua satisfação** - pela via do *mandamus* - eis que não delimitado o seu objeto, nem fixada a sua extensão, antes que o legislador exerça o *munus* de completá-las através da legislação integrativa. Essas normas (arts. 195, 196, 204 e 227 da CF) são de eficácia limitada, ou, em outras palavras, **não tem força suficiente para desenvolver-se integralmente, "ou não dispõem de eficácia plena"**, posto que dependem, para ter incidência sobre os interesses tutelados, de legislação complementar. Na regra jurídico-constitucional que dispõe "todos tem direito e o estado o dever" - dever de saúde - como afiançam os constitucionalistas, **"na realidade todos não tem**

direito, porque a relação jurídica entre o cidadão e o estado devedor não se fundamenta em *vinculum juris* gerador de obrigações, pelo que falta ao cidadão o direito subjetivo público, oponível ao estado, de exigir em juízo, as prestações prometidas a que o estado se obriga por proposição ineficaz dos constituintes". No sistema jurídico pátrio, a nenhum órgão ou autoridade é permitido realizar despesas sem a devida previsão orçamentaria, sob pena de incorrer no desvio de verbas. Recurso a que se nega provimento. Decisão indiscrepante (Brasil, 1996b, grifo próprio)

Esse foi o entendimento que vigorou até o aumento de casos de contágio pelo vírus HIV, no final da década de 1990 e início dos anos 2000. A partir de então, o panorama da judicialização da saúde foi fortemente alterado pelo aumento da disseminação da AIDS e o crescimento do número de portadores de HIV no país. Diante do abalo social gerado pelo surgimento da doença, a Lei nº 9.313 (Brasil, 1996a), um marco na política de saúde pública do país, passou a garantir acesso universal aos antirretrovirais pelo SUS aos portadores do HIV e doentes de AIDS.

A despeito da previsão trazida pela lei, o efetivo acesso aos medicamentos ficava restrito à definição das diretrizes do Ministério da Saúde, que escolhia quais antirretrovirais integrariam o protocolo de tratamento. Contudo, a gravidade da doença e particularidade de cada caso impulsionou a propositura de demandas judiciais para obtenção de medicamentos não padronizados pelo SUS, bem como o acesso a tratamentos mais modernos ou não disponibilizados na rede pública.

Embora o posicionamento inicial da corte constitucional tenha sido contrário ao deferimento do pedido por medicamentos e tratamentos mais modernos do que os ofertados com base na Lei nº 9.313 (Brasil, 1996a), essa interpretação foi modificada, concedendo ao direito à saúde efetividade. Passou-se a sustentar que o direito à saúde possui eficácia plena e aplicabilidade imediata e não apenas programática, assegurando aos necessitados o fornecimento de medicamentos indispensáveis ao restabelecimento da saúde¹⁰:

PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade

¹⁰ Decisão exarada na análise do RE nº 271.286/RS (Brasil, 2000c).

deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - **O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.** O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. **A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE.** - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. **DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES.** - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF (Brasil, 2000c, grifo próprio).

A mudança de interpretação do texto constitucional, reconhecendo que a saúde é direito subjetivo e impõe prestação positiva estatal, impactou diretamente a busca ao Poder Judiciário para sua efetivação, quando não concretizada voluntariamente pelo Estado.

A reivindicação judicial da tutela do direito à saúde, impulsionada pela disseminação do vírus HIV, ampliou significativamente o fenômeno da judicialização, inaugurando um período em que se priorizou a efetivação do direito à saúde e do direito à vida, negligenciando os efeitos que as decisões judiciais têm sobre a coletividade e a gestão pública das verbas sanitárias.

Embora a jurisprudência tenha inicialmente focado na distribuição de medicamentos, é importante destacar que o acesso à saúde previsto na Constituição (Brasil, 1988) abarca todos os tipos de prestações a ela relacionados, tais como leitos hospitalares, tratamentos, exames, suplementos alimentares, consultas e cirurgias, entre outras que efetivem a integralidade prevista como princípio regente do SUS (Aith, 2007).

O Judiciário é importante autor na efetivação do direito a saúde e na concretização da democracia sanitária. No entanto, é inegável que a judicialização da saúde apresenta desafios

significativos para a gestão pública, pois impacta diretamente a previsão e execução dos gastos governamentais (Diniz; Carvalho, 2024).

Em 2004, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45 (Brasil, 2004), abordou questões centrais sobre a atuação do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas, especialmente no que se refere aos direitos sociais, como o direito à saúde. Nela, discutiu temas relevantes para a judicialização, como limitação de recursos públicos, judicialização de políticas públicas, ativismo judicial, reserva do possível e mínimo existencial.

Embora tenha discutido a legitimidade e os limites da intervenção judicial na formulação e execução de políticas públicas, questionando até que ponto o Judiciário poderia, visando assegurar direitos sociais, determinar ações específicas ao Executivo, a Corte se manifestou positivamente sobre a pertinência e legitimidade da atuação, porquanto, em casos de omissão estatal ou atuação insuficiente na garantia de direitos fundamentais, a intervenção judicial asseguraria a efetivação desses direitos, incluindo o direito à saúde.

Importante tema abordado por intermédio da ADPF nº 45 (Brasil, 2004) foi o mínimo existencial, conceituado como “núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, considerados indispensáveis para a garantia de nível elementar de dignidade humana” (Toledo et al., 2020), que passou a atuar como critério balizador para a concessão das prestações sanitárias.

Em 2009, a Audiência Pública nº 4 (Brasil, 2009) reuniu especialistas, gestores públicos, representantes da sociedade civil e membros do sistema de justiça para debater os desafios da judicialização da saúde. Não obstante tenha promovido o diálogo institucional e o aprofundamento de temas caros ao direito sanitário, não foram estabelecidas diretrizes claras quanto aos limites da atuação do Judiciário e, principalmente, critérios para a concessão de tratamentos via judicial.

De tal forma, a falta de diretrizes claras sobre o tema acabou não logrando êxito em minorar a judicialização, ou mesmo em contribuir para a uniformidade das decisões judiciais.

No mesmo ano, o STF consolidou o entendimento sobre a responsabilidade solidária dos entes federativos na prestação de serviços de saúde, por intermédio da Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 (Brasil, 2010b), que versava sobre o fornecimento da medicação Zavesca (miglustat). A Corte reafirmou que a responsabilidade solidária entre União, Estados e Municípios visa garantir a universalidade e a equidade das prestações de saúde, em conformidade com o artigo 196 da Constituição (Brasil, 1988).

Em seu voto, o Ministro Relator Gilmar Mendes valeu-se, entre a doutrina de outros autores, das lições de Alexy (2015) para exemplificar que a efetivação de direitos sociais e a alocação de recursos públicos escassos contrapõem-se à divisão de poderes entre o Judiciário e o Executivo, bem como à ponderação entre princípios e políticas públicas ou, em outras palavras, entre direitos individuais e coletivos:

Alexy segue linha semelhante de conclusão, ao constatar a necessidade de um modelo que leve em conta todos os argumentos favoráveis e contrários aos direitos sociais, da seguinte forma: "Considerando os argumentos contrários e favoráveis aos direitos fundamentais sociais, fica claro que ambos os lados dispõem de argumentos de peso. A solução consiste em um modelo que leve em consideração tanto os argumentos a favor quanto os argumentos contrários. Esse modelo é a expressão da ideia-guia formal apresentada anteriormente, segundo a qual os direitos fundamentais da Constituição alemã são posições que, do ponto de vista do direito constitucional, são tão importantes que a decisão sobre garanti-las ou não garanti-las não pode ser simplesmente deixada para a maioria parlamentar. (...) De acordo com essa fórmula, a questão acerca de quais direitos fundamentais sociais o indivíduo definitivamente tem é uma questão de sopesamento entre princípios. De um lado está, sobretudo, princípio da liberdade fática. Do outro lado estão os princípios formais da competência decisória do legislador democraticamente legitimado e o princípio da separação de poderes, além de princípios materiais, que dizem respeito sobretudo à liberdade jurídica de terceiros, mas também a outros direitos fundamentais sociais e a interesses coletivos. (ALEXY, Robert. Teoria dos Direitos Fundamentais. Tradução Virgílio Afonso da Silva (Brasil, 2010b).

A diretriz constitucional relacionada ao direito à saúde escolhe a responsabilidade solidária ao estruturar os serviços do SUS e conjugar os recursos da União, Estados e Municípios para ampliar a qualidade e o acesso aos serviços sanitários. Da mesma maneira, a previsão de acesso igualitário e universal reforça a obrigação solidária e subsidiária dos entes (Brasil, 2010b).

Além da fixação da responsabilidade solidária, os ministros debateram diretrizes básicas sobre o fornecimento de medicamentos e prestações sanitárias, condicionando seu deferimento à análise do caso concreto e à demonstração da impossibilidade financeira do requerente em custear seu próprio tratamento ou medicação. O voto do relator ressaltou, contudo, "que obrigar a rede pública a financiar toda e qualquer ação e prestação de saúde existente geraria grave lesão à ordem administrativa e levaria ao comprometimento do SUS" (Brasil, 2010b), exprimindo a preocupação do Judiciário com os gastos públicos e o entendimento de que, embora o direito à saúde deva ser efetivado ante a omissão ou a inadequação de serviços de saúde, seriam necessários parâmetros para sua concessão via judicial.

Em consonância com o entendimento do STF sobre a responsabilidade solidária, o Tema nº 686 do STJ¹¹ (Brasil, 2014) tratou sobre a obrigatoriedade da presença da União no polo passivo das ações sanitárias movidas contra Estados e Municípios. Nele, firmou-se a tese de que caberia ao autor da demanda escolher contra qual ente federativo ajuizar seu pleito e que, em virtude da repartição de competências, não haveria necessidade de a União figurar como parte em todas as demandas sanitárias. Ao rechaçar a obrigação do chamamento da União ao processo, a Corte primou pelo atendimento do direito à saúde em detrimento de entraves processuais que dificultam o acesso ao direito à saúde.

Outro marco importante da jurisprudência nacional sobre a judicialização da saúde foi tratado no Tema nº 106 do STJ¹² (Brasil, 2018), acerca dos medicamentos não padronizados. Ao debater a matéria, a Corte discutiu quais diretrizes estabelecer, visando à homogeneização das decisões judiciais sanitárias, e forneceu critérios para a concessão de medicamentos não fornecidos gratuitamente pelo SUS. Pela primeira vez, um tribunal superior fixou padrões objetivos, capazes de balizar a concessão de medicamentos via judicial.

Foram estabelecidos três critérios cumulativos para o deferimento dos pedidos: o demandante deveria provar, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado, a imprescindibilidade ou necessidade do medicamento pleiteado, bem como a ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS; comprovar sua incapacidade financeira para arcar com o custeio do medicamento pleiteado e, necessariamente, o fármaco demandado deveria estar registrado na ANVISA.

No ano de 2019, por meio do Tema nº 500¹³ (Brasil, 2019a), o STF debateu a obrigatoriedade estatal na dispensação de medicamentos não registrados pela ANVISA. Após os debates da Corte, fixou-se entendimento para negar, em todos os casos, o fornecimento de medicamentos ainda em fase experimental.

No que diz respeito aos medicamentos não registrados, exarou-se o entendimento de que, “como regra geral, o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária por decisão judicial” (Brasil, 2019a).

¹¹ A definição do Tema nº 686 (Brasil, 2014), STJ, foi ensejada pelo acórdão exarado no julgamento do REsp nº 1.203.244-SC.

¹² O Tema nº 106 do STJ originou-se do REsp nº 1.657.156/RJ (Brasil, 2018), julgado sob o rito dos recursos repetitivos.

¹³ O RE nº 657.718/MG (Brasil, 2019a) deu azo ao Tema nº 500, STF. Seu julgamento ocorreu sob o rito de repercussão geral, estabelecendo um precedente vinculante para casos semelhantes nas instâncias inferiores.

Dessa forma, fármacos ainda sem registro sanitário, mas que já tiveram eficácia e segurança já provadas, em caráter excepcional, seria possível o fornecimento por meio de decisão judicial, apenas diante de demora injustificada da ANVISA em analisar o pedido, combinada a existência de pedido registral do medicamento no Brasil; registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior e inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. As demandas pleiteando concessão de medicamentos sem registro na Anvisa deverão ser propostas em face da União.

Para o caso de medicamentos incorporados ao sistema público, mas que, por qualquer motivo, não estivessem disponíveis, não haveria dúvida quanto à obrigatoriedade do fornecimento pelo Estado, através da via judicialização.

Ao analisar o Tema nº 06¹⁴ (Brasil, 2020d), o STF debateu se haveria obrigatoriedade estatal na dispensação de medicamentos de alto custo não incorporados nas políticas públicas para pacientes sem recursos financeiros para custear sua aquisição. A tese exarada continha o entendimento de que, em regra, o Estado não pode ser obrigado a providenciar medicação de alto custo, caso ela não seja contemplada no Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional do SUS.

Para o caso de medicamentos incorporados ao SUS, mas que, por qualquer motivo, não estivessem disponíveis, não haveria dúvida quanto à obrigatoriedade do fornecimento pelo Estado, por meio da via judicial.

O Tema nº 1.161 do STF (Brasil, 2021b) se aprofundou na judicialização de medicamentos experimentais e reconheceu exceções ao entendimento anterior. No julgamento do RE nº 1.165.959/SP (Brasil, 2021b), tratou-se de medicamentos experimentais que, embora sem registro sanitário, possuíam importação autorizada pela ANVISA. A tese fixou o entendimento de que, para a obrigação de fornecimento pelo poder público, seria necessária a comprovação da incapacidade econômica do demandante, combinada à indispensabilidade médica do tratamento e à impossibilidade de utilização de medicamento similar constante das listas de dispensação do SUS.

Quando da análise do Incidente de Assunção de Competência nº 14¹⁵ (Brasil, 2022b), o STJ tratou da competência e da legitimidade dos entes federativos para figurarem como réus em ações judiciais que visam ao fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas

¹⁴ O tema nº 06 decorreu do Recurso Extraordinário nº 566.471/RN (Brasil, 2020d), analisado em sede de repercussão geral. Porém, a fixação da tese foi adiada e acabou sendo feita juntamente com o Tema nº 1.234 (Brasil, 2024).

¹⁵ A decisão que originou o IAC nº 14 foi proferida no Conflito de Competência nº 187.276/RS (Brasil, 2022b).

não incorporados nas listas do SUS. Observando a previsão constitucional de responsabilidade solidária, o incidente reafirmou o entendimento de que incumbiria ao demandante escolher contra qual ente federativo ajuizar seu pleito e de que não haveria necessidade de litisconsórcio passivo entre os entes estatais. Para tanto, definiu-se que “deverá prevalecer a competência do juízo de acordo com os entes contra os quais a parte autora elegeu demandar [...] as regras de repartição de competências administrativas do SUS não devem ser invocadas pelos magistrados para fins de alteração ou ampliação do polo passivo delineado pela parte no momento da propositura da ação” (Brasil, 2022b)¹⁶.

O entendimento sobre a responsabilidade solidária dos entes federativos foi mantido pelo STF ao longo dos anos e foi, inclusive, reiterado pelo Ministro Fachin quando julgou os Embargos de Declaração no RE nº 855.178/SE (Brasil, 2019b), com repercussão geral, reafirmando a “jurisprudência do Supremo Tribunal Federal de que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto é solidária a responsabilidade dos entes federados”. Ademais, o acórdão reafirmou que, nas demandas sanitárias, poderiam figurar como réus a União, os Estados ou os Municípios, isoladamente ou de forma conjunta.

Da prolação deste julgamento adveio a publicação do Tema nº 793 (Brasil, 2019b), enunciando que

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

Conforme pôde-se perceber, a jurisprudência dos tribunais superiores manteve-se garantista por mais de 20 anos, abalizando o deferimento de grande parte dos pedidos sanitários decorrentes da eficácia plena e aplicabilidade imediata do direito à saúde, conforme mandamento constitucional exarado no art. 196 (Brasil, 1988).

No Tema nº 1.234 do STF (Brasil, 2024)¹⁷, o STF modificou substancialmente o entendimento sobre a responsabilidade dos entes federativos na dispensação de medicamentos não incorporados pelo SUS, mas registrados pela ANVISA. A questão central da discussão era

¹⁶ Em janeiro de 2025, a Primeira Seção do STJ, por unanimidade, revogou as teses estabelecidas no IAC nº 14 (Brasil, 2022b) em juízo de retratação. Essa decisão ocorreu devido à incompatibilidade das teses nele exaradas com o entendimento fixado pelo STF no Tema nº 1.234 (Brasil, 2024).

¹⁷ Oriundo do julgamento do Recurso Extraordinário 1.366.243 (Brasil, 2024).

se a União deveria ser incluída no polo passivo das demandas, juntamente com Estados e Municípios. Neste julgado, foi homologado acordo celebrado entre os entes federativos sobre a responsabilidade da União, Estados e Municípios quanto à dispensação de medicamentos, e foram estabelecidas regras de custeio e compensação financeira.

No que diz respeito à competência processual, fixou-se o entendimento de que as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, devem tramitar perante a Justiça Federal, nos termos do inciso I do art. 109 da Constituição (Brasil, 1988), quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda ao Governo (Brasil, 2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 da Lei nº 13.105 (Brasil, 2015).

Assim, a Corte Constitucional passou a entender que a competência para análise e julgamento das ações pleiteando medicamentos cujo valor seja igual ou superior a 210 salários-mínimos deve ser, necessariamente, da Justiça Federal; nos casos de pleito com valor inferior a 210 salários, o processo deve tramitar na Justiça Estadual.

No que diz respeito ao custeio, o Tema estabeleceu que as ações visando à dispensação de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasse entre os Fundos, no prazo de até 90 dias. As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, impondo condenações aos Estados e Municípios, também serão ressarcidas pela União, pela via de repasse aos respectivos Fundos.

Outro ponto importante examinado pelo Tema nº 1.234 (Brasil, 2024) foi a delimitação do conceito de medicamentos não incorporados. Definiu-se que são aqueles que não constam na política pública do SUS, bem como medicamentos previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos *off label* sem Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou que não integrem listas do componente básico. A partir dessa conceituação, a definição de medicamento não incorporado passou a ser mais ampla e a abarcar mais hipóteses, para além da tradicional não incorporação pelo Sistema Público.

Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal, na tese fixada no Tema nº 500 (Brasil, 2019a), da sistemática da repercussão geral, ficou mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem o fornecimento de medicamentos sem registro na

ANVISA, as quais deverão, necessariamente, ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema.

A Corte decidiu, ainda, que, ao analisar as demandas sanitárias, cabe ao Poder Judiciário exercer apenas o controle de legalidade e, tão somente, verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição (Brasil, 1988), na legislação de regência e na política pública do SUS, sendo-lhe vedado substituir a vontade do administrador.

No que diz respeito a tratamento que utilize medicamento não incorporado, determinou-se que é do autor o ônus de demonstrar, com fundamento na medicina baseada em evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS, mantendo-se, nesse ponto, a decisão da Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 (Brasil, 2010b), no sentido de que não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas.

Não foram debatidas, na Comissão Especial, e, portanto, não são abarcadas pelo Tema nº 1.234 (Brasil, 2024), outras prestações sanitárias que não sejam caracterizadas como medicamentos, tais como órteses, próteses e equipamentos médicos, bem como os procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar.

Todos os julgados analisados foram impulsionados pelo alto volume de demandas relativas ao direito prestacional à saúde e à sua falta de efetivação ordinária pelo Estado.

A partir do ano de 2020, percebe-se que os tribunais superiores passaram a adotar postura mais relutante sobre o tema do direito à saúde, abandonando o viés mais garantista quanto à concessão da tutela jurisdicional sanitária, para passar a restringir seu entendimento a situações especiais e impor limitações processuais e procedimentais ao deferimento, o que se evidencia de forma mais severa com o Tema nº 1.234 (Brasil, 2024).

A atuação do Poder Judiciário na concretização de direitos fundamentais é sadia e efetiva os ditames constitucionais, possuindo papel positivo ao garantir direitos fundamentais, bem como ao promover a participação democrática sanitária (Aith, 2017), principalmente em casos de omissão estatal. Contudo, os dados sobre o fenômeno da judicialização geram preocupação, pois se mostram crescentes, assim como os gastos dela decorrentes.

Segundo relatório do Conselho Nacional de Justiça, a judicialização da saúde vem crescendo de forma assombrosa, tendo atingido um aumento de 130% entre os anos de 2008 e 2017 (CNJ, 2019). O aumento se mantém, com acréscimo de 16% entre 2022 e 2023 e, embora os dados de 2024 ainda não estivessem fechados, o CNJ apontou que o volume já superava o

dos dois anos anteriores. Em números, o volume de processos entre 2022 e 2023 passou de 295.920 para 344.210. Já entre janeiro e novembro de 2024, foram registradas 345.666 ações nos âmbitos estadual e federal. Até outubro, o Ministério da Saúde já havia desembolsado mais de R\$ 1,6 bilhão para custear demandas judiciais (INAFF, 2025).

É inegável que a via da judicialização apresenta aspectos desafiadores para a gestão pública, uma vez que o Poder Judiciário acaba afetando a previsão e a execução dos gastos públicos (Barroso, 2009). Contudo, ao fazê-lo, cumpre a garantia constitucional de acesso à saúde de forma universal e integral, sendo que o próprio texto constitucional enuncia tratar-se de responsabilidade solidária entre os entes federativos.

Muito embora o Tema nº 1.234 (Brasil, 2024) reitere que a responsabilidade estatal para a concretização do direito à saúde é solidária, ao homologar o acordo federativo e impor parâmetros objetivos para a atuação de cada ente, o Tribunal desconsiderou o sentido de solidariedade e criou entraves para a consecução da tutela sanitária, especialmente no caso dos medicamentos de valor mais elevado que, ao passarem a ser considerados de competência apenas da União, somente poderão ser demandados na Justiça Federal, a qual possui muito menor capilaridade no Brasil do que a Justiça Estadual (CNJ, 2022). Assim, os indivíduos residentes em cidades que não contam com uma subseção da Justiça Federal terão muito mais dificuldade para demandar medicamentos de alto custo em juízo.

