

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANDERSON RICARDO FOGAÇA

POLÍTICAS PÚBLICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS: AVALIAÇÃO DAS
POLÍTICAS DE DESJUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA
JUDICIÁRIO BRASILEIRO

CURITIBA

2025

ANDERSON RICARDO FOGAÇA

POLÍTICAS PÚBLICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS: AVALIAÇÃO DAS
POLÍTICAS DE DESJUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA
JUDICIÁRIO BRASILEIRO

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação
em Direito, Setor de Ciências Jurídicas,
Universidade Federal do Paraná, como
requisito à obtenção do título de Doutor em
Direito.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Kanayama

CURITIBA

2025

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS JURÍDICAS

Fogaça, Anderson Ricardo

Políticas públicas baseadas em evidências: avaliação das políticas de desjudicialização do direito à saúde no sistema judiciário brasileiro / Anderson Ricardo Fogaça. – Curitiba, 2025.

1 recurso on-line : PDF.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-graduação em Direito.

Orientador: Rodrigo Luís Kanayama.

1. Direito à saúde. 2. Acesso à justiça. 3. Política pública. 4. Equidade (Direito). I. Kanayama, Rodrigo Luís. II. Título. III. Universidade Federal do Paraná.

Bibliotecário: Pedro Paulo Aquilante Junior – CRB-9/1626



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DIREITO -
40001016017P3

ATA Nº560

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DOUTORADO PARA A OBTENÇÃO DO
GRAU DE DOUTOR EM DIREITO**

No dia sete de março de dois mil e vinte e cinco às 13:30 horas, na sala de Videoconferência - 311, PPGD UFPR - Praça Santos Andrade, 50 - 3º andar, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de tese do doutorando **ANDERSON RICARDO FOGAÇA**, intitulada: **POLÍTICAS PÚBLICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS: AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS DE DESJUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA JUDICIÁRIO BRASILEIRO**, sob orientação do Prof. Dr. RODRIGO LUÍS KANAYAMA. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação DIREITO da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: RODRIGO LUÍS KANAYAMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LUCIANO BENETTI TIMM (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS/SP), ÂNGELA CASSIA COSTALDELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JULIANA BONACORSI DE PALMA (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS/SP), FABRÍCIO RICARDO DE LIMAS TOMIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de doutor está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, RODRIGO LUÍS KANAYAMA, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 07 de Março de 2025.

Assinatura Eletrônica
21/03/2025 10:05:28.0
RODRIGO LUÍS KANAYAMA
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
21/03/2025 15:02:46.0
LUCIANO BENETTI TIMM
Avaliador Externo (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS/SP)

Assinatura Eletrônica
24/03/2025 09:16:22.0
ÂNGELA CASSIA COSTALDELLO
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
21/03/2025 19:52:26.0
JULIANA BONACORSI DE PALMA
Avaliador Externo (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS/SP)

Assinatura Eletrônica
21/03/2025 14:01:21.0
FABRÍCIO RICARDO DE LIMAS TOMIO
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DIREITO -
40001016017P3

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação DIREITO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **ANDERSON RICARDO FOGAÇA**, intitulada: **POLÍTICAS PÚBLICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS: AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS DE DESJUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA JUDICIÁRIO BRASILEIRO**, sob orientação do Prof. Dr. RODRIGO LUÍS KANAYAMA, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa. A outorga do título de doutor está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 07 de Março de 2025.

Assinatura Eletrônica
21/03/2025 10:05:28.0
RODRIGO LUÍS KANAYAMA
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
21/03/2025 15:02:46.0
LUCIANO BENETTI TIMM
Avaliador Externo (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS/SP)

Assinatura Eletrônica
24/03/2025 09:16:22.0
ÂNGELA CASSIA COSTALDELLO
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
21/03/2025 19:52:26.0
JULIANA BONACORSI DE PALMA
Avaliador Externo (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS/SP)

Assinatura Eletrônica
21/03/2025 14:01:21.0
FABRÍCIO RICARDO DE LIMAS TOMIO
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

*À Tatiany e à Teodora, minhas maiores inspirações.
Tatiany, pelo amor, pelo apoio incondicional e por ser
minha companheira em cada desafio desta jornada. Seu
incentivo e sua presença foram fundamentais para que
este trabalho se concretizasse.
Teodora, minha filha, por me lembrar, todos os dias, do
verdadeiro significado do esforço e da perseverança. Que
esta conquista seja um exemplo para você de que o
conhecimento nos transforma e nos fortalece.
A vocês, com todo o meu amor e gratidão.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder forças, sabedoria e resiliência para enfrentar os desafios deste doutorado e seguir sempre em busca do conhecimento e da justiça.

Aos meus pais, José e Neide, que desde cedo me ensinaram os valores do trabalho, da honestidade e da dedicação. Sem o amor e o suporte de vocês, esta conquista não seria possível.

Ao meu orientador, Professor Rodrigo Kanayama, pela orientação precisa, pela paciência e pelo incentivo constante ao longo desta pesquisa. Sua dedicação ao ensino e à pesquisa foi um exemplo e um privilégio para mim.

Aos professores da Universidade Federal do Paraná, pelo conhecimento compartilhado e pelo ambiente acadêmico estimulante, que contribuiu imensamente para a construção deste trabalho.

Ao Desembargador José Laurindo de Souza Netto, grande incentivador desta caminhada, cuja confiança e estímulo foram essenciais para que eu seguisse firme neste percurso.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta tese, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Esta tese avalia a viabilidade e a eficácia de políticas públicas voltadas à desjudicialização do direito à saúde no Brasil, adotando um método hipotético-dedutivo embasado em evidências. A pesquisa analisa a evolução da jurisprudência sobre o tema, com ênfase nos Temas 6 e 1234 do Supremo Tribunal Federal (STF), que estabeleceram diretrizes para o fornecimento de medicamentos e reforçaram a necessidade de fundamentação técnico-científica nas decisões judiciais. Examina-se o impacto dessas iniciativas na eficiência do Judiciário e na equidade no acesso à saúde, reunindo dados de literatura nacional e internacional, estatísticas oficiais e relatórios governamentais. O estudo destaca os desafios decorrentes da judicialização de tratamentos de alto custo, como os voltados à Atrofia Muscular Espinhal (AME), e propõe a adoção de Acordos de Compartilhamento de Riscos como estratégia para garantir acesso equitativo e sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde (SUS). Para estruturar a desjudicialização, propõe-se o fortalecimento da CONITEC, assegurando maior previsibilidade na incorporação de tecnologias em saúde. Como política estruturante, apresenta-se o Sistema de Governança Judicial da Saúde, composto pelas Câmaras Interinstitucionais da Saúde, a Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) e o Indicador Judicial da Saúde, mecanismos destinados a alinhar a atuação do Poder Judiciário às diretrizes governamentais e aprimorar a segurança jurídica nas decisões. Caso essas medidas não sejam suficientes para mitigar a judicialização, considera-se, como alternativa complementar, a criação da Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS), instância multidisciplinar para consolidar critérios técnicos e harmonizar decisões judiciais. Por fim, reforça-se a importância de políticas baseadas em evidências científicas, participação social e processos deliberativos robustos, bem como o uso de mecanismos extrajudiciais, como mediação e conciliação, para melhorar a governança, ampliar o acesso à justiça e aprimorar a eficiência do sistema público de saúde.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Acesso à Justiça; Desjudicialização; Políticas Públicas; Equidade.

ABSTRACT

This thesis assesses the feasibility and effectiveness of public policies aimed at dejudicializing the right to health in Brazil, adopting a hypothetical-deductive method based on evidence. The research analyzes the evolution of jurisprudence on the topic, with an emphasis on Themes 6 and 1234 of the Supreme Federal Court (STF), which established guidelines for the provision of medicines and reinforced the need for technical-scientific justification in judicial decisions. It examines the impact of these initiatives on judicial efficiency and equity in access to healthcare, gathering data from national and international literature, official statistics, and government reports. The study highlights the challenges arising from the judicialization of high-cost treatments, such as those for Spinal Muscular Atrophy (SMA), and proposes the adoption of Risk-Sharing Agreements as a strategy to ensure equitable access and financial sustainability of the Unified Health System (SUS). To structure dejudicialization, the thesis proposes the strengthening of CONITEC, ensuring greater predictability in the incorporation of health technologies. As a structuring policy, it presents the Judicial Health Governance System, composed of the Interinstitutional Health Chambers, the National Evidence-Based Health Platform (PNSE), and the Judicial Health Indicator. These mechanisms aim to align the Judiciary's actions with government guidelines and enhance legal certainty in health-related rulings. If these measures prove insufficient to reduce judicialization, an additional proposal is considered: the creation of the National Health Assessment Authority (ANAS), a multidisciplinary body designed to consolidate technical criteria and harmonize judicial decisions. Finally, the thesis reinforces the importance of evidence-based policies, social participation, and robust deliberative processes, as well as the use of extrajudicial mechanisms, such as mediation and conciliation, to improve governance, expand access to justice, and enhance the efficiency of the public health system.

Keywords: Right to Health; Access to Justice; Dejudicialization; Public Policies; Equity.

RESUMEN

Esta tesis evalúa la viabilidad y la eficacia de las políticas públicas dirigidas a la desjudicialización del derecho a la salud en Brasil, adoptando un método hipotético-deductivo basado en evidencias. La investigación analiza la evolución de la jurisprudencia sobre el tema, con énfasis en los Temas 6 y 1234 del Supremo Tribunal Federal (STF), que establecieron directrices para el suministro de medicamentos y reforzaron la necesidad de fundamentación técnico-científica en las decisiones judiciales. Se examina el impacto de estas iniciativas en la eficiencia del Poder Judicial y la equidad en el acceso a la salud, recopilando datos de literatura nacional e internacional, estadísticas oficiales e informes gubernamentales. El estudio destaca los desafíos derivados de la judicialización de tratamientos de alto costo, como los destinados a la Atrofia Muscular Espinal (AME), y propone la adopción de Acuerdos de Compartición de Riesgos como estrategia para garantizar un acceso equitativo y la sostenibilidad financiera del Sistema Único de Salud (SUS). Para estructurar la desjudicialización, la tesis propone el fortalecimiento de la CONITEC, garantizando una mayor previsibilidad en la incorporación de tecnologías sanitarias. Como política estructurante, se presenta el Sistema de Gobernanza Judicial en Salud, compuesto por las Cámaras Interinstitucionales de Salud, la Plataforma Nacional de Salud Basada en Evidencia (PNSE) y el Indicador Judicial de Salud. Estos mecanismos tienen como objetivo alinear la actuación del Poder Judicial con las directrices gubernamentales y mejorar la seguridad jurídica en las decisiones relacionadas con la salud. Si estas medidas no son suficientes para mitigar la judicialización, se considera una propuesta complementaria: la creación de la Autoridad Nacional de Evaluación en Salud (ANAS), una instancia multidisciplinaria diseñada para consolidar criterios técnicos y armonizar las decisiones judiciales. Finalmente, la tesis refuerza la importancia de políticas basadas en evidencia científica, la participación social y procesos deliberativos sólidos, así como el uso de mecanismos extrajudiciales, como la mediación y la conciliación, para mejorar la gobernanza, ampliar el acceso a la justicia y aumentar la eficiencia del sistema público de salud.

