



Faculdade Dom Adelio Tomasin - FADAT

Curso de Graduação em Direito

THIAGO WERLEM PAZ DA SILVA

**O IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE EM
QUIXADÁ/CE NO PERÍODO PÓS-PANDÊMICO**

QUIXADÁ

2024

THIAGO WERLEM PAZ DA SILVA

O IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE EM QUIXADÁ/CE NO PERÍODO PÓS-PANDÊMICO

Monografia apresentada como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II e conclusão do Curso de Direito da Faculdade Dom Adelio Tomasin - FADAT.

Orientador: Prof. Me. Sandro Luis Brito Novais.

QUIXADÁ

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
FADAT - Educação Superior
Biblioteca Francisca Alexandre Gomes (Dona Mocinha)

SI160

Silva, Thiago Werlem Paz da

O impacto da judicialização do direito à saúde em Quixadá/Ce no período pós-pandêmico: / Thiago Werlem Paz da Silva. – 2024.

74 f. :

Ilustrações: Não possui.

TCC-Graduação – FADAT - Educação Superior. - Curso de Direito.

Orientação: Mestre(a) Sandro Luis Brito Novais.

Palavras-chave: Judicialização, Direito, Impacto, Quixadá.

CDD 740

**TRANSCRIÇÃO DA ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
(TCC) EM DIREITO DA FACULDADE DOM ADÉLIO TOMASIN - FADAT**

Às 17h40min do dia 9 de dezembro de 2024, no Campus da Faculdade Dom Adélio Tomasin - FADAT, realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Direito, pelo discente Thiago Werlem Paz da Silva, com o título: "O IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE EM QUIXADÁ/CE NO PERÍODO PÓS-PANDÊMICO".

A Banca Examinadora foi composta pelos seguintes membros: Professor Me. Sandro Luis Brito Novais (Orientador), Professora Ma. Cibeles Faustino de Sousa (Examinadora) e Professor Me. Francisco das Chagas da Silva (Examinador).

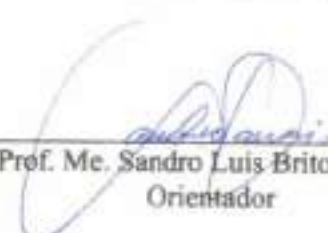
Após avaliação e deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado, atribuindo a nota final 10,0.

Eu, Professor Me. Sandro Luis Brito Novais (Orientador), lavrei a presente ata, que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Observações: _____

Assinaturas:

Membros da Banca Examinadora e Acadêmica.


Prof. Me. Sandro Luis Brito Novais
Orientador


Thiago Werlem Paz da Silva
Acadêmico


Profa. Ma. Cibeles Faustino de Sousa
Examinadora


Prof. Me. Francisco das Chagas da Silva
Examinador

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

A Faculdade Dom Adelio Tomasin - FADAT, na representação do Curso de Direito e seus docentes, declara isenção de responsabilidade por produções incompatíveis com as normas metodológicas e científicas, bem como obras com similaridades parciais, totais ou conceituais; sendo de responsabilidade do aluno a produção e qualidade de produção, bem como veracidade, verossimilhança e confiabilidade dos dados apresentados no trabalho.



Documento assinado digitalmente
THIAGO WERLEN PAZ DA SILVA
Data: 19/12/2024 21:24:13-0800
verifique em <https://validar.jf6.gov.br/>

Acadêmico



Orientador



Documento assinado digitalmente
WALTER MOURA DO CARMO
Data: 19/12/2024 22:27:17-0800
verifique em <https://validar.jf6.gov.br/>

Professor da Disciplina

FRANCISCO DAS
CHAGAS DA

SILVA:64379825353

Assinado de forma digital por
FRANCISCO DAS CHAGAS DA
SILVA:64379825353

Data: 2024.12.20 11:05:09

Coordenador de Curso

Dedico este trabalho a Deus e aos meus
pais, Maria Auricleide e José Valmir, que
são meus alicerces.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Maria Auricleide, pois todas as minhas conquistas são mais dela do que minhas. Sem ela, eu não teria alcançado nada. Ela é o maior exemplo de humanidade, serviço e abdicção que já conheci. É uma heroína anônima. Muito obrigado por tudo, Mainha.

Ao meu pai, José Valmir (*in memoriam*), pois faz muitos anos que não ouço sua gargalhada, os passos apressados ao chegar em casa, e não vejo o seu sorriso contagiante de orelha a orelha. No entanto, guardo com carinho as memórias de alguém que partiu aos 50 anos sem nunca ter me dado um único, porém merecido, “cascudo” para obedecê-lo, tamanho era meu respeito. Nossas lembranças são meu maior tesouro. Pauto minhas decisões na busca constante de não o decepcionar, de honrá-lo. Trocaria todas as minhas conquistas – que, por ora, ainda não são muitas, mas um dia serão – por alguns minutos a mais ao seu lado. Obrigado por tudo, meu Painho.

À minha avó materna, Maria Luiza, por ser um exemplo de postura e fé diante da vida. Obrigado por me ensinar tanto.

Ao meu amor e minha melhor amiga, Alessandra, por acreditar em mim mais do que eu mesmo. Seu apoio foi indispensável para a realização deste trabalho.

À minha irmã, Thamirys, que fez tanto por mim, segurou as pontas como irmã mais velha e cuidou de mim de forma inexplicável, mesmo sem ter qualquer obrigação de fazê-lo. Você me ensinou muito do que hoje entendo por amor.

À minha irmã e ao meu sobrinho, Thalyta e Davi, nos últimos e difíceis meses, com as pressões do TCC e da OAB, encontrei em vocês um suporte e uma alegria que não imaginava. Vocês foram um bálsamo. Muito obrigado.

A toda a minha família, nasci exatamente onde deveria nascer. Orgulho-me das minhas origens e sou profundamente grato pela presença de cada um

de vocês em minha vida. Sempre tive um ambiente familiar saudável quando precisei. Nunca me senti só, em nenhuma circunstância, graças a vocês.

A todos os meus camaradas, em especial Ryan Alves e Evaneudo Paz, que são meus amigos de toda a vida. Ao grupo “Esquadrão”, com suas conversas, trocas de mensagens, saídas para confraternizar, os *memes* e as risadas que me proporcionaram. Tenho um punhado de amigos, mas são exatamente os que preciso, bons e leais.

Ao compreensivo e nobre orientador, professor Sandro Luis Brito Novais, que dedicou parte de seu tempo para compartilhar comigo seu vasto conhecimento e me forneceu as bases para a produção deste trabalho. Sempre se mostrou disponível, mesmo diante das dificuldades impostas pela distância e pelo tempo, tão comuns à vida adulta. Sempre que tiver oportunidade, expressarei minha gratidão por sua orientação.

Ao professor Valter Moura do Carmo, titular da disciplina de TCC II, pelo auxílio e presteza na concretização deste trabalho. Muitas vezes, foi além de suas incumbências, agindo como um verdadeiro educador. Sua dedicação fez com que minha admiração por sua pessoa crescesse ainda mais ao longo do tempo.

Ao coordenador do curso de Direito, professor Francisco das Chagas da Silva e, na pessoa dele, a todos os meus professores desde o início da graduação. Agradeço o empenho e dedicação nesta difícil e admirável missão. Tenho plena certeza de que tudo o que aprendi se deve à qualidade dos mestres que tive. Vocês fizeram o melhor que podiam, com os recursos e condições disponíveis. Como seres humanos que atuam nas trincheiras do conhecimento, são mais do que dignos da minha gratidão.

Ao inspirador Dom Adélio Tomasin, *in memoriam*, e ao diretor institucional da FADAT, José Nilson, minha profunda gratidão. Pelas escolhas de vida e pela coragem de ambos, fui indiretamente agraciado com a oportunidade de cursar essa maravilhosa graduação em Direito.

A todas as pessoas com quem convivi durante a realização desta monografia e ao longo da minha graduação que contribuíram direta ou

indiretamente, meu muito obrigado. De cada um, pude extrair algum aprendizado ou algum exemplo.

Por fim, e com maior louvor, agradeço a Deus, Aquele que é Tudo e em tudo se fez presente. Quando não pude recorrer a mais ninguém, quando tudo parecia tão distante ou turvo para a minha visão, o Senhor esteve e está presente, iluminando meu caminho.

“Eu amei mais a sabedoria do que a saúde e a beleza, e gozei dela mais do que da claridade do sol, porque a claridade que dela emana jamais se extingue” (Sabedoria de Salomão, 7, 10).

RESUMO

A presente monografia tem como principal foco investigar o impacto da judicialização do Direito à Saúde em Quixadá/CE no período pós-pandêmico. A pesquisa tem por objetivo geral analisar os impactos das ações judiciais do direito à saúde no âmbito da saúde pública municipal de Quixadá-Ceará. Para esse fim, é necessário cumprir com os seguintes objetivos específicos: Definir o fenômeno da judicialização e sua relação com o direito constitucional à saúde; Identificar as principais necessidades apresentadas ao judiciário, através de padrões e tendências nos processos que envolvam o direito à saúde e compreender os impactos orçamentários na gestão pública municipal em razão das demandas de saúde que tramitaram judicialmente, considerando as situações fáticas que foram levadas ao Judiciário e a argumentação jurídica desses processos em âmbito local. O presente trabalho consiste em uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com tratamento quantitativo e qualitativo de dados. Com os resultados obtidos na condução do processo de pesquisa e com a análise de informações, chegou-se à conclusão de que os impactos das demandas judiciais no Município de Quixadá/CE são preponderantemente negativos para os atores que participam dos processos, entretanto, é um fenômeno essencialmente constitucional e uma solução para um problema multifatorial, que é cumprir o direito à saúde preconizado por lei.

Palavras-chave: Judicialização; Direito; Saúde; Impacto; Quixadá.

ABSTRACT

The main focus of this monograph is to investigate the impact of the judicialization of the Right to Health in Quixadá/CE in the post-pandemic period. The general objective of the research was to analyze the implications of legal actions regarding the right to health in the scope of municipal public health in Quixadá-Ceará. To this end, it is necessary to fulfill the following specific objectives: Define the phenomenon of judicialization and its relationship with the constitutional right to health; Identify the main needs presented to the judiciary, through patterns and trends in processes involving the right to health and understand the budgetary impacts on municipal public management due to health demands that were processed in court, considering the factual situations that were taken to the judiciary and the legal arguments of these processes at the local level. This work consists of descriptive and exploratory research, with quantitative and qualitative data treatment. With the results obtained in conducting the research process and analyzing the information, it was concluded that the impacts of the legal demands on the Municipality of Quixadá/CE were predominantly negative for the actors who participated in the processes, however, it is an essentially constitutional phenomenon and a solution to a multifactorial problem, which is to make effective the right to health provided for by law.

Keywords: Judicialization; Right; Health; Impact; Quixadá.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantidade de processos envolvendo a saúde pública judicializados em Quixadá no período de 2022 a 2023	35
Gráfico 2 - Quantidade de casos novos por ano envolvendo a saúde pública judicializados no Brasil no período de 2022 a 2023	36
Gráfico 3 - Tempo de tramitação até o primeiro julgamento dos processos de direito à saúde originários de Quixadá no período de 2022 a 2023	41
Gráfico 4 - Assuntos judicializados com, pelo menos, 10 casos novos nos anos de 2022 e 2023 em Quixadá	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Números de casos por assunto que foram sentenciados em 2022. 55

Tabela 2 - Número de casos por assunto que foram sentenciados em 2023. . 58

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AgR	Agravo Regimental
Art.	Artigo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COSEMSPE	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
CRFB/88	Constituição Federal de 1988
D.O.M	Diário Oficial dos Municípios
DATAJUD	Base Nacional de Dados do Poder Judiciário
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PERP	Pregão Eletrônico com Registro de Preços
RE	Recurso Extraordinário
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SEDUMASP	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Meio Ambiente e Serviços Públicos
STA	Suspensão de Tutela Antecipada

STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TJCE	Tribunal de Justiça do Ceará
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE SÍMBOLOS

§	Parágrafo
%	Porcentagem
R\$	Reais
Km ²	Quilômetro quadrado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	21
2.1 Direito à saúde: Importância, aspectos, conceito	21
2.2 Judicialização e saúde como dever do Estado.	23
2.3 Jurisprudências paradigmáticas do Supremo Tribunal Federal sobre saúde	29
3 SAÚDE PÚBLICA EM QUIXADÁ: ESTUDO ACERCA DAS PRINCIPAIS NECESSIDADES JUDICIALIZADAS NO PERÍODO PÓS-PANDÊMICO	35
4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM PERÍODO PÓS-PANDÊMICO NO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ	47
4.1 Impactos na gestão pública	47
4.2 Fundamentos fático-jurídicos das decisões que versaram sobre direito à saúde no município de Quixadá/CE	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	63

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como alvo principal abordar os efeitos da Judicialização do Direito à Saúde em Quixadá/CE no período pós-pandêmico. As demandas judiciais que versam sobre saúde pública constituem um fenômeno em ascensão no Brasil, alcançando inclusive o município de Quixadá. Esses processos judiciais surgem como um revide à ineficácia do Sistema Único de Saúde (SUS) em acolher as demandas da população. Desde os anos 1990, o Poder Judiciário tem sido chamado a intervir, principalmente em casos que envolvem a concessão de medicamentos e tratamentos não disponíveis no sistema público. A intervenção judicial, conseqüentemente, tem gerado um aumento significativo de processos, refletindo desigualdades e fracassos na gestão da saúde pública.

Embora os conflitos judiciais sobre saúde viabilizem o acesso a tratamentos essenciais, ela também suscita desafios, como a sobrecarga do poder Judiciário, a imprevisibilidade nos gastos do gestor público, a limitação dos entes, a falta de capacidade técnica, dentre outros. Nesse contexto, surge a necessidade de um equilíbrio entre o direito individual do cidadão e a viabilidade dos entes públicos.

Para entender esse cenário, é necessário lidar com a evolução da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) em matéria de saúde, principalmente quanto às diretrizes para as ações judiciais que versem sobre o assunto e à responsabilidade dos entes federativos, além de como essa responsabilização é implementada. Diante do crescimento desse fenômeno e das decisões paradigmáticas, além do aumento nos dados relacionados ao tema, foi realizado um estudo que demonstrou um aumento significativo nos processos judiciais de saúde em Quixadá nos anos de 2022 e 2023. Posteriormente, analisou-se como o Poder Judiciário local decidiu sobre questões que versem sobre direito à saúde no período pós-pandêmico, bem como a alocação dos recursos destinados às demandas judiciais.

A opção do tema “O Impacto da Judicialização do Direito à Saúde em Quixadá/CE no período pós-pandêmico” justifica-se porque é necessário

compreender os desafios e repercussões dos litígios judiciais sobre saúde no município cearense, uma problemática em expansão que influi na eficiência e equidade do sistema de saúde municipal, sobretudo após a pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). A relevância desse assunto reside no fato de que a intervenção judicial na área da saúde pública representa um desafio para a administração, no âmbito executivo, e para a satisfação dos direitos dos cidadãos, no âmbito jurídico.

Essa importância baseia-se na análise das principais necessidades postas perante o judiciário, dos impactos financeiros na gestão pública e das teses jurídicas acerca da saúde pública. Esses aspectos podem oferecer uma perspectiva valiosa sobre os fatores que conduzem a interação entre o cidadão necessitado com os poderes Judiciário e Executivo. O problema de pesquisa da presente monografia consiste em saber: Qual o impacto da judicialização da saúde no contexto municipal Quixadaense, especificamente, em período pós pandêmico?

Dessa forma, o presente estudo surgiu das seguintes metas: entender o fenômeno supracitado e sua relação com o direito constitucional à saúde, identificar as principais demandas levadas até o judiciário, através de padrões e tendências nos processos que envolvam o direito à saúde e avaliar os impactos orçamentários na gestão pública municipal decorrentes dessas demandas. Além disso, investigar os fundamentos jurídicos que embasaram as decisões dos magistrados sobre o tema no período pós-pandêmico.