Sabe-se que existem vantagens no estabelecimento de critérios claros para a atividade jurisdicional, como a maior clareza das regras de repasse financeiro e a criação de uma plataforma nacional que integre informações. Essas medidas permitem, sobretudo, a homogeneização da jurisprudência e maior celeridade das decisões judiciais. Contudo, esses avanços não podem ser alcançados por meio do exercício de atividade legislativa material e formalmente inconstitucional, posto que restringe desproporcionalmente o direito de acesso à justiça, uma vez que é desempenhada por um órgão do Poder Judiciário.

A partir de um olhar crítico, observa-se o Tema nº 1.234 (Brasil, 2024) como uma tentativa de “forçar” a redução da judicialização, estabelecendo critérios mais rígidos para dificultar o fornecimento de medicamentos não padronizados. Porém, além da ofensa material à solidariedade entre os entes federativos, estabelecida no texto constitucional para a efetivação do direito à saúde, essa “inovação” afeta indivíduos enfermos que necessitam de tratamentos não contemplados nas políticas públicas, impondo obstáculos adicionais para a obtenção dos fármacos necessários ao seu tratamento.

Dificultar o acesso à justiça é um enorme retrocesso no tratamento do direito à saúde. Todos os setores públicos deveriam direcionar suas energias para o melhor planejamento de

políticas sanitárias, aptas a tratar a causa da judicialização: a insuficiência ou a ausência de políticas públicas sanitárias. Esse problema deve ser resolvido mediante a dispensação de maior diversidade de medicamentos e de melhores serviços de saúde, garantindo a universalidade e a equidade no acesso à saúde, sem comprometer a sustentabilidade do SUS.

Para caracterizar, contudo, via mais onerosa de efetivação desse direito, conforme será demonstrado a seguir, os dados da judicialização da saúde devem ser havidos pelo Poder Público como bússola para direcionar o fortalecimento das ações administrativas de realização desse direito. A judicialização é sintoma das falhas do sistema público de implementação do direito à saúde.

5 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM PARAÍBA DO SUL – DADOS DE 2018 A 2023

Nesta pesquisa, buscou-se examinar as demandas sanitárias judicializadas em Paraíba do Sul, com o intuito de analisar o fenômeno da judicialização da saúde nessa localidade e relacioná-lo ao gasto público com saúde no município.

Conforme já esclarecido no segundo capítulo desta dissertação, as demandas objeto desta pesquisa concentram-se nos anos de 2018 a 2023. Os dados relativos às demandas ajuizadas no município de Paraíba do Sul nos anos de 2018 e 2019 foram colhidos por Pimenta (2021), enquanto os relativos aos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023 foram coletados diretamente pela autora.

O estudo de caso efetuado subsidiou uma análise quanti-qualitativa sobre as demandas propostas, pleiteando prestações sanitárias no marco temporal de seis anos. A partir dele, pretendeu-se analisar, em especial, os impactos da pandemia de Covid-19 sobre o quantitativo de demandas e, ainda, objetivou-se refletir sobre os gastos municipais em saúde, perquirindo se eles confirmam a hipótese de que as verbas públicas são melhor empregadas na consecução do acesso à saúde por meio de políticas públicas, uma vez que estas contam com planejamento, aquisições e contratações licitadas e alcançam um número maior de indivíduos. Este estudo de caso pretendeu, portanto, averiguar se, de fato, conforme se supôs, o fortalecimento das políticas públicas de saúde reduz a judicialização do respectivo direito e consiste, assim, em uma escolha mais racional do gestor público.

5.1 APONTAMENTOS SOBRE A REALIDADE SOCIOECONÔMICA DO MUNICÍPIO PESQUISADO

O conhecimento dos dados socioeconômicos auxilia na percepção dos níveis de saúde vivenciados em determinada comunidade (OPAS, 2018). Por meio de informações sobre condições socioeconômicas, taxa de crescimento da população, serviços de saúde, mortalidade infantil, saneamento básico, entre outros, torna-se mais fácil perceber se o contexto sanitário no qual a população da municipalidade estudada está inserida difere dos níveis medianos de desenvolvimento. O município de Paraíba do Sul, por ostentar população inferior a 50.000 habitantes, enquadra-se como município de pequeno porte (CNM, 2016), assim como mais de 90% das cidades do país. Esse fato permite a universalização dos resultados desta pesquisa, tornando-a um importante instrumento para a compreensão da realidade da judicialização da saúde no país.

Paraíba do Sul é um município fluminense que, segundo o último censo, conta com uma população de 44.467 habitantes¹⁸¹⁹ (IBGE, 2022). Localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, possui área territorial de 571,118 km² e densidade demográfica de 73,65 hab/km² (IBGE, 2022), distribuída entre a sede e mais três distritos. De acordo com o IBGE (2021), o produto interno bruto per capita municipal atingiu R\$ 28.006,34 em 2021, valor inferior ao nacional, que, no mesmo ano, foi de R\$ 42.247,52 (IBGE, 2023a).

No que diz respeito à taxa de mortalidade infantil, a média apresentou melhora desde a última pesquisa do IBGE, quando era de 21,51 óbitos por 1.000 nascidos vivos (Pimenta, 2021); no censo de 2022, demonstrou média de 13,95 para cada 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2022). Se cotejado com os demais municípios fluminenses, Paraíba do Sul ocupa a posição 38 entre as 92 possíveis em relação à mortalidade infantil. Já no cotejo com cidades do país, ocupa a posição 2.116 entre 5.570. Esse indicador demonstra o estado da saúde pública e do desenvolvimento socioeconômico, pois expõe as condições de vida, acesso a serviços de saúde, saneamento básico, nutrição e educação. A diminuição da taxa de mortalidade de 21,51 para 13,95 óbitos por 1.000 nascidos vivos coloca a média municipal na faixa de baixa mortalidade, a menor adotada, que corresponde a menos de 20 (Brasil, 2022).

O município apresenta esgotamento sanitário adequado em percentual bastante satisfatório, se comparado à média brasileira. Enquanto a média nacional é de 75,7% (IBGE, 2023b), Paraíba do Sul apresenta percentual de 81,6% das unidades residenciais com esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2022).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) médio equivale a 0,702 (PNUD, 2013), ocupando a 1.842^a posição entre os mais de 5.500 municípios do país. Tal índice é medido por indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda, variando de 0 a 1. Quanto mais o resultado se aproximar de 1, maior é o desenvolvimento humano (PNUD, 2010). Desde o início das medições, pode-se perceber o avanço no IDHM do município de Paraíba do Sul, que, no ano de 1991, equivalia a 0,532 e, em 2000, alcançou o patamar de 0,610 (IBGE, 2022).

A prestação do serviço público sanitário é realizada por 30 unidades básicas de saúde (Paraíba do Sul, 2024), número que sofreu um aumento de pouco mais de 30% quando comparado ao número de unidades atuantes em 2021 (Pimenta, 2021), ano em que a cidade

¹⁸ População estimada para 2024.

¹⁹ O censo realizado em 2010 (IBGE, 2010) indicava que a população estimada para o ano de 2020 era de 44.518 habitantes. Contudo, quando da realização do censo em 2022 a população correspondeu a apenas 42.063 habitantes, crescendo bem mais lentamente do que as estatísticas oficiais calcularam (IBGE, 2022).

contava com apenas 23 unidades básicas. A expansão do número de unidades também representou um avanço na razão de unidades por habitante: enquanto em 2021 havia uma unidade para cada 1.935,56 habitantes (Pimenta, 2021), em 2024, uma unidade passou a atender 1.482,23 habitantes. Muito embora, em 2021, a proporção já atendesse à diretriz da Política Nacional de Atenção Básica²⁰, fica claro que o incremento no número de unidades de atendimento básico favorece menor concentração de habitantes por unidade e facilita o acesso da população aos serviços públicos de saúde.

O atendimento hospitalar é realizado por dois hospitais: o Hospital Nossa Senhora da Piedade e o Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTO Dona Lindu). O primeiro atua como associação privada que atende ao Sistema Único de Saúde por meio de termo de cogestão pactuado com a prefeitura (Pimenta, 2021). O HTO Dona Lindu, inaugurado em 2010, atua na área de ortopedia e traumatologia, sendo referência nessa especialidade. Possui 70 leitos de enfermaria, 10 leitos de UTI e 6 salas cirúrgicas. Nele, realizam-se cirurgias nas especialidades de trauma, microcirurgia, quadril, joelho, ombro, pé e mão, além de exames de ultrassonografia, tomografia computadorizada, ecocardiografias e atendimentos na especialidade de reumatologia (Rio de Janeiro, 2024).

5.2 AÇÕES JUDICIAIS ANALISADAS PELA PESQUISA

Partindo da coleta realizada por Pimenta (2021) sobre os anos de 2018 e 2019, o estudo se debruçou, também, sobre dados mais atuais, colhidos com o intuito de entender como o fenômeno da judicialização se comportou no período que engloba os processos de 2020 a 2023, inclusive. No que diz respeito a esses anos, empregaram-se as mesmas variáveis estudadas por Pimenta (2021), visando permitir a comparabilidade dos resultados de cada biênio e, assim, viabilizar a conferência da realidade do período da pandemia de Covid-19 com aquela referente aos biênios que a antecederam e a sucederam.

Concernente à análise dos anos de 2020 a 2023, utilizaram-se, na pesquisa, os dados colhidos para estudar novas variáveis, aptas a iluminar mais vertentes relacionadas à judicialização da saúde no município estudado. Tais variáveis, a serem tratadas oportunamente, dizem respeito ao sexo dos requerentes, à idade (distinguindo as pessoas idosas e as maiores de

²⁰ A Política Nacional de Atenção Básica considera que o limite máximo e mínimo de atendimento por unidade básica é de 2.000 a 3.500 habitantes por unidade (Brasil, 2017a).

idade), qual ente foi responsável por prestar assistência jurídica e, ainda, ao grau de essencialidade da demanda judicializada.

Recebido dos órgãos jurisdicionais o registro numérico de todos os processos que versam sobre saúde no município, foi efetuada a triagem apresentada no capítulo de metodologia, que verificou a pertinência subjetiva e objetiva de cada demanda, selecionadas as variáveis a serem estudadas para, então, os dados serem objeto de análise detida.

Para a seleção dos processos, foram empregados dois critérios: o objetivo (demanda de saúde) e o subjetivo (pedido direcionado ao município e/ou ao Estado do Rio de Janeiro). Chegou-se ao quantitativo de 488 processos.

É importante notar que, muito embora 488 processos seja o quantitativo total de processos analisados, o número de pedidos por prestações sanitárias alcançou um total de 528, superando o número de demandas ajuizadas. Tal fenômeno ocorreu por ser usual que um processo apresente dois ou mais pedidos sanitários. Por exemplo: em um processo, pode-se requerer a concessão de medicamentos e fraldas, ou suplemento alimentar, insumo e medicamentos. As combinações possíveis de pedidos são vastas e repercutiram no número total de prestações demandadas, que se apresentou 7,78% superior ao número de demandas.

A partir dos processos selecionados, os pedidos foram separados em dez categorias, que abrangem: consultas, exames, fraldas descartáveis (infantis, de adulto ou geriátricas), insumos, medicamentos, suplementos alimentares, transferências hospitalares (inclusive para tratamento cirúrgico ou em UTI), transporte, outras terapias e cirurgias.

Tabela 1 – Dados de todas as variáveis estudadas nas demandas ajuizadas em Paraíba do Sul entre os anos de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023.

Ano	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total de ações	69	86	54	76	98	105
Consultas	5	2	0	0	1	0
Exames	10	4	2	4	7	4
Fraldas descartáveis	2	9	4	7	8	4
Insumos	3	6	3	2	3	5
Medicamentos	47	64	37	58	76	77
Suplementos Alimentares	1	6	3	4	3	11
Transferências Hospitalares	3	8	4	2	3	2
Transporte	2	0	0	0	0	0
Outras Terapias	0	0	0	2	3	3
Cirurgias	0	0	5	3	1	5

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

No primeiro ano analisado, 2018, verificou-se um quantitativo de 69 demandas ajuizadas. Em 47 das ações, ao menos um dos pedidos visava à concessão de medicamentos. Percebe-se que, nesse ano, o pedido por medicamentos representou pouco mais de 68% das demandas ajuizadas. Entre os demais pedidos, 10 se destinaram à realização de exames, cinco à marcação de consultas, dois ao pedido de fraldas e de transporte, respectivamente, e três à transferência hospitalar e entrega de insumos, e um a suplementos alimentares.

De acordo com pesquisa realizada por Pimenta (2021), os pedidos de exames evidenciaram número relevante em 2018, e foi observada uma queda nessa demanda judicial nos anos subsequentes, possivelmente em virtude de melhorias e aumento no número de atendimentos realizados no Hospital Nossa Senhora da Piedade, que realiza atendimento para a municipalidade²¹. Nesse aspecto, foi possível observar a redução da judicialização da saúde em razão do incremento da política pública sanitária.

Sobretudo no que diz respeito ao pedido por fármacos, é provável que a mudança de entendimento jurisprudencial sobre a obrigação estatal na entrega de medicamentos não padronizados tenha afetado o número de requerimentos. A fixação dos requisitos necessários para a disponibilização, determinados no Recurso Especial nº 1.657.156/RJ (Brasil, 2018), estabeleceu parâmetros sobre esse tema. Desde tal decisão, tornou-se necessária a apresentação da justificativa médica para a rejeição, pelo paciente, do medicamento oferecido pelo SUS. Essa mudança de entendimento afetou a dinâmica da judicialização que, até então, era possível apenas diante da juntada da prescrição médica, sem necessidade de constar a justificativa para a recusa do medicamento oferecido pelo poder público.

A Tabela 1 evidencia que, no ano de 2019, houve incremento no número de ações, que alcançaram o patamar total de 86. A maior parte dos pedidos manteve-se representada pela busca por fármacos, figurando em um total de 64 pedidos. Houve um leve decréscimo nos pedidos por marcação de consultas (apenas 2) e exames (apenas 4). Os pedidos por fraldas, insumos, suplementos alimentares e transferências hospitalares cresceram quando comparados ao ano anterior, tendo alcançado o número de nove, seis, seis e oito, respectivamente.

Merece destaque o aumento nos pedidos por medicamentos efetuados em 2019, quando cotejado com o ano de 2018: enquanto, em 2018, o pleito por medicamentos representava pouco mais de 68% do total de pedidos anuais, em 2019 o pedido por fármacos atingiu 74,41% do

²¹ Importante salientar que o quantitativo de exames averiguado em 2018 apresentou uma queda quando comparado ao ano de 2017 (Pimenta, 2021).

total dos requerimentos. Resta evidenciado um crescimento de 6,41% na busca pela disponibilização de medicamentos.

Uma hipótese para explicar esse aumento é a sedimentação da dinâmica da necessidade de atendimento de todos os requisitos fixados no Recurso Especial nº 1.657.156/RJ (Brasil, 2018), especialmente pela exigência de apresentação da justificativa médica para o preterimento do fármaco disponível na rede pública. Como bem asseverou Pimenta (2021), tal indispensabilidade ocasionou a disponibilização, pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, de formulário padronizado a servir de modelo para o profissional médico que indicou o tratamento medicamentoso a ser seguido pelo paciente, conforme orientação jurisprudencial. Uma vez que as demandas foram distribuídas com todos os requisitos jurisprudencialmente necessários, seu sucesso foi facilitado. Foi observado 100% de êxito no deferimento judicial dos pedidos formulados.

Além da justificativa médica, o entendimento jurisprudencial exarado pela Corte do STJ foi atualizado para definir as condições necessárias ao fornecimento público de medicamentos não padronizados. Os requisitos consistem na comprovação da incapacidade financeira do requerente para a compra do fármaco; demonstração da indispensabilidade do medicamento e da ineficácia do medicamento ofertado pelo SUS para o tratamento do paciente e, ainda, no registro do item na ANVISA.

Como decorrência da atualização jurisprudencial, é provável que tanto os médicos estivessem mais instruídos acerca da necessidade de justificativa, quanto os autores, cientes da imprescindibilidade de tal afirmação ao ingressar em juízo, sob pena de a demanda restar prejudicada, ocasionando o aumento no quantitativo de pedidos por medicamentos.

No ano de 2020, no qual se iniciou a pandemia de Covid-19, foram ajuizadas somente 54 novas demandas. O estudo dos números observados em 2020 evidencia acentuada redução em todos os pedidos analisados, quando comparados a 2018 e 2019, com exceção do pedido por realização de cirurgia, que ocorreu em cinco oportunidades²². Não houve nenhuma requisição por consulta, transporte e outras terapias. Fraldas foram requeridas em quatro processos, assim como transferências hospitalares. Os quatro pedidos por transferência hospitalar decorreram da ausência de leito em UTI neonatal, da indicação médica de

²² Em 2020, os pedidos por cirurgias buscavam: corrigir a rotação do manguito rotador; retirar de tumor preauricular direito; retirar de mielopatia espondilótica cervical progressiva compressiva; realizar cirurgia cardíaca ocasionada por síndrome de hipoplasia de cavidades esquerdas com hipoplasia do arco aórtico e cirurgia de anastomose biliodigestiva.

hemotransfusão decorrente de anemia e da necessidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva adequados para tratar insuficiência respiratória e pneumonia.

O ano de 2020 apresenta, ainda, redução de pedidos por transferências, que foram oito em 2019 e passaram para quatro em 2020. Não obstante os impactos da pandemia de Covid-19 sejam tratados com especial atenção em tópico próprio, é necessário consignar que a redução no número de demandas pretendendo transferência hospitalar possa ter sido fortemente impactada por melhorias implementadas na malha de saúde sul-paraibana, que até então não contava com nenhuma Unidade de Terapia Intensiva para atendimento da população — quadro que se alterou em junho de 2020, com a instalação de 10 leitos de UTI (Paraíba do Sul, 2020).

Insumos foram pleiteados em três oportunidades. Gases, luvas, placas e parafusos necessários à cirurgia, além de agulhas para ministração de insulina, apareceram nessa categoria. Suplementos alimentares foram requeridos em três processos que pediam, respectivamente: suplemento vitamínico-mineral para paciente que sofreu hemorragia uterina; leite Aptamil para duas crianças de três meses e um ano de idade, ambas portadoras de refluxo gástrico. Já os pedidos por agendamento de exames ocorreram em somente duas oportunidades.

Seguindo a tendência dos anos anteriores, o pedido por medicamentos foi o campeão no quantitativo anual, tendo sido contabilizados 37 pedidos. Entre esses, vale a pena destacar, em virtude de suas respectivas peculiaridades, o pedido de tratamento com canabidiol para paciente do sexo feminino, com 28 anos de idade, que sofre de crises convulsivas, e o pedido de fornecimento de BLINCYTO® (blinatumomabe), fármaco de alto custo utilizado no tratamento de leucemia em paciente de 30 anos de idade²³.

No ano de 2021, o número de ações ajuizadas voltou a crescer e atingiu 76 ações. Pela primeira vez, no período que compreende os anos de 2018 a 2021, foi ajuizado processo objetivando a concessão de “outras terapias”. Sob essa designação apareceram dois pedidos, também singulares: um requerendo vaga em residência terapêutica para autor de 48 anos, vítima de esquizofrenia, e outro para autora de 55 anos, acometida por diabetes, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência venosa.

Ainda no ano de 2021, quatro ações veicularam pedidos por exames, sete requereram fraldas, sendo que, deste total, em cinco foram solicitadas fraldas geriátricas; em uma, fralda para jovem de 17 anos, portadora de paralisia cerebral; e outra visou à concessão de fralda

²³ A partir do ano de 2024, custo do medicamento requerido (R\$ 834.000) o enquadraria nos ditames da Tese nº 1234 exarada, do Recurso Extraordinário nº 1.366.243 (Brasil, 2024), uma vez que se trata de medicamento não incorporado na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA que, por custar mais de 210 salários-mínimos, deveria tramitar perante a Justiça Federal.

infantil para criança de três anos, submetida a gastrostomia. O processo ajuizado pela família da referida criança ajuda a compreender como uma demanda submetida ao Judiciário pode proporcionar a consecução de mais de uma prestação sanitária. Nesse caso, além das fraldas, a demanda veiculou pretensão por insumos (sondas de aspiração, soro fisiológico, água destilada, luvas estéreis e fixador de traqueostomia), medicamentos (Bactrim) e suplemento alimentar (leite Nan, maltodextrina, sulfato ferroso, ácido fólico).

No que tange a insumos, foram ajuizados apenas dois processos; suplementos alimentares apareceram em quatro oportunidades; cirurgias foram peticionadas em três demandas; transferências hospitalares foram judicializadas duas vezes; pedidos por transporte e marcação de consultas não ocorreram no ano de 2021.

O ano de 2022 confirmou a tendência de retomada do crescimento no número total de ações ajuizadas em 2021, com um total de 98 novas demandas que apresentaram, ao todo, 105 pedidos. O pedido por medicamentos manteve-se o mais recorrente, com um total de 76 ocorrências anuais, representando 77,55% do total dos pedidos. Entre esses, destaca-se o pedido por medicamento de alto custo destinado ao tratamento de câncer de tireoide²⁴. A única cirurgia pleiteada foi bariátrica, requerida por paciente obeso; houve oito pedidos por fraldas; três pedidos por suplementos, transferências e insumos, respectivamente. Os três casos de insumos variaram entre dois direcionados a cuidados com pacientes diabéticos (agulhas, fitas glicêmicas, caneta aplicadora e aparelho para glicemia) e uma órtese para imobilização de punho. Apenas um pedido de consulta médica foi judicializado. Nenhum pleito por transporte foi contabilizado.