Palabras clave: Derecho a la Salud; Acceso a la Justicia; Desjudicialización; Políticas Públicas; Equidad.

SIGLAS

AAV	Vetores Virais Adenoassociados
AAVs	Adenovírus e Vírus Adenoassociados
ACRs	Acordos de Compartilhamento de Risco
AD	Administração Direta
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADR	Alternative Dispute Resolution
AED	Análise Econômica do Direito
AME	Atrofia Muscular Espinhal
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANS	Agência Nacional de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
CEJUSCs	Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONDEGE	Conselho Nacional de Defensores Públicos-Gerais
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
DEA	Análise Envoltória de Dados
DEMANDE	Núcleo de Ação das Demandas Especiais
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DRG	Grupos Relacionados ao Diagnóstico
DSD	Design de Sistema de Disputas
EMA	European Medicine Agency
FDA	Food and Drugs Administration
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
J-PAL	Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab

LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MAC	Média e Alta Complexidade
MARC	Meio Alternativo de Resolução de Conflitos
MESP	Ministério da Educação e da Saúde Pública
NCPC	Novo Código de Processo Civil
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PPA	Plano Plurianual
PIB	Produto Interno Bruto
PPP	Parcerias Público-Privadas
PSF	Programa Saúde da Família
PMDA	Pharmaceuticals and Medical Devices Agency
PNAIPDR	Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras
RCB	Receita Corrente Bruta
RCL	Receita Corrente Líquida
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
TRF	Tribunal Regional Federal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Objetivos.....	17
1.2 Hipótese	19
1.3 Metodologia.....	21
1.4 Desenvolvimento da tese	22
2. O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL	25
2.1 Judicialização da Saúde e Sobrecarga do Poder Judiciário	32
3. ACESSO À JUSTIÇA COMO DIREITO FUNDAMENTAL	43
3.1 Desjudicialização Como Forma de Acesso à Justiça	51
3.2 Métodos Adequados de Resolução de Conflitos	56
3.2.1 Mediação	64
3.2.2 Conciliação	67
3.2.3 Arbitragem.....	68
3.3 Diálogo Interinstitucional	68
3.4 Análise Econômica do Direito Aplicada à Desjudicialização	69
3.4.1 Nudges aplicados à desjudicialização do direito à saúde	79
4. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E OS DESAFIOS ORÇAMENTÁRIOS	81
4.1 O Financiamento do SUS e as Transformações Constitucionais	88
4.2 As Consequências das Decisões Judiciais no Planejamento Orçamentário da Saúde	96
5. ANÁLISE DE CASO – TRATAMENTO PARA A ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME).....	105
5.1 AME: Doença Rara e Tratamentos	105
5.2 Alto Custo dos Tratamentos para AME e Fornecimento pelo SUS.....	113
6. DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA.....	119
6.1 Conceito e Fundamentos das Políticas Públicas de Desjudicialização..	120
6.2 O Papel da Mediação e Conciliação na Resolução de Conflitos de Interesses Públicos.....	125
6.3 Políticas Públicas Baseadas em Evidências	128
6.4 Modelos Tradicionais de Compreensão da Realidade Social nas Políticas Públicas.....	132
7. O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E A EVOLUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL.....	143
7.1 A Mudança de Paradigma: Da Esperança Terapêutica à Medicina Baseada em Evidências	144
7.2 Nível das Evidências Científicas	148
7.3. O Papel da CONITEC no Sistema Único de Saúde.....	151
7.3.1 O Processo Decisório da CONITEC	153
7.3.2 Evidências Científicas Como Base das Decisões da CONITEC	154
7.3.4 O Custo das Tecnologias de Saúde	156

7.4 Vinculação das Decisões Judiciais às Recomendações da CONITEC ..	158
7.5 Upgrade Normativo da CONITEC	160
8. POLÍTICAS PÚBLICAS DE DESJUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	163
8.1 Fortalecimento Técnico-Científico e Sistema de Governança Judicial da Saúde.....	165
8.2 Criação da Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS).....	167
8.2.1 Critérios de Decisão.....	169
8.2.2 Consulta Pública como Fundamento	170
8.2.3 Alteração Constitucional	171
8.3 Reformulação Estrutural da CONITEC	173
8.4 Instrumentos de Governança: Sistema de Governança Judicial da Saúde	177
8.4.1 Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde.....	179
8.4.2 Câmara Técnica Nacional Interinstitucional da Saúde (CTNIS).....	180
8.4.3 Câmaras Técnicas Estaduais Interinstitucionais da Saúde (CTEIS) ..	181
8.4.4 Métodos Adequados de Resolução de Conflitos (MARC).....	182
8.4.5 Fluxo de Trabalho das CTEIS	184
8.5 Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE).....	188
8.5.1 Dados Disponíveis na PNSE	191
8.5.2 Informações sobre Medicamentos	191
8.5.3 Informações Financeiras e Orçamentárias.....	192
8.5.4 Notas e Pareceres Técnicos	193
8.5.5 Jurisprudência Especializada	193
8.5.6 Funcionalidades de Inteligência Artificial na PNSE	194
8.5.7 Benefícios da PNSE	196
8.6 Indicador de Impacto Judicial na Saúde (IIJS).....	198
8.6.1 Coordenação do Indicador de Impacto Judicial na Saúde (IIJS).....	200
8.7 Benefícios do Modelo Integrado	201
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	204
REFERÊNCIAS	209

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde, consagrado pela Constituição Federal de 1988, é um dos pilares fundamentais dos direitos sociais no Brasil, integrando o rol dos direitos fundamentais assegurados a todos os cidadãos. No entanto, a concretização desse direito enfrenta grandes desafios, especialmente no contexto da judicialização da saúde, que se intensificou de maneira alarmante ao longo dos últimos anos. A judicialização, caracterizada pelo aumento exponencial de ações judiciais que buscam garantir o acesso a tratamentos, medicamentos, insumos e procedimentos médicos, muitas vezes surge como uma resposta à insuficiência e à ineficiência das políticas públicas de saúde, conforme aponta Marques Júnior¹. Essa realidade desafia tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto o próprio Poder Judiciário, gerando preocupações sobre a sustentabilidade do sistema de saúde e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

O fenômeno da judicialização da saúde reflete, em parte, as deficiências estruturais da Administração Pública e a crescente busca pelo Judiciário como instância de garantia dos direitos fundamentais diante da ineficácia ou da insuficiência das políticas públicas de saúde. Entretanto, essa prática tem gerado efeitos adversos, como a sobrecarga dos tribunais e o comprometimento da equidade na distribuição dos recursos de saúde, conforme destaca Benites². Decisões judiciais que beneficiam certos pacientes de maneira individualizada podem, inadvertidamente, criar distorções no sistema, privilegiando alguns em detrimento de outros e pressionando ainda mais um sistema de saúde já sobrecarregado. Essa pressão resulta em uma situação paradoxal: ao tentar garantir o direito individual à saúde, muitas vezes a judicialização acaba comprometendo o direito coletivo, criando desigualdades que vão de encontro ao princípio da equidade do SUS.

¹JÚNIOR, William Paiva Marques. Modulação de políticas públicas sanitárias do poder executivo pelo Supremo Tribunal Federal no contexto do quadro pandêmico causado pelo coronavírus (covid-19): enfrentamento de paradoxos. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, v. 6, n. 1, 2020.

²BENITES, Lincon Monteiro. Métodos alternativos de solução de conflitos e a sua função social. **Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça/RJDSJ**, v. 11, n. 17, jan-jun/2024 ISSN - 2318-7034.

Nesse cenário, a desjudicialização do direito à saúde se apresenta como uma solução necessária e urgente. A desjudicialização não visa retirar o direito do cidadão de recorrer ao Judiciário, mas, ao contrário, visa fortalecer mecanismos administrativos e extrajudiciais que possam prevenir a judicialização, promovendo uma administração mais eficiente dos serviços de saúde. A proposta central é a implementação de políticas públicas baseadas em evidências científicas rigorosas, que assegurem uma alocação racional e justa dos recursos e garantam o acesso equitativo aos cuidados de saúde, segundo defende Pereira³.

As políticas públicas de desjudicialização do direito à saúde incluem mecanismos para fortalecer a previsibilidade e a segurança jurídica nas decisões judiciais, alinhando-as às diretrizes técnicas e à política pública de saúde. Entre essas estratégias, destacam-se a adoção de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas embasadas em evidências científicas de alto nível, o fortalecimento da CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, na formulação de decisões administrativas e judiciais e os Acordos de Compartilhamento de Riscos (ACRs), os quais possibilitam o acesso a medicamentos de alto custo dentro de parâmetros técnicos e financeiros sustentáveis, reduzindo litígios decorrentes da ausência de incorporação de novas terapias. Além disso, a ampliação do acesso à informação e a conscientização dos direitos e deveres dos usuários do SUS são medidas essenciais para fortalecer a confiança no sistema e evitar que a judicialização seja a primeira alternativa diante da negativa de um tratamento.

Nesse contexto, propõe-se a criação do Sistema de Governança Judicial da Saúde, um modelo estruturado para aprimorar a articulação entre o Poder Judiciário e os gestores do SUS, consolidando diretrizes técnicas e promovendo maior coerência nas decisões judiciais. Esse sistema conta com três ferramentas centrais: as Câmaras Interinstitucionais da Saúde, que oferecerão subsídios técnicos aos magistrados com base no diálogo entre especialistas, gestores e representantes do Judiciário; a Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE), um repositório de dados técnicos e pareceres que assegura que decisões judiciais e administrativas sejam fundamentadas em evidências científicas; e o Indicador Judicial da Saúde, um mecanismo que monitora o impacto das

³ PEREIRA, Camilla Martins. A desjudicialização como forma de promoção do acesso à justiça no Brasil. *Revista Cidadania e Acesso à Justiça*, v. 6, n. 2, 2020.

decisões judiciais no SUS, permitindo ajustes estratégicos e maior transparência na gestão de recursos.