Este estudo possui uma abordagem descritiva e exploratória, com tratamento quantitativo e qualitativo dos dados, e tem como objetivo analisar as principais necessidades judicializadas em Quixadá, correlacionando-as com os dados orçamentários do município sobre direito à saúde, bem como os argumentos jurídicos e fáticos de primeiro grau envolvidos na judicialização da saúde em 2022 e 2023.

A pesquisa bibliográfica se deu nas bases da SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico - *Google Scholar*, Portal de Periódicos e de teses e dissertações da Capes, *sítes* de revistas e artigos

acadêmicos que contribuíssem e fundamentassem o referencial teórico do trabalho.

Para a coleta de dados sobre as principais necessidades postuladas perante o judiciário, foi utilizado o painel de "Estatísticas Processuais de Direito à Saúde" no *site* da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DATAJUD)¹. O procedimento consistiu na seleção da opção inicial "Temas Saúde", seguida da guia "Temas" e a seleção de "Saúde Pública", com a aplicação dos filtros de "ano: 2022 e 2023" e "UF, Município: CE, Quixadá".

Além disso, no mesmo painel, foi selecionada a guia de "Assuntos Saúde", posteriormente, o assunto "DIREITO DA SAÚDE Pública (12481)", com a mesma aplicação de filtros anterior, referentes ao ano e a localização, salientando que na guia "Assuntos Saúde" não é possível selecionar mais de um ano simultaneamente, sendo necessário aplicar o filtro de "ano" individualmente para cada um deles.

De outro modo, para obter os dados relativos aos gastos estimados da Prefeitura de Quixadá com as demandas judiciais, foi realizada uma busca inicial no *site* do Diário Oficial dos Municípios (D.O.M) do Ceará². No campo "Município (Entidade)", foi selecionada a "Prefeitura Municipal de Quixadá" e, no campo "Órgão", a "Secretaria de Saúde". No campo "Busca por Palavra-chave", foram inseridos termos relacionados à judicialização da saúde, como medicamentos, judicial, judiciais, fralda, insumo, consulta, cirurgia, entre outros. Nos campos "Data Início da Circulação" e "Data Fim da Circulação", foram definidos três intervalos distintos para cada ano: de 1º de janeiro a 1º de maio, de 1º de maio a 31 de outubro e, por fim, de 31 de outubro a 31 de dezembro de 2022 e 2023, respectivamente. Esses intervalos foram escolhidos devido à limitação de pesquisa, que exige um intervalo inferior a seis meses.

Para confirmar e aprofundar os dados encontrados no D.O.M, foram utilizados os *sites* Governo Transparente e Prefeitura Municipal de Quixadá. No

¹ Endereço eletrônico do painel: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

² Endereço eletrônico do motor de busca do Diário Oficial dos Municípios do Ceará: <https://www.diariomunicipal.com.br/aprece/pesquisar>. Acesso em: 12 nov. 2024.

site Governo Transparente, na aba "Consultar Licitações"³, foram inseridas as datas de 01/01/2022 a 31/12/2022 e, sucessivamente, de 01/01/2023 a 31/12/2023 nos campos "Início (período de abertura)" e "Fim (período de abertura)", juntamente com os termos previamente pesquisados no Diário Oficial, como medicamentos, cirurgia, insumo, entre outros, no campo "Objeto contém".

No endereço eletrônico da Prefeitura de Quixadá, se utilizou do "Portal de Licitações"⁴, em que foram inseridas as datas de 01/01/2022 a 31/12/2022 e, sucessivamente, de 01/01/2023 a 31/12/2023 no campo "Período" juntamente com os termos previamente pesquisados, como medicamentos, cirurgia, judiciais, entre outros, no campo "Objeto".

A coleta de dados sobre os argumentos fáticos e jurídicos presentes nas sentenças de primeiro grau no período pós-pandêmico em Quixadá foi realizada por meio do *site* de julgados de primeiro grau do Tribunal de Justiça do Ceará (TJCE)⁵. No campo "Pesquisa Livre", foi inserido o termo "Município de Quixadá"; no campo "Assunto", selecionou-se "Obrigação de Fazer/Não Fazer"; e, no campo "Vara", escolheu-se a opção "Quixadá" (que abrangia o maior número de varas do município).

As datas foram preenchidas com os períodos de 01/01/2022 a 31/12/2022 e, sucessivamente, de 01/01/2023 a 31/12/2023. Após a obtenção dos resultados, as decisões foram abertas, os processos consultados, e foi feita uma separação manual, identificando-se aqueles relacionados ao direito à saúde que o Município de Quixadá figurava no polo passivo.

³ Endereço eletrônico do Governo Transparente, aba - consultar licitações: <https://www.governotransparente.com.br/transparencia/13989489/consultarlicitacao?datainfo=MTlwMjQxMTEzMjEzMVBQUA==&clean=false>. Acesso em: 12 nov. 2024.

⁴ Endereço eletrônico da Prefeitura de Quixadá, Portal de Licitações: <https://quixada.ce.gov.br/licitacaolista.php>. Acesso em: 12 nov. 2024

⁵ Endereço eletrônico dos julgados em primeiro grau do TJCE: <https://esaj.tjce.jus.br/cjpgg>. Acesso em: 12 nov. 2024.

2 JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

2.1 Direito à saúde: Importância, aspectos, conceito

O direito à saúde é essencial para a garantia dos Direitos Humanos, tendo em vista que compõe o rol de direitos sociais que buscam proporcionar uma vida digna ao gênero humano e que, para esse fim, enfrenta, no Brasil, as diferenças sociais existentes (Silva, 2012; p. 169).

De acordo com Dallari (1988, p. 59), direito à saúde envolve dois aspectos: os individuais e os sociais. Os referidos aspectos têm ligação com princípios constitucionais fundamentais, que são: liberdade e igualdade. Essa base principiológica abrange a estrutura jurídica do direito à saúde no Brasil, estabelecendo os deveres tanto dos indivíduos quanto do Estado para a garantia da saúde da população.

Nesse esteio, a saúde garante a dignidade humana na medida em que estabelece a autonomia e a autodeterminação, que são valores característicos do indivíduo, de acordo com Rodrigueiro e Moreira (2016, p. 148). Dessa maneira, o reflexo da autonomia e autodeterminação surge no plano individual do direito à saúde, que está diretamente relacionado ao princípio da liberdade.

Sendo assim, a liberdade significa a possibilidade de o indivíduo escolher os mecanismos para salvaguardar e melhorar a sua saúde, e do profissional de saúde de optar por um tratamento específico. Estão contempladas na liberdade: a autonomia para buscar tratamento médico, o direito individual de tomar decisões sobre sua própria integridade física, a forma como a pessoa se relaciona com o meio ambiente e, no outro polo, a escolha do profissional de saúde pelo tratamento de seu paciente, conforme preceitua Silva (2008, p. 15-16).

Por outro lado, o viés social do direito à saúde se destina ao princípio da igualdade, que necessita da atuação do Estado na produção de condições de saúde igualitárias para o povo, sem exceções no reconhecimento desse direito. Essas condições envolvem tanto impedir que as pessoas induzam o adoecimento uns dos outros, quanto a segurança de que serão ofertados cuidados de saúde para quem precisar (Dallari, 1988; p. 59).

A Constituição Federal de 1988 (CRFB/88) prevê o direito à saúde de forma específica justamente quando trata dos direitos sociais, ou seja, o legislador constitucional conferiu grande importância ao aspecto coletivo do direito debatido, conforme aduz o artigo 6º, *caput*:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Não obstante, os direitos à liberdade, à igualdade e à vida, corolários do direito à saúde, são expressamente tidos como fundamentais para o texto constitucional, o que assegura a preocupação do Estado com a concretização de aspectos sociais e individuais, nos termos do art. 5º, *caput*, da Constituição Federal de 1988:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

Embora o direito em tela possa ser analisado separadamente quanto aos seus aspectos, é necessário salientar que ambos são interdependentes, na medida em que, por exemplo, a liberdade de buscar tratamento dependa de um sistema de saúde acessível.

Da mesma maneira, a prestação de tratamentos e cuidados em saúde só se torna efetiva se os indivíduos demandam e utilizam esses serviços. Então, para o pleno exercício do direito à saúde há de se harmonizar as partes individual e social, contexto em que o Estado vai criar o ambiente para o exercício da liberdade de escolher, ao passo que garante a igualdade no acesso. Inclusive, é próprio do gênero humano buscar, de maneira oscilante, ora a liberdade, ora a igualdade, de acordo com Silva (2008, p. 17). Desse modo, o Direito reflete a natureza humana que é inconstante e, como instrumento de harmonização social, estabelece um caminho a ser percorrido.

A concretização e materialização desse direito ocorre através da positivação presente na Constituição Federal de 1988, mas ela é dirigente, ou seja, a Constituição não apenas assegura o presente, mas também estabelece um plano para o porvir.

Ao estabelecer diretrizes para a política, em vez de substituí-la, a Lei maior ressalta a interconexão entre o Estado e a sociedade: a Constituição dirigente é uma Constituição tanto estatal quanto social, conforme Bercovici (2003, p. 118). Essa relação entre a ótica estatal e social estabelece uma maior eficácia dos direitos fundamentais e, especificamente, do direito em discussão.

Nesse sentido, o legislador constitucional para materializar o direito à saúde, em termos práticos, consagrou-o como direito de todos e dever do Estado. O texto constitucional, sendo assim, estabelece em seu artigo 196:

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

Dessa maneira, há a elevação da saúde como direito fundamental pelo artigo supracitado, notadamente quando há menção ao princípio da universalidade, que garante a todos o acesso a ações e serviços voltados para a promoção, defesa e reabilitação da saúde. Esse princípio é um marco significativo para a sociedade brasileira e um fundamento essencial para alcançar a igualdade na saúde, conforme Oliveira (2013; p. 91).

Dessa forma, o direito debatido é dotado de uma capacidade sobretudo jurídica para derrubar obstáculos que se sobreponham a sua realização, tendo em vista que todos são beneficiários dele e, exatamente por isso, há um interesse geral, mesmo que inconsciente, em defendê-lo.

2.2 Judicialização e saúde como dever do Estado

O processo de judicialização da saúde no Brasil pode ser discutido e entendido como resposta à incapacidade do sistema público de saúde em atender às disposições da Constituição Federal de 1988 quanto ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Nessa linha, deve-se frisar que o Judiciário começou a ser instado a contribuir na superação de tal paradoxo ainda em 1990, quando os primeiros processos por negligência médica permitiram medicamentos essenciais para pacientes com HIV, de acordo com Ventura et al. (2010, p. 78).

Nesse sentido, a volumosa provocação dos Tribunais fez com que os casos chegassem até o Supremo Tribunal Federal, que, por sua vez, reconheceu a capacidade postulatória em matérias do direito à saúde, mediante interpretação dos artigos 5º e 196 da CRFB/88, e ensejou a repartição solidária de competência entre os entes. Entretanto, não levou em conta alguns fatores essenciais: a política existente sobre o tema, a aptidão técnica do Judiciário, os gastos que as decisões causariam e como os direitos de terceiros seriam afetados (Araujo, 2008, p. 45-46).

Essa foi a jurisprudência pioneira que coroou os esforços de advocacia tentados por Organizações não-governamentais, que entusiasmaram outros movimentos sociais organizados e o brasileiro em geral para buscar, na reclamação judicial, a garantia de direitos, consoante com o alargamento das políticas públicas, tornando a via judicial uma possibilidade terapêutica (Ventura et al., 2010, p. 78). Essa decisão, portanto, promoveu e restituiu a saúde daquelas pessoas que necessitavam, incentivou a busca por efetivação da saúde através do judiciário, mas não foi suficientemente abrangente pelos fatores supracitados.

Dessa forma, quando se fala em promoção e reabilitação da saúde, há uma regra jurídica de implementação complexa, já que estabelece a realização de metas entre as quais não existe, necessariamente, uma relação de simetria (Costa, 1999, p. 137), dado que não se limita ao cuidado com as doenças já existentes (reabilitação), mas busca também a prevenção (promoção). Sendo assim, há uma visão sistêmica, que engloba a saúde sob uma ótica jurídica abrangente.

Dessa maneira, o conceito de saúde é o equilíbrio do indivíduo consigo mesmo e com o meio ambiente. Entretanto, as análises críticas da definição trazida concluem que o estado de total equilíbrio não existe, mas a saúde deve ser vista como a busca contínua por esse estado, pois qualquer diminuição na sua definição irá desconstruí-lo de forma irreparável, conforme Dallari (2009, p. 92).

Diante de todos os conceitos apresentados, a judicialização da saúde pode ser definida, em sentido amplo, como um processo democrático e

soberano por meio do qual o povo de um país tem garantido seu direito à saúde, conforme prescrito na constituição daquele país. Dessa maneira, é aceitável, no Brasil, que cidadãos acionem judicialmente o Estado se não obtêm o atendimento necessário no sistema de saúde, visando à superação de obstáculos que impedem o tratamento adequado nas vias administrativas.

A saúde como dever do Estado, conforme o artigo 196 da CRFB/88 faz menção, corresponde à competência material compartilhada entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios. Portanto, cabe a estes o cuidado devido ao direito referido, na forma do artigo 23, II, da Constituição Federal de 1988, que aduz:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; [...].

Com a menção de políticas sociais e econômicas no art. 196, o legislador faz referência direta aos meios necessários para concretizar o objetivo estatal de cuidar da saúde, previsto no Art. 23, II. Esses dois aspectos, mencionados anteriormente, são englobados pelo conceito de “políticas públicas”, que, conforme destaca Souza (2006, p. 20), representam o esquadro em que há um ajuste fiscal ou de gastos em um país para uma determinada área, nesse caso, a saúde.

Essas políticas públicas expressam a complexidade do direito à saúde, estendendo-o enquanto direito interdependente, ou seja, que se conecta e se complementa com outros direitos e deveres. Segundo Sarlet e Figueiredo (2007, p. 198), o direito à saúde não se limita a um único aspecto, mas converge com outras áreas fundamentais, mostrando-se essencial para a concretização de uma vida digna e saudável.

A convergência mencionada anteriormente encontra respaldo na legislação infraconstitucional, especialmente na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080 de 1990). Essa lei, no seu artigo 3º, estabelece os princípios e diretrizes que orientam a execução das políticas públicas de saúde, reforçando a importância de uma abordagem integrada para assegurar o direito à saúde no país, conforme o seguinte:

Art. 3º. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem estar físico, mental e social.

Percebe-se, portanto, que as preocupações do Estado com a saúde envolvem níveis e condicionantes, essas últimas revelam a característica nominativa da Constituição Federal de 1988. Ou seja, é uma Constituição que busca regular a sociedade com total correspondência entre fato e norma, mas ainda há uma disparidade entre o descrito na norma e sua aplicabilidade, principalmente no que se refere aos direitos sociais, segundo Novelino (2023, p. 110).

O Estado contemporâneo é dotado de uma espécie do poder normativo que se divide entre os órgãos e mecanismos que garantem a participação popular direta na definição e no controle das ações que implementam políticas públicas, conforme Dallari (2013, p. 80). Logo, o povo também é um agente ativo na normatividade do estado brasileiro.

As normas programáticas são bastante úteis na medida em que impedem que o governo se conforme na formulação de políticas públicas e limitam a atuação do legislador que, por erro ou desconhecimento, venha a tentar restringir direitos por reformas embasadas em um dirigismo constitucional, que privilegia o orçamento em detrimento de direitos sociais, conforme Dermmam e Oliveira (2021, p. 32).

Nesse sentido, buscando mitigar a diferença existente entre o intuito de regular a vida política do Estado e a sua correspondência com a realidade, surge o princípio da inafastabilidade da jurisdição, que está positivado no inciso XXXV do art. 5º da Constituição:

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito; [...]