No que diz respeito ao pedido por exames, 2022 apresentou a maior recorrência desde o ano de 2018, com um total de sete. Muito embora a fila por exames e consultas seja corriqueira no SUS, é provável que a piora nesse quadro esteja relacionada à demanda represada pela pandemia de Covid-19 (OPGH, 2023). A variável “outras terapias” englobou um pedido por home care, protocolado por idoso de 85 anos, acamado por AVC, e outros dois pedidos judicializados pela mãe de duas gêmeas de três anos, visando à realização de terapia ABA, direcionada a crianças neurodivergentes, como o autismo. Nenhum pedido por transporte foi observado.

Os dados depreendidos do último ano catalogado pela pesquisa, 2023, demonstraram aumento no quantitativo das demandas de saúde judicializadas em Paraíba do Sul. Enquanto, em 2022, foram ajuizadas 98 novas demandas, em 2023 esse patamar alcançou 105 novas ações, que veicularam 111 pedidos sanitários. O maior incremento deu-se no número de pedidos por

²⁴ O custo do fornecimento do medicamento pleiteado (Sorafenibe) foi de R\$ 157.476,00.

realização de cirurgias, que quintuplicou em comparação ao ano anterior. Foram pleiteadas distintas intervenções cirúrgicas, como ureterolitotripsia, angioplastia de urgência e bariátrica. Outro aumento de destaque foi referente ao pedido por suplemento alimentar que, considerada toda a pesquisa, atingiu seu máximo: 11 pedidos. Nessa variável, averiguou-se grande incidência de pedidos por leite em pó a ser administrado a crianças (nove casos), sendo que, desses, um total de cinco visava atender infantes diagnosticados com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), impondo a administração do suplemento alimentar.

Por quatro vezes, peticionou-se requerendo a marcação de exames. Insumos foram judicializados em cinco oportunidades, objetivando prestações variadas, tais como: um aparelho auditivo, duas cadeiras de rodas, um óculos de grau com lentes de alto índice e um cateter para cirurgia cardíaca. Em quatro ocasiões, pedidos por fraldas foram judicializados.

Transferências hospitalares foram observadas em dois processos: um objetivando leito de UTI e outro, vaga em hospital com leito de atendimento especializado em cirurgia oncológica. Pleitos por outras terapias foram registrados em três casos: um direcionado à realização de fisioterapia, outro à internação compulsória e o último à realização de oxigenoterapia. Pedidos por agendamento de consultas e por disponibilização de transporte não ocorreram em 2023.

Em 2023, o pedido por medicamentos foi o mais recorrente, com 77 incidências — o maior número de toda a coleta — avançando, ainda que de forma tímida, em relação ao quantitativo alcançado em 2022 (76 pedidos). Novamente, foi pleiteado fármaco de alto custo, dessa vez direcionado ao tratamento de paciente de 51 anos, diagnosticado com esclerose múltipla.

Os dados coletados ao longo dos seis anos analisados demonstram que a maior necessidade de judicialização objetivou a disponibilização de medicamentos pela rede pública: dos 528 pedidos judicializados, 67,86% referem-se à disponibilização de medicamentos. Esse percentual mostrou-se superior ao apresentado por Pimenta (2019), nos anos de 2013 a 2019, na mesma localidade, em que o pedido por fármacos representou 64,015% do total de pleitos. A referida autora destaca que esse “percentual encontra-se um pouco inferior ao apontado pelo Conselho Nacional de Justiça para a referida prestação, que atingiu 69,1%, considerando-se as cinco regiões do país, e 68,9% na região Sudeste”.

A elevada judicialização em prol do acesso a medicamentos a serem fornecidos pelo SUS reforça a percepção de que moléstias comuns — como diabetes (de todos os tipos), cardiopatias, alterações de colesterol, obesidade, problemas psiquiátricos etc. — foram frequentemente apresentadas como causa de pedir para o ajuizamento das demandas. Por

exemplo, considerando apenas o ano de 2023, os pedidos por medicamentos utilizados no tratamento de diabetes figuraram em ao menos 27 oportunidades²⁵, dos 77 processos que veicularam pedidos por fármacos.

O alto número de ações judiciais em busca de acesso a medicamentos aponta uma forte tendência à medicalização da saúde. Esse fenômeno complexo evidencia que a cultura médica ocidental tende a tratar aspectos normais da vida, como envelhecimento, tristeza e variações comportamentais como doenças que requerem intervenção farmacêutica e médica (Tesser; Barros, 2008). Nesse processo, a Medicina se coloca como única detentora do conhecimento humano e, sob forte influência da indústria farmacêutica, desconsidera saberes leigos e propostas alternativas e/ou complementares de assistência e manutenção à saúde, dando sempre preferência a tratamentos farmacológicos em detrimento de uma leitura multifacetada, que abranja a redefinição de experiências e comportamentos humanos como pluritemáticas e, nem sempre, tratados como problemas médicos, ocasionando a prescrição e o consumo, muitas vezes abusivos, de psicofármacos.

A medicalização, ao ampliar a procura por medicamentos e tratamentos, frequentemente por meio da judicialização, repercute, também no aumento das despesas do Sistema Público de Saúde com aquisição de medicamentos e reforça a necessidade de políticas que promovam o uso racional de fármacos e a eficiência na gestão dos recursos públicos em saúde. De acordo com dados do Tribunal de Contas da União (Brasil, 2017b), nos anos de 2013 e 2014, sozinhos, os estados de São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina gastaram mais do que a União com a judicialização sendo que 80% dos gastos eram com medicamentos.

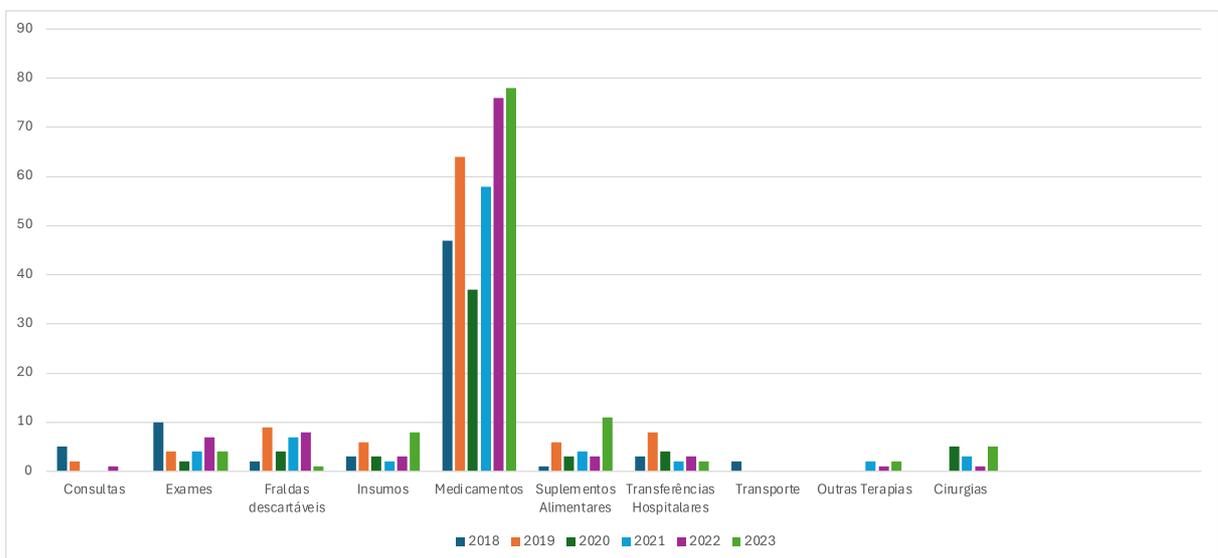
Embora as doenças mais raras chamem mais atenção, a coleta demonstra que sua ocorrência é bem menor. A recorrência de pedidos por fármacos que tratam doenças de grande incidência demonstra a falta de planejamento público no atendimento ao direito à saúde, mesmo quando há previsibilidade das demandas, o que evidencia, também, a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de acesso a medicamentos. Apesar de o SUS já se destacar como um sistema público de saúde que contempla dispensação gratuita de fármacos (Barros; Silva, 2019), a majoritária ocorrência de demandas judiciais por medicamentos confirma, no entanto, que é imperioso incluir a dispensação de fármacos no rol das prestações sanitárias, num país com grande parte da população sustentada por parcas rendas.

²⁵ Conforme pode-se perceber nas planilhas dos dados anuais, algumas variáveis vêm acompanhadas de “s/i” pois nesses casos, os dados acerca da enfermidade do paciente ou do nome do medicamento prescrito não pôde ser identificado, visto que nem sempre a inicial relatava o nome da enfermidade do autor e na prescrição médica tal informação não constava ou estava ilegível.

Conquanto a maior parte de pedidos por medicamentos se direcione a tratamento de moléstias comuns, é relevante destacar que, mesmo não sendo o caso mais recorrente, quando a ação intentava viabilizar o tratamento de doença rara ou grave, o valor do tratamento tornava-se consideravelmente elevado, impactando de forma relevante o gasto público, como se verá no tópico correlato.

Muito embora a curva de crescimento dos pedidos de medicamentos propostos ao Judiciário não tenha sido tão elevada, sobretudo nos anos de 2021 a 2023, é possível perceber que o quantitativo de pedidos se manteve alto e muito superior às demais causas de judicialização.

Gráfico 1 – Comparativo anual dos pedidos ajuizados



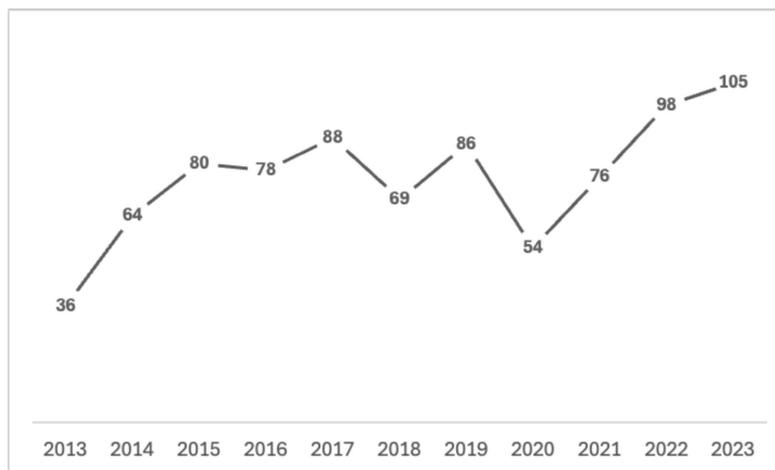
Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A preponderância de ações pleiteando fármacos se manifesta, também, na esfera estadual. Dados referentes ao estado do Rio de Janeiro exprimem a evolução das ações judiciais requerendo o fornecimento de medicamentos entre 2010 e 2017. Nesse período, foram identificados 53.386 processos desse tipo, com um aumento de 56,2% no número de ações judiciais relacionadas a medicamentos, porquanto, em 2010, foram registrados 5.692 processos, e, em 2017, esse número subiu para 8.893 (Peçanha; Simas; Luiza, 2019).

No que diz respeito ao aumento de demandas sanitárias anualmente submetidas ao Poder Judiciário, percebe-se contínuo crescimento. Os dados desta pesquisa, combinados aos apresentados por Pimenta (2021), pintam um retrato do avanço da judicialização da saúde em Paraíba do Sul nos últimos dez anos. No ano de 2013 (Pimenta, 2021), foram ajuizadas 36

demandas e, dez anos depois, em 2023, o número de processos passou a ser 105, o que representa um aumento de 191,7% na judicialização.

Gráfico 2 – Evolução do quantitativo de demandas judicializadas em 10 anos



Fonte: Elaborado pela autora, com parte dos dados de Pimenta (2021)

O mesmo crescimento é vivenciado no cenário nacional. O CNJ expôs, no Relatório-Analítico Propositivo: Judicialização da Saúde no Brasil – perfil das demandas, causas e propostas de solução (CNJ, 2019), que a judicialização da saúde no Brasil cresceu 130% entre 2008 e 2017²⁶. Dados mais atuais denunciam que o aumento se manteve. De acordo com informações do Conselho Nacional de Justiça, a judicialização da saúde no país apresenta crescimento contínuo. Entre os anos de 2022 e 2023, houve um aumento de 16% no número de ações judiciais. Embora os dados referentes a 2024 ainda não estejam consolidados, o volume de processos ultrapassou os totais registrados nos dois anos anteriores. Em termos quantitativos, o número de demandas judiciais passou de 295.920 em 2022 para 344.210 em 2023. No período entre janeiro e novembro de 2024, já haviam sido contabilizadas 345.666 demandas nas esferas estadual e federal.

5.3 PERFIL DE GÊNERO DAS DEMANDAS JUDICIALIZADAS

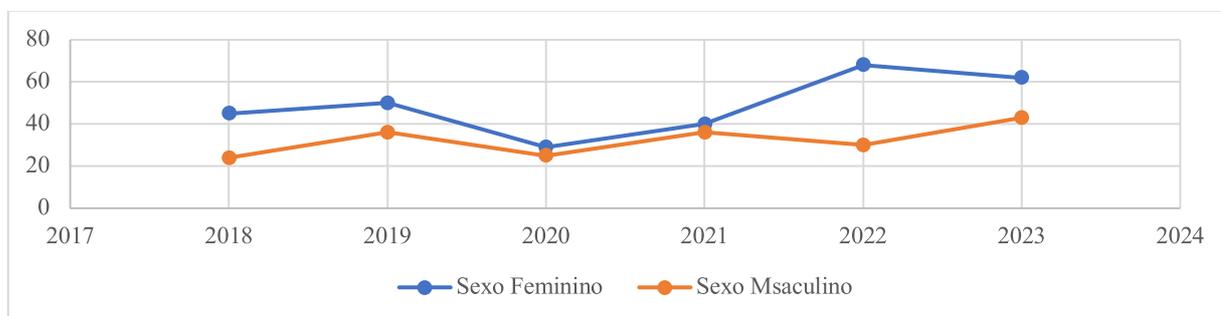
Visando traçar um perfil de gênero, foram coletados os dados referentes aos autores das demandas judicializadas no período da pesquisa.

²⁶ No que diz respeito ao número de demandas sanitárias propostas no estado do Rio de Janeiro, o relatório Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução (CNJ, 2019), informa que, em virtude de limitações na coleta de dados nos sites, não colacionou dados específicos referentes ao Rio de Janeiro.

No ano de 2018, foram registradas 45 autoras e 24 autores; em 2019, a coleta demonstrou 50 autoras e 36 autores; em 2020, 29 autoras e 25 autores; em 2021, observou-se a tendência de mais demandas ajuizadas por mulheres, tendo sido 40 no total, contra 36 ajuizadas por homens; no ano de 2022, o quantitativo de mulheres que procurou o Judiciário apresentou aumento em comparação ao número de requerentes homens, sendo 68 contra 30, respectivamente; por fim, em 2023, a tendência se manteve, com 62 ações titularizadas por mulheres e 43 titularizadas por homens.

Um fenômeno de destaque é que o número de mulheres que aciona o Judiciário em prol de prestações sanitárias foi maior do que o de homens em todo o período analisado. Tal perspectiva coaduna com dados apresentados pela Pesquisa Nacional de Saúde, que evidenciam que as mulheres cuidam mais dos aspectos de saúde, frequentam o médico com mais assiduidade (IBGE, 2019) e, possivelmente por isso, têm maior expectativa de vida (IBGE, 2024²⁷). Deve-se oferecer especial destaque aos anos de 2022, em que 69,38% das demandantes eram mulheres, e de 2023, em que mulheres figuraram no polo ativo de 59,04% dos processos.

Gráfico 3 – Sexo dos autores



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Este resultado da coleta de dados indica, outrossim, a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde da mulher. Ainda que a predominância de ações interpostas por pessoas do sexo feminino possa ser fruto do maior zelo delas para com a própria saúde, é certo que as políticas disponíveis se mostram insatisfatórias, posto que remanesce a necessidade de busca pelas prestações sanitárias aptas à salvaguarda desse direito em juízo.

²⁷ Dados oficiais apontam que uma pessoa nascida no Brasil em 2022 tinha expectativa de viver, em média, até os 75,5 anos, sendo que, para os homens, a média era de 72,0 anos, enquanto, para as mulheres, era de 79,0 anos. Estimativas indicam que a esperança de vida caiu de 76,2 anos em 2019 para 74,8 anos em 2020 e para 72,8 anos em 2021. “A queda desse indicador refletiu o aumento das mortes relacionadas à pandemia de Covid-19” (IBGE, 2024).

5.4 PERFIL ETÁRIO DAS DEMANDAS JUDICIALIZADAS

O perfil etário dos autores foi outra informação objeto de inquirição na pesquisa. Ao analisar esse dado, o trabalho buscou evidenciar qual parcela etária da população seria mais propensa a judicializar as prestações sanitárias não entregues voluntariamente pelo poder público. O enfoque da coleta foi separar as demandas ajuizadas por idosos — ou seja, pessoas com 60 anos ou mais — daquelas ajuizadas por menores de 18 anos²⁸ (incapazes ou relativamente capazes).

No ano de 2018, dos 69 processos, 30 foram distribuídos por idosos e 8 por menores de 18 anos. Em 2019, 34 versavam sobre autores idosos e 8 sobre menores de idade; em 2020, 21 eram de idosos e 7 de menores de 18 anos; em 2021, observaram-se 40 ações titularizadas por idosos e 17 por menores de idade; em 2022, 40 processos tiveram idosos como autores e 17, menores de idade; e, por fim, em 2023, o número de autores idosos atingiu seu maior patamar: um total de 45, enquanto o número de demandas com requerentes menores de idade foi de 18.

O quantitativo total de ações propostas por pessoas idosas ao longo dos seis anos analisados foi de 204. Esse número corresponde a 41,80% dos processos direcionados à consagração do direito social à saúde no município de Paraíba do Sul, no período analisado nesta pesquisa. Essa é a parcela da população que, comumente, faz mais uso de medicamentos e sofre o maior declínio na saúde em decorrência da idade (Silva et al., 2012). Contudo, essa expressiva parcela do quantitativo total de demandas pode indicar que os tratamentos disponibilizados à população idosa não têm sido eficientes ou suficientes, uma vez que ocasionam a busca no Judiciário pela prestação sanitária demandada.

Sobre as demandas em prol de tratamento ou auxílio a menores de 18 anos, a pesquisa angariou dados diversos. Problemas que se repetiam com frequência foram: necessidade de suplemento alimentar diferenciado (comumente fórmulas alimentares para intolerâncias gastrointestinais ou refluxo gastroesofágico); medicação e/ou tratamento para hiperatividade e transtorno do espectro autista; medicação e insumos para tratamento de paralisia cerebral.

²⁸ Ambas as classificações acompanham o regramento legal previsto nos diplomas que regem pessoas nessas condições, tais como a Lei nº 10.741 (Brasil, 2003a) e a Lei nº 10.406 (Brasil, 2002).

5.5 ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA NAS DEMANDAS ANALISADAS

O estudo da assistência judiciária focou em destrinchar quais advogados atuaram patrocinando as demandas analisadas. Tal observação teve como escopo avaliar quais os sujeitos mais atuantes no território analisado, bem como verificar se há relação entre a condição econômica e social dos autores e a busca por prestações sanitárias pela via judicial. Os sujeitos atuantes no fornecimento de assistência judiciária nas demandas estudadas foram a Defensoria Pública, o Ministério Público e a advocacia particular.

De acordo com os dados computados, das 69 ações ajuizadas em 2018, 64 foram propostas pela Defensoria Pública, 5 pela advocacia privada e nenhuma pelo Ministério Público. O ano de 2019 evidenciou 86 novas ações, tendo sido 80 delas patrocinadas pela Defensoria Pública e nenhuma pela advocacia privada ou pelo Ministério Público. Em 2020, das 54 novas demandas, a Defensoria Pública atuou em 49, o Ministério Público não propôs nenhuma, e a advocacia particular atuou em 5 ações. Em 2021, houve patrocínio da Defensoria Pública em 74 demandas, enquanto o Ministério Público²⁹ e a advocacia privada promoveram apenas uma demanda, cada um. No ano de 2022, houve o patrocínio da Defensoria Pública e da advocacia particular em 94 e 4 demandas, respectivamente, tendo a Defensoria atuado, então, em mais de 95,91% dos casos. No ano seguinte, das 105 demandas analisadas, 99,04% foram amparadas pela Defensoria Pública (104 demandas), e apenas uma foi proposta por advogado particular.

Gráfico 4 – Assistência Judiciária



Fonte: elaborado pela autora (2024).

²⁹ Nos anos em estudo, o Ministério Público patrocinou apenas uma demanda sanitária, distribuída sob o número 0000958-26.2021.8.19.0040. Nessa ação, ingressou com ação civil pública em face do município de Paraíba do Sul, com o escopo de garantir vaga em residência terapêutica ou inclusiva, que fornecesse tratamento continuado e adequado para a condição psiquiátrica que acometia um homem de 40 anos, diagnosticado com esquizofrenia. Consta da análise do processo que, além do grave problema de saúde enfrentado pelo sujeito, seu núcleo familiar era extremamente vulnerável do ponto de vista social e econômico.

Nas 488 ações sanitárias analisadas nesta pesquisa, decorrentes do recorte temporal dos seis anos estudados, o quantitativo de demandas patrocinadas pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro é quase coincidente com a integralidade da amostra, ou seja, 465 ações. Isso representa um percentual superior a 95% das ações visando prestações sanitárias na comarca nesse período. Conquanto haja atuação do Ministério Público e da advocacia particular, ela se deu de forma tímida, sendo que o primeiro propôs apenas uma demanda individual, e coube a advogados privados o ingresso de 22 novas demandas, o que corresponde a apenas 4,71% do total, quando somados.