A implementação desse sistema mostra-se ainda mais necessária no atual estágio da evolução do direito à saúde no Brasil. A partir do julgamento dos Temas 6 e 1234 pelo Supremo Tribunal Federal, que deram origem às Súmulas Vinculantes 60 e 61, os magistrados passaram a ter a obrigação de observar as evidências científicas e as diretrizes técnicas da CONITEC ao decidir sobre demandas individuais de saúde. Assim, o Sistema de Governança Judicial da Saúde é uma solução estruturante para assegurar que essa obrigação seja cumprida de forma sistemática e eficiente, evitando decisões contraditórias e promovendo maior segurança jurídica e equidade no acesso à saúde.

A pesquisa proposta nesta tese concentrou-se na avaliação da viabilidade e da eficácia dessas políticas de desjudicialização, com ênfase no impacto que podem ter sobre a eficiência do sistema judiciário e na equidade no acesso à saúde. A redução da judicialização tem o potencial de liberar recursos e tempo para que o Judiciário se concentre em outras áreas críticas, ao mesmo tempo em que promove um sistema de saúde mais justo e eficiente. A implementação dessas políticas, se bem-sucedida, pode transformar profundamente a gestão da saúde pública no Brasil, garantindo que o direito à saúde seja pleno e acessível a todos, especialmente aos mais vulneráveis, que são os mais prejudicados pelas ineficiências e desigualdades atualmente presentes no sistema.

A judicialização da saúde no Brasil consolidou-se como um fenômeno de complexidade e relevância crescentes, expondo tanto as insuficiências estruturais do sistema público de saúde quanto as dificuldades do Judiciário em lidar com demandas que, idealmente, deveriam ser resolvidas por políticas públicas eficientes. Este contexto evidencia tanto a sobrecarga do sistema judicial quanto uma desigualdade alarmante no acesso aos direitos fundamentais, especialmente para os mais vulneráveis,

Diante dessa realidade, a presente tese propõe-se a investigar a viabilidade e a eficácia de políticas públicas voltadas para a desjudicialização do direito à saúde, oferecendo uma abordagem crítica e propositiva para a construção de um sistema mais equitativo e eficiente, no qual o papel do Poder Judiciário se concentre na supervisão do cumprimento das políticas públicas e no fortalecimento de instrumentos que promovam o diálogo interinstitucional.

O Poder Judiciário, por meio de decisões orientadas pelo Supremo Tribunal Federal e de iniciativas coordenadas pelo Conselho Nacional de Justiça, tem

desempenhado um papel relevante na promoção do diálogo interinstitucional, buscando garantir que as políticas públicas de saúde sejam implementadas de forma equitativa e eficiente, com respeito aos princípios constitucionais. O julgamento, em 2024, dos Temas 6 e 1234, pelo Supremo Tribunal Federal, é um divisor de águas no tratamento do direito à saúde, estabelecendo parâmetros claros para a atuação do Judiciário e orientando os demais poderes a adotarem medidas que promovam maior organização e equidade no sistema de saúde, respeitando os limites de suas competências.

A necessidade de explorar alternativas que possam mitigar os desafios advindos da judicialização é, portanto, urgente. No entanto, é fundamental examinar como essas alternativas impactam o acesso à justiça, sobretudo para populações vulneráveis, cuja capacidade de reivindicar direitos pode ser significativamente afetada pela implementação de tais práticas. A eficácia das alternativas extrajudiciais deve ser continuamente monitorada para assegurar que não sejam criadas novas barreiras ao acesso à justiça, mas sim fortaleçam a equidade e a inclusão no sistema de saúde.

A incorporação de terapias gênicas de alto custo, como o Zolgensma, para o tratamento da doença rara Atrofia Muscular Espinhal (AME), no Sistema Único de Saúde (SUS), exemplifica os desafios econômicos e regulatórios enfrentados pelo sistema público de saúde, conforme aponta Guimarães⁴. A pesquisa justifica-se pela necessidade de avaliar as implicações dessas incorporações e propor alternativas de financiamento sustentáveis, como os Acordos de Compartilhamento de Riscos (ACR), que podem aliviar a pressão sobre o orçamento público e garantir que o SUS continue sendo um pilar essencial do sistema de saúde brasileiro. A incorporação de tratamentos inovadores, embora necessária para garantir o avanço no cuidado dos pacientes, exige uma análise cautelosa e planejada, que assegure a viabilidade financeira do SUS e o acesso equitativo a tais inovações.

O fortalecimento da CONITEC, consolidada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) como o principal órgão técnico de referência na incorporação de tecnologias no SUS, é essencial para a desjudicialização do direito à saúde. No julgamento dos Temas 6 e 1234, o STF estabeleceu que as diretrizes da CONITEC devem ser prioritariamente observadas pelo Poder Judiciário e pela Administração Pública, podendo ser afastadas somente em hipóteses excepcionais, como mora administrativa ou flagrante ilegalidade.

⁴ GUIMARÃES, Reinaldo. Novos desafios na avaliação de tecnologias em saúde (ATS): o caso Zolgensma. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 7, p. 1881-1889, 2023.

Dessa forma, as decisões judiciais sobre fornecimento de medicamentos e tratamentos devem seguir a fundamentação técnica da CONITEC, evitando a substituição do critério técnico por avaliações subjetivas do Judiciário.

A CONITEC tem *status* infraconstitucional, conforme previsto nos artigos 19-Q a 19-T da Lei nº 8.080/90. No entanto, o reconhecimento pelo STF nos Temas 6 e 1234 e a edição das já citadas Súmulas Vinculantes 60 e 61 consolidaram a autoridade técnica da CONITEC dentro do sistema jurídico brasileiro, atribuindo-lhe um papel vinculante prioritário na fundamentação de decisões judiciais sobre fornecimento de medicamentos e tratamentos. Sob essa perspectiva, Schulze (2024) defende que houve um fortalecimento institucional da CONITEC, que passou a ter seu caráter técnico reforçado na estrutura decisória do Estado, o que se pode chamar de um *upgrade* jurídico, apresentando agora *status* constitucional.⁵ Esse reconhecimento contribui para maior eficiência, equidade e segurança jurídica, reduzindo a judicialização e promovendo maior previsibilidade na gestão do SUS.

Em suma, a análise da desjudicialização no contexto do direito à saúde é indispensável para o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a justiça social e a eficiência do sistema de saúde.

Ao propor soluções práticas e sustentáveis, esta pesquisa visa contribuir para a construção de um sistema mais justo e eficiente, assegurando a efetividade dos direitos fundamentais dos cidadãos brasileiros, com foco especial nas populações mais vulneráveis, que sofrem tanto com a falta qualificada de acesso à justiça quanto com a deficiência no atendimento pelo sistema de saúde.

A implementação de políticas de desjudicialização bem fundamentadas e articuladas pode promover um círculo virtuoso no sistema de saúde, no qual a redução da litigiosidade contribui para uma melhor gestão dos recursos e, conseqüentemente, para um acesso mais justo e igualitário aos serviços de saúde.

1.1 Objetivos

⁵ SCHULZE, Clenio Jair. A CONITEC e o seu novo status constitucional. **Empório do Direito**, 2024. Disponível em: <https://emporiododireito.com.br/leitura/a-conitec-e-o-seu-novo-status-constitucional>. Acesso em: 06 jan. 2025.

A presente tese investiga a complexa relação entre o direito à saúde e a judicialização no Brasil, com ênfase na implementação de políticas públicas de desjudicialização baseadas em evidências. A questão central analisada é: como estruturar um modelo de governança judicial da saúde que reduza a judicialização, harmonize as decisões judiciais com as diretrizes técnicas do SUS e assegure um acesso equitativo e sustentável ao sistema de saúde?

A judicialização da saúde, embora tenha como objetivo garantir o direito fundamental à saúde, gera distorções sistêmicas que comprometem a isonomia no acesso aos tratamentos. Decisões judiciais individualizadas, ao conceder medicamentos ou procedimentos a quem ingressa com ação, acabam criando um viés de seleção que favorece apenas aqueles que litigam, em detrimento dos demais pacientes que não recorrem ao Judiciário. Esse efeito colateral desafia o princípio da igualdade material, pois transforma o acesso à saúde em um benefício restrito à capacidade de judicializar, e não em uma política pública orientada por critérios técnicos e equitativos. Assim, a tese propõe o fortalecimento da CONITEC e a implementação do Sistema de Governança Judicial da Saúde como políticas públicas de desjudicialização para reduzir a interferência judicial descoordenada, garantir maior previsibilidade e promover um acesso à saúde que seja equitativo e financeiramente sustentável.

O objetivo geral desta tese é analisar a viabilidade e a eficácia das políticas públicas de desjudicialização do direito à saúde no Brasil, avaliando como o fortalecimento técnico-científico da CONITEC e a implementação do Sistema de Governança Judicial da Saúde podem contribuir para a previsibilidade das decisões judiciais, a eficiência do Judiciário e a isonomia no acesso a tratamentos de saúde.

Para alcançar esse propósito, a pesquisa desenvolve-se em torno de diversos eixos interligados. Primeiramente, examina o direito à saúde como um direito fundamental social, explorando seu alcance constitucional e os desafios gerados pela judicialização da saúde e pela sobrecarga do Poder Judiciário. A pesquisa também aborda o acesso à justiça como um direito fundamental, discutindo a desjudicialização como instrumento para garantir um modelo decisório mais equitativo e eficiente. Nesse contexto, são analisados os métodos adequados de resolução de conflitos (MARC), como mediação, conciliação, arbitragem, o diálogo interinstitucional, bem como a Análise Econômica do Direito (AED) aplicada à desjudicialização.

Além disso, a tese investiga o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus desafios orçamentários, incluindo as implicações das decisões judiciais sobre o planejamento financeiro da saúde pública. Com base nessa análise, a pesquisa se aprofunda nos impactos econômicos e regulatórios da judicialização, exemplificando-os por meio da análise de casos concretos no Brasil, como o fornecimento de terapias gênicas de alto custo para Atrofia Muscular Espinhal (AME).

A tese examina os modelos racionalista e construtivista, sugerindo a aplicação de um modelo moderado de implementação de políticas públicas, avaliando estratégias adotadas no Brasil para reduzir a litigiosidade na saúde. A pesquisa se concentra especialmente no papel do Supremo Tribunal Federal (STF) e na evolução jurisprudencial da judicialização da saúde no Brasil, discutindo a transição do paradigma da esperança terapêutica para a medicina baseada em evidências. Nesse sentido, analisa o papel da CONITEC e sua importância na tomada de decisões sobre incorporação de novas tecnologias de saúde no SUS, bem como a vinculação das decisões judiciais às suas recomendações, considerando os impactos das Súmulas Vinculantes 60 e 61.