Dessa maneira, o Judiciário age balizado nos casos em que há lesão ou ameaça ao direito, logo, sua atuação não é fruto de uma alta intervenção, mas uma compensação pela ineficiência dos poderes Legislativo e Executivo em cumprirem as suas funções, segundo Costa (2018, p. 60).

Nesse contexto, o princípio da separação dos poderes consagrado no art. 2º da Constituição Federal, que aduz: “Art. 2º. São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.” está preservado, na medida em que não haveria uma interferência de um poder em outro e, sim, uma última alternativa para satisfação do direito.

Porém, há que se observar um caminho a ser seguido, o cidadão que visa pleitear a satisfação do seu direito à saúde deve, primeiramente, buscar a microjustiça, termo que se traduz como as políticas públicas aplicáveis ao seu caso em concreto e, após problemas de concretização dessas políticas, ele deve recorrer ao Poder Judiciário, que representaria, portanto, a macrojustiça, conforme Vieira (2020, p. 57).

Entretanto, essa busca tem aspectos tanto positivos quanto negativos. Por um lado, ela pode garantir tratamentos que não seriam disponibilizados de outro modo. Por outro lado, ela pode contribuir para a procura excessiva de atuação do Poder Judiciário, fazendo com que, em casos de demandas individuais, possam existir exemplos de pessoas que deveriam ter seu processo julgado de uma mesma forma, por serem processos de grande similitude, acabarem com um juízo diferente e, conseqüentemente, injusto, conforme Grinover et al. (2014, p. 5).

Além disso, a excessiva intervenção judicial pode ser por si mesma um problema, cuja alternativa que satisfaça essa realidade patente seja utilizar dos métodos alternativos de resolução de conflitos, que são a mediação e a conciliação, para fins de resolução dos problemas inerentes a judicialização da saúde (Reis, 2022, p. 41). A alternativa da mediação sanitária é uma das

possibilidades de o poder público estreitar os diálogos e limites com o Judiciário e, assim, satisfazer também a celeridade tão buscada.

Os avanços no processo de judicialização da saúde fizeram inclusive com que se discutisse como estes impactaram o funcionamento adequado do SUS. Alguns, contrários a tal vertente, argumentaram que a enxurrada de ações judiciais pode ameaçar a governabilidade do sistema de saúde, o que inclui medidas políticas em gastos com saúde pública e crescentes desigualdades em saúde, conforme Ventura et al. (2010, p. 79).

A desigualdade de acesso aos serviços de saúde é um dos principais fatores que levam à judicialização. O SUS é um dos maiores sistemas universais de saúde do mundo, no entanto, apresenta complicações com relação ao financiamento, com a escassez de recursos e com a distribuição mais localizada de verbas. O que serviu de força motriz para escancarar essas deficiências foi a pandemia da Covid-19, em razão da elevada demanda por atendimento, evidenciou-se a iniquidade na assistência à saúde entre várias regiões (Reis, 2022, p. 31).

Entretanto, essa inaplicabilidade dos recursos destinados ao direito não se dá por falta de pretensão do Estado Brasileiro, na medida em que a Constituição Federal de 1988 estabelece diretrizes para o Sistema Único de Saúde, no seu artigo 198:

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

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

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

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

[...]

Há uma intersecção entre os princípios constitucionais expressos como diretrizes e os objetivos do SUS, os quais buscam concretizar essas diretrizes.

Assim, o art. 198 e as demais normas constitucionais correlatas orientam os propósitos do SUS, enquanto esses propósitos, por sua vez, se conectam com os princípios do Sistema de Saúde, conforme observa Matta (2007, p. 65). Em outras palavras, as diretrizes estabelecem os limites e fundamentos dos objetivos práticos do sistema, enquanto os princípios fornecem a base conceitual que se alinha com eles.

A Lei nº 8.080/90, além de declarar a saúde como um direito fundamental de forma expressa, também estabelece que o Estado deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (art. 2º) e, ainda, enfatiza a descentralização dos serviços para os municípios (art. 7º).

Em adição, a Lei nº 8.142/90 aprimorou a administração do SUS, regulamentando a participação comunitária através dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, além de tratar das transferências intergovernamentais de fundos. A partir dos princípios constitucionais que balizam o direito à saúde, o acesso a medicamentos essenciais é também visto, especificamente, como um direito fundamental, com titularidade individual, coletiva e difusa, sendo também conhecido como o direito à exigibilidade de medicamentos.

Essa característica revela que, embora o país tenha uma estratégia legal bem delineada, essa ainda não se reflete plenamente na prática, principalmente devido a problemas relacionados a recursos e financiamento. Esse contexto, no entanto, é anterior à pandemia e possui causas múltiplas, como, por exemplo, as mudanças legislativas em busca de contenção econômica que começaram após 2015 (Dermmam; Oliveira, 2021, p. 34). Essas alterações realizadas pelo Poder Legislativo afetam diretamente a implementação do §1º do art. 198 da Constituição Federal, que regula o financiamento e as diretrizes para a saúde pública.

2.3 Jurisprudências paradigmáticas do Supremo Tribunal Federal sobre saúde

Além disso, embora seja amplamente reconhecido que a judicialização da saúde possibilitou o acesso a tratamentos por meio de protocolos antes não incorporados ao sistema público, ela também gerou distorções significativas no SUS. Essas distorções decorrem, principalmente, da limitação de um sistema

universal de saúde, que depende exclusivamente de financiamento público e visa oferecer a todos os usuários uma variedade completa de tratamentos, mesmo que esses sejam acessíveis no setor privado (Lara, 2023, p. 15-16).

Ainda, Lara (2023, p. 16) aponta que a desigualdade de acesso à justiça, aliada à ausência de diretrizes claras para os tribunais inferiores e à pressão judicial sobre as políticas públicas de saúde, fez com que o Supremo Tribunal Federal (STF) reconhecesse a necessidade de estabelecer limites para a judicialização da saúde. Esse reconhecimento se intensificou, sobretudo, em relação ao auxílio farmacêutico, com o STF buscando equilibrar o direito individual à saúde e a viabilidade do sistema público, visando impedir que a excessiva judicialização comprometa os recursos destinados ao atendimento coletivo.

Nesse sentido, a Corte Constitucional pátria teve diversas decisões e ostenta jurisprudência paradigmática, a pioneira delas protagonizada por demandas originariamente propostas por um cearense.

O julgamento do Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada n. 175/CE (STA 175-AgR/CE) foi esse marco inicial, surgido de uma ação judicial movida por um portador da raríssima doença de Niemann-Pick Tipo C. Na ação, o paciente pleiteava que a União, o Estado do Ceará e o Município de Fortaleza fossem condenados, de forma solidária, a fornecer o medicamento Zavesca, essencial para seu tratamento, mas não registrado na Anvisa e com custo mensal estimado em aproximadamente 52 mil reais, conforme Zebulum (2017, p. 216).

Foi convocada uma audiência pública para ouvir especialistas em saúde e autoridades sanitárias, a fim de conseguirem identificar e associar vários problemas relacionados à judicialização dos serviços de saúde. Esses parâmetros sobre a necessidade de realizar uma macrojustiça de caráter coletivo auxiliaram o STF no julgamento da STA 175 - AgR/CE, com o objetivo de estabelecer critérios de decisão objetivos no campo da saúde. Essa convocação ocorreu devido ao grande número de pedidos de Suspensão de Tutela Antecipada e Suspensão de Segurança em tramitação na Presidência

do STF para suspender ações cautelares que obrigavam o SUS a fornecer as mais diversas prestações de saúde (Lara, 2023, p. 47-48).

No exame do recurso de agravo regimental, o Ministro Gilmar Mendes, em seu voto seguido por todos os integrantes do tribunal, estabeleceu várias diretrizes acerca do direito à saúde de maneira abrangente. Seu voto, unanimemente aceito pelo plenário do STF, delineou que, na maioria das demandas, a intervenção judicial ocorre não por falta de políticas públicas de saúde, mas pela falha da administração pública em cumprir as políticas já estabelecidas. Assim, a função do Judiciário é reforçar a implementação dessas políticas para garantir a efetivação do direito à saúde, de acordo com Zebulum (2017, p. 216).

O Ministro Relator ainda destacou que, exceto em situações extraordinárias, os juízes não devem obrigar o Estado a fornecer medicamentos sem registro na Anvisa, uma vez que o registro é essencial para assegurar a segurança e eficácia dos produtos, além de regulamentá-los economicamente. Da mesma forma, o STF orienta que medicamentos em fase experimental também não devem ser impostos ao sistema público de saúde. Essa diretriz visa proteger os pacientes de tratamentos não testados e evitar que o SUS absorva custos desproporcionais em terapias sem comprovação plena (Zebulum, 2017, p. 216).

Ainda de acordo com Zebulum (2017, p. 216-217), o ministro também afirmou que medicamentos devem ser fornecidos pelo SUS com base nos critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). No entanto, o Judiciário pode intervir caso o tratamento padrão não seja eficaz para um paciente específico, permitindo uma alternativa que atenda melhor às necessidades de saúde.

Por fim, se o SUS falhar em revisar ou criar novos protocolos conforme a evolução das necessidades de saúde, a pessoa afetada pode recorrer ao Judiciário para garantir que esses protocolos sejam atualizados, assegurando que o sistema público se adapte às novas realidades.

No julgamento da STA 175 - AgR/CE, o Supremo Tribunal Federal deu início a um percurso significativo para definir critérios mais precisos na

judicialização de demandas relacionadas ao direito à saúde. Esse julgamento marcou um ponto importante ao reafirmar a jurisprudência consolidada da Corte sobre a responsabilidade solidária entre os entes federativos na prestação de serviços de saúde. Dessa forma, o STF buscou estabelecer diretrizes para orientar futuras decisões judiciais e contribuir para a organização e o equilíbrio no atendimento das demandas de saúde pública em âmbito nacional, conforme Lara (2023, p. 52).

Posteriormente, o STF revisitou a questão da solidariedade entre os entes federativos no campo da saúde durante o julgamento dos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário 855.178/SE, embora sob uma perspectiva distinta daquela sugerida na STA 175 - AgR/CE. O caso em questão abordava uma decisão do plenário virtual do STF que reafirmou a jurisprudência sobre a responsabilidade solidária dos entes federados, permitindo que o polo passivo fosse formado por qualquer um deles, seja de forma individual ou conjunta, conforme Lara (2023, p. 52).

O Ministro Edson Fachin, relator do acórdão, delimitou o escopo do precedente quanto à responsabilidade sanitária dos entes federativos, conforme previamente estabelecido na STA 175 - AgR/CE. A solidariedade passiva entre os entes federativos, seja individualmente ou em conjunto, decorre da competência material comum prevista no artigo 23, inciso II, da CRFB/88, que assegura a assistência à saúde em sentido amplo. No entanto, é importante considerar que cada ente possui obrigações específicas em termos materiais (Lara, 2023, p. 53).

Se o ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal não estiver presente no polo passivo do processo, cabe ao juiz direcionar o cumprimento conforme as normas de divisão de competências e determinar o ressarcimento ao ente que assumiu o encargo financeiro, sem prejuízo de redirecionamento em caso de descumprimento. Ademais, caso a demanda inclua pedido de tratamento, material ou medicamento fora das políticas públicas do SUS, a União deve figurar expressamente como parte interessada na ação (Lara, 2023, p. 53).

Em síntese, o plenário do Supremo Tribunal Federal fixou a seguinte tese de Repercussão Geral no Tema 793, por maioria dos membros:

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.

Recentemente, já no ano de 2024, o Supremo Tribunal Federal trouxe novas orientações sobre a judicialização da saúde, especialmente quanto aos critérios de concessão de medicamentos de alto custo que não foram incorporados ao SUS. Nesse contexto, criou duas súmulas vinculantes, a primeira delas de número 60, que possui o seguinte enunciado:

O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243). (BRASIL, 2024).

No contexto do Tema de Repercussão Geral 1234, a súmula acima estabelece um marco regulatório sobre financiamento dos medicamentos de alto custo não incorporados ao SUS. Sendo assim, a União arca integralmente com medicamentos de custo anual unitário que ultrapassa 210 (duzentos e dez) salários-mínimos e parcialmente com os de custo entre 7 (sete) e 210 (duzentos e dez) salários-mínimos, seguindo uma escala que também considera medicamentos oncológicos na situação não incorporada de forma percentual, conforme Sarlet (2024, p. 4).

A súmula vinculante 62, por sua vez, prevê que “A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).”. Nesse sentido, ela enfatiza que a concessão judicial de medicamentos registrados na Anvisa, mas não integrados às listas do SUS, deve atender a requisitos rigorosos, como, dentre outros, a comprovação de indispensabilidade clínica, segurança e eficácia do medicamento (Sarlet, 2024, p. 4-5).

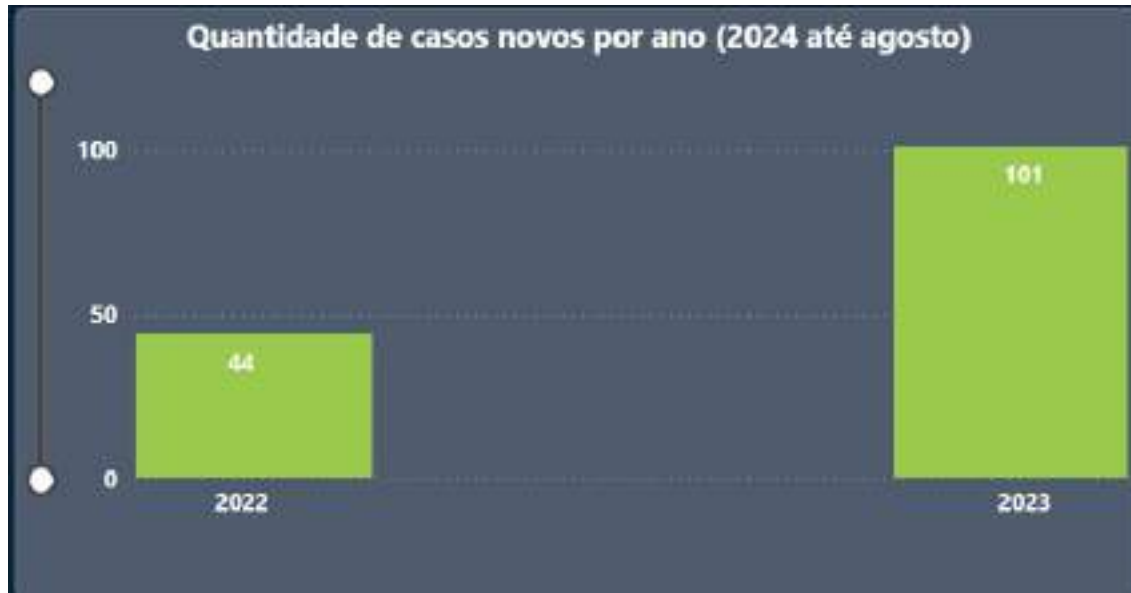
Diante de todo o exposto, o direito à saúde no Brasil é essencial para garantir uma sociedade mais justa e igualitária, apesar de sua concretização depender de uma colaboração eficaz entre poderes do Estado e a sociedade. Nesse sentido, as jurisprudências do STF tentam harmonizar o acesso individual à saúde com a viabilidade do SUS e dos entes, estabelecendo critérios rigorosos para a judicialização. Essa mutação jurídica releva um amadurecimento do tema no país e uma base para futuras intervenções judiciais.