No levantamento feito por Pimenta (2021), no mesmo município, referente aos anos de 2013 a 2019, oito demandas foram patrocinadas pelo Ministério Público e 27 por advogados particulares. A atuação da Defensoria Pública, nesse período, “variou entre percentuais de 91,25% e 95,31%”. Esse resultado, quando cotejado com os anos de 2018 a 2023, evidencia que a participação da Defensoria Pública cresceu, e que mais demandas foram propostas com sua assistência.

Por mandamento constitucional, cabe à Defensoria Pública, instituição essencial à Justiça, fornecer assistência jurídica integral e gratuita àqueles que comprovem insuficiência de recursos. A Constituição (Brasil, 1988) a encarregou de fornecer orientação jurídica, promover os direitos humanos e a defesa, em todos os graus, dos necessitados, assegurando o mandamento constitucional previsto no inciso LXXIV do art. 5º (Brasil, 1988), o qual impõe ao Estado brasileiro a prestação de assistência jurídica integral e gratuita àqueles que comprovarem insuficiência de recursos.

Às Defensorias Públicas, sejam elas da União ou estaduais, compete representar os vulneráveis sociais ou aqueles que não possuam condições financeiras para arcar com as despesas do processo judicial e, sobretudo, dos honorários advocatícios, sem comprometer o seu sustento próprio ou de sua família. A fixação dos critérios para a aferição da vulnerabilidade e da necessidade jurídica é estabelecida pelos órgãos, que apresentam particularidades em sua organização e critérios de atendimento diferenciados, variando conforme as necessidades locais e legislações específicas. Contudo, como a pesquisa foi realizada no estado do Rio de Janeiro, adotaram-se, por baliza, os critérios estabelecidos pela Defensoria Pública estadual, que fixam como parâmetro objetivo para atendimento o auferimento de renda individual de até três salários-mínimos ou renda familiar limitada a cinco salários-mínimos, sendo que, excepcionalmente, esse limite pode ser ultrapassado quando as circunstâncias fáticas o justificarem (Rio de Janeiro, 2017).

A predominância de processos subscritos pela Defensoria Pública estadual fornece um importante elemento para identificar a condição econômica e social dos titulares das demandas. Considerando esse limite de renda, associado ao número de demandas propostas pela Defensoria Pública (465 ações nos anos de 2018 a 2023 — mais de 95% do quantitativo analisado nesta dissertação), pode-se afirmar que quase a totalidade das demandas ajuizadas no município socorreu população economicamente vulnerável, que sobrevive com muitas restrições econômicas e sociais. A confirmação da renda dos autores das demandas sanitárias favorecidos pela assistência jurídica prestada pela Defensoria Pública estadual autoriza afirmar que os demandantes são pessoas economicamente vulneráveis e que, caso as demandas sanitárias não fossem judicializadas, ficariam privadas de medicação, consulta, insumos, tratamento e demais prestações sanitárias necessárias à manutenção de seu direito à saúde.

O cotejo entre a condição econômica dos autores das ações sanitárias e o percentual de demandas por eles judicializadas permite inferir que renda e judicialização da saúde são fatores intrinsecamente conectados, que se retroalimentam, uma vez que a vulnerabilidade financeira impede os indivíduos de adquirir por meios próprios os insumos e serviços de saúde necessários à garantia de seu direito à saúde. Diante da negativa de prestação por parte da Administração Pública, o que lhes resta é judicializar a demanda.

O grande volume de ações propostas por segmentos mais excluídos da população refuta a costumeira crítica doutrinária que classifica o fenômeno da judicialização como um subterfúgio utilizado para garantir privilégios (Ferraz, 2019), supostamente empregado majoritariamente por famílias em melhor condição econômica, que ambicionariam burlar a “fila” de acesso aos serviços públicos de saúde, ocasionando, ainda, a imprevisibilidade na execução do orçamento público e na sua gestão. Imputa-se à judicialização parcela de responsabilidade pela não concretização do direito à saúde, como previsto na Constituição (Brasil, 1988), tornando ainda mais distante a efetiva universalidade e integralidade do SUS, e aprofundando a desigualdade de acesso à saúde (Sant’ana, 2018).

Parte da doutrina (Ferraz, 2019; Ramos, 2015; Sarmiento, 2007) defende que a parcela mais pobre da população raramente busca na Justiça a efetivação de seus direitos, e que a tendência de individualização das demandas, em detrimento de ações coletivas, produz uma espécie de “Robin Hood às avessas”, subtraindo recursos de políticas públicas destinadas aos

mais pobres e redirecionando-os à classe média. Seria pertinente priorizar ações coletivas³⁰ em detrimento das individuais, beneficiando a equidade sanitária e a efetivação do mandamento constitucional (Danielli, 2017).

Contudo, não é legítimo obstar a judicialização individual sob o argumento de que ela prejudicaria a efetiva universalização do acesso à saúde. Além de as demandas individuais atuarem como forma de efetivação de prerrogativas constitucionais, ampliando o exercício da cidadania e incorporando grupos marginalizados, de acordo com Sen (2009), a equidade em saúde é indispensável à promoção da justiça social. A eventual impossibilidade imediata de universalização de alguma prestação, por si só, não deveria impedir o seu acesso. Ao contrário, a demonstração, em juízo, da ausência de determinada prestação sanitária nas políticas públicas já disponíveis deve ser utilizada pelos gestores como indicativo da necessidade de incorporá-la universalmente ao SUS.

Ademais, os resultados da pesquisa aqui apresentada não confirmam a afirmação de que a judicialização não socorre os segmentos mais excluídos da sociedade. O exame dos dados evidenciados pela coleta permite rechaçar o argumento de que a judicialização é um subterfúgio das classes mais favorecidas. Para concretizar o acesso ao direito à saúde, mostrou-se indispensável acionar o Poder Judiciário, uma vez que, administrativamente, o direito não foi prestado. No recorte geográfico deste trabalho, ao contrário, em mais de 95% dos casos, os processos beneficiavam população vulnerável, composta por indivíduos com renda de até três salários-mínimos ou renda familiar de até cinco salários-mínimos, necessitada de acesso à saúde por meio do SUS. Para essas pessoas, a judicialização é apenas uma consequência de um sistema prestacional deficiente e a única saída para efetivar os direitos que a Constituição (Brasil, 1988) lhes garante.

O objetivo das demandas não é furar a fila de atendimento ou burlar a execução do orçamento público da saúde, mas sim viabilizar a proteção do direito à saúde de forma integral e universal. Sem a judicialização, o mandamento constitucional de acesso à saúde não seria alcançado, ofendendo diretamente a concretização desse direito.

5.6 IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A pesquisa se debruçou sobre os dados das demandas sanitárias ajuizadas em Paraíba do Sul para analisar, também, se a pandemia de Covid-19 repercutiu nos pedidos judiciais de

³⁰Na localidade analisada, não foi ajuizada nenhuma ação coletiva visando à efetivação do direito à saúde durante os anos estudados.

prestações sanitárias, tanto no quantitativo de demandas judicializadas quanto nos tipos de pedidos nelas veiculados.

Para tanto, as informações coletadas acerca das demandas judicializadas foram analisadas com enfoque na pandemia durante os anos de 2020 e 2021, período de profunda crise sanitária, e nos anos de 2022 e 2023, fase de relativa normalidade. Os dados obtidos foram cotejados com as informações evidenciadas por Pimenta (2021) referentes aos anos de 2018 e 2019, isto é, antes do advento da pandemia, na mesma comarca.

O recorte temporal da pesquisa empírica fundou-se no fato de que, em 2020³¹, a emergência sanitária decorrente da propagação do vírus Sars-Covid 19 foi declarada pandemia (Brasil, 2020a), situação que revelou maior gravidade até 2021 (Brasil, 2021a). O ano de 2022, por sua vez, apontou declínio no número de infectados e vítimas fatais, notadamente em razão do avanço da vacinação (OPAS, 2023a), o que permitiu certa flexibilização das medidas de isolamento, dando início a uma fase de parcial normalidade. Ademais, a OMS declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à Covid-19, em 05 de maio (OPAS, 2023b), circunstância que, somada à necessidade de entabulamento dos dados coletados em tempo hábil à redação da dissertação, determina o ano de 2023 como marco final da desta parte da pesquisa. Os dados coletados empiricamente foram cotejados aos relativos aos anos de 2018 e 2019, prévios à pandemia, já catalogados por Pimenta (2021).

As reflexões em torno de três períodos simétricos — 2018 e 2019, 2020 e 2021, e 2022 e 2023 — conferem maior cientificidade à pesquisa e confiabilidade aos resultados, na medida em que possibilitaram o exame de diferentes contextos: antes da pandemia, durante o período mais crítico da crise sanitária e no período de relativa normalidade. Pretendeu-se, com o aludido recorte temporal, fornecer um panorama aprofundado sobre a judicialização da saúde, em âmbito municipal, em distintos momentos do estado de contaminação causado pela Covid-19, avaliando os eventuais impactos da crise sanitária na busca jurisdicional por prestações sanitárias.

O levantamento de dados desse espectro temporal almejou fornecer um panorama aprofundado sobre a judicialização da saúde no âmbito do Município, cuja realidade socioeconômica e política, como já mencionado, equipara-se à de grande parte das municipalidades integrantes da federação brasileira. Esse fato viabiliza à pesquisa empírica

³¹ Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou como pandemia a epidemia causada pelo Covid-19 (OPAS, 2023a).

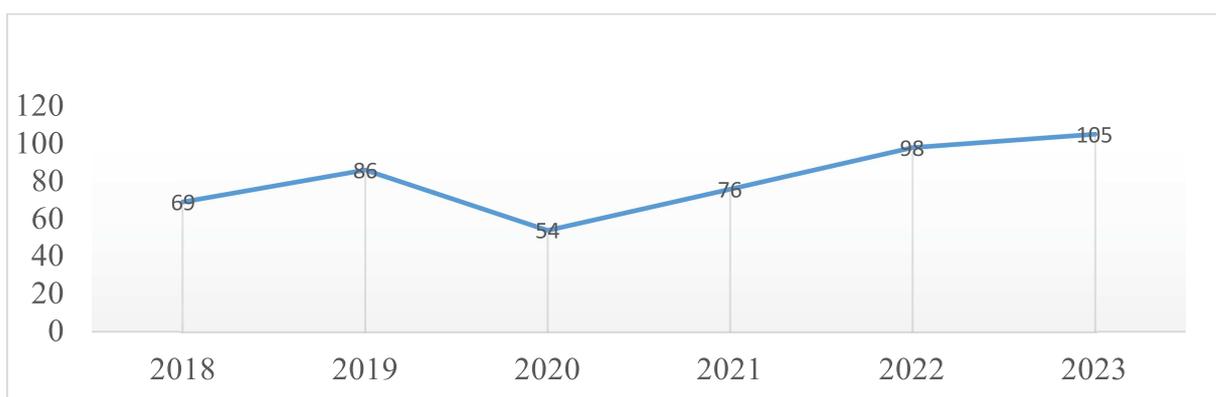
realizada a potencialidade de extensão das conclusões a importante parcela da realidade nacional.

Primeiramente, é necessário observar que, no que diz respeito ao estudo qualitativo das demandas, não foi localizada nenhuma ação relativa à prioridade de vacinação, criação de leitos de UTI ou quaisquer outras medidas diretamente relacionadas ao combate à pandemia. A ausência de ajuizamentos nesse sentido pode indicar que a municipalidade se organizou de forma célere no enfrentamento da crise sanitária, mesmo diante das limitações de competência sobre o tema. Todas as demandas propostas no período pleiteavam o acesso regular ao direito fundamental social à saúde.

Necessário frisar que a pandemia deixou, ao menos, um legado positivo em Paraíba do Sul, no que se refere ao acesso à saúde pública de qualidade: anteriormente, não havia sequer um leito de terapia intensiva. Todavia, em virtude da gravidade da crise sanitária e da necessidade de atendimento à população no próprio município, em julho de 2020 foram inaugurados dez leitos de terapia intensiva, os quais permanecem em funcionamento (Paraíba do Sul, 2020).

Em análise quantitativa, os dados coletados demonstraram que, no ano inicial da pandemia, 2020, o número de demandas apresentadas ao Judiciário sofreu uma abrupta diminuição, totalizando apenas 54. Dos anos diretamente analisados (2018 a 2023), nenhum outro registrou quantidade tão reduzida de demandas sanitárias judicializadas.

Gráfico 5 – Total de ações por ano



Fonte: elaborado pela autora (2023).

Consultando os dados catalogados em Paraíba do Sul, de 2013 a 2019 (Pimenta, 2021), verifica-se que apenas o ano de 2013 apresentou quantidade tão reduzida de processos visando prestações de saúde.

Tabela 2 – Quantitativo de demandas submetidas ao Judiciário, entre 2013 e 2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>TOTAL DE AÇÕES</i>	36	64	80	78	88	69	86

Fonte: Pimenta, (2021).

Ao correlacionar o número de demandas propostas até 2019, é possível notar uma tendência anual de aumento no número de pleitos judicializados, ou, ao menos, a manutenção da quantidade de novas demandas ao longo dos anos. Contudo, em 2020, observa-se uma queda abrupta na judicialização da saúde e, a partir de então, a tendência foi interrompida.

Atribui-se tal fato à paralisação mundial e histórica das atividades econômicas, à restrição do direito de ir e vir, à suspensão de cirurgias não emergenciais, entre várias outras medidas que, no contexto da pandemia, objetivaram resguardar a vida da população e evitar — ou ao menos retardar — os níveis de contágio viral (Brasil, 2020b), até que fosse possível desenvolver e ministrar vacina ou medicação apta a reduzir a mortalidade e a gravidade da doença.

Tais medidas afetaram toda a vida em sociedade e, da mesma forma, impactaram a dinâmica do acesso à Justiça. Correlacionando os dados sobre o funcionamento do Poder Judiciário e as medidas de distanciamento social, infere-se que houve grande impacto no número de novas judicializações.

Em virtude da gravidade do tema, o Poder Judiciário buscou implementar instrumentos para acompanhar e supervisionar a atuação dos tribunais nos processos relativos à pandemia, a exemplo do adotado pelo Conselho Nacional de Justiça, que incluiu o assunto “coronavírus — Covid-19” no Observatório Nacional sobre questões ambientais, econômicas e sociais de alta complexidade, grande impacto e repercussão. Além disso, foi criada uma ferramenta digital destinada à imediata comunicação, ao citado órgão, das decisões judiciais relacionadas ao tema (CNJ, 2020a).

Visando garantir o pleno acesso à Justiça, no dia 19 de março de 2020, o CNJ publicou a Resolução nº 313 (CNJ, 2020b), primeira normativa voltada à pandemia, determinando a suspensão de todos os prazos processuais — tanto em processos físicos quanto eletrônicos — até 30 de abril de 2020. Instituiu-se, ainda, o regime de plantão extraordinário no Judiciário, substituindo as atividades presenciais de juízes, servidores, estagiários e colaboradores pelo teletrabalho. O órgão orientou os tribunais a definirem as atividades essenciais a serem mantidas, assegurando, no mínimo, a distribuição de novos processos (judiciais e

administrativos), a publicação e expedição de atos judiciais, o atendimento remoto a advogados e membros do Ministério Público — por telefone ou outros meios — e a continuidade das ações jurisdicionais de urgência.

Resolução posterior, de nº 314 (CNJ, 2020c), determinou que os prazos dos processos eletrônicos voltariam a fluir no dia 4 de maio de 2020, mantendo-se a suspensão para os processos físicos. Já a Resolução nº 318 (CNJ, 2020d), editada em 5 de maio de 2020, prorrogou a vigência das Resoluções nº 313 e nº 314 até 31 de maio, mantendo a suspensão dos processos físicos até essa data, e reafirmou o reinício dos prazos eletrônicos a partir de 4 de maio de 2020.

A partir dessas normas gerais, ficou a cargo das autoridades estaduais e municipais estabelecer e regular a eventual necessidade de implementação de medidas adicionais de restrição de circulação de pessoas (*lockdown*), caso no qual os tribunais deveriam requerer ao CNJ a suspensão dos prazos eletrônicos naquela jurisdição.

Observando instruções gerais fixadas pelo CNJ, o TJRJ implementou várias diretrizes para tentar controlar a disseminação da pandemia. Estas repercutiram diretamente no trâmite e distribuição de processos. Foi necessário estabelecer o Regime Diferenciado de Atendimento de Urgência (RDAU), ainda no dia 20 de março de 2020, como medida de contenção da Covid-19. A partir dele, reduziu-se drasticamente o funcionamento presencial dos fóruns e repartições do Tribunal, que passou a funcionar em regime de escala entre servidores e com restrição de entrada no fórum. Todos os processos passaram a ser distribuídos de forma exclusivamente eletrônica.

O Governo do Estado do Rio de Janeiro também agiu, expedindo decretos que impactaram o funcionamento de toda estrutura pública estadual, como, por exemplo, o Decreto nº 46.970 (Rio de Janeiro, 2020a), que estabeleceu medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da Covid-19. Esse decreto, entre outros, influenciou as operações da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro durante a pandemia, exigindo adaptações nas formas de atendimento e na implementação de medidas de segurança para proteger assistidos e servidores.

Além de se adequar às medidas estaduais, outras foram tomadas pela própria Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, por meio da Resolução DPGE nº 1042 (Rio de Janeiro, 2020b), que suspendeu o atendimento presencial e estabeleceu o regime de trabalho remoto, visando proteger a saúde de assistidos e servidores do contágio da Covid-19. A partir da Resolução DPGE nº 1043 (Rio de Janeiro, 2020c), tanto a sede como as unidades regionais passaram a trabalhar em regime remoto de atendimento, contando com Polos de Atendimento Remoto, criados em virtude do cenário pandêmico. A retomada das atividades presenciais

ocorreu de forma gradual (Rio de Janeiro, 2021), conforme as condições sanitárias melhoravam. Em 6 de julho de 2020, a Defensoria iniciou o atendimento presencial para casos urgentes e para assistidos em situação de extrema vulnerabilidade ou sem acesso aos meios digitais. Em 14 de junho de 2021, iniciou-se a fase 1 do Plano de Retomada, com até 25% da equipe trabalhando presencialmente por até 5 horas diárias. As medidas de suspensão e posterior retomada do atendimento presencial foram fundamentadas nas orientações das autoridades de saúde e nos decretos estaduais relacionados à pandemia de Covid-19 e foram sendo adaptadas acompanhando a evolução do cenário epidemiológico, visando equacionar a necessidade de continuidade dos serviços essenciais e a preservação da saúde de todos os envolvidos.

Durante toda a duração da pandemia, as regras foram sendo modificadas e atualizadas para se adequar ao grau de contaminação e letalidade da Covid-19, sobretudo antes da vacinação. Evidente que, após a dispensação das vacinas em larga escala, houve queda na letalidade da doença, propiciando o arrefecimento das regras de distanciamento social e maior circulação de pessoas, até o retorno da normalidade do atendimento.

A explanação acerca do regime de atendimento estabelecido pelos órgãos da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro é relevante e contribui para análise da repercussão da pandemia sobre a judicialização na municipalidade estudada porquanto, como já demonstrado, de todos os processos sanitários judicializados em Paraíba do Sul nos anos de 2018 a 2023, 95,28% foram patrocinados pela Defensoria Pública estadual, de forma que, sua efetiva atuação em muito impacta a proposição das demandas.

Analisando os dados angariados pela pesquisa, o advento da pandemia repercutiu sobremaneira no quantitativo de demandas ajuizadas no município de Paraíba do Sul, alterando a tendência de crescimento percebida até o ano de 2019, conforme ilustrado pelo gráfico 3.

Durante os primeiros meses de crise sanitária e nos momentos de maior contágio, as medidas de distanciamento social foram mais severas e, por muitas vezes, houve necessidade de fechamento do órgão, que funcionou remotamente. O atendimento passou a ser feito através de WhatsApp e outras formas remotas, prejudicando o fluxo de atendimento e criando uma barreira digital para muitos assistidos que, por conta da idade e da baixa instrução, vivenciam maior dificuldade em digitalizar documentos que precisavam ser apresentados para ingresso de novas demandas (Rio de Janeiro, 2020e).

Acredita-se que o incremento do número de processos ajuizados em 2021 decorra da adaptação da população e do órgão que, após um ano pandemia, encontravam-se mais acostumados ao então nomeado “novo normal”, dinamizando e possibilitando o maior sucesso e adesão a rotina de atendimento remoto. Conquanto o ano de 2021 tenha apresentado 76 novas

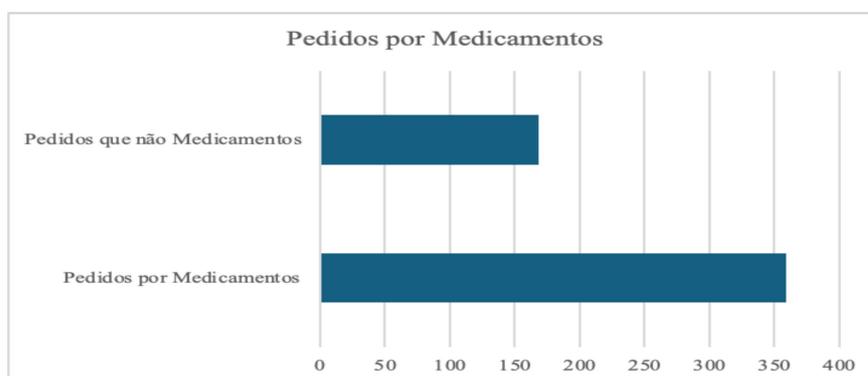
demandas e, assim, demonstre recuperação do quantitativo de 54 novos feitos propostos em 2020, esse incremento não foi suficiente para retornar à tendência de crescimento apresentada até 2019 e não chegou a voltar ao patamar vivenciado antes pandemia (86 ações), ficando 10 unidades abaixo do total apresentado antes do advento da emergência sanitária causada pela Covid-19.