A pesquisa propõe um modelo estruturado de governança para a desjudicialização do direito à saúde, a ser implementado por meio do fortalecimento técnico-científico da CONITEC e da criação do Sistema de Governança Judicial da Saúde. Esse sistema inclui instrumentos de governança como as Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS), a Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) e o Indicador de Impacto Judicial na Saúde (AIJ). A tese também analisa a viabilidade dos Acordos de Compartilhamento de Riscos (ACRs) como ferramenta complementar de desjudicialização, considerando sua possível contribuição para a previsibilidade jurídica e o financiamento sustentável de medicamentos e terapias de alto custo, sem tratá-los como eixo central da política de governança judicial.

Por fim, o estudo investiga os benefícios de um modelo integrado, considerando como a estruturação de um Sistema de Governança Judicial da Saúde pode contribuir para a redução da judicialização, o fortalecimento da segurança jurídica e o aprimoramento da governança democrática do SUS.

1.2 Hipótese

Nessa perspectiva, partiu-se da hipótese de que a implementação de políticas públicas estruturadas para a desjudicialização do direito à saúde, fundamentadas em evidências científicas e na governança judicial, tem o potencial de promover um acesso mais equitativo e sustentável aos tratamentos de saúde, reduzindo a insegurança jurídica e a sobrecarga do sistema judiciário. O fortalecimento de diretrizes técnicas vinculadas à CONITEC, associado à criação de um Sistema de Governança Judicial da Saúde, é uma estratégia proposta para harmonizar as decisões judiciais com as políticas públicas de saúde, promovendo maior previsibilidade e eficiência na alocação de recursos do SUS.

A criação de instrumentos de governança, como as Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS), a Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) e o Indicador de Impacto Judicial na Saúde (AIJ), busca permitir que magistrados tenham acesso a análises técnicas embasadas e atualizadas, reduzindo a incidência de decisões contraditórias e contribuindo para maior racionalidade na gestão orçamentária do SUS. A adoção de mecanismos que tornem a incorporação de novas tecnologias mais previsível e tecnicamente fundamentada pode mitigar a judicialização de medicamentos de alto custo, garantindo que as decisões judiciais estejam alinhadas a critérios técnicos bem estabelecidos.

A capacitação contínua de magistrados, membros do Ministério Público e gestores da saúde sobre a necessidade de fundamentação técnica das decisões e a obrigação de observância das diretrizes da CONITEC, conforme determinado pelos Temas 6 e 1234 do STF e pelas Súmulas Vinculantes 60 e 61, é um elemento fundamental para que essas políticas tenham impactos efetivos. A educação e o treinamento adequados desses profissionais os preparam para uma atuação judicial mais alinhada às diretrizes técnicas do SUS, prevenindo distorções no acesso a tratamentos e fortalecendo a equidade na alocação de recursos públicos.

Ademais, ao integrar essas políticas em um modelo estruturado de governança judicial, o sistema de saúde pode fortalecer a confiança dos cidadãos nos processos administrativos, reduzindo a necessidade de litígios como resposta automática a negativas de tratamento. O monitoramento e a avaliação contínua da judicialização, com base na coleta e análise de dados sobre decisões judiciais na saúde, são essenciais para avaliar a efetividade das políticas propostas e permitir ajustes necessários à sua implementação bem-sucedida.

1.3 Metodologia

Para o desenvolvimento deste trabalho, adotou-se o método hipotético-dedutivo, amplamente utilizado em pesquisas científicas⁶. Esse método envolveu a formulação de hipóteses baseadas em teorias preexistentes e a dedução de consequências passíveis de verificação empírica. Inicialmente, foram formuladas hipóteses sobre a viabilidade das políticas de desjudicialização do direito à saúde no Brasil, com ênfase na governança judicial e no fortalecimento da CONITEC, tendo como referência uma revisão abrangente da literatura, incluindo estudos nacionais e diretrizes institucionais aplicáveis ao contexto brasileiro.

A coleta de dados foi realizada a partir de fontes bibliográficas nacionais, dados estatísticos e documentos oficiais, como artigos acadêmicos, relatórios governamentais, publicações de organizações não governamentais e bases de dados estatísticas. O estudo analisou criticamente as políticas de desjudicialização implementadas no Brasil, considerando ações desenvolvidas pelo Supremo Tribunal Federal (STF), pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e por gestores públicos de saúde, avaliando como tais medidas podem contribuir para a previsibilidade das decisões judiciais e para a eficiência do SUS.

Os resultados da análise foram discutidos sob a ótica de suas implicações para a formulação de políticas públicas e para a prática judicial no Brasil. Observou-se que, no Brasil, iniciativas importantes têm sido empreendidas pelo próprio Poder Judiciário, com destaque para a atuação do Supremo Tribunal Federal e do Conselho Nacional de Justiça, que tem convocado os demais Poderes para um diálogo interinstitucional voltado à redução da judicialização e à promoção de decisões mais alinhadas às diretrizes técnicas do SUS.

Com base na interpretação dos resultados, elaboraram-se conclusões sobre a viabilidade das políticas de desjudicialização do direito à saúde, além de recomendações para aprimoramento dessas políticas, priorizando a implementação do Sistema de Governança Judicial da Saúde e o fortalecimento da CONITEC como referência técnica vinculante nas decisões judiciais. A abordagem metodológica, inspirada também na tese

⁶ MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003, p. 192-195.

de Bourges⁷, possibilitou uma análise abrangente e sistemática das estratégias de desjudicialização, contribuindo para um entendimento mais profundo e fundamentado do tema.

1.4 Desenvolvimento da tese

Com a finalidade de melhor apresentar os resultados vislumbrados e, conseqüentemente, as discussões que deles decorrem, apresentam-se, a seguir, as divisões dos capítulos que compõem esta tese, de modo a sistematizar e tornar inteligíveis as reflexões que buscam contemplar os objetivos propostos.

O capítulo dois aborda a evolução do direito à saúde no Brasil, desde o período colonial até a atualidade, destacando marcos históricos como as reformas sanitárias e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Analisa o reconhecimento da saúde como direito fundamental social na Constituição de 1988 e os desafios enfrentados pelo SUS para garantir acesso universal e igualitário, considerando desigualdades sociais e regionais. Examina também a judicialização da saúde, reflexo das falhas do sistema em atender plenamente à população, evidenciando tensões entre direitos e capacidades estatais. Por fim, propõe reflexões críticas sobre avanços, limitações e caminhos para a equidade na saúde pública brasileira.

O capítulo três examina os conceitos de desjudicialização e de acesso à justiça, relacionando-os ao princípio da dignidade da pessoa humana e ao papel do Estado em assegurar um sistema jurídico acessível. Apresenta a desjudicialização como alternativa para aliviar o Judiciário, por meio de métodos extrajudiciais, como conciliação, mediação e arbitragem, que oferecem soluções eficientes e acessíveis. Destaca o acesso à justiça como direito fundamental, analisando barreiras enfrentadas por populações vulneráveis, como desigualdade socioeconômica e analfabetismo funcional. Aborda ainda a Justiça Multiportas e a necessidade de políticas públicas que democratizem a resolução de conflitos, promovendo um sistema mais equitativo e eficiente na proteção dos direitos fundamentais.

⁷ BOURGES, Fernanda Schuhli. **Mediação administrativa**: uma prioridade à solução de controvérsias entre os particulares e a administração pública: perspectivas do direito comparado francês. 312 f. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2021.

O capítulo quatro aborda o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública essencial para garantir o direito universal à saúde no Brasil, conforme previsto na Constituição de 1988. Explora sua estrutura descentralizada, os princípios que o regem e os desafios enfrentados, como o subfinanciamento crônico e os impactos de políticas de austeridade. Também analisa as consequências da judicialização da saúde, destacando o impacto das decisões judiciais no orçamento público e na gestão das políticas coletivas. Com um enfoque crítico, busca-se compreender como equilibrar a garantia de direitos individuais e a sustentabilidade do SUS, refletindo sobre caminhos para fortalecer este sistema e assegurar um acesso equitativo e eficiente à saúde para toda a população.

O capítulo cinco analisa o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME), destacando os desafios médicos, econômicos e regulatórios associados a essa condição rara e grave. A discussão abrange desde o diagnóstico precoce, essencial para eficácia terapêutica, até as opções de tratamento disponíveis, como o nusinersena (Spinraza), o risdiplam e a terapia gênica com o Zolgensma. Embora inovadores, esses tratamentos enfrentam grandes barreiras, principalmente relacionadas ao alto custo e à acessibilidade. O texto explora o papel da judicialização no acesso aos medicamentos e as implicações financeiras para o Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, são apresentados modelos de financiamento, como os Acordos de Compartilhamento de Riscos (ACRs), que são uma solução promissora para viabilizar o acesso a essas terapias sem comprometer a sustentabilidade do sistema público de saúde. A análise traz a reflexão sobre como equilibrar inovação médica e equidade no acesso ao tratamento.

O capítulo seis aborda a desjudicialização da saúde como uma política pública essencial para enfrentar a crescente judicialização no Brasil, que frequentemente sobrecarrega o Judiciário e compromete a eficácia das políticas públicas. Explora a relação entre judicialização e governança democrática, destacando a necessidade de fortalecer os processos deliberativos e participativos como pilares de uma gestão pública eficiente. A análise ressalta o papel das políticas baseadas em evidências, considerando a importância de dados confiáveis e da participação social para uma governança mais transparente e inclusiva. Modelos como a conciliação e a mediação são destacados como alternativas eficazes para resolver conflitos, promovendo a pacificação social e a eficiência administrativa. O texto aborda como a desjudicialização pode fortalecer a democracia e garantir uma implementação mais eficaz e equitativa do direito à saúde, reduzindo a dependência de decisões judiciais para questões de políticas públicas.

O Capítulo 7 examina o papel do Supremo Tribunal Federal (STF) na evolução da judicialização da saúde no Brasil, analisando como as decisões da Corte influenciaram a interpretação do direito à saúde ao longo do tempo. O capítulo discute a transição do paradigma da esperança terapêutica para a medicina baseada em evidências, trazendo à tona o impacto da vinculação das decisões judiciais às recomendações técnicas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Nesse contexto, são abordados os efeitos dos Temas 6 e 1234 do STF, que deram origem às Súmulas Vinculantes 60 e 61, consolidando a obrigatoriedade de observância das diretrizes técnico-científicas na fundamentação das decisões judiciais sobre fornecimento de tratamentos e medicamentos. O capítulo também analisa o fortalecimento normativo da CONITEC, discutindo seu papel na estrutura de governança do SUS e na promoção de maior previsibilidade e racionalidade no processo de incorporação de novas tecnologias em saúde.