3 SAÚDE PÚBLICA EM QUIXADÁ: ESTUDO ACERCA DAS PRINCIPAIS NECESSIDADES JUDICIALIZADAS NO PERÍODO PÓS-PANDÊMICO

Localizado na parte central do estado do Ceará, Quixadá é um município tão antigo que conta muito sobre sua história e belezas naturais, bem como sobre sua importância econômica e cultural para o sertão cearense. Uma área de aproximadamente 2.020 km² é habitada por mais de 80 mil pessoas (IBGE, 2023), e se tornou um verdadeiro polo regional, com suas universidades, instituições culturais e de saúde atendendo não só a população de Quixadá, mas também municípios vizinhos.

O número de demandas judicializadas correlatas com o direito à saúde no município de Quixadá esteve em uma crescente. Entre 2022 e 2023, as demandas de saúde pública levadas ao Judiciário saíram de 44 para 101, ou seja, aumentaram em 129.55%, conforme o Conselho Nacional de Justiça (CNJ):

Gráfico 1 - Quantidade de processos envolvendo a saúde pública judicializados em Quixadá no período de 2022 a 2023.

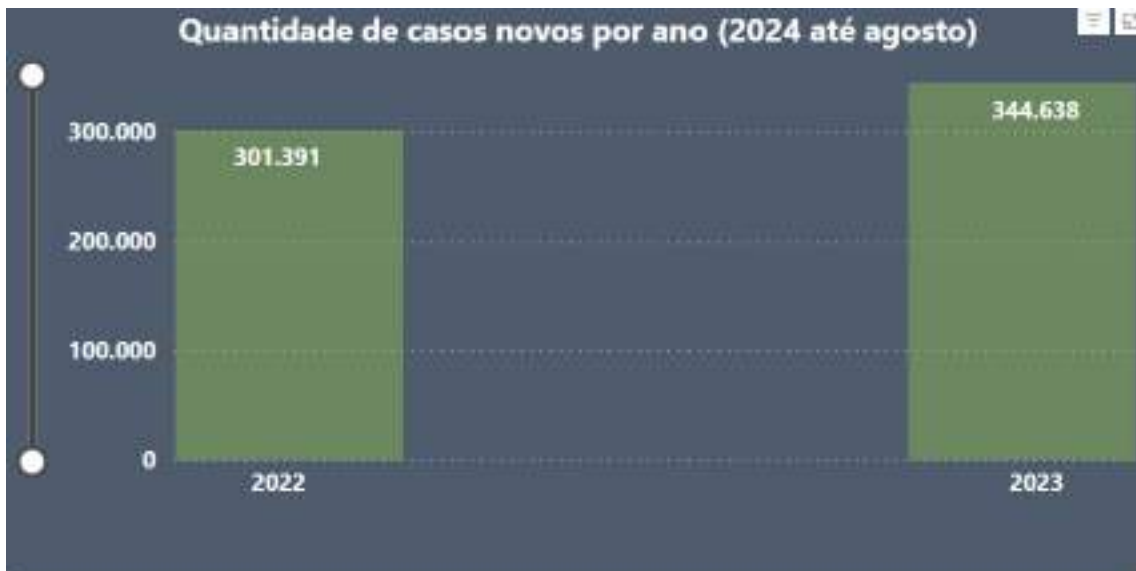


Fonte: Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (CNJ, 2024).

Nesse sentido, um acréscimo de mais da metade das ações, no intervalo temporal mencionado acima, revela que o município racheliano acompanha um processo nacional de atuação judicial. As demandas de saúde pública no país aumentaram, por sua vez, em 14.35%, saindo de 301.391 casos, em 2022,

para 344.638, aumento pouco significativo, comparado com o gráfico municipal, mas ainda assim, um aumento, conforme é possível notar no gráfico seguinte:

Gráfico 2 - Quantidade de casos novos por ano envolvendo a saúde pública judicializados no Brasil no período de 2022 a 2023.



Fonte: Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (CNJ, 2024).

O acréscimo em questão é ocasionado por dois fatores de suma importância: a insuficiência de recursos destinados à saúde e a complexidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com Dresch (2016, p. 5).

A insuficiência de recursos deve ser tratada sob uma ótica compreensiva, já que os sistemas de saúde no mundo que são similares aos nossos, como Reino Unido e Canadá gastavam, até 2013, ao menos 70% das despesas públicas com saúde, enquanto que, no Brasil, o percentual de gasto público em saúde era de apenas 47%, conforme Mendes (2013, p. 31). Mesmo o nosso sistema, que visa ser universal, não consegue prestar todos os serviços a todos os necessitados, ou seja, há uma diferença entre o que os usuários desejam e o que os sistemas de saúde conseguem satisfazer.

Os fatores determinantes para o aumento dessa diferença incluem o envelhecimento populacional, pois pessoas idosas exigem custos mais elevados e necessitam de tratamentos duradouros. Soma-se a isso o progresso tecnológico na área da saúde, já que a condição humana geral melhorou com o advento da contemporaneidade, incentivando pessoas e

profissionais de saúde a buscarem equipamentos novos e terapias sofisticadas (Marques, 2016, p. 32-33).

Além disso, há o aumento nos preços de bens e serviços. Isso ocorre porque, em última análise, quem define o tratamento a ser realizado é o profissional de saúde capacitado para essa tarefa. Embora o usuário possa inicialmente buscar e escolher um tratamento, e o Estado determine quais tratamentos serão oferecidos, é o médico que, com base nas informações disponíveis, define o melhor tratamento. Paralelamente a esses fatores, os altos índices de desemprego, no contexto brasileiro, influenciam diretamente na arrecadação do Poder Público, impactando a capacidade de financiamento da saúde pública (Marques, 2016, p. 34).

A complexidade na gestão é encontrada sob diversos espectros, dentre os quais se destacam: a dificuldade do Estado em se planejar financeiramente, já que os medicamentos de alto custo são comprados com urgência, o que eleva seu preço e leva o gestor público a questionar quanto pode gastar sem comprometer o orçamento futuro. Outro ponto crítico é a falta de capacidade do Poder Judiciário em lidar com os recursos públicos destinados à saúde, agravada pela carência de recursos humanos, pela burocracia inerente ao Judiciário e pela sobrecarga de trabalho. Ademais, o Judiciário não possui o mesmo respaldo democrático que o Legislativo e o Executivo, que são eleitos diretamente. (Paula; Bittar, 2017, p. 21-25).

Além disso, a responsabilidade solidária dos entes da federação nas ações de saúde contribui para a complexidade na gestão, pois desorganiza o SUS ao sobrecarregar os municípios. Essa responsabilidade conjunta gera pressões especialmente para os municípios, que possuem menos recursos financeiros em comparação ao Estado e à União. Essa desigualdade na capacidade financeira dificulta a gestão eficiente da saúde pública nos níveis locais, criando um sistema vulnerável a desequilíbrios e à falta de recursos (Paula; Bittar, 2017, p. 26-29).

No Brasil, não há, de forma estável, um direito do paciente, ou seja, não há um ramo específico estruturado para o estudo dessa espécie. Contudo, há uma pioneira previsão no ordenamento jurídico contemporâneo derivada do Código Civil brasileiro, que, em seu artigo 15 prevê que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a

intervenção cirúrgica”, a partir de uma leitura literal do dispositivo, pode-se entender que a imposição de tratamentos ou cirurgias sem risco de vida poderia ser vista como uma obrigação do paciente.

No entanto, essa interpretação entra em conflito com princípios fundamentais do direito à autonomia do paciente, que são garantidos pelo consentimento informado. O consentimento informado exige que o paciente seja devidamente esclarecido sobre os riscos, benefícios e alternativas de qualquer intervenção médica, permitindo-lhe tomar decisões de forma consciente e livre, de acordo com Ribeiro (2006, p. 1749-1750).

Portanto, mesmo que o tratamento não apresente risco de vida, o paciente deve ser respeitado em sua liberdade de escolha, e sua participação ativa no processo decisório é imprescindível, assegurando que sua dignidade e direito à autodeterminação sejam preservados.

A interpretação deste artigo, nos termos da Constituição, então, deve ser: ninguém, mesmo em risco de vida, será forçado a tratamento ou cirurgia, em observância à sua autonomia, um direito proeminente da contemporaneidade jurídica, conforme Ribeiro (2006, p. 1750).

As demais previsões legais estão presentes em leis esparsas, destinadas a grupos específicos, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso, etc.

Nesse sentido, o direito do paciente culminou em mais uma previsão abrangente, apenas em forma de diretriz, que traz a expressão “cidadão” como correspondente ao termo “paciente”, na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde:

“1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde. 2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema. 3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. 4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos. 5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada. 6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.” (BRASIL, 2011, p. 5 e 6).

No entanto, os cidadãos, a quem essas diretrizes se referem, enxergam o SUS como o sistema dos pobres, que é fonte de desinformação e que os

profissionais da saúde pública, em relação aos profissionais da saúde privada, são desqualificados e desinteressados, conforme Backes et al. (2009, p. 906). Compreender o SUS como um sistema voltado para pessoas pobres não é, necessariamente, algo ruim, a menos que se entenda o termo “pobre” como algo pejorativo. Contudo, interpretar a desinformação e a falta de qualificação dos profissionais como aspectos intrínsecos ao SUS é prejudicial por si só, pois reforça uma visão negativa e equivocada sobre o sistema.

Ainda, a Carta dos Direitos supracitada também responsabiliza os cidadãos, na medida do sucesso do seu próprio tratamento, nos termos da diretriz nº 5, contudo, Gelinski (2011, p. 105) critica a carta na sua abrangência e no foco em atitudes do usuário que não visam à compreensão e ao entendimento, mas apenas seguir um tratamento.

Destarte, é perceptível que a Carta de Direitos se refere não somente ao cidadão, mas também aos gestores públicos e profissionais de saúde, na medida em que os sistemas de saúde dependem desses atores para se organizar e promover o acolhimento do cidadão sem qualquer discriminação, com respeito aos seus valores e, conforme aduz o objetivo nº 6, com comprometimento para o cumprimento dos princípios.

Entretanto, um dos maiores desafios na administração das instituições é que, em grande parte, essas entidades são geridas por profissionais da saúde, frequentemente médicos, que não possuem a competência técnica necessária para gerenciar as demandas administrativas complexas presentes nesse tipo de organização, conforme Cecilio (1997, p. 41).

Isso se dá porque as necessidades das décadas passadas, que se fundamentavam exclusivamente no conhecimento técnico específico do campo médico, diferem das exigências atuais de formação baseada em competências. Nesse ínterim, o novo administrador da saúde precisa conciliar a teoria com a demanda concreta da prática (André; Ciampone; Santelle, 2013, p. 162).

Dessa forma, é salutar que exista uma melhor capacitação e preparação dos gestores e profissionais da área para mitigar a judicialização e aplicar o melhor para o paciente ao manejar o direito à saúde alheio decorrente de demanda judicial, conforme Lopes et al. (2010, p. 625/628).

Além disso, há necessidade de qualificação também do operador do direito, que assessora os profissionais de saúde na gestão (Dias et al., 2018, p.

255), logo, ele deve arcar com o cumprimento dos princípios dispostos na carta de usuários e desenvolver estratégias que envolvam políticas públicas e capacitação.

Nesse contexto, o Direito Sanitário, que é essencial para o cumprimento desse dever, é visto majoritariamente como ausente e inexpressivo nos cursos de Direito. Essa inexistência e insignificância no meio acadêmico detectou uma deficiência na capacitação dos profissionais que lidam diretamente com situações relacionadas ao Direito Sanitário, tornando-se um desafio para a educação superior no Brasil (Dias et al., 2018, p. 233).

Esta reflexão é particularmente relevante quando se deduz a conexão intrínseca entre a formação profissional e as necessidades de saúde da população, possibilitando a visualização do desequilíbrio presente, considerando que o fenômeno da judicialização da saúde está em ascensão no Brasil (Dias et al., 2018, p. 233).

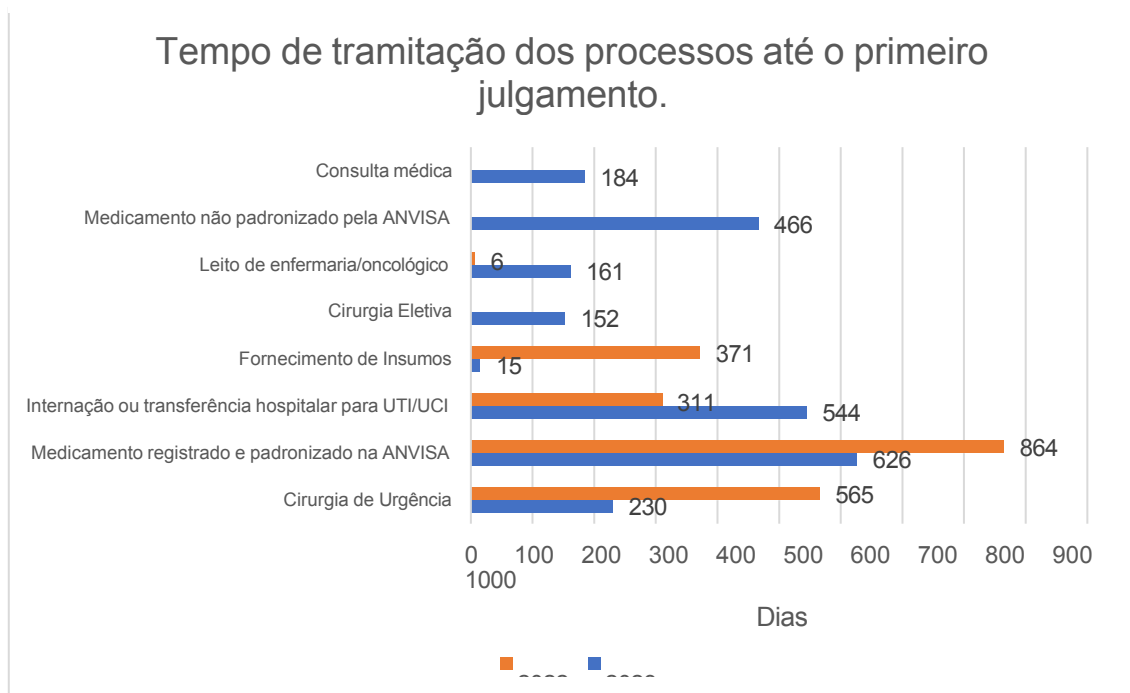
Nesse sentido, é importante salientar que as ações judiciais que visam a satisfação das diretrizes, em Quixadá, enfrentam um problema crônico no judiciário brasileiro, que é a demora crescente na tramitação processual, o que vai na contramão do disposto no art. 5º, LXXVIII, que dispõe “a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação”.

Todavia, não se deve embaralhar os conceitos, a duração razoável do processo não se confunde com o tempo requerido para o processo. O processo judicial, garantindo os direitos de defesa ampla e do contraditório, tem preceitos a serem observados, com prazos legais definidos para as ações processuais, de acordo com Costa (2018, p. 34).

Dessa forma, a duração razoável do processo, ao estar presente expressamente no rol dos direitos fundamentais, tem o condão de garantir direitos, ao invés de ser uma medida prática considerada na sua literalidade, ou seja, assim como o direito à saúde, ele deve ser visto como um “direito individual e, simultaneamente, prestacional” (Donnini, 2005, p. 2).