O aumento no número de processos acabou se confirmando, pois o afrouxamento das medidas de contenção de locomoção, o reabastecimento progressivo das atividades nos órgãos públicos e, inclusive, a melhora no fluxo e na organização do atendimento remoto — que antes era incipiente ou inexistente na maior parte dessas instituições — evidenciaram a retomada do crescimento no número de demandas judicializadas. Em 2022, as 98 novas demandas já suplantaram as 86 propostas em 2019, antes da pandemia. Ademais, em 2023, confirmou-se a tendência de crescimento da judicialização, uma vez que houve novo incremento no número de demandas, totalizando 105 ações ajuizadas.

Quando todos os anos da amostra foram cotejados, percebeu-se como a carência no fornecimento de medicamentos pôde ser sentida na quantidade de demandas submetidas ao Poder Judiciário. Muito embora os anos de 2020 e 2021 apresentem regressão expressiva no número de pedidos sanitários judicializados, notou-se que, do ponto de vista qualitativo, esses anos não apresentaram dissonância em relação aos demais pesquisados.

Neles, também se observou a prevalência de pleitos relacionados ao fornecimento de medicamentos, os quais representaram aproximadamente 63,79% do total de pedidos em 2020 e 70,73% em 2021. Nos anos de 2018 e 2019, anteriores à pandemia, as ações que veiculavam esse tipo de demanda representaram, respectivamente, 64,38% e 64,64% dos pedidos totais. Já em 2022, o mesmo pleito correspondeu a 72,38% do total de pedidos, e, em 2023, a 69,36%.

Gráfico 6 – Prevalência da judicialização de pedidos por medicamentos



Fonte: elaborado pela Autora (2023).

Quanto aos pedidos por transferências hospitalares, após o ano de 2020, no qual a municipalidade passou a contar com leitos de UTI, pôde-se perceber uma diminuição da judicialização dessa prestação. Em 2019, ela ocorreu em 8 oportunidades, enquanto, no ano seguinte, não ultrapassou 4 registros. A partir de então, tornou-se ainda mais rara, com 2 ocorrências em 2021 e 2023, e 3 em 2022. Infere-se, a partir desses dados, que, possivelmente, tão logo os leitos passaram a ser acessíveis à população, os casos de judicialização sofreram redução. Esse fato comprova o argumento de que melhores políticas públicas de promoção à saúde produzem efeitos rápidos na diminuição do número de pessoas que recorrem ao Judiciário para garantir o efetivo acesso a esse direito.

Durante a realização da pesquisa, optou-se por registrar apenas as novas demandas ajuizadas no período. Contudo, ao realizar a triagem, observou-se que, se fossem contabilizadas as demandas relativas apenas ao cumprimento de sentença (as quais não trazem novos pedidos, mas apenas providenciam o bloqueio de valores para execução de decisões anteriores), o quantitativo total seria bem maior, alcançando 195 demandas nos anos de 2020 e 2021. O maior volume decorre de processos físicos, iniciados em anos anteriores, que não apresentaram novas pretensões, apenas facilitaram a execução da sentença e o bloqueio de valores. O impacto financeiro dessas demandas não foi contabilizado. Optou-se por desconsiderar, nesta pesquisa, os processos de execução de sentença, a fim de manter a simetria e, assim, assegurar a comparabilidade com os dados levantados por Pimenta (2021).

5.7 ANÁLISE DO GRAU DE NECESSIDADE DAS DEMANDAS AJUIZADAS: demandas de 1ª necessidade e 2ª necessidade

Com o escopo de verificar se as prestações sanitárias analisadas se enquadram como demandas de ou segunda necessidade, procedeu-se à análise dos tipos de pedido sanitário entabulados na pesquisa, a fim de aferir o grau de essencialidade dessas demandas. Nesse intento, verificaram-se três resultados possíveis para a classificação: as demandas seriam de primeira necessidade, de segunda necessidade ou não haveria elementos suficientes para embasar a categorização.

No que tange à ausência de elementos suficientes, esta decorreu da indisponibilidade de informações processuais que permitissem a análise da essencialidade do pedido. Por exemplo, em alguns casos, o nome da medicação ou da doença estava ilegível na receita médica, ou o profissional de saúde não descreveu claramente o diagnóstico, e a petição inicial tampouco fornecia tais dados. Em muitos dos pedidos envolvendo fármacos, com base no nome do

medicamento, foi possível inferir o grau de essencialidade da demanda. Sabe-se, por exemplo, que a concessão de leito de UTI afeta diretamente o direito à vida e, mesmo sem a indicação da doença, apenas com base no objeto do pedido, foi possível enquadrar tal pleito como de primeira necessidade.

Em outras situações, a gravidade do quadro clínico apresentado pelo paciente — como leucemia, neoplasia de próstata, hipertensão pulmonar, trombose venosa, diabetes, paralisia cerebral, microcefalia, epilepsia, fibrose pulmonar, câncer de mama, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e câncer de pulmão — foi, por si só, indicativa de que a demanda judicial pleiteava proteção direta à vida ou à dignidade humana.

O estudo do ano de 2018 resultou em 69 demandas sanitárias; destas, 45 trataram de demandas de primeira necessidade, 6 de segunda necessidade e, em 5 casos, não havia elementos suficientes para proceder à classificação de forma segura.

No ano de 2019, houve incremento no número de pleitos judicializados: 59 versaram sobre demandas de primeira necessidade, 5 sobre segunda necessidade, e 23 não puderam ser categorizadas por falta de informações.

Em relação ao ano anterior, 2020 demonstrou uma queda abrupta no número de processos ajuizados, o que impactou diretamente os resultados. Foram contabilizadas 44 demandas de primeira necessidade, 8 de segunda necessidade e, em 2 casos, não foi possível realizar a classificação.

Analisando o ano de 2021, observa-se que 61 casos versavam sobre demandas de primeira necessidade; 8 trataram de segunda necessidade e, em 7 demandas, a ausência de informações impossibilitou a análise da essencialidade.

Em 2022, das 98 ações judicializadas, 82 requereram prestações de primeira necessidade, 8 de segunda necessidade e, para 17 delas, não havia elementos que permitissem a classificação.

Por fim, no último ano analisado, 2023, 77 demandas pleitearam prestações de primeira necessidade, 11 de segunda necessidade e, em 17 casos, não foi possível realizar a classificação.

Ao longo de todo o período avaliado, todas as demandas que pleiteavam internação para tratamento em unidade de terapia intensiva foram classificadas como de primeira necessidade, por tutelarem diretamente o direito à vida. A mesma classificação foi adotada para os pedidos de cirurgia e para os casos de transferência hospitalar com destino a unidades dotadas de maior estrutura. Tais situações evidenciam demandas de primeira necessidade, por envolverem prestações estatais imprescindíveis à sobrevivência, diante da gravidade da ameaça ao direito fundamental à vida.

Ao analisar os 22 pedidos por insumos, destaca-se que eles variavam quanto ao grau de essencialidade, enquadrando-se, por vezes, como demandas de primeira necessidade e, em outras, como de segunda necessidade. Cinco demandas visavam ao fornecimento de agulhas, canetas e/ou fitas glicêmicas para diabéticos; uma requeria meia elástica para auxílio no tratamento de trombose venosa; duas requeriam a obtenção de sonda uretral para pacientes com incontinência urinária; três solicitavam insumos necessários à realização de procedimentos cirúrgicos, como colocação de cateter cardíaco; duas tratavam do fornecimento de cadeiras de rodas — uma para paciente paraplégico e outra para paciente com paralisia cerebral; uma pedia óculos de alto grau para paciente com severo prejuízo na visão; duas visavam ao fornecimento de aparelho auditivo corretor de perda de audição; e uma solicitava gases e luvas para a higienização de adulto acometido por demência senil.

Os pedidos supradescritos garantiam a preservação da vida ou a intensa manutenção da dignidade e, dessa forma, foram enquadrados como demandas de primeira necessidade. Como demandas de segunda necessidade, foram classificadas: uma voltada ao fornecimento de bota de Unna para ferida no pé; uma destinada à obtenção de cama hospitalar; e uma para a aquisição de sabonete antisséptico. Nesses casos, verificaram-se situações voltadas ao incremento do bem-estar e à preservação da vida e da dignidade em medida leve ou moderada.

Os pedidos por “outras terapias”, que aparecem na coleta apenas a partir do ano de 2021, repetindo-se em 2022 e 2023, totalizaram oito. O grau de essencialidade das demandas neles apresentadas variou significativamente. Os dois processos que trataram de oxigenoterapia e o pedido por fisioterapia, embora relacionados à dignidade, afetavam-na de forma menos intensa, sendo, portanto, classificados como de segunda necessidade. De modo contrário, os dois pedidos por residência terapêutica para pacientes com grave comprometimento psiquiátrico; as duas demandas por terapia ABA (sigla do inglês *Applied Behavior Analysis*), voltadas a gêmeas com menos de três anos diagnosticadas com transtorno do espectro autista; e o pedido de *home care* para idoso de 85 anos, vítima de acidente vascular cerebral, buscaram resguardar o direito à vida ou à dignidade de modo intenso, o que justificou sua classificação como demandas de primeira necessidade.

No que tange aos dois únicos pedidos por transporte, ocorridos no ano de 2018, reporta-se ao exame realizado por Pimenta (2021), o qual contabilizou apenas dois casos classificados como demandas de primeira necessidade: um apresentado por adulto com sequelas de acidente automobilístico e outro por criança com problema neurológico. Em ambos os casos, o transporte demandado deveria ser prestado em veículo de passeio e com exclusividade, mesmo havendo disponibilidade de transporte coletivo para tratamento fornecido pelo município, mediante

agendamento. A essencialidade dessas demandas é evidenciada pela necessidade de garantir, de forma intensa, a dignidade dos pacientes e de seus responsáveis, o que justifica sua qualificação como de primeira necessidade.

Analisando os pedidos por fraldas descartáveis, foram judicializadas 34 demandas nos seis anos observados pela pesquisa. As fraldas destinadas a idosos, adultos ou adolescentes com sérios comprometimentos de saúde física e mental totalizaram 27 casos, todos enquadrados como demandas de primeira necessidade, visto que o asseio dessa parcela da população atinge diretamente sua dignidade mínima, sendo que a ausência de cuidados de higiene expõe os pacientes a risco de vida, em razão do elevado potencial de infecção em indivíduos com assepsia dificultada. Entre esses casos, figuraram, por exemplo, pedidos justificados por demência senil, acidente vascular cerebral (AVC), Alzheimer, bexiga neurogênica, trombofilia e gastrostomia.

Os demais sete casos destinavam-se a crianças, sendo três portadoras de bexiga neurogênica, duas com transtorno do espectro autista, uma com gastrostomia e uma com paralisia cerebral. Defende-se que esses casos, por tratarem da higiene de crianças portadoras de doenças graves, que comprometem suas condições de asseio pessoal, devem ser classificados como demandas de primeira necessidade, uma vez que afetam a dignidade mínima dessa população — à qual o ordenamento jurídico confere proteção especial (Brasil, 1988) — e tutelam, também, o direito à vida, ao evitar infecções que possam evoluir para quadros de septicemia.

A última reflexão refere-se à essencialidade das demandas relacionadas à concessão de suplementos alimentares, que totalizaram 28 ações, sendo 11 somente no ano de 2023. Foram consideradas demandas de primeira necessidade: um pleito direcionado a criança com apenas dois meses de vida, portadora de gastrosquise; dois pedidos para crianças com menos de um ano, ambas com baixo peso; e uma demanda para menor de três meses acometida por refluxo gástrico. Todos esses casos envolvem faixa etária de alto risco de mortalidade infantil, evidenciando, por si, o caráter de primeira necessidade das demandas, por salvaguardarem diretamente o direito à vida.

Ademais, como demanda de primeira necessidade, classificou-se um pedido que beneficiava um idoso de 91 anos com baixo peso, em razão do risco direto à sobrevivência em razão da idade avançada e do quadro clínico apresentado. Houve, ainda, um processo requerendo dieta enteral industrializada, cuja natureza indiscutivelmente preserva o direito à vida, justificando seu enquadramento como demanda de primeira necessidade.

Da mesma forma, enquadram-se nessa categoria os casos de crianças maiores de um ano portadoras de alergia à proteína do leite de vaca, uma vez reconhecida a indispensabilidade

da fórmula alimentar específica e a gravidade das reações causadas pela ingestão de leite em crianças com intolerância à lactose ou alergia.

A classificação pormenorizada dos pedidos por medicamentos, exames e consultas não será objeto deste trabalho, uma vez que seu enquadramento individual não se mostrou viável diante do prazo de dois anos para a realização da pesquisa e redação da presente dissertação.

Entre os pedidos analisados, percebeu-se que o objetivo da maioria era acautelar demandas de primeira necessidade, voltadas à garantia do direito à vida ou à dignidade humana quando esta era afetada de forma vigorosa. Ao preservar esses direitos, as demandas de primeira necessidade assumem natureza de norma-regra, devendo ser obrigatoriamente deferidas judicialmente e concedidas, quando possível, por meio de medida liminar. Em virtude do bem jurídico por elas protegido, não se admite o indeferimento com base na alegação de limitação orçamentária ou na teoria da reserva do possível.

5.8 REPERCUSSÃO FINANCEIRA DA JUDICIALIZAÇÃO SOBRE O ORÇAMENTO MUNICIPAL SANITÁRIO

A falta de planejamento administrativo e a omissão estatal na prestação do direito à saúde ocasionam o cumprimento forçado das necessidades sanitárias por meio de ordem judicial. A fim de melhor ilustrar o fenômeno da judicialização da saúde, é imprescindível abordar os impactos econômicos que ele acarreta às contas públicas.

Muito embora a pesquisa buscasse estudar os impactos dos gastos com judicialização exclusivamente nas contas municipais, não foi possível separar os eventuais bloqueios direcionados às contas estaduais. Como já explanado, os processos estaduais tramitam na Justiça Estadual e, neles, figuraram no polo passivo tanto o Estado do Rio de Janeiro quanto o Município de Paraíba do Sul. Em virtude da exiguidade do tempo para produção e defesa deste trabalho, bem como do elevado número de processos analisados, não foi viável pormenorizar quais valores foram bloqueados em cada ente federativo. Por esse motivo, todos os valores foram contabilizados como dispêndios que recaíram sobre as finanças municipais.

Ressalte-se, entretanto, que esse procedimento não compromete os resultados da pesquisa, uma vez que mantém a métrica adotada para os anos de 2018 e 2019 (Pimenta, 2021) e, também, porque, diante da maior celeridade na efetivação das penhoras, estas foram realizadas, quase em sua totalidade, nas contas do município, o que, como se pôde demonstrar, sobrecarrega significativamente seu orçamento.

Os dispêndios gerados pela judicialização decorrem de duas frentes: uma denominada "custos do processo" e outra denominada "custos do direito" ou "das prestações" (Pimenta, 2021). A primeira representa as despesas judiciais decorrentes da tramitação do processo, originadas da condenação ao pagamento de honorários sucumbenciais e das taxas judiciárias; por sua vez, a segunda diz respeito aos valores despendidos com o fornecimento das prestações deferidas em juízo.

As despesas judiciais compreendem os valores devidos pela tramitação do processo em si. Embora a Fazenda Pública não esteja sujeita ao pagamento de custas processuais (Brasil, 1980), ainda recaem sobre ela as taxas judiciárias e os honorários de sucumbência, agrupados sob a denominação de "custos do processo".

As taxas judiciárias visam custear os serviços judiciais prestados pelo Estado, ou seja, remuneram a atividade jurisdicional. No Estado do Rio de Janeiro, o Código Tributário Estadual (Rio de Janeiro, 1975) disciplina que, quando o pedido não possuir valor econômico definido, ou este ainda deva ser liquidado, a taxa corresponderá ao percentual mínimo de 0,55 da UFIR/RJ (Unidade Fiscal do Estado do Rio de Janeiro).

Sob a rubrica de honorários de sucumbência, foram contabilizados os pagamentos realizados ao patrono da parte vencedora, fosse este advogado particular ou defensor público. Nas ações patrocinadas pela Defensoria Pública, os honorários foram custeados exclusivamente pelo orçamento municipal, uma vez que, sendo a Defensoria Pública instituição de direito público vinculada ao Estado do Rio de Janeiro, não faz jus ao recebimento de honorários quando atua em desfavor do próprio ente federativo ao qual pertence³².

O valor dos honorários era limitado a meio salário-mínimo, independentemente do valor da causa, em respeito ao entendimento consolidado pelo TJRJ, consagrado na Súmula nº 182 (Rio de Janeiro, 2018), que fixava o teto da condenação em favor do Centro de Estudos Jurídicos da Defensoria Pública em até meio salário-mínimo. Todavia, a partir de julho de 2018, referida súmula foi cancelada e, desde então, a fixação dos honorários passou a obedecer ao

³² Essa orientação foi fixada pela Súmula nº 421 do Superior Tribunal de Justiça (Brasil, 2010a) e norteou todos os pagamentos de honorários à Defensoria Pública nos anos objeto da pesquisa. Contudo, em abril de 2024, a referida súmula foi cancelada em decorrência de decisão proferida pelo STF, no julgamento do Tema 1.002, sob a sistemática da repercussão geral. Na ocasião, foi fixada a tese de que o pagamento de honorários de sucumbência à Defensoria Pública deve ser realizado sempre que ela representar a parte vencedora, ainda que a demanda tenha sido ajuizada contra ente público ao qual esteja vinculada. Este novo entendimento tende a aumentar os gastos com a judicialização no município estudado, pois, como demonstrado, a Defensoria Pública atua como patrona na ampla maioria das ações sanitárias.

critério de 10% sobre o valor da causa, conforme previsto no Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015), ocasionando um aumento significativo nos dispêndios com sucumbência.

Tabela 3 – Despesas judiciais decorrentes dos processos

Origem do gasto	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Taxa Judiciária	R\$ 1.032,08	R\$ 1.212,09	R\$ 6.143,93	R\$ 2.447,76	R\$ 2.125,34	R\$ 0,00
Condenação em honorários	R\$ 66.498,42	R\$ 41.256,47	R\$ 49.654,15	R\$ 27.961,97	R\$ 18.739,57	R\$ 5.178,55
Total	R\$ 67.530,50	R\$ 42.468,56	R\$ 55.798,08	R\$ 30.409,73	R\$ 20.864,91	R\$ 5.178,55

Fonte: elaborado pela autora (2024)

A segunda frente, correspondente ao custo do direito ou das prestações, representa os gastos decorrentes do efetivo cumprimento do acesso à saúde. Conforme já explanado, as prestações sanitárias se concretizam por meio do fornecimento de insumos, medicamentos, suplementos, fraldas etc., que, uma vez deferidos pelo Poder Judiciário, materializam-se mediante bloqueio de valores nas contas da municipalidade. Os valores apresentados foram apurados por meio de detida consulta processual, a qual contabilizou cada penhora efetuada. Os custos identificados são de elevado vulto, visto que, majoritariamente, têm por objetivo a efetivação de prestações continuadas — especialmente a concessão de medicamentos para tratamentos prolongados e o fornecimento de fraldas para pacientes acamados de forma duradoura ou permanente.

Tabela 4 – Despesas decorrentes do custo do direito ou das prestações

Origem do gasto	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Custo do direito ou das prestações	R\$ 157.539,80	R\$ 346.792,50	R\$ 607.739,90	R\$ 698.211,94	R\$ 750.310,93	R\$ 859.905,72

Fonte: elaborada pela autora (2024)

Mantendo o critério adotado para os anos de 2018 e 2019 (Pimenta, 2021), embora os gastos estejam atribuídos a cada ano pesquisado, aquela despesa não necessariamente foi contraída somente naquele período, visto que os bloqueios advindos de um processo iniciado no seu ano de distribuição podem se estender pelos anos seguintes, em virtude de necessidade de prestação continuada. Neste sentido, Pimenta (2021) esclarece que “os gastos apontados para um determinado ano correspondem à soma das despesas realizadas nos processos ajuizados naquele ano, até a data de 31 de agosto de 2020”, para os anos de 2018 e 2019 e, para os anos de 2020 a 2023, o marco final foi 31 de agosto de 2024.

Sobretudo, nos pleitos por medicamentos, habitualmente observou-se que, os processos iniciados nos primeiros anos pesquisados, continuavam a gerar dispêndio público. Depois do

trânsito em julgado do processo, os requerentes continuaram executando as sentenças, em prol de novos bloqueios de verba, pois o fármaco indicado para seu tratamento de saúde ainda não é disponibilizado pela rede pública. Ou seja, por 6 anos, foi necessário que indivíduo buscasse, judicialmente, o implemento da prestação sanitária.

À conjugação das “custas do processo” e do “custo efetivo do direito ou das prestações” foi nomeado como “custo total da judicialização da saúde” Pimenta (2021). O somatório de todos os valores acima apresentados, demonstra o alto dispêndio anual com a judicialização da saúde.