O Capítulo 8 apresenta as políticas públicas propostas para a desjudicialização do direito à saúde, estruturadas a partir da criação do Sistema de Governança Judicial da Saúde. Esse sistema é composto por três ferramentas principais: (i) as Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS); (ii) a Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE); e (iii) o Indicador de Impacto Judicial na Saúde (IIJS). O capítulo também discute a possibilidade de reformulação estrutural da CONITEC, ampliando sua capacidade técnica e normativa dentro do sistema de saúde pública. Como alternativa complementar, é apresentada a proposta da Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS), que poderia desempenhar um papel semelhante ao da CONITEC, caso seu fortalecimento institucional não seja suficiente para garantir a previsibilidade e a segurança jurídica nas decisões sobre incorporação de novas tecnologias.

Ao longo desta tese, analisam-se os desafios da judicialização do direito à saúde e as estratégias para sua mitigação, com foco na construção de um modelo de governança mais eficiente e baseado em evidências. A pesquisa parte da premissa de que a desjudicialização não deve restringir o acesso à justiça e nem ao sistema público de saúde, mas sim aprimorar os critérios técnicos e normativos que orientam as decisões, promovendo previsibilidade, transparência e equidade na alocação dos recursos públicos. Dessa forma, espera-se demonstrar que a desjudicialização, por meio da implementação desse modelo integrado, pode fortalecer a governança democrática da saúde e garantir que o direito fundamental social à saúde seja concretizado de maneira sustentável e justa.

2. O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL

A historicidade do direito à saúde foi debatida por séculos em diversas partes do mundo. No Brasil, durante a época colonial, a preocupação com a saúde pública era mínima. A infraestrutura, composta por fazendas e vilas, resultava de investimentos privados, voltados principalmente ao pagamento de tributos para Portugal⁸. Somente a partir do século XVIII surgiu uma relação direta entre saúde e sociedade. Com a chegada da família real portuguesa em 1808, ocorreram avanços na administração pública e na saúde, como melhorias sanitárias e fundação de academias médico-cirúrgicas⁹.

Uma vez ultrapassado o período de influência portuguesa na administração pátria, a independência do Brasil marcou um novo capítulo no desenvolvimento das questões de saúde, que passaram a crescer exponencialmente. Durante a Primeira República, surgiu um movimento de reforma sanitária liderado por jovens médicos. Este movimento culminou na criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1920, um marco fundamental que sistematizou as políticas de saúde de forma verticalizada e centralizada nas mãos do poder central, modelo que persiste até hoje com o Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰.

Na Era Vargas, a partir de 1930, o governo central intensificou suas ações nas áreas sociais, incluindo a previdência social e a saúde pública. Durante esse período, foi criado o Ministério da Educação e da Saúde Pública (MESP), representando uma inovação histórica. O sistema de saúde então se caracterizava por uma dualidade: um sistema voltado para os trabalhadores formais, cobertos pela previdência social, e outro para os trabalhadores informais, desempregados e pobres, atendidos pelo MESP¹¹.

Após a Era Vargas, em 1953, foi instituído o Ministério da Saúde. No auge da Ditadura Militar, algumas reformas nos setores de saúde pública ocorreram, concentrando a prestação de serviços de saúde pelos institutos previdenciários e aumentando a participação de serviços particulares com incentivo público.

⁸ SCHIER, Paulo Ricardo. **Presidencialismo de coalizão**: Contexto, formação e elementos na democracia brasileira. Curitiba: Juruá, 2017.

⁹ SANTOS, Ricart César Coelho dos. **Financiamento da saúde pública no Brasil**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

¹⁰ SANTOS, Ricart César Coelho dos, *op cit.*

¹¹ SANTOS, Ricart César Coelho dos, *op cit.*

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)¹², em seu artigo 25, item 1, assegura que "todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar (...)". Isso consagra o direito à saúde como um direito humano fundamental, baseado na dignidade da pessoa humana. Neste contexto, os direitos humanos são entendidos como direitos naturais e universais que se desenvolvem como direitos positivos particulares e se realizam plenamente como direitos positivos universais¹³.

Segundo Santos¹⁴, a ênfase na medicina curativa do sistema existente levou a resultados insatisfatórios, especialmente em relação às epidemias, pandemias e alguns indicadores, como a mortalidade infantil. A aproximação do período de redemocratização do país aumentou as manifestações por uma reforma sanitária. Com o fim da ditadura, os membros do movimento sanitarista assumiram posições de destaque na saúde pública, destacando-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que foi um marco para a democratização da saúde pública e permitiu o lançamento dos princípios da reforma sanitária¹⁵.

Ainda antes da promulgação da atual Constituição, o governo federal criou o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987. Os princípios básicos desse sistema – universalização, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação comunitária – foram incorporados ao SUS. A estruturação da Assembleia Constituinte foi um momento único na história do Brasil, caracterizado pela participação popular. Os direitos humanos, intensamente debatidos, especialmente na redemocratização, incluíram o direito fundamental social à saúde na Constituição de 1988. O reconhecimento desse direito fundamental dependia do contexto histórico e econômico da população¹⁶.

A evolução dos direitos humanos requer uma constante positivação. À medida que a sociedade evolui, torna-se necessário reconhecer que a efetivação desses direitos só

¹² LAFER, Celso. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** (1948). História da paz. Tradução do autor. São Paulo: Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2008.

¹³ BOBBIO, Norberto. **Era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Elsevier Brasil, 2004.

¹⁴ SANTOS, Ricart César Coelho dos. **Financiamento da saúde pública no Brasil**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

¹⁵ DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário – Journal of Health Law**. São Paulo, v. 9, nº 3, p. 9-34. nov./fev., 2009.

¹⁶ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição de 1988**. 4. edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

pode ocorrer com o respeito à dignidade da pessoa humana, promovendo a justiça¹⁷. No Brasil, a Constituição Federal de 1988, no artigo 1º, inciso III, estabelece como fundamento do Estado Democrático de Direito a dignidade da pessoa humana, assegurando a constitucionalização dos direitos humanos, conhecidos como direitos fundamentais¹⁸.

Entre os direitos fundamentais positivados na Carta Magna de 1988, destaca-se o direito à saúde. A Constituição consagra um Estado Social Democrático de Direito, impondo a garantia constitucional da efetivação desses direitos¹⁹. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como "o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença". Assim, o direito à saúde, como direito fundamental, não se limita apenas à esfera física, mas abrange vários aspectos da vida, como o social e o psicológico, essenciais para prevenir e tratar doenças²⁰.

Este contexto histórico é fundamental para entender a evolução do direito à saúde no Brasil, que culminou na Constituição de 1988. Esta consagrou o direito à saúde como um direito social e fundamental. O artigo 196 da Constituição estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem reduzir o risco de doenças e outros agravos, promovendo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. O direito à saúde, portanto, não se refere à obtenção absoluta da saúde, mas à sua proteção através de ações estatais que busquem prevenir e remediar a saúde dos indivíduos e da coletividade²¹.

A norma constitucional de proteção ao direito à saúde é delineada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade do atendimento. O princípio da universalidade garante o direito à saúde a todos, sem discriminação; o princípio da equidade assegura o tratamento isonômico para aqueles que buscam a prestação do Estado

¹⁷ MELLO, Érico Marques de. Além da Justiça: Entre a dignidade da Pessoa humana e a “vida nua”. **Publica Direito**. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=a9a1d5317a33ae8c>. Acesso em: 29 jul 2024.

¹⁸ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição de 1988**. 4. edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

¹⁹ SARLET, Ingo Wolfgang, *op. cit.*

²⁰ JÚNIOR, William Paiva Marques. Modulação de políticas públicas sanitárias do poder executivo pelo Supremo Tribunal Federal no contexto do quadro pandêmico causado pelo coronavírus (covid-19): enfrentamento de paradoxos. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, v. 6, n. 1, 2020.

²¹ SILVA, Fábio de Souza. **Tutela judicial do direito à saúde**. 2010. 16 f. Dissertação (mestrado em Direito). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2010.

no tocante à saúde; e o princípio da integralidade refere-se à estrutura plena necessária para promover, prevenir e recuperar a saúde de todos²².

Com o intuito de garantir a universalização, equidade e integralidade desse direito, promulgou-se a Lei nº 8.080/90, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS). Se, por um lado, essa política pública promove o aperfeiçoamento para tornar a saúde um direito universal, por outro, enfrenta obstáculos para efetivar esse direito para todos indistintamente²³.

A dificuldade de promover o direito à saúde para todos de maneira indistinta, aliada ao fato de ser uma norma constitucional dotada de força normativa, evidencia o aumento da judicialização da saúde. Tal fenômeno resulta, em muitos casos, na realocação desordenada de recursos das políticas públicas de saúde, desconsiderando os princípios e as diretrizes previstos na Constituição Federal e na legislação²⁴.

A judicialização do direito à saúde decorre da tensão entre a garantia constitucional desse direito e a capacidade do Estado de efetivá-lo. O aumento das demandas judiciais por medicamentos, tratamentos, insumos e procedimentos médicos revela tanto a conscientização da população sobre seus direitos quanto as falhas na execução das políticas públicas de saúde. Este cenário implica desafios expressivos para o sistema de saúde, que precisa equilibrar a gestão dos recursos limitados com a necessidade de atender às demandas judiciais, muitas vezes de forma emergencial e individualizada.

A análise da Lei Orgânica de Saúde, que regulamenta o SUS, é fundamental para compreender como a estrutura legal busca operacionalizar os princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade. No entanto, a efetividade dessas normas depende de fatores como financiamento adequado, gestão eficiente e políticas públicas que considerem as especificidades regionais e as desigualdades sociais.

²² TENÓRIO, Damiano Soares. **O redimensionamento do princípio da indisponibilidade do interesse público**: A criação da câmara de mediação e conciliação de saúde no âmbito da Fazenda Pública. 2016. 21f. Dissertação (mestrado). Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Programa de Pós-Graduação em Direito. Orientadora: Dra. Clarissa Sampaio Silva. Fortaleza, 2016.

²³ ASENSI, Felipe Dutra. A Judicialização da saúde e Conselho Nacional de Justiça: perspectivas e desafios. *In*: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (Coord.). **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013. p. 85-110. ISBN 978-85-7700-735-6.

²⁴ GONDIM, Caroline Moreira. **Plataforma digital como ferramenta de resolução de conflitos e otimização na prestação de serviços públicos de saúde**: Um instrumento de informação, transparência e participação popular. 2019. 17 f. Dissertação (mestrado). Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Programa de Pós-Graduação em Direito. Orientadora: Dra. Clarissa Sampaio Silva. Fortaleza, 2019.