Por conseguinte, essa demora na prestação jurisdicional é observada em todos os oito assuntos do gráfico seguinte, que constituem, sobremaneira, as principais necessidades postas perante o judiciário no município de Quixadá, no período em discussão, que continham dados de tramitação processual na base de dados do Conselho Nacional de Justiça:

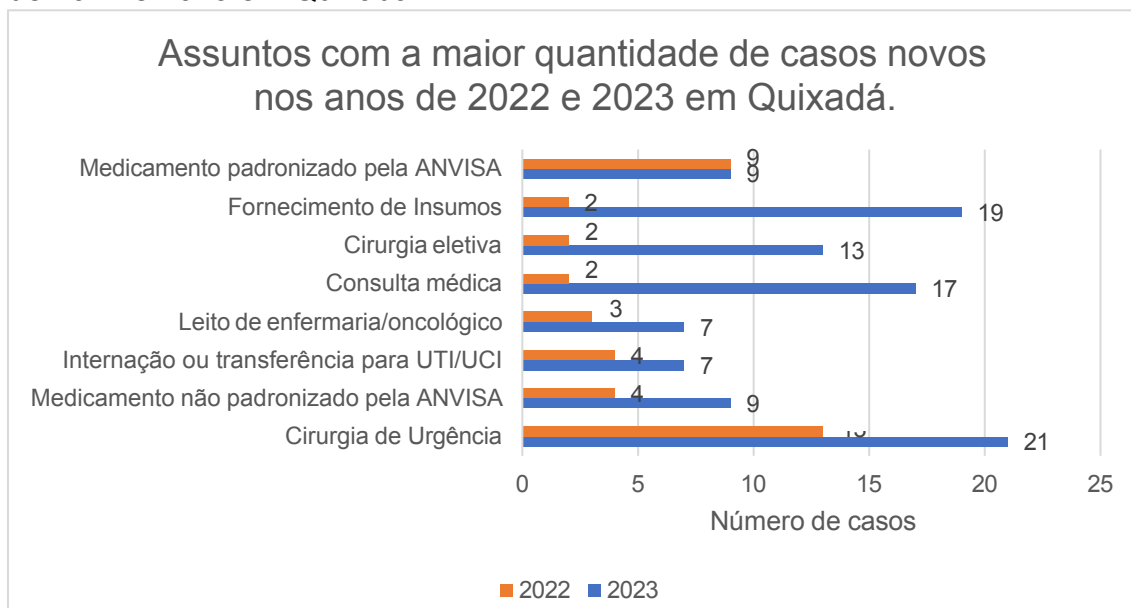
Gráfico 3 - Tempo de tramitação até o primeiro julgamento dos processos de direito à saúde originários de Quixadá no período de 2022 a 2023.



Fonte: Elaborado pelo autor tendo por fundamento Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (CNJ, 2024).

Esses temas foram selecionados com base na quantidade de casos judicializados em Quixadá no período pós-pandêmico. Para traçar o perfil das necessidades da população no biênio de 2022/2023, foram incluídos no estudo os assuntos que apresentaram, pelo menos, 10 casos somados nos anos mencionados, conforme mostrado no gráfico a seguir:

Gráfico 4 - Assuntos judicializados com, pelo menos, 10 casos novos nos anos de 2022 e 2023 em Quixadá.



Fonte: Elaborado pelo autor tendo por fundamento a Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (CNJ, 2024).

Portanto, conforme o Gráfico 3, observa-se uma piora significativa nos processos que tramitavam objetivando vagas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidado Intermediário (UCI), que traduz um aumento de 74.92% na espera até o primeiro julgamento da demanda.

Nesse esteio, é crucial compreender a amplitude conceitual de uma Unidade de Cuidado Intermediário (UCI)/Unidade de Terapia Intensiva (UTI), essa última frequentemente ligada à morte, em razão do ambiente material da UTI e da própria situação gravosa do paciente, de acordo com Silva (2009, p. 16). Não obstante, o conceito legal mais próximo de UCI e UTI é o definido pelo art. 145, I e II, da Portaria GM/MS nº 2.862, de 2023:

Art. 145. Para fins deste Título, consideram-se:

I - Unidades de Terapia Intensiva - UTI: serviço hospitalar destinado a pacientes críticos, graves ou de alto risco clínico ou cirúrgico que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos, além de assistência médica, fisioterapêutica e de enfermagem, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia;

II - Unidades de Cuidado Intermediário - UCI: serviço hospitalar destinado a pacientes de risco clínico ou cirúrgico moderado que necessitam de cuidados semi-intensivos ou intermediários entre a unidade de internação e a UTI, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia;

Dessa maneira, as UTI's sempre precisam de tecnologia avançada, pois estão estritamente ligadas a situações de emergência e os profissionais de UTI precisam ser ágeis e hábeis no atendimento da demanda, conforme Bolela e Carvalho Jericó (2006, p. 302).

Dessa forma, a situação em Quixadá de quem busca essa prestação jurídica foi alarmante no período pós pandêmico, tendo em vista que, dos processos com primeiro julgamento em 2022, o cidadão que pleiteou uma internação ou transferência hospitalar para uma UTI/UCI e teve seu processo julgado mais rapidamente teve de esperar 311 (trezentos e onze) dias em média, ou seja, pouco menos de um ano.

Em 2023, quando houve o aumento na espera, a situação é ainda mais caótica, posto que quem buscava internação ou transferência de UTI/UCI teve de aguardar mais de um ano e meio para o primeiro julgamento da sua demanda, ora, apesar da piora, em ambos os casos, há a presença de uma excessiva lentidão na tramitação processual.

Não obstante, o tema de fornecimento de insumos, representado nos gráficos 3 e 4, abrange materiais de natureza hospitalar ou de cuidados médicos. Em 2022, ele incluiu, em média, três assuntos mais específicos: aquisição de fraldas, que demorou cerca de 368 dias até o primeiro julgamento; fornecimento de cadeiras de rodas, cadeiras de banho e camas hospitalares, com uma média de 352 dias; e curativos e bandagens, que tiveram uma média de 392 dias até o primeiro julgamento. A média de tempo de julgamento desses três subtemas compôs a média geral para o fornecimento de insumos.

Em 2023, por outro lado, o CNJ disponibilizou apenas a média referente ao fornecimento de cadeiras de rodas, cadeiras de banho e camas hospitalares. Dessa forma, não há segurança para afirmar uma melhora na resposta do judiciário além do fornecimento de cadeiras de rodas, cadeiras de banho e camas hospitalares, nem para estender essa melhora ao fornecimento de insumos em geral.

O fornecimento de medicamentos, por sua vez, apresenta-se em duas categorias distintas: medicamentos padronizados e não padronizados. Os medicamentos padronizados são aqueles que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que inclui os medicamentos indicados

para uso no SUS (BRASIL, 2022, p. 6) ou em listas de padronização estaduais ou municipais.

Nesse contexto, o uso desses medicamentos permite uma prescrição mais eficaz, uma vez que são fármacos comprovadamente seguros e eficazes, adquiridos no âmbito municipal, por exemplo, por meio de concorrência pública e pelo menor preço possível, conforme aponta Colombo et al. (2004, p. 556).

Por outro lado, os medicamentos não padronizados são aqueles que não constam em listas oficiais de padronização, mas ainda podem ser prescritos por profissionais de saúde, sem a garantia de disponibilidade universal no Sistema Único de Saúde. Esses medicamentos são utilizados em situações em que os tratamentos padronizados não são eficazes ou adequados. No entanto, a falta de formação científica consistente para alguns desses medicamentos coloca em dúvida sua eficácia terapêutica, especialmente quando concedidos pelo Judiciário:

Também não temos informações científicas oriundas destes processos, capazes de promover um sério debate sobre a eficácia terapêutica dos medicamentos não-padronizados que vêm sendo concedidos pelo Poder Judiciário, ou seja, se estes possuem equivalentes terapêuticos oferecidos pelos serviços públicos de saúde capazes de tratar adequadamente os cidadãos que buscam a tutela judicial, e se estes cidadãos oferecem ou não resistência terapêutica a estes medicamentos padronizados. (MARQUES, 2008, p. 69)

De acordo com o Gráfico 3, esse tipo de medicamento não padronizado demorou 466 dias para ser submetido ao primeiro julgamento, possivelmente devido à complexidade dos casos. O período de tramitação em 2022 para esses medicamentos não foi disponibilizado pelo CNJ no painel da Justiça em Números.

De outro modo, os medicamentos padronizados apresentaram uma melhora nos prazos de tramitação. Entre os oito temas do Gráfico 3, o fornecimento de medicamentos padronizados era o que tinha o processo judicial mais lento em 2022, chegando a quase dois anos e meio para uma decisão. Em 2023, no entanto, o tempo até a decisão foi reduzido para menos de dois anos.

As cirurgias, por seu turno, dividem-se em duas categorias: urgentes e eletivas. As cirurgias urgentes são aquelas que requerem atendimento rápido, no menor tempo possível, para evitar complicações e aliviar o sofrimento. Silva e Pires (2015, p. 3-4) apontam críticas às situações em que essas ações levam dias ou até meses para obter uma decisão preliminar, seja devido à tramitação no Judiciário, seja pelo atraso na apresentação da ação pela parte interessada. Ainda assim, é estabelecido um prazo muito curto para o cumprimento pelo Poder Público, às vezes de apenas algumas horas, ressaltando a necessidade de urgência do caso.

Essa demora apontada pelas autoras é visível nos dados do Gráfico 3: em 2022, pacientes que solicitaram cirurgias urgentes enfrentaram uma espera de 565 dias em média até o primeiro julgamento, enquanto, em 2023, esse período foi reduzido para 230 dias. Embora essa redução represente uma melhoria, o tempo de espera permanece excessivo para situações de urgência, o que ainda compromete a resposta adequada às necessidades dos pacientes.

Em contrapartida, as cirurgias eletivas são programadas, sem uma necessidade imediata de realização. Silva e Pires (2015, p. 4) criticam o uso da Justiça para burlar a fila de espera, uma vez que, ao determinar que o Estado realize a cirurgia eletiva de um paciente imediatamente ou em prazo determinado, o Judiciário permite que ele passe à frente de outros pacientes, em situação semelhante ou até mais grave, que também aguardam a mesma cirurgia. Assim, é fundamental que o magistrado examine cada caso com atenção, para que, ao favorecer o demandante, não prejudique o interesse coletivo com sua decisão.

Embora as cirurgias eletivas não sejam de urgência, em 2023, registraram um tempo médio de espera de apenas 152 dias até serem julgadas pela primeira vez — o menor entre os procedimentos listados no Gráfico 3 daquele ano —, o que levanta questionamentos sobre a suposta prioridade dada em situações menos urgentes.

Quanto aos leitos, no Brasil, há déficit, em especial no SUS. No contexto dos leitos oncológicos, a situação é ainda pior, porque os usuários precisam para tratarem intercorrência, complicações e, em caso de insuficiência, pode

interromper cirurgias eletivas, transferências entre unidades de assistência e uso errôneo de leitos, prejudicando o tratamento do paciente com câncer, que são mais presentes e demandam por mais atendimento na região Norte e Nordeste (Lima; Villela, 2024, p. 2-3).

Nesse sentido, os casos que trataram de leito de enfermaria/leito oncológico em 2022 tiveram o primeiro julgamento no prazo de 6 dias, enquanto que os casos que versavam sobre o mesmo assunto em 2023 tiveram um primeiro julgamento em 161 dias, conforme os Gráficos 3 e 4.

Por último, a análise dos dados presentes no gráfico 3 sobre o tempo de tramitação até o primeiro julgamento em processos que tratam de consultas médicas mostra uma situação de lentidão preocupante, já que “o acesso aos serviços de saúde é avaliado por meio da consulta médica” (Magalhães, 2021, p. 8). Em 2023, o prazo médio dos processos com primeiro julgamento foi de 184 dias, o que revela uma demora significativa para atendimentos que, em muitos casos, envolvem pacientes com condições de saúde vulneráveis e que necessitam de acompanhamento contínuo. Comparado a outras necessidades de saúde, como cirurgias de urgência e fornecimento de insumos, a consulta médica teve uma espera menor, mas ainda elevada para a natureza desse tipo de atendimento.

Por todo o exposto, a análise das principais necessidades judicializadas em Quixadá revela uma demora na tramitação processual, chegando a ultrapassar um ano em casos de internação em UTI/UCI. A demora afeta o direito à saúde em sua integralidade, especialmente em casos urgentes. Além disso, o fenômeno da judicialização em Quixadá correlaciona-se com uma tendência nacional, que tem como principais motivadores a insuficiência de recursos e complexidade na gestão do SUS.

4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM PERÍODO PÓS-PANDÊMICO NO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ

4.1 Impactos na gestão pública

Inicialmente, por todo dito até aqui, observa-se que a judicialização da saúde é um fenômeno crescente no Brasil e representa um desafio significativo para os entes federativos, especialmente para os municípios, pois impacta diretamente a gestão e o planejamento das políticas públicas de saúde.

Esse processo de judicialização nos municípios está frequentemente associado ao subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde (SUS) (SANT'ANA, 2017, p. 74-78). Com isso, há impactos na oferta de serviços, na aquisição de medicamentos e na estruturação da rede de atenção, e o Poder Judiciário acaba por assumir o papel de provedor desses recursos, respondendo à crescente demanda.

Esse pensamento do poder Judiciário como provedor está atrelado à mentalidade de um governo gratuito, em que tudo é concedido sem nenhum custo, nesse contexto, o Judiciário age tomando decisões que não são autocontidas, ou seja, não cuidam apenas das políticas públicas que já existem, mas não são aplicadas e, sim, criam novas antes inexistentes por meio de decisões, conforme Paula e Paula (2022, p. 365-366).

Os municípios são particularmente afetados por essa judicialização, pois, como explica Mauro Junqueira, ex-presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), eles são o "ente mais próximo e fácil de ser notificado, muitas vezes para fornecimento de procedimentos e medicamentos que não são de sua responsabilidade" (COMUNICAÇÃO COSEMSPE, 2018).

No período pós-pandêmico, Quixadá e os demais municípios brasileiros ainda tinham que enfrentar essa problemática, mas a responsabilidade solidária desses entes tem sido progressivamente relativizada. Com o julgamento do Tema de Repercussão Geral 1234, os municípios deixaram de ser responsabilizados pelo fornecimento de medicamentos fora de sua competência, sendo agora limitados ao Componente Básico da Assistência

Farmacêutica (CBAF), conforme o entendimento expresso no acórdão que teve como relator o Ministro Gilmar Mendes:

“e) CBAF: Competência da Justiça Estadual, diante de a regra de repartição de competências do SUS atribuir aos Municípios a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com ressarcimento de acordo com a divisão pactuada pela CIT, posteriormente pela União, tão somente no caso de ausência/insuficiência de financiamento por este ente federal;” (BRASIL, 2024, p. 100)

Entre os municípios, os de pequeno porte são os mais afetados pela judicialização, uma vez que ela impõe gastos imprevisíveis e frequentemente exorbitantes. Quixadá, com uma população de 84 mil habitantes, conforme o censo do IBGE de 2022 (2023), é classificada como um município de médio porte, que “são, via de regra, dotados de melhores condições socioeconômicas e sanitárias quando comparados com a maioria dos municípios brasileiros de pequeno porte” (Lara, 2023, p. 20). Nesse contexto, sua posição entre as cidades mais impactadas pela judicialização não é priorizada sob a perspectiva demográfica.

No entanto, o argumento do Mauro Junqueira é fundamentado pela comparação com outros entes federativos, pois os municípios costumam ter orçamentos mais limitados. Além disso, enfrentam dificuldades para obter técnicos capacitados em direito e políticas públicas que possam atender adequadamente às demandas judiciais (Wang, 2021, v. 1, p. 3).

A imprevisibilidade nos gastos mencionada prejudica o planejamento das políticas públicas de saúde, as quais devem atuar como um instrumento de justiça social, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988. Ao se reconhecer o planejamento estatal como ferramenta essencial para a promoção dos direitos fundamentais sociais, entende-se também que há um limite para a intervenção judicial nesse campo (Albuquerque, 2022, p. 125-126).

Assim, sem um planejamento adequado, torna-se difícil monitorar os recursos destinados às ações judiciais na área da saúde. É necessário, portanto, um compromisso entre a Justiça e a gestão municipal de saúde para assegurar o uso responsável desses recursos, evitando que o Judiciário se limite a, somente, emitir decisões judiciais, pois, em muitos casos, os

municípios não dispõem de capital suficiente para acompanhar o cumprimento delas (Silva; Batista; Medeiros, 2022, p. 348-349).