Tabela 5 – Custo total da judicialização do direito à saúde de 2018 a 2023

Origem do gasto	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Taxa Judiciária	R\$ 1.032,08	R\$ 1.212,09	R\$ 6.143,93	R\$ 2.447,76	R\$ 2.125,34	R\$ 0,00
Condenação em honorários	R\$ 66.498,42	R\$ 41.256,47	R\$ 49.654,15	R\$ 27.961,97	R\$ 18.739,57	R\$ 5.178,55
Custo do direito ou das prestações	R\$ 157.539,80	R\$ 346.792,50	R\$ 607.739,90	R\$ 698.211,94	R\$ 750.310,93	R\$ 859.905,72
Total	R\$ 225.070,30	R\$ 389.261,06	R\$ 663.537,98	R\$ 728.621,67	R\$ 771.175,84	R\$ 865.084,27

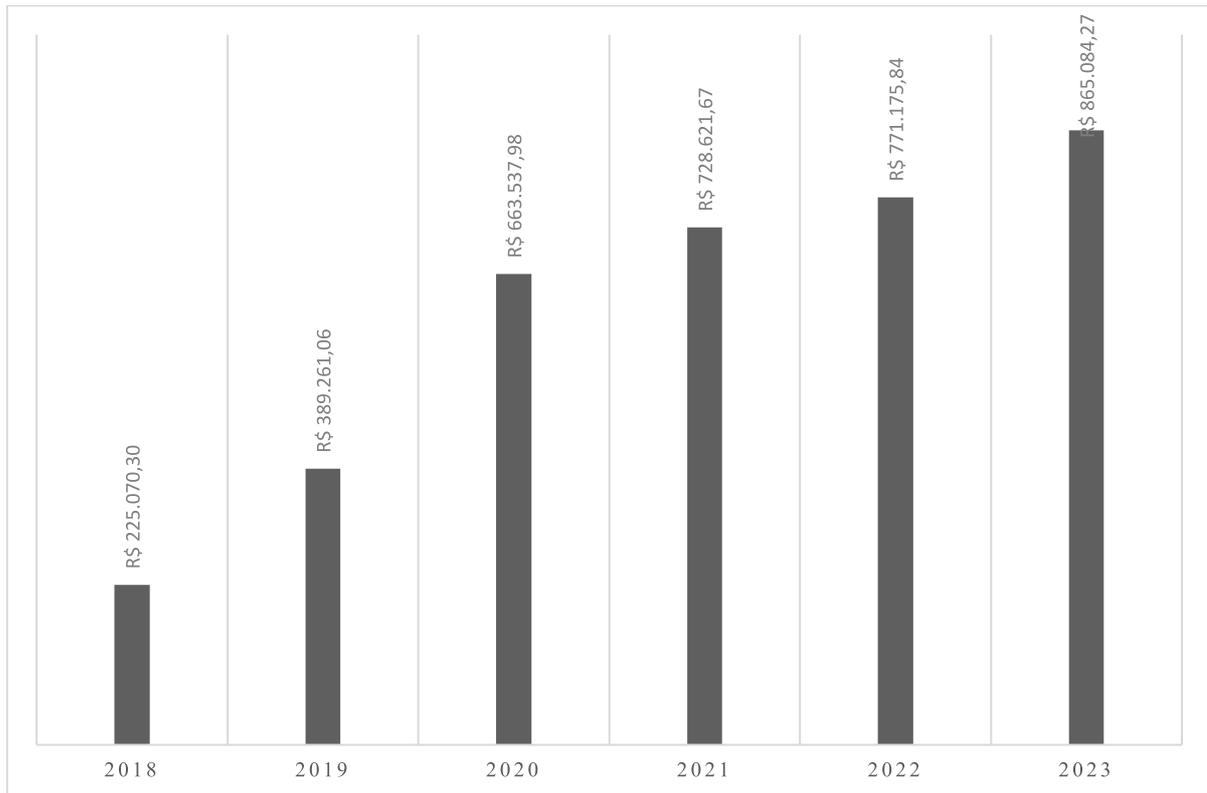
Fonte: elaborado pela autora (2024).

Nas ações propostas entre os anos de 2013 e 2019, o dispêndio total com demandas sanitárias foi de R\$ 2.289.180,14 (Pimenta, 2021). Esse resultado, quando cotejado aos dados dos seis anos analisados na presente pesquisa (2018 a 2023), evidencia a majoração do gasto público com a judicialização da saúde no município de Paraíba do Sul, que, nesse período, alcançou um total de R\$ 3.642.751,12³³.

Importa ressaltar que, mesmo nos anos de 2020 e 2021 — nos quais foi registrado menor número de processos judiciais relacionados à saúde (conforme Gráfico 3), o custo anual manteve a tendência de crescimento e continuou aumentando.

³³ Os valores apresentados não foram atualizados monetariamente e, por isso, foram considerados em termos nominais.

Gráfico 7 – Progressão dos custos anuais com a judicialização sanitária



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

O valor empenhado na judicialização aumentou mais de 15 vezes entre 2013 e 2023, sendo que, em 2013 (Pimenta, 2021), o gasto foi de R\$ 55.456,74, enquanto, em 2023, alcançou R\$ 865.084,27. O resultado da presente pesquisa está em consonância com os dados apresentados pelo relatório do CNJ (2019), o qual aponta que, em sete anos (2008 a 2017), os gastos do Ministério da Saúde com processos pleiteando prestações sanitárias aumentaram aproximadamente 13 vezes, atingindo R\$ 1,6 bilhão.

Pormenorizando os dados verificados, em 2018 o valor gasto pelo poder público com o adimplemento dos pleitos sanitários totalizou R\$ 225.070,30, sendo R\$ 67.350,50 referentes aos custos processuais e R\$ 157.539,80 decorrentes do custeio das prestações sanitárias (Pimenta, 2021). Esse ano registrou o maior valor gasto com o pagamento de honorários de sucumbência de toda a série analisada, totalizando R\$ 66.498,42. Durante 2018, não houve nenhuma demanda que gerasse gasto discrepante, sendo o maior custeio de prestação individual no valor de R\$ 26.640,00³⁴.

³⁴ Demanda patrocinada pela Defensoria Pública em favor de paciente de 40 anos de idade acometida pela Síndrome do anticorpo antifosfolipide, requereu a concessão de medicamento Enoxaparina.

No que tange às demandas ajuizadas em 2019, o valor dispendido pelo poder público alcançou o patamar de R\$ 389.261,06. Desse montante, R\$ 42.468,56 referem-se aos custos do processo, enquanto R\$ 346.792,50 dizem respeito ao adimplemento das prestações sanitárias. Houve relevante aumento nos gastos, quando comparado ao ano anterior. Pimenta (2021) destaca que os dois bloqueios mais vultuosos retiraram dos cofres públicos um total de R\$ 120.321,70³⁵.

Nas ações propostas em 2020, foram gastos R\$ 49.654,15 em honorários de sucumbência e R\$ 6.143,93 em taxas judiciárias, totalizando R\$ 55.798,08 de despesas judiciais decorrentes do processo. O custo da efetivação do direito ou das prestações ficou em R\$ 606.727,24, quase o dobro do valor registrado no ano anterior. Anualmente, a judicialização custou ao cofre público R\$ 663.537,98. Analisando os pleitos, destacam-se dois processos: no primeiro, a recorrência dos bloqueios somados atingiu R\$ 71.669,17³⁶; no segundo, o tratamento deferido totalizou R\$ 71.910,22³⁷. O total anual do custo da judicialização alcançou R\$ 637.557,53.

As demandas ajuizadas em 2021 ensejaram, novamente, aumento nos gastos públicos com a judicialização, uma vez que o dispêndio total foi de R\$ 728.621,67, sendo R\$ 30.409,73 advindos dos custos do processo e R\$ 698.211,94 do custo do direito ou da prestação³⁸. Especial destaque para a despesa gerada pela efetivação das prestações sanitárias decorrentes de processo judicial em favor de um menino de três anos de idade, submetido a gastrostomia, que precisou judicializar o fornecimento de insumos, fraldas e medicamentos, atingindo o valor de R\$ 55.043,81.

As ações propostas em 2022 perfizeram um gasto público total de R\$ 771.175,84, dividido em R\$ 750.310,93 referentes ao custo das prestações sanitárias e R\$ 20.864,91

³⁵ Decorreram de uma ação ajuizada em busca de medicamentos para tratamento de mieloma e de outra proposta para obtenção medicamento para artrite psoriásica. O primeiro feito foi patrocinado pela Defensoria Pública e o segundo por advogado particular (Pimenta, 2021).

³⁶ Trata-se de demanda ajuizada pela Defensoria Pública para fornecimento de medicamentos para uso contínuo no tratamento de homem de diagnóstico de transtorno obsessivo compulsivo, transtorno psicótico agudo poliforme através de ministração de Clomipramina, Seroquel e Bromazepam. O valor elevado do custo das prestações decorre de bloqueios recorrentes desde o ano de 2020 que perduraram até o final da data da coleta.

³⁷ Demanda patrocinada inicialmente por advogado particular e depois assumida pela Defensoria Pública, objetivando o fornecimento de hormônio do crescimento (Eutropin®), para tratamento de menino de 13 anos de idade diagnosticado hipopituitarismo. Os valores dispendidos resultam de vários bloqueios necessários a viabilização de tratamento contínuo.

³⁸ O ano de 2021 apresentou uma demanda que foi retirada da análise pois, sozinha, onerou as contas públicas em R\$ 834.000,00. Por ter sido custeado exclusivamente pelo estado e representar mais da metade dos gastos com a judicialização da saúde no ano de 2021, o processo foi retirado da amostra pesquisada para evitar a grave distorção no resultado da análise daquele ano.

relativos aos custos do processo. Quanto ao custo das prestações, destacam-se os valores expressivos decorrentes de quatro ações específicas, cujos gastos foram, respectivamente, de R\$ 84.000,00³⁹, R\$29.905,06⁴⁰, 36.604,09⁴¹ e R\$157.476,00⁴².

No último ano analisado, 2023, o poder público desembolsou R\$ 859.905,72 para o custeio das prestações sanitárias. Os valores gastos mostraram-se mais equilibrados, sem a presença de processos com despesas significativamente discrepantes. Ainda assim, merecem destaque duas ações que geraram gastos mais robustos, sendo uma no valor de R\$ R\$30.240,00⁴³ e a outra R\$ 235.000⁴⁴.

Os custos do processo, em 2023, foram consideravelmente inferiores aos registrados nos anos anteriores, somando apenas R\$ 5.178,55. Esse valor refere-se integralmente aos honorários de sucumbência, uma vez que não houve cobrança de taxa judiciária até o marco final da coleta de dados. Por se tratar de ações ajuizadas em 2023, o pequeno valor dispendido com verba sucumbencial e taxas justifica-se pelo fato de poucas ações estarem em fase avançada ou com sentença proferida — circunstância em que tais encargos costumam ser exigidos. O custo total da judicialização da saúde em 2023 foi de R\$ 865.084,27.

5.8.1 Análise comparativa da judicialização e das previsões orçamentárias para o recorte temporal da pesquisa

Superado o exame acerca do custo total da judicialização da saúde em Paraíba do Sul nos anos de 2018 a 2023, procedeu-se à apuração e ao cotejo dos gastos municipais constantes nos relatórios orçamentários anuais do Fundo Municipal de Saúde, os quais englobam todas as fontes de recursos mencionadas nos balancetes de despesas.

³⁹ Ação proposta por advogado particular para obrigar o ente público a arcar com o custo do fornecimento de ‘home care’ para idoso de 85 anos vítima de acidente vascular cerebral.

⁴⁰ Ação em prol do fornecimento de fralda, suplemento e terapia Abba para criança de menos de 3 anos, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, patrocinada pela Defensoria Pública.

⁴¹ Demanda proposta pela Defensoria Pública, objetivando o fornecimento de fralda, suplemento e terapia Abba para criança de menos de 3 anos, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista.

⁴² Pleito ajuizado pela Defensoria Pública para tratamento de neoplasia maligna de tireoide não responsiva a outros tratamentos, através do uso de Nexavar®.

⁴³ Demanda ajuizada pela Defensoria Pública objetivando a realização de cirurgia bariátrica para tratamento de obesidade. Muito embora o pedido por cirurgia não seja incomum, em outras oportunidades, após o deferimento do direito, o poder público disponibilizou o procedimento na rede pública, o que não ocorreu nesse caso, gerando o custeio do serviço na rede privada.

⁴⁴ Demanda proposta pela Defensoria Pública em favor de paciente de 51 anos, portador de esclerose múltipla, usuário Ocrevus®, indisponível na rede pública.

Espelhando a análise realizada para os anos de 2018 e 2019 (Pimenta, 2021), foram considerados apenas os valores indicados como “saldo inicial”. Considerando que as verbas correspondentes ao “desdobramento de despesa” comportam diversas possibilidades de destinação, esta pesquisa optou por não adentrar seu exame.

Isto posto, foram consideradas na pesquisa as fontes de recursos constantes das seguintes rubricas: “Tesouro Municipal”; “Royalties”; “Transferências Estaduais – Covid-19”; “Investimentos”; “Custeio das Ações de Serviços Públicos de Saúde”; “Covid-19 – Recursos Custeio”; “Investimentos – Programa Melhor em Casa”; “Recursos Não Vinculados de Impostos”; “Transferência SUS Federal”; “Royalties Vinculados Saúde”; “BLMAC – CEO” (Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – Centros de Especialidades Odontológicas); “Transferências Estaduais”; “BLVGS” (Bloco da Vigilância em Saúde); “PDDE” (Programa Dinheiro Direto na Escola); “BLMAC – MAC” (Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – Média e Alta Complexidade); “BLATB – PAB” (Bloco da Atenção Básica – Piso da Atenção Básica); “Saúde Bucal”; “Vitaligo”; “Farmácia Básica”; “PAHI” (Programa de Apoio aos Hospitais do Interior); “Assistência Farmacêutica”; e “Cofinanciamento Atenção Básica”.

Neste trabalho, não foi efetuada, em virtude das limitações de tempo para uma pesquisa de mestrado, a análise qualitativa das políticas públicas de saúde empreendidas pelo município. A análise foi dedicada ao montante de recursos destinados, no orçamento municipal, às ações de saúde. Considerou-se que, quanto maior o quantitativo dos recursos dedicados ao custeio das prestações sanitárias, melhor seria a política pública desenvolvida.

Fiel aos parâmetros utilizados por Pimenta (2021), o presente trabalho baseou-se nos mesmos tipos de dispêndios considerados para a apuração dos anos de 2018 e 2019, sendo eles: “Aquisição de Medicamentos para Distribuição Gratuita”, “Tratamentos Odontológicos”, “Aquisição de Matéria-Prima para Produção de Medicamentos”, “Atendimento Ambulatorial – Exames”, “Atendimento Médico e Odontológico”, “Assistência a Hipertensos e Diabéticos”, “Diabetes – Material de Consumo” e “Tratamento Fora do Domicílio”.

Importante destacar que os valores apresentados não foram objeto de atualização monetária, assim como não foram incluídos na pesquisa conduzida por Pimenta (2021), à qual a presente investigação deu continuidade longitudinal. Por isso, foram considerados nominalmente.

A apreciação do relatório orçamentário do ano de 2018 (Pimenta, 2021) evidenciou dotações orçamentárias no valor de R\$ 2.736.710,50 (dois milhões, setecentos e trinta e seis

mil, setecentos e dez reais e cinquenta centavos)⁴⁵. No que se refere a 2019, a previsão total correspondeu a R\$ 1.808.000,00 (um milhão e oitocentos e oito mil reais)⁴⁶ (Pimenta, 2021).

No ano de 2020, a previsão orçamentária foi de R\$ 2.736.568,77 (dois milhões, setecentos e trinta e seis mil, quinhentos e sessenta e oito reais e setenta e sete centavos)⁴⁷. Para 2021, os valores alcançaram o montante de R\$ 3.377.101,73 (três milhões, trezentos e setenta e sete mil, cento e um reais e setenta e três centavos)⁴⁸.

Em 2022, a previsão orçamentária totalizou R\$ 4.521.039,87 (quatro milhões, quinhentos e vinte e um mil, trinta e nove reais e oitenta e sete centavos)⁴⁹. No que se refere a 2023, a soma da previsão orçamentária alcançou R\$ 6.605.902,00 (seis milhões, seiscentos e cinco mil, novecentos e dois reais)⁵⁰.

O somatório das dotações orçamentárias dos anos de 2018 a 2023 totalizou R\$ 21.785.322,87 (vinte e um milhões, setecentos e oitenta e cinco mil reais e oitenta e sete centavos), sendo que a média de gasto anual ficou na monta dos R\$ 3.630.887,15 (três milhões, seiscentos e trinta mil e oitocentos e oitenta e sete reais e quinze centavos). Tal valor, quando dividido pelos 44.467 habitantes de Paraíba do Sul (IBGE, 2022), evidencia o gasto anual individual médio de R\$ 81,65 (oitenta e um reais e sessenta e cinco centavos) com saúde por habitante e de R\$ 489,92 (quatrocentos e oitante e nove reais e noventa e dois centavos) por habitante, quando considerado todo período.

O somatório das dotações orçamentárias dos anos de 2018 a 2023 totalizou R\$ 21.785.322,87 (vinte e um milhões, setecentos e oitenta e cinco mil, trezentos e vinte e dois reais e oitenta e sete centavos), sendo que a média de gasto anual ficou na ordem de R\$ 3.630.887,15 (três milhões, seiscentos e trinta mil, oitocentos e oitenta e sete reais e quinze centavos).

⁴⁵ Valor decorrente da soma das dotações orçamentárias nº 103010038.2.008000, 103010038.2.008000, 103020038.2.013000, 103010038.2.185000, 103020080.2.013000, 103020080.2.090000 e 103010019.2.008000.

⁴⁶ Resultado da soma das dotações nº 103010038.2.008000, 103010038.2.183000, 103010038.2.185000, 103010095.2.008000, 103020080.2.090000, 103030094.2.008000.

⁴⁷ Valor decorrente das dotações nº 103010038.2.008000, 3.3.90.32.01.00.00, 103030094, 103010038.2.013000, 3.3.90.39.50.00.00, 103020080.2.090000.

⁴⁸ Valor decorrente da soma das dotações orçamentárias nº 103020080.2.090000, 3.3.90.32.01.00.00, 103030094, 103010038.2.013000, 3.3.90.39.50.00.00.

⁴⁹ Resultado da soma das dotações nº 103030094, 3.3.90.32.01.00.00, 103010038.2.013000, 3.3.90.39.00.00.00, 103020038.2.013000, 103020080.2.107000, 3.3.90.39.99.01.00, 103020029.2.090000, 103020080.2.090000, 103020004.2.090000, 3.3.90.39.99.01.00.

⁵⁰ Valor decorrente da soma das dotações orçamentárias nº 103010038.2.008000, 103010019.2.008000, 103010038.2.008000, 103010095.2.008000, 103030094.2.008000, 103010038.2.013000, 103020080.2.013000, 103020080.2.107000, 103020038.2.013000, 3.3.90.39.99.01.00, 3.3.90.39.50.00.00, 103010038.2.185000, 103020080.2.090000.

Esse valor, quando dividido pelos 44.467 habitantes de Paraíba do Sul (IBGE, 2022), evidencia o gasto anual individual médio de R\$ 81,65 (oitenta e um reais e sessenta e cinco centavos) por habitante e de R\$ 489,92 (quatrocentos e oitenta e nove reais e noventa e dois centavos) por habitante, quando considerado o período integral de seis anos.

Nos anos de 2013 a 2018, os valores previstos nos orçamentos anuais totalizaram R\$ 17.110.739,28 (dezessete milhões, cento e dez mil, setecentos e trinta e nove reais e vinte e oito centavos), sendo que a destinação média aproximada por habitante ficou em R\$ 384,35 (Pimenta, 2021). Esse resultado, comparado ao valor de R\$ 489,92 alcançado no período ora analisado, demonstra um aumento nos gastos com saúde pública por habitante de quase R\$ 100,00 (cem reais), sendo certo que parte desse acréscimo pode ser atribuída à inflação do período.

Para exemplificar que os gastos na municipalidade são consideravelmente inferiores à média federal e estadual, Pimenta (2021) explica que, em pesquisa realizada “em 2020, que levou em consideração os recursos provenientes de impostos e transferências constitucionais da União aos entes federativos no ano de 2019, o gasto per capita com saúde no país foi de R\$ 1.398,53 [...]. No estado do Rio de Janeiro, essa média ficou em R\$ 1.207,73” (Pimenta, 2021, p. 114)

5.9 INVESTIMENTO EM SAÚDE PÚBLICA: O CAMINHO PARA DESJUDICIALIZAR

Colacionando os dados do gasto orçamentário sanitário aos descortinados pela pesquisa referentes gastos realizados em juízo nas demandas sanitárias propostas em Paraíba do Sul, nos anos de 2018 a 2023, é possível esboçar algumas reflexões sobre o panorama da judicialização e do dispêndio público com prestações sanitárias na cidade.

Os dados locais, assim como os nacionais e estaduais, apontam para o crescimento do número de processos judiciais intentados em prol da efetivação do direito à saúde pública. Espelhando o contexto nacional, o fenômeno da judicialização, mesmo em cidade de pequeno porte, apresenta aumento paulatino e constante no número de pleitos submetidos ao Poder Judiciário em prol do direito à saúde. Esse espelhamento não pode ser negligenciado, uma vez que apresenta razões coincidentes tanto na sua causa quanto nos seus efeitos: na falta de atendimento ordinário pelo poder público, o indivíduo se vê obrigado a buscar seus direitos judicialmente, calcado no mandamento constitucional, o que gera um efeito dominó no aumento do número de processos e, conseqüentemente, nos valores gastos gerados pela judicialização.

Durante o período estudado, muito embora o investimento em saúde tenha aumentado anualmente, esse crescimento não foi suficiente para fazer diminuir o número de demandas judicializadas que, conforme denotam os dados, continuou apresentando trajetória de alta.

O custo total da judicialização da saúde na referida cidade, no período pesquisado, alcançou o valor de R\$ 3.642.751,12 (três milhões, seiscentos e quarenta e dois mil, setecentos e cinquenta e um reais e doze centavos). Essa quantia, quando dividida pelas 488 ações propostas — representando cada um dos autores contemplados —, indica que, para o poder público, o custo médio de cada ação sanitária foi de aproximadamente R\$ 7.464,65 (sete mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais e sessenta e cinco centavos).

Para os anos de 2013 a 2019, estudados por Pimenta (2021), foi identificado o custo médio das demandas em R\$ 4.569,22 (quatro mil, quinhentos e sessenta e nove reais e vinte e dois centavos). Da comparação entre os períodos, nota-se que houve um incremento nos gastos com a judicialização da saúde na municipalidade de 63,36%.

Ademais, aventando o cenário hipotético sugerido por Pimenta (2021), caso cada um dos 44.467 habitantes de Paraíba do Sul (IBGE, 2022) decidisse judicializar uma demanda sanitária, o custo total atingiria o montante de R\$ 331.930.767,00 (trezentos e trinta e um milhões, novecentos e trinta mil, setecentos e sessenta e sete reais), quantia que supera em muito a média de gasto do orçamento sanitário municipal, que, conforme já demonstrado, foi de R\$ 3.630.887,15 (três milhões, seiscentos e trinta mil, oitocentos e oitenta e sete reais e quinze centavos).