A relação histórica entre saúde e sociedade no Brasil, desde o período colonial até a contemporaneidade, revela uma trajetória de avanços e desafios. A vinda da família real portuguesa, as reformas sanitárias do século XIX e a criação do SUS são marcos importantes nesse percurso. Contudo, a concretização do direito à saúde como direito fundamental social exige uma constante articulação entre os poderes públicos, a sociedade civil e o Judiciário, para garantir que esse direito seja efetivamente universal, equitativo e integral.

O direito à saúde está inserido no rol dos direitos fundamentais sociais, devendo ser assegurado pelo Estado por meio de políticas sociais e econômicas para prevenir doenças e promover a recuperação, visando preservar a dignidade do cidadão e da coletividade. A Constituição de 1988 deixou claro que os direitos sociais, incluindo o direito à saúde, não são meras normas programáticas, justamente por terem força normativa, garantindo a eficácia constitucional²⁵. A exigibilidade do direito à saúde envolve a questão da titularidade, que pode ser individual ou coletiva²⁶.

Para analisar essa problemática, é essencial observar a dimensão subjetiva e objetiva dos direitos sociais. A dimensão subjetiva refere-se à possibilidade de o titular de um direito fundamental exigir administrativa ou judicialmente seu direito. Já a dimensão objetiva reconhece elementos fundamentais, representando os valores difundidos na comunidade²⁷. A discussão sobre a titularidade dos direitos fundamentais surge da não observância dessa dupla dimensão, atribuindo a titularidade apenas ao direito fundamental em sentido amplo, sem considerar os valores específicos discutidos em cada situação jurídica²⁸.

No caso do direito à saúde, a titularidade é determinada pela pretensão jurídica alegada, com a titularidade individual e a coletiva coexistindo. O Supremo Tribunal Federal reconhece o direito subjetivo individual em questões de saúde, mas também

²⁵ VIEIRA, Iacyr de Aguiar. A essência da Constituição no pensamento de Lassalle e de Konrad Hesse. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 35, n. 139, p.8, 1998.

²⁶ HACHEM, Daniel Wunder. A dupla titularidade (individual e transindividual) dos direitos fundamentais econômicos, sociais, culturais e ambientais. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, v.14, n.14, Curitiba, p.618-688, jul./dez. 2013.

²⁷ SILVA, Alexandre Antonio Bruno; STRADA, Ana Isabel Modena. Apontamentos acerca das dimensões subjetiva e objetiva dos direitos fundamentais sociais. **Revista Opinião Jurídica (Fortaleza)**, v. 4, n. 8, p. 45-56, 2006.

²⁸ HACHEM, Daniel Wunder. A dupla titularidade (individual e transindividual) dos direitos fundamentais econômicos, sociais, culturais e ambientais. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, v.14, n.14, Curitiba, p.618-688, jul./dez. 2013.

utiliza o argumento da simultaneidade da titularidade nas matérias de direito à saúde²⁹. No Brasil, as políticas públicas de saúde enfrentam obstáculos para assegurar o direito à saúde para todos. Com o neoconstitucionalismo e a força normativa da Constituição, a judicialização tem sido uma ferramenta para garantir a plena efetivação desse direito, com base nos princípios constitucionais e axiológicos, como o direito à vida e a dignidade da pessoa humana³⁰.

As políticas públicas são fundamentais para a promoção do direito à saúde de forma universal e igualitária. Os direitos sociais impõem um dever ao Estado, que deve executar políticas públicas para garantir esses direitos. O artigo 6º da Constituição da República inclui o direito à saúde entre os direitos sociais, justificando as políticas públicas como ferramentas para garantir esses direitos. As políticas públicas, definidas como um conjunto de ações e processos que representam a orientação política do Estado, oscilam conforme o nível econômico, o regime social, a perspectiva dos gestores públicos e o grau de participação popular³¹.

Com base no conceito desenvolvido, Bucci define política pública como a coordenação dos recursos disponíveis pelo Estado, com o objetivo de harmonizar as atividades estatais e privadas para alcançar metas de relevância social e determinação política, caracterizando-se como uma questão de direito público em sentido amplo³². Nesse sentido, a promoção, a proteção e a recuperação do direito à saúde se configuram como uma política pública social, pois a saúde é um direito fundamental inerente ao ser humano, que reconhece a condição de participação política do cidadão. Dessa forma, a política social se estrutura para distribuir benefícios de maneira equitativa³³.

²⁹ SARLET, Ingo Wolfgang. A titularidade simultaneamente individual e transindividual dos direitos sociais analisada à luz do exemplo do direito à proteção e promoção da saúde. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 4, n. 10, p. 205-228, 2010.

³⁰ JÚNIOR, William Paiva Marques. Modulação de políticas públicas sanitárias do poder executivo pelo Supremo Tribunal Federal no contexto do quadro pandêmico causado pelo coronavírus (covid-19): enfrentamento de paradoxos. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, v. 6, n. 1, 2020.

³¹ BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. **Revista de informação legislativa**, v. 34, n. 133, p. 89-98, 1997. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/198>. Acesso em: 05 fev.2025; LUCCHESI, Patrícia T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública** / Patrícia T. R. Lucchese, coord, Dayse Santos Aguiar, Tatiana Vargas, Luciana Dias de Lima, Rosana Magalhães, Giselle Lavinias Monerat. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002.

³² BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. **Revista de informação legislativa**, v. 34, n. 133, p. 89-98, 1997. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/198>. Acesso em: 05 fev. 2025.

³³ FLEURY, Sonia; OUVÉNEY, Assis Mafort. Política de Saúde: uma política social. In: Giovannella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 23-64, 2008.

Nesse sentido, a política social pode ser entendida como uma política pública voltada ao bem-estar geral da sociedade, com natureza distributiva, direcionada especialmente às classes de menor renda. Seu objetivo é a eliminação da pobreza, a diminuição da desigualdade social e a promoção da equidade no compartilhamento de riqueza e renda. No caso da universalização da política pública, busca-se alcançar o máximo de beneficiários possíveis, embora algumas políticas públicas sejam destinadas a classes específicas da sociedade.

Fleury e Ouverney³⁴ definem política social como um conjunto de ações que visam desenvolver as responsabilidades públicas na promoção da seguridade social e do bem-estar. A política social abrange uma dinâmica complexa, incluindo intervenções na forma de distribuição de recursos e oportunidades, promoção da igualdade e direitos de cidadania, além da afirmação de valores humanos como referência para a organização social.

De acordo com a teoria da justiça de Rawls³⁵, a justiça representa a principal virtude das instituições sociais, da mesma forma que a verdade é fundamental para os sistemas de pensamento. Segundo ele, a estrutura básica da sociedade determina a distribuição de direitos e deveres fundamentais, assim como as vantagens da cooperação social. Desde o início do século XX, o Estado Social assumiu o dever de garantir a prestação de serviços sociais, incluindo saúde, assistência social e outros direitos considerados essenciais para o desenvolvimento social³⁶.

Os direitos sociais, classificados como direitos fundamentais de segunda geração ou dimensão, incluem os direitos sociais, culturais e econômicos, bem como os direitos coletivos. Bonavides³⁷ destaca que esses direitos foram introduzidos no constitucionalismo das diversas formas de Estado Social. Sarlet³⁸ enfatiza que os direitos fundamentais de segunda geração, como corolário do princípio de justiça social, respondem às reivindicações das classes menos favorecidas, buscando compensar as desigualdades nas relações de trabalho.

³⁴ FLEURY, Sonia, *et al.*, *op. cit.*

³⁵ RAWLS, John. **A Theory of Justice**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2000.

³⁶ SILVA, Fábio de Souza. **Tutela judicial do direito à saúde**. 2010. 16 f. Dissertação (mestrado em Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2010.

³⁷ BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

³⁸ SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 10. ed. Porto Alegre, 2011.

Schier e Berejuk³⁹ afirmam que os direitos sociais surgiram para impor ao Estado ações voltadas ao bem-estar dos cidadãos. A evolução desses direitos se acentuou após a Segunda Guerra Mundial, quando a dignidade da pessoa humana passou a ser vista como fundamento dos direitos humanos, princípio incorporado pelas constituições de vários países. Dessa forma, as políticas públicas de saúde no Brasil refletem uma trajetória histórica de avanços e desafios, exigindo um compromisso contínuo com a dignidade humana e a justiça social para garantir a efetivação do direito à saúde.

2.1 Judicialização da Saúde e Sobrecarga do Poder Judiciário

A sobrecarga do sistema judicial brasileiro é um dos desafios mais expressivos enfrentados pela justiça contemporânea. O elevado tempo de tramitação dos processos judiciais, especialmente os cíveis, é uma reclamação recorrente da sociedade brasileira, como aponta o Conselho Nacional de Justiça⁴⁰, e um fator que mina a confiança nos tribunais⁴¹. Estudos comparativos demonstram que o tempo médio para a conclusão de processos na primeira instância no Brasil é três vezes maior do que na Europa – 600 dias contra 232 dias – e 50% maior na segunda instância – 320 dias no Brasil contra 215 na Europa⁴².

A sobrecarga do Judiciário é impulsionada por diversos fatores, entre os quais se destaca a crescente judicialização da saúde. De acordo com dados do relatório da Fundação Getúlio Vargas (FGV)⁴³, de 2017, 88% dos entrevistados afirmaram que recorreriam ao Judiciário para solicitar medicamentos de alto custo não disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando a relevância dessa demanda. Esse

³⁹ SCHIER, Paulo Ricardo; BEREJUK, Léa Maria Massignan. O direito fundamental social à saúde e a administração pública. **Revista Em Tempo – Marília**, v. 16, 2016.

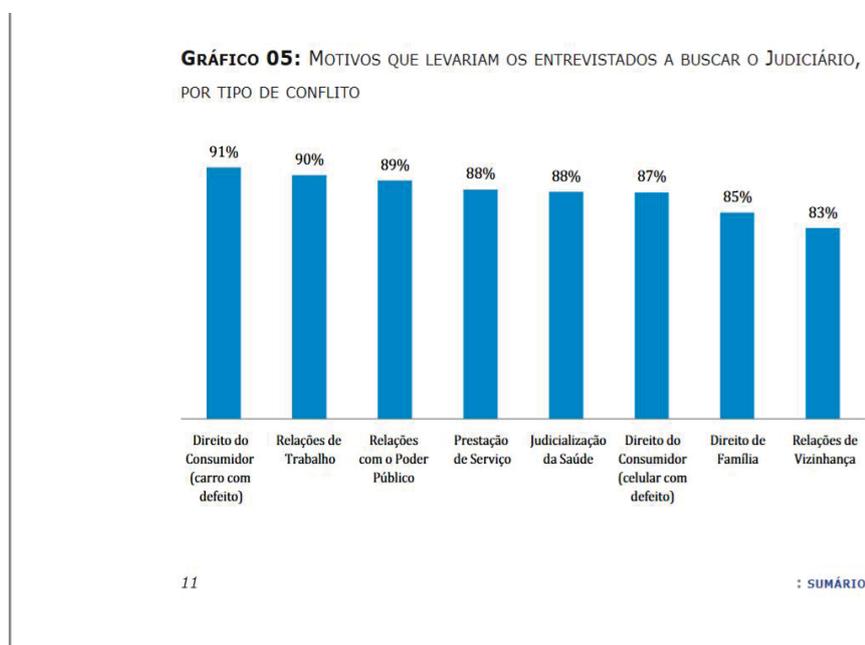
⁴⁰ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Relatório Anual da Ouvidoria 2018**. 2019. <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/6f5cd863e4fc7df2397866c692301712.pdf>. Último acesso em: 05 fev. 2025.