Dessa forma, é imprescindível que a administração pública municipal e o Poder Judiciário adotem uma abordagem interdisciplinar em relação à saúde, que considere aspectos de Saúde, Gestão Pública, Direito, entre outros. Esse alinhamento permite uma colaboração mais eficaz entre o município, o Estado, o Sistema de Justiça e os profissionais dessas áreas, promovendo esforços integrados para atender as demandas judiciais de forma mais justa e sustentável (Albert, 2016, p. 169).

Além desses desafios, os gestores municipais de Saúde enfrentam constantemente punições pessoais, sendo alvos de medidas coercitivas que vão desde o bloqueio de seus bens pessoais até a decretação de prisão. Essas penalidades recaem sobre os gestores mesmo em contextos nos quais os recursos municipais são insuficientes para atender integralmente as decisões judiciais relacionadas à saúde pública. Esse cenário torna-se ainda mais grave quando tais gestores são responsabilizados pessoalmente por problemas estruturais que extrapolam sua alçada, aumentando a pressão sobre a administração pública local e gerando insegurança entre os profissionais que assumem essas funções (Jansen et al., 2022, p. 775).

Os gestores municipais frequentemente destacam que as principais dificuldades em seu trabalho decorrem da imprevisibilidade dos gastos com recursos destinados à saúde, da carência de uma equipe técnica devidamente capacitada e da estrutura inadequada dos sistemas de atendimento. Esses fatores acabam por comprometer o planejamento eficiente e a execução das políticas públicas de saúde, além de dificultar o cumprimento das decisões judiciais impostas ao município. Segundo Jansen et al. (2022, p. 775), tais barreiras evidenciam a fragilidade estrutural enfrentada pelos gestores no cotidiano de sua atuação.

Uma resposta para essa fragilidade seria a definição de prioridades de forma colaborativa entre os três poderes, por meio de uma discussão democrática, considerando a escassez de recursos. Essas prioridades precisam ser definidas de forma transparente, incluindo clareza sobre quais

tratamentos serão disponibilizados ou não, o processo de tomada de decisão e as justificativas que embasam essas escolhas (Wang, 2021, v. 1, p. 23).

Assim, as decisões sobre a alocação de recursos devem ser fundamentadas em critérios transparentes e legítimos, baseando-se em aspectos como evidência científica, custo-efetividade e impacto social das ações escolhidas. Uma abordagem criteriosa e clara permite otimizar o uso dos recursos disponíveis e assegura que eles sejam direcionados para ações que trarão o maior benefício possível à população, reduzindo desigualdades e fortalecendo a confiança nas políticas públicas de saúde (Wang, 2021, v. 1, p. 23).

A definição transparente para a alocação de recursos já se aplica atualmente aos medicamentos não incorporados ao SUS. Nesse sentido, conforme o entendimento fixado pelo Supremo Tribunal Federal, Quixadá será responsável apenas por valores anuais inferiores a 7 salários-mínimos para tratamentos com esses medicamentos, podendo ainda ser ressarcido pelo Estado do Ceará, conforme mencionado anteriormente (Sarlet, 2024, p. 4).

Quixadá, assim como outros municípios, deverá estabelecer as prioridades com atenção à responsabilidade municipal de concentrar-se, principalmente, na atenção básica, de acordo com Gil (2006, p. 1171). Essa diretriz orienta a definição de prioridades considerando o papel dos municípios na promoção da saúde preventiva e no atendimento às demandas iniciais da população. Essa medida também visa a evitar que recursos limitados sejam direcionados para tratamentos de alta complexidade, os quais muitas vezes não são de responsabilidade direta do município, permitindo que este foque em serviços mais acessíveis e essenciais (Gil, 2006, p. 1171).

Essa questão se mostra urgente e tem a vantagem de ser menos complexa, pois envolve a organização de serviços e recursos que já fazem parte das atribuições do município. Essa abordagem prioriza o fortalecimento da rede de atenção básica, facilitando o atendimento inicial e preventivo, o que pode diminuir a necessidade de intervenções mais custosas e complexas no futuro. Dessa forma, o município poderá atender de maneira mais eficiente e

sustentável às demandas da população, mesmo dentro das limitações de recursos:

“Ainda assim, é possível afirmar, em linhas gerais, que os municípios atuam preponderantemente na atenção básica à saúde, em suas mais diversas vertentes (saúde da família, tratamento psicossocial, saúde da mulher, cuidados de doenças crônicas mais prevalentes, urgências e emergências etc). Via de regra, são os tratamentos com maiores índices de demandas e também os mais simples. No entanto, dada a grande variabilidade do porte econômico, do grau de desenvolvimento e da população dos milhares de municípios brasileiros, as estruturas locais do SUS e, conseqüentemente, as redes de atendimento e serviços de saúde disponibilizados também variam muito.” (Santos, 2022, p. 44).

A variação mencionada, assim como o próprio direito à saúde, é de natureza interdisciplinar e multifatorial, o que impacta diretamente os gastos públicos. Em Quixadá, em 2022, foi estabelecido um teto de R\$ 1.000.000,00 para a aquisição de medicamentos durante o ano, com a possibilidade de obter descontos baseados no índice de preços do Guia da Farmácia da ABC/FARMA.

A vigência da ata de registro de preços era de 12 meses, ou seja, de março de 2022 a março de 2023, permitindo ao município dispor de até um milhão de reais para demandas relacionadas a medicamentos, conforme o Pregão Eletrônico nº 10.004/2022-PERP. Foi publicado ainda um extrato de contrato resultante do pregão citado no valor global de R\$ 260.000,00.

Para compreender o valor efetivamente gasto, é fundamental entender os “três estágios clássicos da despesa” (Araújo; Costa, 2018, p. 148). Esses estágios incluem o empenho, a liquidação e o pagamento, cada um representando uma fase específica do processo orçamentário e financeiro. A compreensão de cada etapa permite uma análise mais precisa de como os recursos são alocados e utilizados no setor público.

O primeiro estágio é o empenho, que corresponde à separação de uma parte do orçamento para assegurar o pagamento futuro. Essa etapa garante ao credor que os recursos financeiros estão reservados para o cumprimento de uma obrigação específica, criando uma expectativa de recebimento. O empenho, portanto, atua como uma reserva dentro do orçamento, assegurando

que o valor estará disponível quando o pagamento for necessário (Araújo; Costa, 2018. p. 153-154).

O segundo estágio é a liquidação, que ocorre após a entrega do bem ou serviço pelo fornecedor, funcionando como uma verificação da conformidade entre o que foi contratado e o que foi entregue. Após a liquidação, há o terceiro e último estágio: o pagamento. Nesta fase, ocorre a efetiva transferência dos recursos da administração pública para o fornecedor, finalizando o processo de quitação da despesa (Araújo; Costa, 2018. p. 154/159).

Nesse sentido, o valor efetivamente gasto com a despesa pública oriunda do Pregão Eletrônico nº 10.004/2022-PERP, conforme os dados coletados no *site* governo transparente, foi de R\$ 517.026,71, que corresponde ao pagamento realizado. Esse montante obedece a 51,70% do valor inicialmente empenhado.

Ao comparar o número de casos envolvendo medicamentos em 2022, conforme o Gráfico 4, com o valor orçamentário disponibilizado, observa-se que houve 13 casos ao longo do ano que podem ter se utilizado ou não desse valor. Esse valor, para ser utilizado, dependeria de fatores como a obrigatoriedade do município arcar com os custos e a procedência ou improcedência das demandas judiciais. Assim, percebe-se como a imprevisibilidade impacta a tomada de decisão do gestor quixadaense, que precisou reservar uma quantia substancial mensalmente para a compra de medicamentos.

Além disso, os medicamentos manipulados surgem em separado do termo “medicamentos” e junto de termos que são englobados pelo conceito de “fornecimento de insumos”, nos termos dos Gráficos 3 e 4, para atender a solicitações judiciais e administrativas de 2022, totalizando R\$ 1.524.673,78, com vigência de um ano, de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023.

Deste valor, R\$ 33.271,44 foram destinados a uma contratada específica, enquanto os R\$ 1.491.402,34 restantes foram direcionados para outra parte, conforme o pregão eletrônico nº 10.001/2022PERP. Foram publicados extratos de contrato do pregão com valores globais de R\$ 288.380,70, R\$ 27.306,16 e R\$ 23.780,80, todos com prazo de vigência até 31

de dezembro de 2022. O pagamento realizado foi de R\$ 215.743,67, considerando os dados elencados no *site* Governo Transparente, relativo ao pregão eletrônico nº 10.001/2022PERP.

Ainda, houve uma dispensa de licitação nº 2022.06.06.01DL visando também o fornecimento de insumos, até dezembro de 2022, com valor global de R\$ 62.269,36, entretanto, o valor gasto, conforme o Governo Transparente, foi de R\$ 12.870,97.

Esses registros são as únicas evidências de gastos com a judicialização no município de Quixadá em 2022. Observa-se que, embora o CNJ indique que pelo menos oito áreas diferentes foram judicializadas, a prefeitura divulga seus investimentos de forma genérica e pouco específica no Diário Oficial dos Municípios. Apenas as compras de medicamentos são discriminadas das demais, e os medicamentos manipulados ainda aparecem junto aos termos “leite especializado, produto farmacológico, aquisição de material médico-hospitalar e produtos de higiene pessoal” de um pregão que teve como principal insumo leites especializados, conforme os lotes de licitação no *site* Governo Transparente. Assim, se outras áreas judicializadas em 2022 receberam recursos municipais, torna-se difícil identificar esses valores específicos.

Em 2023, no município racheliano, foi estabelecido o teto de R\$ 1.401.273,19 com “leites especializados, produtos médicos hospitalares, produtos farmacológicos e medicamentos manipulados em razão de demandas judiciais e administrativas” resultante do Pregão Eletrônico nº 10.001/2023-PERP. Entretanto, o pagamento consumado foi de R\$ 274.930,35. O objeto de contratação mais específico encontrado no Diário Oficial dos Municípios no período pós-pandêmico foi o processo administrativo de Inexigibilidade de Licitação nº 2023.01.13.01, cujo conteúdo era o seguinte:

“AQUISIÇÃO DE VACINA SUBLINGUAL PARA ATENDER DECISÃO JUDICIAL PROCESSO Nº 0200868-18.20228.06.0151, PACIENTE LARISSA MARIA QUEIROZ PINTO, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXADA/CE”

O Juiz responsável pela causa, Dr. José Hercy Ponte de Alencar, fundamentou a Concessão da Tutela de Urgência no Direito à saúde como

garantia constitucional, na ameaça à vida demonstrada pelos relatórios médicos e o risco grave que a falta de tratamento representaria para a vida da paciente, salientou ainda que o direito à saúde é um corolário do direito à vida, nesse sentido, o fornecimento de medicamentos e tratamentos essenciais não pode ser impedido por questões administrativas e financeiras, conforme a decisão de fls. 30-33 na Ação de Obrigação de Fazer/Não Fazer nº 0200868-18.2022.8.06.0151. A inexigibilidade da licitação teve por valor estimado R\$ 3.960,00.

Ainda em 2023, foram publicados extratos de contratos referentes ao Pregão Eletrônico nº 10.0004/2022-PERP, com valor global de R\$ 400.000,00, e ao Pregão Eletrônico nº 10.001/2022-PERP, com valor global de R\$ 526.180,61.

Ademais, no mesmo ano, foi publicado o extrato de contrato referente ao Pregão Eletrônico nº 2022.11.08.01-PERP, cujo objeto era o registro de preços para a compra de medicamentos, conforme o D.O.M. No entanto, não foram encontradas referências a esse pregão nas consultas aos *sites* da Prefeitura Municipal de Quixadá e do governo transparente. Todos os documentos anexados no ambiente virtual da prefeitura de Quixadá, na verdade, referem-se à contratação de uma empresa de construção civil para pavimentação, que é um objeto distinto, na modalidade de concorrência pública sob o nº 2022.12.05.01-SEDUMASP. Por essa razão, o referido pregão e extrato de contrato não foram considerados para o presente estudo.

Diante disso, considerando apenas o último estágio das despesas públicas, ou seja, o pagamento efetivamente realizado, Quixadá teve um impacto superior a R\$ 1.024.531,70 nas contas públicas devido a demandas judiciais e administrativas no período pós-pandêmico. Entretanto, a falta de precisão e especificidade sobre se os gastos são judiciais ou administrativos impede a mensuração exata de quanto desse valor pode ser atribuído especificamente a demandas de origem judicial.

4.2 Fundamentos fático-jurídicos das decisões que versaram sobre direito à saúde no Município de Quixadá/CE

Nesse contexto, ao analisar os julgados de Primeiro Grau do TJCE no biênio de 2022/2023, ou seja, as sentenças proferidas nesse período, em que o Município de Quixadá figurava no polo passivo e a demanda caracterizava-se pela judicialização da saúde, chegou-se à conclusão de que todos os processos com relação direta ao tema, no sentido material do direito, foram procedentes para o demandante.

Além disso, em todos esses processos, as sentenças foram precedidas de decisões interlocutórias que concediam a tutela de urgência, nos casos em que ela foi solicitada. Nesse contexto, em 2022, foram expedidas 29 sentenças, divididas pelos seguintes assuntos:

Tabela 1 - Números de casos por assunto que foram sentenciados em 2022.

Assuntos	Número de casos
Fornecimento de medicamentos	16
Fornecimento de transporte para tratamento	4
Cirurgia	2
Descarte correto de medicamentos	1
Fornecimento de Insumos	5
Concessão de terapia	1

Fonte: produzida pelo autor com base nos dados disponibilizados pelo TJCE no endereço eletrônico: <https://esaj.tjce.jus.br/cjpg>.

Dos processos de fornecimento de medicamentos, 2 foram extintos pelo adimplemento do ente municipal, do restante, 8 foram julgados na 1ª Vara Cível e 6 julgados na 2ª Vara Cível.

As principais fundamentações jurídicas para a concessão de medicamentos na 1ª Vara Cível foram: o reconhecimento constitucional do direito à saúde como um direito fundamental, consagrado não apenas na Constituição Federal, mas também no art. 245 da Constituição do Estado do Ceará; e a rejeição da tese de ilegitimidade passiva proposta pelo Município de Quixadá, baseada na responsabilidade solidária dos entes federativos e no disposto no art. 23, inciso II, da Constituição Federal de 1988.

Além disso, houve o enfrentamento da tese da reserva do possível, na medida em que a situação calamitosa do município não pode justificar a omissão no fornecimento de medicamentos e tratamentos para uma vida digna, garantindo-se, assim, o mínimo existencial.

Os fundamentos jurídicos na 2ª Vara Cível para a concessão de medicamentos basearam-se nos artigos 196 e 198 da Constituição Federal de 1988, que estabelecem que o direito à saúde é indissociável do direito à vida, na visão de que o laudo médico é considerado prova da necessidade contínua do medicamento, e, somado à ineficácia de alternativas oferecidas pelo SUS e à incapacidade do paciente de arcar com os custos, fundamenta a concessão judicial. Ademais, o Dr. José Hercy Ponte de Alencar, juiz que proferiu as decisões, reforçou que não cabe aos entes públicos questionar a prescrição médica, uma vez que a definição do tratamento adequado ao paciente compete exclusivamente ao médico habilitado.

No que diz respeito ao fornecimento de transportes para tratamento, a 2ª Vara decidiu, em 3 processos, que a prestação desse traslado de Quixadá até o local de tratamento é dever do Estado, já que os serviços de saúde que o cidadão necessita não estão presentes na cidade, nesse sentido, citou-se o art. 223 da Constituição que garante assistência integral da saúde pelo SUS. Reforçou ainda que a intervenção judiciária, incluindo a que versa sobre transporte para tratamento, não é uma interferência indevida na gestão pública, mas uma forma de garantir os direitos individuais do cidadão.