Importa destacar que, caso o valor de R\$ 3.642.751,12 — correspondente ao total despendido com as demandas sanitárias em Paraíba do Sul no período de 2018 a 2023 — fosse empregado diretamente em melhores políticas públicas e na disponibilização voluntária das prestações sanitárias, de forma a evitar a judicialização, a quantia investida por habitante superaria o valor atual de R\$ 489,92 e passaria a representar R\$ 571,84, gerando um acréscimo de R\$ 81,92 por habitante.

Percebe-se, portanto, que, com planejamento sanitário, o poder público gasta anualmente, em média, R\$ 489,92 por indivíduo, enquanto, por meio da judicialização, a média desse dispêndio é de R\$ 7.464,65. Tal comparação permite concluir que o gasto planejado é significativamente mais eficiente e econômico, sendo aquele que melhor atende ao interesse da coletividade.

Caso o montante despendido com o pagamento dos custos processuais fosse direcionado exclusivamente às prestações em si, seriam economizados ao menos R\$ 222.250,33, valor

referente ao total das despesas judiciais decorrentes dos processos (Tabela 4), que poderiam ser empregados diretamente na promoção do direito à saúde.

Os dados coletados confirmam a hipótese de que a falta de planejamento e execução de políticas públicas suficientes acentua a judicialização e o aumento do gasto público com saúde sem, contudo, prestigiar a eficiência e a economicidade. Pelo contrário. O que se observou, através da pesquisa, é que, a deficiência na entrega de prestações sanitárias, ordinariamente, eleva muito o dispêndio público com cada uma delas, porquanto, ao invés de gastar apenas com o direito em si, a máquina pública financia todo o custo processual e a aquisição dos bens e serviços sem previsibilidade e planejamento, mediante compras emergenciais sabidamente mais onerosas.

O atendimento ao mandamento constitucional que impõe a busca pela eficiência e pela economicidade dos recursos públicos determina que a atuação da administração pública seja pautada por essas duas diretrizes. Contudo, considerando as informações levantadas pela pesquisa, constata-se que tais preceitos não foram devidamente observados na prática.

Ainda que, com frequência, se utilize o argumento da reserva do possível como obstáculo à efetivação do direito, tal subterfúgio não se mostra suficiente para suplantar o mandamento constitucional do direito à saúde. De acordo com a Teoria dos Direitos Fundamentais (Alexy, 2015) que referencia teoricamente a pesquisa ora relatada, as prestações de um direito fundamental que integram o núcleo essencial dele devem ser necessariamente satisfeitas, posto que são veiculadas por normas-regra que obrigam o Estado de maneira absoluta. Assim, o princípio da reserva do possível não é oponível ao núcleo essencial do direito fundamental, caracterizado, no caso do direito à saúde, pelas demandas de primeira necessidade que, como visto, demarcaram grande parte dos pedidos efetuados em juízo, na comarca de Paraíba do Sul, no período analisado. Ademais, não se poderia falar em reserva do possível, uma vez que, se o dispêndio pode ser efetuado via ordem judicial, por que não poderia ter sido implementado anteriormente, através de melhores políticas públicas?

Sabe-se, contudo, que é impossível atender a todas as demandas e a todos os indivíduos simultaneamente. No entanto, como evidenciado neste relatório de pesquisa, essa não é a expectativa. Por exemplo, no ano de 2023, apenas 105 pessoas ajuizaram demandas judiciais. Esse número representa um percentual de 0,23% da população da municipalidade e, sozinhos, esses indivíduos geraram uma despesa per capita média de R\$ 8.238,87 — valor decorrente do gasto com judicialização em 2023 dividido pelo número de beneficiados —, significativamente superior aos R\$ 148,55 per capita gastos por meio do planejamento público, valor apurado a partir do balancete anual dividido pelo número total de habitantes da cidade.

É evidente, portanto, que o gasto gerado pela judicialização foi proporcionalmente maior e notadamente mais ineficiente, pois concentrou-se em um número bastante reduzido de indivíduos.

Diante dessas constatações, confirmou-se a hipótese de que planejamento público e a melhor alocação de recursos em saúde seriam capazes de minorar a judicialização deste direito, pois evitam que o indivíduo, ao ter acesso a prestação sanitária administrativamente, acione o Judiciário em busca de seu implemento forçado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação relatada sobre a judicialização da saúde no município de Paraíba do Sul, nos anos de 2018 a 2023, mediante a análise das demandas judicializadas em prol de prestações sanitárias e do orçamento sanitário executado no município, pretendeu verificar a hipótese de que a judicialização da saúde decorre da carência de planejamento e de investimento suficiente em saúde e que, portanto, melhores políticas públicas reduzem o fenômeno e promovem de forma mais eficaz a efetividade desse direito.

Foram apresentados os aspectos metodológicos que embasaram o desenvolvimento deste trabalho. Em busca de elementos científicos capazes de responder à hipótese aventada, realizou-se uma pesquisa empírica, na qual foram colhidos dados relativos a todos os processos ajuizados na municipalidade, pleiteando prestações sanitárias. Esses dados foram, primeiramente, analisados de forma quantitativa e, posteriormente, qualitativamente esmiuçados, com o objetivo de encontrar evidências que confirmassem ou refutassem a hipótese formulada.

Por meio da abordagem quantitativa, os dados processuais permitiram a catalogação de aspectos numéricos das demandas judiciais, tais como a idade e o sexo dos autores, a essencialidade dos pedidos, os custos decorrentes dos processos e o orçamento sanitário municipal, entre outros. Esse exame permitiu o detalhamento das informações angariadas, possibilitando interpretar o fenômeno da judicialização da saúde em Paraíba do Sul e investigar suas causas e consequências.

Com o uso do método indutivo, foram catalogadas as informações extraídas dos processos judiciais analisados, com a finalidade de formular conclusões mais amplas sobre a judicialização da saúde, suas consequências e repercussões no orçamento público. Por sua vez, a vertente dedutiva permitiu confrontar os dados coletados com a hipótese de que um maior investimento público na efetivação do direito à saúde reduziria ou mesmo impediria a judicialização desse direito. A utilização combinada dos métodos indutivo e dedutivo justificase pela potencialidade analítica que oferecem, permitindo um estudo minucioso e aprofundado sobre a judicialização da saúde.

Para a construção do estudo de caso, adotou-se o recorte temporal de 2018 a 2023, com o intuito de representar a realidade da judicialização sanitária antes, durante e após a pandemia de Covid-19. Os dados relativos aos anos de 2018 e 2019 foram obtidos a partir das informações coletadas por Pimenta (2021), enquanto os referentes ao período de 2020 a 2023 foram levantados diretamente pela autora.

A seleção do município fluminense de Paraíba do Sul fundamentou-se em suas características demográficas: como município de pequeno porte, Paraíba do Sul apresenta demografia semelhante à de 90% dos municípios nacionais, o que autoriza a extensão dos resultados da pesquisa às demais cidades nacionais enquadradas nessa categoria, desde que consideradas, contudo, as diferenças entre os municípios, decorrentes das características econômicas e sociais (como o IDH) específicas de cada um.

A coleta dos dados processuais relativos aos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023 foi viabilizada por meio de requerimento ao cartório judicial da comarca, solicitando lista contendo todos os processos de judicialização da saúde ajuizados no período. Após a disponibilização dos dados pela serventia judicial e sua detida triagem, verificou-se que, somadas àquelas relativas aos anos de 2018 e 2019, totalizaram 488 demandas que apresentavam pertinência subjetiva e objetiva com os parâmetros estudados.

No que diz respeito às informações relativas ao orçamento sanitário municipal dos anos de 2020 a 2023, estas foram obtidas por meio de requerimento formal à municipalidade. Já os dados orçamentários dos anos de 2018 e 2019 foram extraídos de pesquisa prévia realizada por Pimenta (2021).

Posteriormente, a problemática da pesquisa foi abordada à luz dos ideais jusfilosóficos propostos pelo não positivismo jurídico, corrente na qual o Direito se reconcilia com a Moral e passa a se vincular a ela. A superação do positivismo jurídico — fortemente influenciada pelos desdobramentos do fim da Segunda Guerra Mundial — impulsionou uma releitura do papel da ciência jurídica, no sentido de inserir no sistema normativo os princípios, em adição às regras, cabendo àqueles permear o ordenamento jurídico com elementos morais.

Alexy (2015) demonstra que os princípios e as regras não seriam apenas quantitativamente diversos, mas distintos em toda a sua estrutura, visto que as regras possuem pouca abstração e se caracterizam como mandamentos definitivos, não comportando, por isso, flexibilização. Ao contrário, os princípios, de acordo com Alexy (2015), detêm alto grau de generalidade e abstração, consagrando-se como mandamentos de otimização, que comportam aplicação gradual, porquanto sua aplicação deve ser implementada na maior medida possível, consideradas as possibilidades fáticas e jurídicas.

O conteúdo axiológico inerente aos princípios impõe que, ocorrendo colisão entre dois ou mais deles, seja necessário realizar uma ponderação com base na máxima da proporcionalidade, observando-se suas três submáximas: adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito.

Essas lições foram apresentadas com o propósito de esclarecer que os direitos fundamentais — como é o caso do direito à saúde — possuem natureza principiológica e, por essa razão, quando colidem com outros direitos, não podem ser simplesmente afastados, devendo ser atendidos, ao menos parcialmente, conforme o resultado de um juízo de ponderação conduzido pela máxima da proporcionalidade.

Não obstante o uso do argumento da reserva do possível, este não é suficiente para afastar a observância do núcleo essencial, caracterizado pelas demandas de primeira necessidade. Estas foram definidas como as prestações sanitárias imprescindíveis para a preservação de uma vida minimamente digna, de acordo com as conclusões alcançadas por Duarte (2020).

Sabe-se, contudo, dos desafios inerentes à alocação dos recursos públicos, uma vez que estes são escassos e as necessidades sociais, vastas e variadas. Tal realidade, por vezes, resulta no descumprimento do dever estatal de assegurar o direito à saúde, tal como estabelecido constitucionalmente.

Diante desse cenário, cabe ao Poder Judiciário, uma vez acionado, avaliar se o pleito sanitário demandado deve ser contemplado e, em caso afirmativo, compelir o Estado ao seu efetivo cumprimento.

Em seguida, propõe-se uma contextualização da evolução histórica do conceito de direito à saúde e, posteriormente, examina-se como a jurisprudência dos tribunais superiores tem tratado o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, culminando com uma análise crítica acerca das recentes mudanças jurisprudenciais relativas à efetivação desse direito.

Adentrou-se, então, à pesquisa empírica desenvolvida. Com o objetivo de encontrar elementos científicos capazes de responder à pergunta de pesquisa, realizou-se um estudo de caso, viabilizado por pesquisa empírica, na qual foram coletados dados relativos a todos os processos ajuizados no município de Paraíba do Sul, pleiteando prestações sanitárias. Posteriormente, esses dados foram correlacionados ao custo da judicialização, a fim de apurar o possível impacto desse fenômeno sobre o orçamento municipal.

Inicialmente, foram analisados todos os 488 processos relacionados a demandas sanitárias e, a partir deles, realizou-se uma análise quanti-qualitativa dos pedidos relativos a consultas, exames, fraldas descartáveis, insumos, medicamentos, suplementos alimentares, transferências hospitalares, transporte, outras terapias e cirurgias, ocorridos no período de 2018 a 2023.

Os resultados da pesquisa permitem afirmar que a judicialização da saúde em Paraíba do Sul apresentou crescimento expressivo ao longo do período estudado, passando de 69 ações

ajuizadas em 2018 para 105 em 2023. No entanto, observou-se que esse aumento numérico ainda representa uma parcela bastante reduzida da população local, indicando que a judicialização, embora limitada em abrangência populacional, gera impacto significativo nas contas públicas.

Foi traçado, também, o perfil etário e de gênero das demandas, bem como a assistência judiciária atuante em cada uma das ações. Tais informações contribuíram para desmistificar o entendimento de que apenas a parcela mais favorecida da população é beneficiada pela judicialização da saúde, sobretudo porque os dados demonstram que, majoritariamente, o polo ativo das ações é constituído pela parcela populacional mais vulnerável economicamente, com renda individual de até três salários mínimos ou familiar de até cinco, que se vale do serviço da Defensoria Pública para garantir acesso a prestações sanitárias decorrentes de moléstias comuns, como diabetes, problemas cardíacos, circulatórios ou outras doenças graves.

A análise demonstrou que as demandas judicializadas são, em sua grande maioria, de primeira necessidade, relacionadas à preservação da vida ou da dignidade humana de forma intensa. Foram frequentes os pedidos por medicamentos essenciais, insumos para controle de doenças crônicas, fraldas geriátricas, suplementos alimentares e acesso a leitos hospitalares. Isso afasta a tese de que a judicialização da saúde é motivada, em regra, por interesses individuais que não são essenciais à manutenção da vida ou de uma dignidade mínima.

O estudo sobre eventuais impactos da pandemia de Covid-19 não foi negligenciado. No período de maior gravidade da pandemia, percebeu-se queda abrupta no número de processos judicializados, sem que, contudo, isso afetasse o vulto financeiro despendido no período. Ao contrário do que se esperava, o número de pleitos não aumentou, e sim diminuiu, possivelmente em virtude das medidas de afastamento social e do fechamento dos órgãos públicos. Ademais, analisando os processos, percebeu-se que nenhuma demanda veiculava pedido de vaga para internação decorrente de Covid-19 ou vacina para essa moléstia. Assim, inferiu-se que as medidas de combate à disseminação da Covid-19 na municipalidade foram satisfatórias.

Verificou-se, também, que o surgimento de políticas públicas pontuais, como a instalação de leitos de UTI em 2020, gerou impacto direto na diminuição de determinadas demandas judicializadas, o que reforça a conclusão de que o fortalecimento do SUS, especialmente em nível municipal, é capaz de reduzir a judicialização.

Para expor o custo total da judicialização do direito à saúde em Paraíba do Sul entre 2018 e 2023, foram somadas as despesas judiciais decorrentes dos processos (taxa judiciária e condenação em honorários advocatícios) às despesas com o direito ou com as prestações. O valor alcançado foi, posteriormente, comparado àquele dispendido através do orçamento

sanitário municipal, na tentativa de averiguar qual seria a melhor forma de promover a saúde pública.

Comparando o orçamento sanitário e o gasto com a judicialização na cidade pesquisada, concluiu-se que os gastos gerados pela judicialização são menos eficientes do que aqueles originados pela implementação de políticas públicas sanitárias. Quando comparados, foi possível observar que, se o valor decorrente da judicialização, nos anos de 2018 a 2023, fosse empregado diretamente em políticas sanitárias, o valor médio destinado a cada habitante passaria a ser de R\$ 571,84 (quinhentos e setenta e um reais e oitenta e quatro centavos), e não os R\$ 489,92 (quatrocentos e oitenta e nove reais e noventa e dois centavos) gastos, produzindo um incremento de R\$ 81,92 (oitenta e um reais e noventa e dois centavos) por habitante.

A despeito do uso do princípio da reserva do possível, a análise das demandas deixou claro que o custeio das prestações demandadas é imperativo para o atendimento do direito à saúde garantido no ordenamento, uma vez que se caracterizam, majoritariamente, como demandas de primeira necessidade.

Dentre as limitações encontradas pela pesquisa, relata-se a dificuldade de localizar dados sobre políticas específicas implementadas em Paraíba do Sul, pois a gestão municipal não manteve a postura da administração anterior de publicar no site oficial as medidas e investimentos realizados na saúde municipal. Esse óbice reduziu o alcance do trabalho no que diz respeito ao exame das políticas públicas sanitárias municipais.

Ademais, acredita-se que, em virtude de a pesquisa tratar de alto volume de dados, analisados por apenas uma pesquisadora, no exíguo lapso de dois anos para a defesa deste trabalho, existe espaço para análises ainda mais aprofundadas, que possam delinear perfis mais pormenorizados e específicos dos autores, bem como levantar quais as moléstias mais comuns, além dos medicamentos e insumos mais frequentemente pleiteados, com o intuito de fornecer dados assertivos sobre quanto mais investimento seria necessário para que esses itens fossem universalmente viabilizados pelo poder público municipal.

Os resultados da pesquisa confirmaram, ainda, a hipótese de que o fortalecimento das políticas públicas de saúde é a forma adequada para reduzir a judicialização e promover o acesso integral ao direito à saúde. Reforçou-se a noção de que a alocação racional de recursos públicos em saúde, por meio de políticas estruturadas, contribui para a mitigação da judicialização e para o aprimoramento do acesso aos serviços sanitários. Confirmou-se, também, que existem recursos financeiros disponíveis, que são viabilizados através da judicialização; contudo, se forem empregados diretamente por meio de políticas públicas, produzirão resultados mais eficientes e econômicos.

A judicialização da saúde, embora custosa, cumpre papel essencial na efetivação de direitos fundamentais e na garantia da dignidade da população mais vulnerável diante da indevida omissão estatal — omissão cuja redução ou eliminação os dados da presente investigação pretendem contribuir.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. Antecedentes históricos do Sistema Único de Saúde (SUS) – breve história da política de saúde no Brasil. *In*: AGUIAR, Zenaide Neto (org.). **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2015.

AITH, Fernando. **Curso de direito sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

AITH, Fernando. **Direito à saúde e democracia sanitária**. São Paulo: Quartier Latin, 2017.

ALEXY, Robert. **Conceito e validade do direito**. 1. ed. 4.tir. Trad. Gercélia Batista de Oliveira Mendes. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2020.

ALEXY, Robert. **Teoria da Argumentação Jurídica**. Trad. Zilda Hutchinson Schild Silva. 4ª ed. São Paulo: Forense, 2017.

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Trad. Virgílio Afonso da Silva. 2ª ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

BABBIE, Earl. **The Practice of Social Research**. 20ª ed. Ohio: Wadsworth Cengage Learning, 2010.

BARROS, D. C.; SILVA, R. M. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 120-134, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/p6GrppPbxfQRLpvynPrmScG>. Acesso em: 11 fev. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. *Revista de Jurisprudência Mineira*, Belo Horizonte, a. 60, n° 188, p. 29-60, jan/mar. 2009. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf> Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. [Constituição (1934)]. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 16 de julho de 1934. Rio de Janeiro. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm Acesso em: 23 mar. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 mar. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Portal da Legislação, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0591.htm Acesso em: 09 mai. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 20 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Portal da Legislação, Brasília, 31 dez. 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm. Acesso em 20 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996a.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Portal da Legislação, Brasília, 14 nov. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em 01 dez. 2024

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003a.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Portal da Legislação, Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 01 dez. 2024.

BRASIL. **Lei 10.742 de 06 de outubro de 2003b.** Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.742.htm#:~:text=LEI%20No%2010.742%2C%20DE%206%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Define%20normas%20de%20regula%C3%A7%C3%A3o%20para,1976%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias Acesso em 03 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011a.** 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. Portal da Legislação, Brasília, DF, 29 abr. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm Acesso em: 12 nov. 2023.

BRASIL. **Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011b.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Portal da Legislação, Brasília, 18 de novembro de 2011. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Institui o Código de Processo Civil. Portal da Legislação, Brasília, DF, 17 mar. 2015. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020a**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm Acesso em: 12 jan. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - CNS. **Conselho de Secretários de Saúde orienta medidas restritivas nos estados diante do pior momento da pandemia**, 2021a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1627-conselho-de-secretarios-de-saude-orienta-medidas-restritivas-nos-estados-diante-do-pior-momento-da-pandemia> Acesso em 17 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Indicadores de mortalidade: Taxa de Mortalidade Infantil**. DATASUS. 2022a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm> Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020b**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017a**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS - UNASUS. **Vacinação contra a Covid-19 já teve início em quase todo o país**, 2021b. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/vacinacao-contr-a-covid-19-ja-teve-inicio-em-quase-todo-o-pais>. Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Incidente de Assunção de Competência nº 14**. Relator: Ministro Antônio Carlos Ferreira, julgado em 31 de maio 2022b. Brasília, DF. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=I&od_tema_inicial=14&cod_tema_final=14. Acesso em: 23 de fev. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso em Mandado de Segurança n. 6.564/RS**. rel. Min. Demócrito Reinaldo, Julgado em 23 mai. 1996b. Brasília, DF. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=199500687828&dt_pu Acesso em: 25 de fev. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.203.244/SC**. Relator: Ministro Relator Herman Benjamin. Julgado em: 09 de abril de 2014. Brasília, DF. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/25202464/inteiro-teor-25136665?ref=juris-tabs> Acesso em: 22 de fev. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.657.156/RJ**. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Primeira Seção. Julgado em 25 de abril de 2018. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 4 maio 2018. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 22 de fev. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 421**, Corte Especial. Brasília, 03 de março de 2010, DJe 11 mar. 2010a. Disponível em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/SumulasSTJ.pdf Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE**. Agravante: União. Agravados: Ministério Público Federal; Clarice Abreu de Castro Neves; Município de Fortaleza; Estado do Ceará. Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasília, 17 de março de 2010b. Diário de Justiça Eletrônico, Acórdão, 29/04/2010. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur176416/false>. Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45 MC/DF**. Arguinte: Partido da Social Democracia Brasileira. Arguido: Presidente da República. Relator: Ministro Celso de Mello. Brasília, 29 de abril de 2004. Diário de Justiça Eletrônico, Informativo, 04/05/2004. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADPF%24%2ESCLA%2E+E+45%2ENUME%2E%29+NAO+S%2EPRES%2E&base=baseMonocraticas&url=http://tinyurl.com/171b9d2>. Acesso em 05 fev. 2025

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Audiência Pública nº 4**. Brasília, DF, 27, 28 e 29 de abril e 4, 6 e 7 de maio de 2009. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude> Acesso em: 23 de fev. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 271.286/RS**, Relator: Min. Celso de Mello, Brasília, DF, 29 set. 2000c. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 24 nov. 2020 Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=1820623>. Acesso em: 05 fev. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 566.471/RN**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Julgado em 11 de março de 2020d. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur518502/false>. Acesso em:

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 657.718/MG**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Relator para o acórdão: Ministro Luís Roberto Barroso. Julgado em 22 de maio de 2019a. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docID=754312026&docTP=TP>. Acesso em: 22 de fev. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 855.178/SE**. Relator: Ministro Edson Fachin. Brasília, DF, 23 mai. 2019b. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 01 de mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1.140.005/RS**. Relator: Luiz Fux. Brasília, DF, julgado em 23 out. 2020e. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5652485> Acesso em: 5 abr. 2025

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1.165.959/SP**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Tribunal Pleno. Julgado em 8 de julho de 2021b. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 22 out. 2021. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur454780/false>. Acesso em: 22 de fev. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1.366.243**, Repercussão Geral, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, julgado em 16 set. 2024, publicado em 11 out. 2024. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur514534/false> Acesso em: 05 abr. 2025.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde. **Notícias**. 2017b. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 7 fev. 2025.