⁴¹ Fundação Getúlio Vargas. **Relatório com os dados da pesquisa Índice de Confiança na Justiça (ICJ Brasil) referente ao 1º semestre de 2017**. 2017. <https://hdl.handle.net/10438/19034>. Último acesso em 05 fev. 2025.

⁴² CASTELLIANO, Caio; GUIMARÃES, Tomas Aquino. Court disposition time in Brazil and in European countries. **Revista Direito GV**, v. 19, p. e2302, 2023.

⁴³ Fundação Getúlio Vargas. **Relatório com os dados da pesquisa Índice de Confiança na Justiça (ICJ Brasil) referente ao 1º semestre de 2017**. 2017. <https://hdl.handle.net/10438/19034>. Último acesso em 05 fev. 2025.

percentual supera outras hipóteses que também geram elevado volume de ações judiciais, como conflitos de consumo envolvendo celulares defeituosos (87%), disputas de direito de família (85%) e conflitos de vizinhança (83%). A proximidade desse índice com outras causas de litigiosidade, como a busca judicial por reparação em relações de trabalho (90%) e em conflitos com o poder público (89%), demonstra que a judicialização da saúde se insere entre as principais razões que levam os cidadãos a demandar o sistema judiciário, contribuindo para sua sobrecarga e exigindo respostas institucionais eficazes para mitigar o impacto desse fenômeno. Abaixo, gráfico extraído do Relatório da Fundação Getulio Vargas⁴⁴:



Fonte: FGV – Fundação Getúlio Vargas.

A judicialização da saúde no Brasil se consolidou como um dos mais complexos desafios enfrentados pelo Poder Judiciário. Segundo o presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Luís Roberto Barroso, trata-se de um problema que não possui solução "juridicamente fácil nem moralmente barata"⁴⁵. O crescimento acelerado das ações judiciais envolvendo demandas por medicamentos e tratamentos de alto custo ilustra essa realidade. Em 2020, foram registradas cerca de 21 mil novas ações judiciais

⁴⁴ *Idem*, p. 11.

⁴⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Judicialização da saúde: presidente do STF destaca importância de critérios claros para concessão de medicamentos**. 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-celebra-conclusao-de-julgamento-sobre-fornecimento-de-medicamentos-de-alto-custo/>. Acesso em: 08 jan. 2025.

relacionadas à saúde por mês, totalizando aproximadamente 347 mil processos ao longo do ano. Já em 2024, esse número quase triplicou, alcançando a marca anual de 657.743 mil processos⁴⁶. Esses dados evidenciam a intensificação do fenômeno da judicialização da saúde e sua consequente sobrecarga ao sistema judiciário.

A judicialização da saúde praticamente dobrou desde 2020, o que reforça a preocupação tanto do Poder Judiciário com a sobrecarga de processos, quanto do Poder Executivo, com os custos relacionados às decisões que determinam o fornecimento de tecnologias de saúde. O gráfico abaixo demonstra a quantidade de ações novas ajuizadas desde 2020 até 2024, incluindo ações de saúde pública e suplementar⁴⁷:



Para contextualizar esse impacto, é relevante comparar a proporção dessas demandas com o volume total de novas ações ingressadas no Judiciário brasileiro. Em 2024, foram ajuizadas cerca de 35,6 milhões de novas ações no país, das quais aproximadamente 1,7% estavam relacionadas ao direito à saúde⁴⁸. Embora esse

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Quantidade de casos novos por ano (2024 até dezembro)**. Painel da Judicialização da Saúde. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 08 jan. 2025.

⁴⁸ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Cartilha Fonajus Itinerante: A saúde onde você está**. Brasília: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/06/cartilha-fonajus-intinerante-v2-24-06-2024.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2025.

percentual possa parecer relativamente baixo no contexto global, a especificidade dessas demandas, que frequentemente envolvem decisões urgentes e de grande impacto econômico, impõe desafios adicionais à administração da Justiça e à formulação de políticas públicas eficientes.

Os dados extraídos do Painel da Saúde⁴⁹, no *site* do Conselho Nacional de Justiça, evidenciam os números das ações que tratam do direito à saúde:

Dados até 31/12/2024			
Pendentes em 31/12/2024		Julgados em 2024	Saídas em 2024
851.727 Total	764.990 Líquidos	621.838	584.264 Baixados
689 dias Tempo Médio do Pendente	549 dias Tempo Médio do Pendente Líquido	278 dias Tempo Médio do Primeiro Julgamento	382 dias Tempo Médio da Primeira Baixa
Entradas em 2024	Índ. Atendimento à Demanda	Tx. de Congestionamento em 31/12/2024	
657.473 Novos	88,9%	59,3% Bruta	56,7% Líquida

Fonte: Conselho Nacional de Justiça

Como já dito, em 2024 foram ajuizadas 657.473 novas ações envolvendo questões de saúde, demonstrando a intensa busca dos cidadãos pelo Poder Judiciário para garantir acesso a tratamentos, medicamentos e procedimentos médicos. No entanto, o número de processos julgados no mesmo período foi inferior, totalizando 621.838 decisões. Apesar do alto volume de julgamentos, a taxa de congestionamento ainda se mantém elevada, atingindo 59,3% na métrica bruta e 56,7% na líquida. Isso significa que mais da metade dos processos ainda não foram resolvidos definitivamente, gerando um estoque processual que ultrapassa 851 mil ações pendentes até o final de 2024. Esses números reforçam o impacto da judicialização da saúde no funcionamento da Justiça e a necessidade de estratégias para mitigar essa sobrecarga.

O Índice de Atendimento à Demanda registrado foi de 88,9%, o que indica que, embora o Judiciário tenha uma elevada capacidade de resposta, ainda não consegue julgar a totalidade das novas demandas que ingressam anualmente. Isso ocorre por diversas razões, entre elas a complexidade técnica dos casos, que frequentemente exigem a realização de notas técnicas, pareceres, perícias médicas e análise de evidências científicas, além do impacto orçamentário das decisões. Esse cenário evidencia a

⁴⁹ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Painel da Judicialização da Saúde**. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 02 fev. 2025.

necessidade de aprimoramento das políticas públicas de saúde baseada em evidências e da estruturação de mecanismos que permitam maior previsibilidade e eficiência na resolução dessas demandas.

A ausência de critérios claros sobre a incorporação de determinados tratamentos, aliada à percepção da via judicial como um mecanismo viável para obtenção de terapias de alto custo, contribui para essa sobrecarga. O STF tem buscado mitigar esses efeitos por meio de precedentes que estabelecem parâmetros para a concessão judicial de medicamentos e tratamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, como destaca o ministro Barroso, a judicialização da saúde no Brasil ocorre em razão de uma escolha constitucional, na qual o direito à saúde foi expressamente garantido e atribuído como dever do Estado⁵⁰. Diante desse cenário, torna-se imprescindível aprimorar as políticas públicas de saúde baseadas em evidências e fortalecer mecanismos institucionais que possibilitem maior previsibilidade e equidade na alocação dos recursos, de modo a reduzir a necessidade de intervenção judicial e garantir um acesso mais eficiente e sustentável aos serviços de saúde.

Extraí-se do relatório do CNJ e do Painel da Saúde que a judicialização da saúde não dá sinais de redução e que esse fenômeno exige um tratamento sistêmico para evitar o agravamento da crise sanitária e judicial. Entre as conclusões, enfatiza-se a necessidade de adotar mecanismos extrajudiciais de resolução de conflitos, como mediação e conciliação, além de fortalecer a deferência judicial às decisões administrativas, especialmente as da CONITEC. Também se sugere um maior diálogo entre o Judiciário, o setor público e a iniciativa privada para viabilizar modelos sustentáveis de financiamento e a incorporação de novas tecnologias. Essas medidas são indispensáveis para aliviar a sobrecarga do Judiciário e assegurar decisões mais alinhadas com a eficiência e a equidade do sistema de saúde brasileiro.

Diversas iniciativas foram implementadas para mitigar a morosidade judicial. Entre elas, destacam-se mudanças legislativas destinadas a racionalizar o sistema recursal⁵¹, aporte em tecnologia⁵², criação de indicadores de desempenho para tribunais e

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ ROQUE, André Vasconcelos. A luta contra o tempo nos processos judiciais: um problema ainda à busca de uma solução. **Revista Eletrônica de Direito Processual**, v. 7, n. 7, 2016.

⁵² GOMES, Adalmir Oliveira; ALVES, Simone Tiêssa; SILVA, Jéssica Tragueto. Effects of investment in information and communication technologies on productivity of courts in Brazil. **Government Information Quarterly**, v. 35, n. 3, p. 480-490, 2018.

juízes monitorados pelo CNJ⁵³. No entanto, apesar desses esforços, a lentidão processual persiste, e a necessidade de uma abordagem sistêmica para compreender suas causas permanece evidente, uma vez que estudos específicos não conseguiram abarcar a complexidade do problema⁵⁴.

Um aspecto que contribui para a sobrecarga do sistema judicial é o uso predatório da justiça. A importância do acesso à justiça como garantia constitucional e direito fundamental é inegável⁵⁵, mas a instrumentalização indevida do judiciário por meio de litígios abusivos compromete a eficiência e a celeridade do sistema.

O gerenciamento da jurisdição deve ser entendido como um esforço coletivo, influenciado por uma série de fatores políticos amplos, e que reclama a contribuição de todos os envolvidos para evitar consequências prejudiciais para a sociedade⁵⁶.

A falta de conscientização e a subutilização de métodos alternativos de resolução de conflitos, como a mediação, exacerbam essa situação, contribuindo para o aumento das demandas e sobrecarregando ainda mais o sistema. A promoção do acesso à justiça, juntamente com a conscientização sobre esses métodos alternativos, poderia reduzir a incidência de litígios e melhorar a eficiência do sistema judicial, conforme argumenta Costa⁵⁷.