A 1ª Vara Cível, por sua vez, decidiu, em 2022, um único caso sobre a disponibilização de transporte adequado, com base na gravidade das enfermidades da parte autora, na insuficiência econômica da requerente para custear o direito postulado e na associação do direito à saúde com a segunda geração de direitos fundamentais, o que exige a ação positiva do Estado. Além disso, foi decidido que a simples alegação da prefeitura de Quixadá de falta de recursos para o transporte não poderia prosperar devido à ausência de provas documentais.

Os processos que tratam da obrigação de realizar cirurgias foram julgados pela 1ª Vara Cível, que decidiu pela concessão com base nos

princípios da universalidade e integralidade da assistência, nos documentos médicos que comprovavam a necessidade do procedimento e na incapacidade financeira do requerente, demonstrada documentalmente. Além disso, em uma das sentenças, considerou-se que, caso a determinação judicial resultasse em alteração na fila de espera de cirurgias de igual ou maior complexidade ou gravidade, o ente público deveria informar tal situação nos autos.

Em um dos processos de fornecimento de insumos, pertencente à 1ª Vara Cível, o município de Quixadá argumentou que a judicialização da saúde era arriscada e colocava em risco a gestão pública, gerando impacto negativo, pois violaria os princípios da isonomia e impessoalidade. Alegou também que a administração não havia negado o fornecimento de forma absoluta, mas que não tinha condições de atender à demanda naquele momento.

A decisão, diante da contestação do município, foi fundamentada na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que privilegia o direito à saúde em relação às normas financeiras e orçamentárias, e na prevalência do direito à vida sobre o princípio da isonomia. Por fim, ressaltou-se a ausência de discricionariedade do ente público em decidir se atuará ou não em casos que envolvem o mínimo existencial, como o direito à saúde.

Nos processos de responsabilidade da 2ª Vara Cível versando sobre fornecimento de insumos, três foram julgados pelo Dr. José Hercy Ponte de Alencar e um pelo Dr. Adriano Ribeiro Furtado Barbosa. Para fundamentar as sentenças de concessão, foi necessário que a parte autora comprovasse a necessidade dos insumos médicos por meio de relatórios médicos, conforme o artigo 373, inciso I, do Código de Processo Civil, que atribui ao autor o ônus da prova quando o fato constitui base de seu direito.

Além disso, no processo n. 0050818-14.2021.8.06.0151, o autor também precisou demonstrar a situação de perigo de dano, além da necessidade do insumo. Em dois dos quatro casos, o Município de Quixadá deixou o prazo legal transcorrer sem apresentar contestação, o que resultou na decretação de revelia, facilitando a procedência do pedido, embora isso não tenha implicado no reconhecimento automático do direito pleiteado.

Quanto à concessão de terapia, o juiz determinou que o município de Quixadá devia fornecer tratamento médico ao cidadão, fundamentando-se no artigo 196 da Constituição Federal, que estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. A decisão apoia-se na eficácia plena desse direito, que não depende de regulamentações infraconstitucionais, e é reforçada pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), que detalha, mas não restringe o direito à saúde.

Além disso, princípios da Administração Pública, como legalidade, moralidade e eficiência, bem como o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, sustentam a obrigação municipal de garantir acesso ao tratamento, sobrepondo-se a questões orçamentárias e assegurando direitos fundamentais à sobrevivência.

Por fim, a ação civil pública que trata sobre o descarte correto de medicamentos foi movida pelo Ministério Público do Ceará contra o Município de Quixadá, ela decorreu do descarte inadequado de medicamentos vencidos pela 8ª Coordenadoria de Saúde, considerado uma violação ao direito constitucional a um meio ambiente equilibrado. A juíza, Dra. Giselli Lima de Sousa Tavares, decidiu a favor do Ministério Público, destacando que medicamentos descartados inadequadamente podem afetar, quando diluídos em água, o metabolismo e comportamento de organismos aquáticos, acumular-se no meio ambiente e aumentar a resistência bacteriana, representando riscos para a saúde pública e animal.

Em razão dos princípios da prevenção e precaução, o juiz determinou que o município realizasse o descarte correto dos medicamentos em até seis meses, visando proteger o bem-estar dos cidadãos e o meio ambiente. Em 2023, apesar do elevado número de ações sentenciadas em 2022, houve apenas cinco casos relacionados à judicialização do direito à saúde, distribuídos por assunto da seguinte forma:

Tabela 2 - Número de casos por assunto que foram sentenciados em 2023.

Assuntos	Número de casos
Fornecimento de medicamentos	1

Cirurgia	1
Realização de exame	1
Fornecimento de tratamento	2

Fonte: produzida pelo autor com base nos dados disponibilizados pelo TJCE no endereço eletrônico: <https://esaj.tjce.jus.br/cjpg>.

Todas as sentenças foram julgadas, na 2ª Vara Cível, pelo Dr. Wallton Pereira de Souza Paiva. Quanto ao fornecimento de medicamentos, a argumentação basilar foi a hipossuficiência do autor comprovada por meio de documentos que impossibilitavam dele arcar com os custos do medicamento. Sob a ótica jurídica, ele se apoiou em decisões anteriores do TJCE em que o fornecimento de medicamento foi provido. Entretanto, a obrigação deveria ser cumprida prioritariamente pelo Estado do Ceará.

Em relação ao caso de realização de cirurgia, processo n. 0202958-96.2022.8.06.0151, a questão fática foi comprovada pelos documentos juntados pela parte autora, o magistrado rebateu o argumento da reserva do possível, tendo em vista que ele não é cabível quando se exclui na promoção do direito constitucionalmente garantidos, com base em jurisprudências anteriores do TJCE.

Quanto a realização de exame, constante do processo nº 0203031-68.2022.8.06.0151, repete-se os argumentos do direito à saúde como direito fundamental, da obrigação solidária dos entes federativos, o princípio da integralidade, juntamente do controle judicial como garantia dos Direitos Fundamentais, de forma que a separação dos poderes não impede a atuação judicial para assegurar a proteção de direitos fundamentais.

Nos processos visando um tipo de tratamento específico houve a reiteração de argumentos já discutidos, como no de nº 0002221-19.2018.8.06.0151, o mérito tratou acerca de que a prescrição do tratamento emanou de médico habilitado, que não cabe contestação dos entes públicos, devido à capacidade técnica do profissional, tratou ainda da vida como bem maior protegido pelo ordenamento jurídico, a fim de preservar a integridade física e moral do cidadão e que a existência de uma Administração Pública que não preserva a saúde e a vida não se justifica, posto que ela não é um fim em si mesma.

No processo de número 0206215-91.2022.8.06.0293, por sua vez, o Município de Quixadá cumpria um tratamento baseado na decisão judicial em sede de tutela de urgência, mas argumentou que a intervenção judicial feria a separação dos poderes e o princípio da isonomia, entretanto, o magistrado decidiu com base na fundamentação de que o direito à vida se sobrepõe o princípio da isonomia, que é uma prerrogativa para o funcionamento da justiça social, nesse sentido, com a comprovação de enfermidade e a hipossuficiência, deve-se garantir, conforme a convicção do juiz, a plena efetividade da norma constitucional que assegura o direito fundamental à saúde.

Por fim, é importante salientar que, tanto nos processos de judicialização do direito à saúde em 2022 quanto em 2023, houve a aplicação inequívoca de multas ou bloqueio de valores para garantir a satisfação do direito em todos os casos. Mesmo quando essa medida não é explicitamente mencionada na sentença, ela ratifica e faz referência a decisão liminar, que traz a sanção pecuniária.

Em síntese, a judicialização da saúde em Quixadá no período pós-pandêmico notabiliza um fenômeno de complexa gestão pública, estimulando a atuação do Poder Judiciário em domínios que o Executivo, por vezes, não consegue suprir todas as demandas da população. A análise dos impactos pós-pandêmicos, portanto, evidenciou os desafios orçamentários, estruturais e jurídicos enfrentados pelo município naquele recorte temporal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início do trabalho, partiu-se da premissa de que a pesquisa seria relevante para compreender os conflitos judiciais no município de Quixadá e suas consequências para a administração pública. Após a realização do estudo, constatou-se que sua relevância é ainda mais ampla, pois a análise da judicialização da saúde no contexto pós-pandêmico do município revelou impactos positivos para os cidadãos que buscaram o Judiciário.

Nos julgados de primeiro grau, a concessão das demandas foi predominante, uma vez que os cidadãos demonstraram, de forma consistente, sua hipossuficiência e a urgência em ver seus direitos atendidos. Contudo, o estudo também apontou aspectos negativos, como a demora na tramitação processual.

Entre 2022 e 2023, verificou-se um aumento no número de casos, na forma do Gráfico 1 da Seção 3. Apesar disso, houve redução significativa na média de espera para o primeiro julgamento nos processos que visavam à obtenção de insumos, medicamentos registrados e padronizados na ANVISA, bem como cirurgias de urgência. Em contrapartida, ações relacionadas à internação ou transferência hospitalar para UTI/UCI e leitos de enfermaria/oncológicos registraram tempos de espera ainda maiores em 2023, quando comparados a 2022, conforme ilustrado no Gráfico 3 da mesma seção.

Não foi possível mensurar comparativamente os demais assuntos devido à falta de dados no DATAJUD sobre o tempo de tramitação deles no ano de 2022, conforme os Gráficos 3 e 4 deste trabalho. Entretanto, as informações analisadas permitiram identificar as principais necessidades apresentadas ao Judiciário, através de padrões e tendências nos processos que envolvam o direito à saúde, que era um objetivo específico do trabalho. Além disso, o estudo trouxe uma análise do tempo de tramitação das ações, como demonstrado no Gráfico 3, que consiste em uma ampliação do objetivo mencionado.

Para o gestor público, o impacto foi negativo. A imposição de multas ou bloqueios de valores em caso de descumprimento das decisões judiciais no prazo estabelecido pelo juiz, somada à falta de planejamento, à imprevisibilidade e à ausência de especificidade nos gastos públicos, seja com demandas judiciais ou administrativas, auxiliaram na compreensão dos impactos orçamentários sofridos pela gestão pública. Dessa forma, este aspecto da pesquisa, conforme discutido na Seção 4, atendeu a um dos objetivos específicos delineados, que visava o estudo dos impactos orçamentários na gestão pública.

De forma similar, o Judiciário de primeiro grau do TJCE em Quixadá também enfrentou efeitos negativos, pois, ao atuar em primeira instância, acabou funcionando como uma espécie de instância revisora para demandas administrativas não atendidas por uma administração pública sobrecarregada. As decisões judiciais basearam-se, de forma repetitiva, na hipossuficiência do autor e na comprovação documental da necessidade do tratamento, medicamento ou insumo solicitado, conforme descrito na Seção 4.

Em relação aos argumentos jurídicos frequentemente utilizados pelos juízes, também abordados na seção mencionada, destacam-se: o direito à saúde como um direito fundamental, a proteção ao direito à vida e sua natureza imprescritível para a concretização dos demais direitos, a responsabilidade solidária entre os entes federativos, o princípio do mínimo existencial em contraposição à reserva do possível e, por fim, a capacidade técnica do médico para determinar o tratamento mais adequado ao paciente. Os fatores apontados evidenciam o cumprimento do objetivo específico de analisar as situações fáticas levadas ao Judiciário e a argumentação jurídica empregada nesses processos em Quixadá.

Quanto ao objetivo que versava sobre a definição do fenômeno da judicialização e sua relação com o direito constitucional à saúde, a presente pesquisa obteve êxito ao descrever o fenômeno como um processo democrático e soberano, por meio do qual a população de um país assegura seu direito à saúde, enfrentando as ineficácias do sistema público, com respaldo em uma previsão constitucional. Essa definição está fundamentada

nos conceitos e na construção teórica de pensamentos apresentados na Seção 2.

Ao analisar os impactos das ações judiciais relativas ao direito à saúde no âmbito da saúde pública municipal de Quixadá-Ceará, objetivo geral desta monografia, constatou-se que os parágrafos anteriores forneceram uma descrição precisa tanto dos impactos em sentido amplo quanto dos efeitos específicos para cada um dos atores envolvidos nos processos judiciais sobre saúde no município. Esses atores incluem os magistrados, enquanto representantes do Poder Judiciário, os gestores públicos, como representantes do Executivo, e os cidadãos, que buscam a concretização de seus direitos.

A questão central da pesquisa foi formulada nos seguintes termos: “Qual o impacto da judicialização da saúde no contexto municipal quixadaense, especificamente no período pós-pandêmico?” Concluiu-se que, além do que se esperava, o impacto desse fenômeno afeta as partes processuais e, nos anos de 2022 e 2023, gerou consequências inadvertidamente prejudiciais tanto para o Executivo quanto o Judiciário. Ademais, embora os jurisdicionados tenham sido atendidos em todas as demandas, eles sofreram com a lentidão na tramitação processual.

Para futuras pesquisas sobre o tema, recomenda-se a realização de análises mais detalhadas do orçamento do município de Quixadá, com o objetivo de determinar com precisão os gastos relacionados à judicialização por meio de um tratamento interno mais aprofundado dos dados. Sugere-se também a comparação do DATAJUD com os dados internos do próprio Tribunal estudado, a fim de verificar a existência de correspondência total ou identificar eventuais omissões no tratamento das informações.

Além disso, seriam pertinentes investigações acerca da evolução jurisprudencial do STF e seu impacto nas argumentações jurídicas e sentenças proferidas em Quixadá, bem como estudos que acompanhem os desdobramentos posteriores às decisões judiciais concessivas. Nesse contexto, pesquisas que abordem o tema à luz das inovações introduzidas pelo TJCE em matéria de saúde também podem ser valiosas, assim como análises específicas sobre os acórdãos do TJCE relacionados ao tema no município.

Estudos sobre o papel e os impactos da Defensoria Pública do Ceará no processo de judicialização da saúde em Quixadá também são recomendados, bem como investigações que explorem dados e decisões judiciais da Justiça Federal em ações originárias do município. Ademais, pesquisas sobre a saúde suplementar em Quixadá, complementando a análise sobre a saúde pública, podem oferecer uma visão mais ampla e aprofundada sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ALBERT, Carla Estefânia. Análise sobre a judicialização da saúde nos municípios. **Revista técnica CNM** 2016, Brasília: CNM, p. 151-176, 2016. ISSN 2367-9862. Disponível em: <https://cnm.org.br/biblioteca/exibe/2247>. Acesso em: 10 nov. 2024.

ALBUQUERQUE, Iara Maria Pinheiro de. Alternativas para o sistema de justiça promover e proteger bens sanitários de forma igualitária no SUS. In: Wang D, Terrazas F, organizadores. **Judicialização da saúde nos municípios [livro eletrônico]**: teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão. Brasília, DF: Conasems; 2022. p. 113-135. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xVtB47NEG3cmeey6e2bqE7jWayDUawLK/view>. Acesso em: 09 nov. 2024.

ANDRÉ, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench; SANTELLE, Odete. Tendência de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas. **Revista de Saúde Pública**. v. 47, p. 158–163, 2013. DOI: 10.1590/S0034-89102013000100020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/F3nRwT5jV3Qqj8Xfhm98LWF/>. Acesso em: 23 out. 2024.

ARAÚJO, A. K.; COSTA, L. F. L. G. A importância estratégica do empenho, liquidação e pagamento para a organização do setor público. **Empíricabr-Revista Brasileira de Gestão Negócio e Tecnologia da Informação**, v. 1, n. 1, p. 148-166, 2018. DOI: 10.15628/empiricabr.2018.7548. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/EmpiricaBR/article/view/7548>. Acesso em: 11 nov. 2024.

ARAUJO, Saulo Lopes. **Controle jurisdicional das políticas públicas de fornecimento de medicamentos**: estudo da jurisprudência do TJ-RJ, do STJ e do STF. 2008. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11422/9484>. Acesso em: 04 nov. 2024.