BUSTAMANTE, Thomas da Rosa de. **Teoria do direito e decisão racional**: temas da teoria da argumentação jurídica. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BUTANTAN. Instuto Butantan. Além da Covid-19, enfrentamos outra epidemia: a de fake news; saiba como se proteger desse “vírus”. **Portal do Butantan**. São Paulo, 17 de fev. 2022 Disponível em: <https://butantan.gov.br/bubutantan/alem-da-covid-19-enfrentamos-outra-epidemia-a-de-fake-news--saiba-como-se-proteger-desse-%E2%80%9Cvirus%E2%80%9D>. Acesso em 29 de jul. 2024.

CNJ. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Capilaridade e acesso são marcas da Justiça brasileira**. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/capilaridade-e-acesso-sao-marcas-da-justica-brasileira/> Acesso em: 27 mar. 2025

CNJ. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Portaria nº 57, de 20 de março de 2020a**. Incluir no Observatório Nacional sobre Questões Ambientais, Econômicas e Sociais de Alta Complexidade e Grande Impacto e Repercussão o caso Coronavírus – Covid-19. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado1350002021100861604c88a0685.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2023.

CNJ. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório Analítico Propositivo Justiça Pesquisa: Direitos e Garantias Fundamentais - Ações Coletivas no Brasil**: temas, atores e desafios da tutela coletiva. Brasília, 2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/handle/123456789/290> Acesso em: 27 jan. 2024

CNJ. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório Analítico propositivo Justiça Pesquisa: Judicialização da saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2019/07/JUDICIALIZAC%CC%A7A%CC%83O-DA-SAU%CC%81DE-NO-BRASIL.pdf> Acesso em: 27 jan. 2024

CNJ. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 313**. Estabelece, no âmbito do Poder Judiciário, regime de Plantão Extraordinário, para uniformizar o funcionamento dos serviços judiciários, com o objetivo de prevenir o contágio pelo novo Coronavírus – Covid-19, e garantir o acesso à justiça neste período emergencial. Brasília, 19 mar. 2020b. Disponível em: Acesso em 05 mar. 2025

CNJ. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 314**. Prorroga, no âmbito do Poder Judiciário, em parte, o regime instituído pela Resolução nº 313, de 19 de março de 2020, modifica as regras de suspensão de prazos processuais e dá outras providências. Brasília, 20 abr. 2020c. Disponível em: Acesso em 05 mar. 2025

CNJ. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 318**. Prorroga, no âmbito do Poder Judiciário, em parte, o regime instituído pelas Resoluções nº 313, de 19 de março de 2020, e nº 314, de 20 de abril de 2020, e dá outras providências. Brasília, 08 mai. 2020d. Disponível em: Acesso em 05 mar. 2025

CNM. Confederação Nacional dos Municípios. **Confederação expõe em debate na Câmara as dificuldades de política de saneamento nos Municípios**. 04 de mar. 2016. Disponível em: <https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/confederacao-expoe-dificuldades-de-politica-de-saneamento-nos-municipios-em-debate-na-camara>. Acesso em 28 de jul. 2024.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. no 2008-fe 2009, n. 3, p. 9-35, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i3p9-34> Acesso em: 26 jan. 2025.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A participação popular e o direito à saúde no Sistema Nacional de Saúde brasileiro. **Revista de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1/3, p. 9-24, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80811/84458> Acesso em: 26 jan. 2025.

DANIELI, Ronei. **A judicialização da saúde no Brasil: do viés individualista ao patamar de bem coletivo**. Belo Horizonte: Fórum, 2017. de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Portal da Legislação, Brasília, 14 nov. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm Acesso em: 10 set. 2020.

DINIZ, Berenice Freitas; CARVALHO, Liliane Preisser de Persilva. Reflexões sobre o caráter ambivalente da judicialização na saúde: desafio para garantia da integralidade e equidade no SUS. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 13, n. 3, p. 42-62, jul./set. 2024. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1257> Acesso em: 20 de fev. 2025.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquiades; CASTRO, Yuran Quintão. Núcleo essencial do direito à saúde: demandas de saúde de primeira necessidade. In: DUARTE, Luciana Gaspar Melquiades; VIDAL, Victor Luna. (org). **Direito à Saúde: judicialização e pandemia do novo coronavírus**. São Paulo: Thomson Reuters, 2020, p. 201-230.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquiades; OLIVEIRA, Lucas Barros de. A pertinência do emprego do princípio da reserva do possível: um estudo comparativo dos sistemas de saúde

no mundo. *In*: DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades; VIDAL, Victor Luna. **Direito à Saúde: Judicialização e Pandemia do Novo Coronavírus**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades; PIMENTA, Liana de Barros. A tutela jurisdicional do Direito à Saúde: uma análise do Relatório Analítico Propositivo “Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução”, do Conselho Nacional de Justiça. *In*: DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades; VIDAL, Victor Luna. **Direito à Saúde: Judicialização e Pandemia do Novo Coronavírus**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. **A eficácia do direito social à saúde**. Revista Ética e Filosofia Política, nº 16, V.1, junho de 2013. Disponível em: https://www.ufjf.br/eticaefilosofia/files/2009/08/16_1_melquiades.pdf Acesso em: 18 out. 2020

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. **Possibilidades e Limites do Controle Judicial sobre as Políticas Públicas de Saúde: Um Contributo para a Dogmática do Direito à Saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

DWORKIN, Ronald. **Levando os Direitos a Sério**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FERNANDES, Antonio Joaquim Schellenberger. **Direito à Saúde: tutela coletiva e mediação sanitária**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2018. Disponível em <https://bdjur.stj.jus.br/server/api/core/bitstreams/a6bb53f5-06d8-4e23-9d87-79ba664915a0/content>. Acesso em 15 de fev. 2025.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, v. 15, n. 3, p. 01-39, 2019. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/revdireitogv/article/view/80712/77053> Acesso em 03 de nov. 2024.

FIOCRUZ. A pandemia da desinformação. **Notícias e artigos**. 20 ago. 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1883-a-pandemia-da-desinformacao> Acesso em 28 de jul. 2024.

FIOCRUZ. Falta de medicamentos, ausência de forte base produtiva e vulnerabilidade na assistência à saúde na pandemia. **Notícias e artigos**. 25 de jun. 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2456-falta-de-medicamentos-ausencia-de-forte-base-produtiva-e-vulnerabilidade-na-assistencia-a-saude-na-pandemia> Acesso em: 05 jan. 2023.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhete. 42 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HABERMAS, J. Conhecimento e interesse. São Paulo: Unesp, 2014.

HART, Herbert. **O conceito de Direito**. 1ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=resultados> Acesso em: 20 set. 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Paraíba do Sul - Panorama, 2022. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/paraiba-do-sul/panorama>. Acesso em: 7 fev. 2025

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Em 2021, PIB cresce em todas as 27 unidades da federação. **Agência de notícias**. 2023a. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38388-em-2021-pib-cresce-em-todas-as-27-unidades-da-federacao>. Acesso em: 7 fev. 2025.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Em 2023, expectativa de vida chega aos 76,4 anos e supera patamar pré-pandemia. **Agência de Notícias**, 29 nov. 2024. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41984-em-2023-expectativa-de-vida-chega-aos-76-4-anos-e-supera-patamar-pre-pandemia>. Acesso em: 21 jan abr. 2025

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Pesquisa nacional de saúde. **Agência de notícias**. 2019: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vaio-a-rede-publica>. Acesso em: 25 de fev. 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Produto Interno Bruto dos Municípios: PIB por Município**. 2021. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?t=pib-por-municipio&c=3303708>. Acesso em: 24 set. 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rede de esgoto alcança 62,5% da população, mas desigualdades regionais e por cor ou raça persistem.

Agência de notícias. 2023b. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39237-censo-2022-rede-de-esgoto-alcanca-62-5-da-populacao-mas-desigualdades-regionais-e-por-cor-e-raca-persistem>. Acesso em: 7 fev. 2025.

INAFF. INSTITUTO NACIONAL DE AUDITORIA EM FARMÁCIA. **Número de judicialização na saúde registra aumento**. INAFF, 29 jan. 2025. Disponível em:

<https://www.inaff.org.br/noticias/numero-de-judicializacao-na-saude-registra-aumento/>. Acesso em: 05 fev. 2025.

KLATT, Matthias; MEISTER, Moritz; COSTA NETO, João. A Máxima da Proporcionalidade: um elemento estrutural do constitucionalismo global. **Observatório da Jurisdição Constitucional**, [s.l.], v. 7, p.23-41, 2014. Instituto Brasiliense de Direito Publico. <http://dx.doi.org/10.11117/1982-4564.07.02>. Disponível em:

<https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/observatorio/article/view/960/650>. Acesso em: 20 jun. 2024.

KLATT, Matthias. Robert Alexy's Philosophy of Law as System. In: KLATT, Matthias (Ed.), **Institutionalized Reason — The Jurisprudence of Robert Alexy**. New York, Oxford University Press, 2012: 1-26. Disponível em:

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2984327#:~:text=The%20overarching%20idea%20of%20this,ssrn.com/abstract=2984327 Acesso em: 20 de março de 2025.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª edição. São Paulo: Hucitec, 2014.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948. Disponível em

https://treaties.un.org/PAGES/ViewDetails.aspx?chapter=4&clang=en&mtdsg_no=IV-4&src=TREATY. Acesso em: 3 abr. 2025.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos**. Nova Iorque, 1966. Disponível em: <https://www.un.org/pt/about-us/universal-declaration-of-human-rights> Acesso em: 3 abr. 2025.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Indicadores de saúde: Elementos conceituais e práticos**. Washington, D.C.: OPAS, 2018.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Brasil receberá as primeiras vacinas contra COVID-19 por meio do Mecanismo COVAX neste domingo. **Notícias**. 21 mar. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/21-3-2021-brasil-recebera-primeiras-vacinas-contracovid-19-por-meio-do-mecanismo-covax> Acesso em 05 fev. 2025.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Histórico da Pandemia de Covid-19. **Notícias**. 2023a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/historico-da-emergencia-internacional-covid-19>. Acesso em: 30 dez. 2023.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. **Notícias**. 5 de mai. 2023b. <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 18 maio. 2023.

OPGH. Observatório de Política e Gestão Hospitalar. Em entrevista exclusiva, Marília Louvison fala sobre os desafios da gestão das filas de espera no SUS. **Debates e opiniões**. 2023. Disponível em: <https://observatoriahospitalar.fiocruz.br/debates-e-opinioes/em-entrevista-exclusiva-marilia-louvison-fala-sobre-os-desafios-da-gestao-das> Acesso em 12 out. 2024.

PARAÍBA DO SUL. **Acesso Rápido: Unidades de saúde**. Disponível em: <https://paraibadosul.rj.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/ENDERECO-UBS-2024.pdf>. Acesso em: 22 de set. 2024.

PARAÍBA DO SUL. Prefeitura Municipal. **Prefeitura de Paraíba do Sul inaugura Centro de Terapia Intensiva para acolher pacientes graves decorrentes do novo coronavírus**.

Paraíba do Sul, 2020. Disponível em: <http://paraibadosul.rj.gov.br/noticias/prefeitura-de-paraiba-do-sul-inaugura-centro-de-terapia-intensiva-para-acolher-pacientes-graves-decorrentes-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 18 nov. 2023.

PARAÍBA DO SUL. Prefeitura Municipal. **Unidades Básicas de Saúde**. Paraíba do Sul, 2021. Disponível em: <http://paraibadosul.rj.gov.br/servicos/unidades-basicas-de-saude> Acesso em: 18 nov. 2023.

PEÇANHA, Leticia de Oliveira; SIMAS, Luciana; LUIZA, Vera Lucia. Judicialização de medicamentos no Estado do Rio de Janeiro: evolução de 2010 a 2017. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 4, p. 96-109, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xSVJ9NPMjRzy4TqdvkJbwFt/>. Acesso em: 05 fev. 2025.

PIMENTA, Liana de Barros. **O Custo da Judicialização da Saúde**: uma análise do emprego eficiente dos recursos públicos na promoção do direito à saúde a partir de pesquisa empírica realizada em município fluminense. Orientadora: Luciana Gaspar Melquíades Duarte. 2021. 434 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Mestrado em Direito e Inovação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2021.

PIOVESAN, Flávia; CARVALHO, Patrícia Luciane de. **Políticas para a implementação do direito ao acesso a medicamentos no Brasil**. Revista dos Tribunais, São Paulo. V. 98, n. 879, p. 09-40, jan. 2009.

PNUD. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **O que é IDHM**. 2010. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/o-que-e-o-idhm#:~:text=O%20IDHM%20%C3%A9%20um%20%C3%ADndice,no%20Atlas%20do%20Desenvolvimento%20Humano.&text=O%20IDHM%20ajusta%20o%20IDH,do%20desenvolvimento%20humano%20no%20Brasil>. Acesso em: 22 de set. 2024.

PNUD. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Ranking. IDHM Unidades da Federação**. 2013. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html> Acesso em: 20 set. 2024.

RIO DE JANEIRO. Decreto nº 45.692, de 17 de junho de 2016. Decreta estado de calamidade pública, no âmbito da administração financeira do estado do Rio de Janeiro, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Rio de Janeiro, RJ, 17 jun. 2016. Disponível em: http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folders/site_fazenda/legislacao/tributaria/decretos/2016/DECRETO%20N.%C2%BA%2045692%20DE%2017%20DE%20JUNHO%20DE%202016.htm Acesso em: 28 jul. 2024.

RIO DE JANEIRO. Decreto nº 46.970 de 13 de março de 2020a. Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (covid-19), do regime de trabalho de servidor público e contratado, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Rio de Janeiro, RJ, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-46970-2020-rio-de-janeiro-dispoe-sobre-medidas-temporarias-de-prevencao-ao-contagio-e-de-enfrentamento-da-propagacao-decorrente-do-novo-coronavirus-covid-19-do-regime-de-trabalho-de-servidor-publico-e-contratado-e-das-outras-providencias> Acesso em: 05 dez. 2024.

RIO DE JANEIRO. Decreto-Lei nº 5, de 15 de março de 1975. Institui o Código Tributário do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 17 mar. 1975. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/90597/decreto-lei-5-75> Acesso em: 12 fev. 2025.

RIO DE JANEIRO. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. **Corregedoria Geral e Defensor Público Geral**. Resolução conjunta Corregedoria Geral/DPGERJ nº 28 de 16 de julho de 2021. Dispõe sobre a atualização das diretrizes gerais e medidas administrativas do plano de retomada das atividades presenciais nas sedes da defensoria pública do estado do rio de janeiro, disciplina suas fases e dá outras providências. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/65b2a7b3918b4bb783504a4e462c52c1.pdf> Acesso em: 01 dez. 2024.

RIO DE JANEIRO. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. **Conselho Superior**. Deliberação CS/DPGE nº 124, de 20 de dezembro de 2017. Disciplina a aferição da vulnerabilidade e da necessidade jurídica, prevista no artigo 5º, inciso LXXIV, da Constituição da República, e na Lei Complementar nº 80/94, e dá outras providências. Disponível em: [ace76a313e0840ebb88003aa225d737d.pdf](https://www.defensoria.rj.def.br/ace76a313e0840ebb88003aa225d737d.pdf) (rj.def.br). Acesso em: 12 dez. 2024.

RIO DE JANEIRO. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. **Defensor Público Geral**. Resolução DPGERJ nº 1042 de 12 de março de 2020b. Disponível em: https://sistemas.rj.def.br/publico/sarova.ashx/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/Resoluc%CC%A7a%CC%83o_1042_DPGE.pdf Acesso em: 12 dez. 2024.

RIO DE JANEIRO. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. **Defensor Público Geral**. Resolução DPGERJ nº 1043 de 13 de março de 2020c. Dispõe sobre a criação das coordenações dos polos de atendimento remoto da defensoria pública do estado do rio de janeiro, designação dos membros coordenadores e dá outras providências. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/legislacao/detalhes/10096-RESOLUCAO-DPGERJ-N-1043-DE-23-DE-MARCO-DE-2020> Acesso em: 12 dez. 2024.

RIO DE JANEIRO. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. **Defensor Público Geral**. Resolução DPGERJ nº 1045 de 27 de março de 2020d. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/legislacao/detalhes/10140-RESOLUCAO-DPGERJ-N-1045-DE-27-DE-MARCO-DE-2020> Acesso em: 12 dez. 2024.

RIO DE JANEIRO. Defensoria Pública Do Estado Do Rio De Janeiro. **Nota de esclarecimento sobre o atendimento remoto à população**. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 23 mar. 2020e. Disponível em: <https://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/10200-Nota-de-esclarecimento-sobre-o-atendimento-remoto-a-populacao> Acesso em: 13 fev. 2025.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu completa 14 anos de atendimento à população do Centro-Sul fluminense**. Saúde RJ, 28 jun. 2024. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2024/06/hospital-estadual-de-traumatologia-e-ortopedia-dona-lindu-completa-14-anos-de-atendimento-a-populacao-do-centro-sul-fluminense>. Acesso em: 6 fev. 2025

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. **Súmula nº 182**. Órgão Especial. Rio de Janeiro, 23 jun. 2018. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, 23 jun. 2018. Disponível em: <https://www.tjrj.jus.br/documents/5736540/6284946/sumulas-canceladas.pdf> Acesso em 25 fev. 2025.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. Atuação da Defensoria Pública para a garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 8, nº 3, p.194-211, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012

SARLET, Ingo W. Dignidade (da pessoa) humana, mínimo existencial e justiça constitucional: algumas aproximações e alguns desafios. **Revista do CEJUR/TJSC: Prestação Jurisdicional**, Florianópolis (SC), v. 1, n. 1, p. 29–44, 2013. Disponível em: <https://revistadocejur.tjsc.jus.br/cejur/article/view/24>. Acesso em: 1 jul. 2024.

SARMENTO, Daniel. A proteção judicial dos direitos sociais: alguns parâmetros ético-jurídicos. In: CAMARGO, Marcelo Novelino (org.). **Leituras complementares de direito constitucional: direitos fundamentais**. 2ª ed. Salvador: JusPodivm, 2007. p. 153-174.

SCHEFFER, Mario C.; AITH, Fernando Mussa. A. O sistema de saúde brasileiro. In: Martins, Milton de Arruda et al. (Orgs.). **Clínica médica**. São Paulo: Manole, 2016. v. 1, p. 355-365.

SEGRE, Marco. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 13 jan. 2025.

SEN, Amartya. (2002). **Why health equity?** Health Economics, Volume 11, issue 8, p. 659-666. DOI <https://doi.org/10.1002/hec.762>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hec.762>. Acesso em 04 nov. 2023.

SILVA, Anderson Lourenço da; RIBEIRO, Andréia Queiroz; KLEIN, Carlos Henrique; ACURCIO, Francisco de Assis. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1033–1045, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600006>. Acesso em: 25 fev. 2025.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. São Paulo: Malheiros, 1998.

SOUZA, Daniel. **Positivismo e Pós-Positivismo no Brasil: A Questão da Discricionariedade na Prestação Jurisdicional**. Dez. 2019. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3531141>. Acesso em 25 fev. 2025.

TEIXEIRA, Adriana. **Fake news contra a vida: desinformação ameaça vacinação de combate à febre amarela.** 2018. 97 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2018.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, p. 914, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GDZVTGWvtCpC5gtBHJ6tFSK/>. Acesso em 10 fev. 2025.

TOLEDO, Cláudia; ANGELUCCI, Paola; GOMES, Natascha; FERREIRA, Mariana; REIS, Larissa; MATTOS, Fabíola; LIMA, Isabel; SANTANA, Anny. Direitos Fundamentais Sociais e Mínimo Existencial na Realidade Latino-Americana. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [S.L.], v. 13, n. 41, p. 213-239, 18 mar. 2020. Revista Brasileira de Direitos Fundamentais e Justiça. <http://dx.doi.org/10.30899/dfj.v13i41.624>. Acesso em 15 ago. 2023.

TOLEDO, Cláudia. Mínimo Existencial – A Construção de um Conceito e seu Tratamento pela Jurisprudência Constitucional Brasileira e Alemã. **Revista de Propriedade Intelectual, Direito Contemporâneo e Constituição**, Aracaju, Ano VI, Vol. 11, nº 01, p.102-119, 2017. Disponível em: <http://www.pidcc.com.br/artigos/012017/062017.pdf> Acesso em: 13 set. 2020.

TOLEDO, Cláudia. **O Pensamento de Robert Alexy como Sistema.** In: TOLEDO, Cláudia (Ed.). O pensamento de Robert Alexy como Sistema. Rio de Janeiro: Forense, p. 35-53, 2017. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3565216>. Acesso em: 01 de nov. 2023.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos.** 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.

APÊNDICE A

ANEXO A