BACKES, D. S. et al. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 903-910, 2009. DOI: 10.1590/S1413-81232009000300026. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hHfVQgBnsmXVMBwJYfZZWzm/>. Acesso em 26 out. 2024.

BERCOVICI, Gilberto. A Constituição dirigente e a crise da Teoria da Constituição. **Teoria da Constituição**: estudos sobre o lugar da política no direito constitucional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8018519/mod_resource/content/1/A%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Dirigente%20e%20a%20Crise%20da%20Teoria%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o_Gilberto%20Bercovici.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

BOLELA, F.; CARVALHO JERICÓ, M. Unidades de terapia intensiva: Considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 301-308, 2006. DOI: 10.1590/S1414-81452006000200019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bzWqL4GBZhk74wJn637bbjB/>. Acesso em: 11 out. 2024.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2022**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Institui o Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL., Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 3. ed., 28 p., 2011. *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3e.pdf. Acesso em: 4 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.862 de 29 de dezembro de 2023**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL., Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022 [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 181 p., 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2022.pdf. Acesso em: 7 nov. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE**. Relator Ministro Gilmar Mendes. Data do julgamento: 13 de março de 2010. Data de Publicação DJE 30/04/2010 – Ata nº 12/2010. DJE nº 76, divulgado em 29/04/2010. Brasília/DF, 2010. Disponível

em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2570693>. Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 855.178/SE**. Rel. Min. p/ acórdão Edson Fachin. Pleno. DJe de 16.4.2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=75246985>. Acesso em: 21 out 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.501 MC/DF**. Relator: Min. Marco Aurélio, Data de julgamento: 19 maio 2016a, Data de Publicação DJe: 01 ago. 2017. DJE nº 168, divulgado em 31/07/2017. Brasília/DF, 2017. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4966501>. Acesso em 21 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SE**. Rel. Min. p/ acórdão Gilmar Mendes. Pleno. DJe de 11/10/2024. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=78104369>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula vinculante nº. 60**. O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243). Brasília-DF: DJe, 20 set. 2024. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/seq-sumula820/false>. Acesso em: 06 nov. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula vinculante nº. 61**. A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471). Brasília-DF: DJe, 03 out. 2024. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/seq-sumula820/false>. Acesso em: 06 nov. 2024.

CEARÁ. Tribunal de Justiça. Ação de Obrigação de Fazer nº. 0200868-18.2022.8.06.0151. Requerente: L.M.Q.P; Representante da menor: Rute Kenneds Fernandes Queiroz. Requeridos: Estado do Ceará, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará – Sesa e Município de Quixadá. Juiz de Direito: José Hercy Ponte de Alencar. Disponível em: <https://esaj.tjce.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=470000DYD0000&processo.foro=151&processo.numero=0200868-18.2022.8.06.0151>. Acesso em: 10 nov. 2024.

CECILIO, L. C. O. Modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. **Revista de Administração de Empresas**, Rio de

Janeiro, v. 31, n. 3, p. 36-47, maio/jun. 1997. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/7903>. Acesso em: 22 out. 2024.

CNJ. Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. **Quantidade de casos novos por ano (2024 até agosto)**. 2024. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

CNJ. Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. **Quantidade de casos novos por ano (2024 até agosto)**. 2024. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 23 out. 2024.

COLOMBO, Daniela et al. Padrão de Prescrição de medicamentos nas Unidades de Programa de Saúde da Família de Blumenau. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, p. 549-558, 2004. DOI: 10.1590/S1516-93322004000400012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcf/a/Tj5TKMf4Xnzc3nKQLDC3Q8p/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2024.

COMUNICAÇÃO, Cosemspe. PGR reúne especialistas e gestores para debater a renovação do financiamento do SUS. **COSEMS-PE**. Recife, 10 maio 2018. Disponível em: <https://portal.cosemspe.org/noticias/pgr-reune-especialistas-e-gestores-para-debater-a-renovacao-do-financiamento-do-sus/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

COSTA, Marina Emilio da. **Judicialização da saúde**: os limites da atuação do poder judiciário e a importância do SUS como política pública. 2018. 64 f. TCC (Graduação) -Curso de Direito, Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/7162>. Acesso em: 15 jun. 2024.

COSTA, Olavo Viana. Direito à saúde no Brasil: entre a prevenção de doenças e o tratamento de doentes. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, SP, v. 13, n. 2, p. 137-143, 1999. DOI: 10.1590/S0102-88391999000300017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/SGy4B6hghhdD5S6yfknt8tb/>. Acesso em: 07 out. de 2024.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O Conteúdo do Direito à Saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardino et al. (org.). **O Direito Achado na Rua**: Introdução Crítica ao Direito à Saúde. Brasília, DF: CEAD, UNB, v. 4, p. 91-101, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39282/2/O%20Direito%20Achado%20na%20Rua.pdf>. Acesso em: 17 out. 2024.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de saúde pública**, v. 22, p. 57-63, 1988. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jSj9cfJhsNcjyBfG3xDbyfN/>. Acesso em: 31 maio 2024.

DALLARI, Sueli Gandolf. Aspectos particulares da chamada judicialização da saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 1, p. 77-81, 2013. DOI:

10.11606/issn.2316-9044.v14i1p77-81.Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56624>. Acesso em 07 out. 2024.

DERMMAM, Marina Ramos; DE OLIVEIRA, Ana Luíza Matos. Constituição dirigente e direito à saúde no Brasil: da Constituição de 1988 à EC 95/2016. **Leituras de Economia Política**, Campinas, SP, v. 21, n. 1, p. 29-42, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://www3.eco.unicamp.br/leituras-economia-politica/vol-21-n-1-32-p-1-74-jan-jun-2021/constituicao-dirigente-e-direito-a-saude-no-brasil-da-constituicao-de-1988-a-ec-952016>. Acesso em: 07 out. 2024.

DIAS, M. S. de A.; GOMES, D. F.; DIAS, T. A.; CARNEIRO NETO, M. de C.; COELHO BRITO, M. da C.; CHAGAS DA SILVA, L. C. A (in)visibilidade do direito sanitário na formação de profissionais da enfermagem e do direito. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. Pág. 221–236, 2018. DOI: 10.18569/tempus.v11i4.2317. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2317>. Acesso em: 27 out. 2024.

DONNINI, Thiago Lopes Ferraz. Direito fundamental à duração razoável do processo. **Jus Navigandi**, Teresina/PI, ano 10, n. 909, p. 1-5, 29 dez. 2005. Disponível em: <https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/31324-35041-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 set. 2024.

DRESCH, Renato Luís. **Judicialização da saúde no Brasil**: regulação, avanços e perspectivas. Belo Horizonte: Comitê Executivo Estadual da Saúde de Minas Gerais, 15 fev. 2016. Disponível em: <https://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-REGULA%C3%87%C3%83O-AVAN%C3%87OS-E-PERSPECTIVAS.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2024.

GELINSKI, Carmen. A questão da co-responsabilidade prevista na estratégia saúde da família. **Política e Sociedade**, Florianópolis/SC, v. 10, n. 19, p. 97-114, 2011. DOI: 10.5007/2175-7984.2011v10n19p97. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/2175-7984.2011v10n19p97>. Acesso em: 24 out. 2024.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1171-1181, 2006. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000600006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d783NS5x4f47Z6pyBR5pgvv/?lang=pt>. Acesso em 10 nov. 2024.

GRINOVER, A. P.; WATANABE, K.; SICA, L. P. P. P.; ALVEZ, L. S. A.; SADEK, M. T.; LANGENEGGER, N.; FERREIRA, V. Avaliação da prestação jurisdicional coletiva e individual a partir da judicialização da saúde. **Centro de Pesquisa Jurídica Aplicada**. FGV, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10438/18674>. Acesso em: 16 jun. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. População e Domicílios: Primeiros Resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/quixada/pesquisa/10102/122229>. Acesso em: 10 nov. 2024.

JANSEN, Ana Maria Groff. Programa de gestão regionalizada da judicialização da Saúde na região nordeste de Santa Catarina (PROGREJUS) - proposta de um sistema colaborativo regional para minimizar os efeitos da judicialização da Saúde. In: Wang D, Terrazas F, organizadores. **Judicialização da saúde nos municípios [livro eletrônico]**: teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão. Brasília, DF: Conasems; 2022. p. 770-785. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xVtB47NEG3cmeey6e2bqE7jWayDUawLK/view>. Acesso em: 09 nov. 2024.

LARA, Reinaldo Pinto. **Parametrização da judicialização do direito à saúde: análise do comportamento dos atores processuais na judicialização do fornecimento de medicamentos no município de Manhuaçu/MG**. 2023. 167 f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional). Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2022. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/4281>. Acesso em: 05 nov. 2024.

LIMA, Mariana Araujo Neves; VILLELA, Daniel Antunes Maciel. Demanda e ocupação de leitos do Sistema Único de Saúde para os principais tipos de câncer no Brasil, de 2018 a 2021: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, p. 16, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e20231172.pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SL37Dx3zMxxbDMFCQvh5Fkr/?lang=pt#>. Acesso em: 06 nov. 2024.

LOPES, Luciane Cruz; BARBERATO-FILHO, Silvio; COSTA, Augusto Chad; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 620-628, 2010. DOI: 10.1590/S0034-89102010000400005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/9Hr54wPh5jdKK4p6bw5fRnx/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2024.

MAGALHÃES, D. F. De. **Política Pública de saúde**. Módulo 2: Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, 2021. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/7532>. Acesso em: 02 Nov. 2024.

MARQUES, RM. O direito à saúde no mundo. In: Marques RM, Piola SF, Roa AC. **Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; p. 11-36, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309455421_Sistema_de_Saude_no_Brasil_organizacao_e_financiamento. Acesso em 21 out. 2024.

MARQUES, S. B. Judicialização do direito à saúde. **Revista de direito sanitário**, v. 9, n. 2, p. 65-72, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/13117/14920>. Acesso em: 7 nov. 2024.

MATTA, GC. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: Matta GC, Pontes ALM, organizadores. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, p. 61-80. Fundação Oswaldo Cruz; 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39223/?sequence=2>. Acesso em: 16 jun. 2024.

MENDES, EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013. DOI: 10.1590/S0103-40142013000200003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>. Acesso em: 23. Out. 2024.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de Direito Constitucional**. 18 ed. São Paulo: Editora JusPodivm, 2023.

OLIVEIRA, Luciano Moreira de. Hipossuficiência do autor e princípio da universalidade. **Revista do Ministério Público**, Rio de Janeiro, RJ: MPRJ, n. 50, out./dez., p. 83-93, 2013. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2592408/Luciano_Moreira_de_Oliveira.pdf. Acesso em: 07 out. de 2024.

PAULA, Amanda Degrande de., PAULA, Camila Degrande de. O direito à saúde baseada em evidências: Decisões judiciais sobre o fornecimento de medicamentos no município de Guará - SP. In: Wang D, Terrazas F, organizadores. **Judicialização da saúde nos municípios [livro eletrônico]: teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão**. Brasília, DF: Conasems; 2022. p. 354-376. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xVtB47NEG3cmeey6e2bqE7jWayDUawLK/view>. Acesso em: 09 nov. 2024.

PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Judicialização da saúde e seus reflexos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Florianópolis, Brasil, v. 3, n. 1, p. 19-41, 2017. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2526-0022/2017.v3i1.1866. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1866>. Acesso em: 14 nov. 2024.

REIS, Laryssa Rodrigues. **A judicialização como meio de efetivação dos direitos fundamentais: a desigualdade de acesso à saúde no Brasil**. Pontifícia Universidade Católica De Goiás. 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3962>. Acesso em: 30 abril. 2024

RIBEIRO, Diaulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. **Cadernos de Saúde Pública**, [Internet], v. 22, p. 1749-1754, 2006. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000800024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4j7czM9wTQRfP5rBqQn5WVf/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2024.

RODRIGUEIRO, Daniela Aparecida; MOREIRA, José Cláudio Domingues. O direito social à saúde na perspectiva da constituição de 1988: um direito individual, coletivo e em construção. **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos**, Bauru, v. 50, n. 66, p. 143-159, jul./dez. 2016. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/RIPE_n.66.07.pdf. Acesso em: 07 out. 2024.

SANT'ANA, R. N. **A judicialização como instrumento de acesso à saúde: proposta de enfrentamento da injustiça na saúde pública**. 2017. 455 f. Tese (Doutorado em Direito), Centro de Ensino Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/12414>. Acesso em: 08 nov. 2024.

SANTOS, Bruno Henrique Silva. O locus dos municípios na judicialização da saúde: competência material e responsabilização processual à luz da tese do Tema 793/STF. In: Wang D, Terrazas F, organizadores. **Judicialização da saúde nos municípios [livro eletrônico]: teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão**. Brasília, DF: Conasems; 2022. p. 35-58. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xVtB47NEG3cmeey6e2bqE7jWayDUawLK/view>. Acesso em: 09 nov. 2024.

SARLET, I. W. As Súmulas 60 e 61 do STF e a assim chamada 'judicialização da saúde'. **Conjur**, [S. l.], p. 1-5, 25 out. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-out-25/as-sumulas-60-e-61-do-stf-e-a-assim-chamada-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 7 nov. 2024.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 171-213, 2007. DOI: 10.30899/dfj.v1i1.590. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590>. Acesso em: 15 jun. 2024.

SILVA, Aldemes Barroso da.; BATISTA, Francisca Miriane de Araújo.; MEDEIROS, Lis Cardoso Marinho. Demandas e causas de judicialização da saúde no Piauí. In: Wang D, Terrazas F, organizadores. **Judicialização da saúde nos municípios [livro eletrônico]: teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão**. Brasília, DF: Conasems; 2022. p. 336-353. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xVtB47NEG3cmeey6e2bqE7jWayDUawLK/view>. Acesso em: 09 nov. 2024.

SILVA, Eduardo Pordeus. Direito Humano à Saúde e a Questão da Cidadania Socioeconômica. **Revista de Informação Legislativa**, v. 49 n. 193, p. 163-170, 2012. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/496564>. Acesso em 07 out. 2024.

SILVA, Fabíola Soares da. **Dimensão imaginativa dos familiares de clientes internados em Unidade de Terapia Intensiva**: necessidades de acolhimento e informações sobre saúde. 2009. 140 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.bdtu.uerj.br/handle/1/11172>. Acesso em: 09 out. 2024.

SILVA, Leny Pereira da. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível**. 2023. 69 f. Monografia (Especialização em Direito Público) - Instituto Brasiliense de Direito Público, Brasília, 2008. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/4730>. Acesso em 07 out. 2024.

SILVA, R.F; PIRES, S. S. N. Da Urgência e Emergência – a má utilização do mandado de segurança para ações que envolvam direito à saúde. **Para Entender a Gestão do SUS – 2015**. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/ccount/click.php?id=105>. Acesso em: 08 nov. 2024.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, n. 16, v. 8, p. 20-45, jul/dez, 2006. DOI: 10.1590/S1517-45222006000200003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2024.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. DOI: 10.1590/S0103-73312010000100006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXdQXR9JrdvpPmtkktL9F/?lang=pt>. Acesso em 07 out. 2024.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e necessidade da macrojustiça. Texto para Discussão nº 2547. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. Brasil, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9714>. Acesso em: 15 jun. 2024.

WANG, D. **Coleção judicialização da saúde nos municípios**: como responder e prevenir – direito à saúde, judicialização e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Volume 01: Alocação de Recursos e o Direito à Saúde. Brasília, DF: Conasems; 25f., 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Cartilha_1_PROVA-3-1-1.pdf. Acesso em: 11 nov. 2024.

ZEBULUM, José Carlos. O JULGAMENTO DO CASO DA FOSFOETANOLAMINA E A JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 17, n. 3, p. 212–

223, 2017. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i3p212-223. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127785>. Acesso em: 5 nov. 2024.