A sobrecarga do sistema judicial brasileiro é um problema complexo, amplamente analisado e discutido por acadêmicos e especialistas do direito. Entre os fatores que contribuem para essa sobrecarga, o baixo custo do ajuizamento de ações é frequentemente mencionado. No Brasil, muitos procedimentos judiciais são gratuitos, o que incentiva a litigiosidade. Dados do CNJ indicam que 27% dos novos processos na Justiça Estadual e 63% na Justiça Federal foram iniciados em juizados especiais no início de 2023. A assistência judiciária gratuita, muitas vezes concedida sem critérios rigorosos, também

⁵³ FORTES, P. R. B. How legal indicators influence a justice system and judicial behavior: the Brazilian National Council of Justice and 'justice in numbers'. *The Journal of Legal Pluralism and Unofficial Law*, 47(1), 39-55, 2015. <https://doi.org/10.1080/07329113.2014.994356>. Último acesso em: 05 fev. 2025.

⁵⁴ ARAKE, Henrique Haruki; GICO, Ivo Teixeira. De Graça, até Injeção na Testa: análise juseconômica da gratuidade de Justiça. *Economic Analysis of Law Review*, v. 5, n. 1, p. 166-178, 2014.

⁵⁵ COSTA, João Ricardo dos Santos. **Uso predatório da justiça**. 29 abr. 2014. Disponível em: <http://amma.com.br/noticias~1,4429,em-artigo-presidente-da-amb-faz-criticas-ao-uso-predatorio-da-justica>. Acesso em: 18 maio 2024.

⁵⁶ BUNN, Maximiliano Losso; ZANON JUNIOR, Orlando Luiz; Apontamentos preliminares sobre o uso predatório da jurisdição. *Revista Direito e Liberdade – RDL – ESMARN*. 2016.

⁵⁷ COSTA, João Ricardo dos Santos. **Uso predatório da justiça**. 29 abr. 2014. Disponível em: <http://amma.com.br/noticias~1,4429,em-artigo-presidente-da-amb-faz-criticas-ao-uso-predatorio-da-justica>. Acesso em: 18 maio 2024.

contribui para o uso excessivo dos tribunais⁵⁸. A baixa barreira financeira para iniciar processos judiciais cria um cenário onde o benefício de ajuizar uma ação frequentemente supera os custos envolvidos, promovendo assim uma cultura de litigância.

Outro fator é a cultura da judicialização, onde pequenos desentendimentos são levados aos tribunais. Esse comportamento reflete as instituições culturais e sociais que influenciam o sistema judicial⁵⁹. Conflitos cotidianos, como brigas de vizinhos ou desentendimentos no ambiente de trabalho, muitas vezes acabam sendo resolvidos judicialmente, o que sobrecarrega o sistema. Além disso, a ausência de punição adequada para litigantes repetitivos, que frequentemente utilizam o sistema judicial para obter vantagens econômicas, também contribui para o congestionamento dos tribunais. Esses grandes litigantes aprendem a explorar as fraquezas do sistema, sabendo que muitos afetados não buscarão reparação judicial, e que as indenizações são limitadas aos danos individuais⁶⁰.

A formação inadequada de precedentes e a instabilidade jurisprudencial são outros elementos que retardam a resolução dos processos. Juízes nem sempre seguem os precedentes estabelecidos, e quando tribunais superiores criam precedentes, muitas vezes não resolvem todas as divergências do caso, deixando espaço para questionamentos. Isso resulta em insegurança jurídica e contribui para o congestionamento dos tribunais. O sistema de precedentes no Brasil ainda está em fase de consolidação, e a falta de uniformidade nas decisões aumenta a complexidade e o tempo dos processos judiciais⁶¹.

A judicialização da produção de provas também é um fator que contribui para a morosidade judicial. No Brasil, a produção de provas é feita em juízo, e as partes não são obrigadas a divulgar informações antes da judicialização. Esse processo lento e burocrático contrasta com sistemas em outros países, onde a troca de informações é mais facilitada e regulamentada⁶². A quantidade elevada de advogados no país é mais um fator que alimenta o aumento no número de processos. O Brasil possui um dos maiores índices

⁵⁸ ARAKE, Henrique Haruki; GICO, Ivo Teixeira. De Graça, até Injeção na Testa: análise juseconômica da gratuidade de Justiça. **Economic Analysis of Law Review**, v. 5, n. 1, p. 166-178, 2014.

⁵⁹ NORTH, Douglass C. Institutional change: a framework of analysis. In: **Social rules**. Routledge, 2018. p. 189-201.

⁶⁰ GALANTER, M. Why the haves come out ahead: Speculations on the limits of legal change. **Law & Society Review**, 9(1), 95-160, 1974. <https://doi.org/10.2307/3053023>. Último acesso em: 05 fev. 2025.

⁶¹ MELLO, P. P. C.; BARROSO, L. R. Trabalhando com uma nova lógica: a ascensão dos precedentes no direito brasileiro. **Revista da AGU**, 15(3), 9-52, 2016. <https://seer.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/854>. Último acesso em: 05 fev. 2025.

⁶² SPIER, Kathryn E. Litigation. **Handbook of law and economics**, v. 1, p. 259-342, 2007.

de advogados per capita do mundo, com 616 por 100 mil habitantes, muito superior à média europeia, por exemplo⁶³.

A judicialização da execução fiscal é outra causa importante do congestionamento. Autoridades fiscais brasileiras não podem executar diretamente os devedores, necessitando ajuizar ações de cobrança, o que aumenta o número de processos nos tribunais. As execuções fiscais representaram 15% dos novos processos em 2021 e quase 35% dos processos pendentes no mesmo ano⁶⁴. Além disso, os problemas envolvendo recursos processuais e a dificuldade de localizar pessoas e bens também retardam a saída dos processos judiciais. O longo tempo necessário para localizar réus e intimá-los pela primeira vez é um dos principais motivos para a lentidão na execução fiscal⁶⁵.

Recentemente, a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) no Recurso Extraordinário 1355208, que deu origem ao Tema 1184, representa uma mudança relevante no tratamento das execuções fiscais de baixo valor no Brasil. Esse julgamento, relatado pela Ministra Carmen Lúcia discutiu a extinção dessas execuções, destacando a falta de interesse de agir, tendo em vista a modificação legislativa da Lei 12.767/2012, que incluiu as certidões de dívida ativa entre os títulos sujeitos a protesto. Essa decisão tem o potencial de reduzir consideravelmente o número de execuções fiscais, alinhando-se com o princípio da eficiência administrativa e respeitando a autonomia dos entes federados. A tese estabelecida aponta para a necessidade de se adotar medidas como tentativas de conciliação ou soluções administrativas e o protesto do título antes do ajuizamento da execução fiscal, tendo sido extintas aproximadamente sete milhões de execuções fiscais no ano de 2024, após a publicação do Tema 1184, segundo o Ministro Luís Roberto Barroso, Presidente do Supremo Tribunal Federal⁶⁶.

⁶³ ORDEM DOS ADVOGADO DO BRASIL. **Quadro da Advocacia regulares e recadastrados**. 2022. <https://www.oab.org.br/institucionalconselhofederal/quadroadvogados>. Último acesso em: 05 fev. 2025.

⁶⁴ BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório Justiça em Números 2022**. 2022. <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/09/justica-em-numeros-2022-1.pdf>. Último acesso em: 05 fev. 2025.

⁶⁵ CUNHA, A. D. S.; KLIN, I. D. V.; PESSOA, O. A. G. **Custo e tempo do processo de execução fiscal promovido pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2011.

⁶⁶ BARROSO, Luís Roberto. **Decisão do STF já levou à extinção de 7 milhões de execuções fiscais, diz Barroso**. Consultor Jurídico, 19 dez. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-dez-19/decisao-do-stf-ja-levou-a-extincao-de-7-milhoes-de-execucoes-fiscais-diz-barroso/>. Acesso em: 02 fev. 2025.

Ademais, o acúmulo de varas, instâncias e funções por parte dos juízes compromete a produtividade e retarda a solução dos processos. O acúmulo de funções foi citado como especialmente prejudicial. A rotatividade e a divisão da jornada de trabalho entre diferentes varas diminuem a eficiência e aumentam a morosidade. No Brasil, essa cumulatividade de varas reduz a produtividade, especialmente quando juízes acumulam funções em juizados especiais⁶⁷.

Esses fatores, combinados, revelam um quadro complexo da sobrecarga do sistema judicial brasileiro, composto por múltiplos fatores. Entender esses aspectos é um primeiro passo para formular estratégias eficazes de desjudicialização e melhoria da eficiência do sistema judicial.

A vagarosidade do Judiciário afeta negativamente a credibilidade desse poder e a efetividade dos direitos, prejudicando principalmente aqueles que possuem menos recursos econômicos⁶⁸. Além disso, há um paradoxo no sistema: enquanto algumas esferas da sociedade estão excluídas do acesso aos serviços judiciais, outras abusam do uso da máquina judiciária, tornando-a lenta e ineficaz⁶⁹.

A cultura da judicialização, combinada com o baixo custo do ajuizamento, contribui para a sobrecarga do sistema. Muitos processos judiciais são gratuitos, incentivando litígios desnecessários, especialmente em juizados especiais. A assistência judiciária gratuita, concedida sem critérios rigorosos, exacerba ainda mais essa situação. Além disso, a produção de provas em juízo e a dificuldade de localizar devedores e bens retardam a resolução dos processos, criando um ambiente de insegurança jurídica⁷⁰.

Medidas concretas são necessárias para mitigar esses problemas. Sugere-se permitir a produção privada de provas, definir critérios objetivos para a concessão de gratuidade e descentralizar atividades para cartórios extrajudiciais. Essas iniciativas poderiam reduzir a sobrecarga do sistema judicial, permitindo que os tribunais se

⁶⁷ CASTELLIANO, C. *et al.* Multidomain judging and administration of justice: evidence from a major emerging-market jurisdiction. **International Review of Administrative Sciences**, 89(2), 577-594, 2022. <https://doi.org/10.1177/00208523221084921>. Acesso em: 02 fev. 2025.

⁶⁸ CORREA, Priscilla P. Costa; MORAES, Vânia Cardoso André; Excesso de litigância e demandas repetitivas: um desafio para o judiciário brasileiro. **Revista Internacional Consinter de Direito**, 2017. Disponível em: <https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/article/view/298>. Acesso em: 02 fev. 2025.

⁶⁹ SADEK, Maria Teresa. Judiciário: mudanças e reformas. **Revista de Estudos Avançados**. São Paulo, 2004.

⁷⁰ ARAKE, Henrique Haruki; GICO, Ivo Teixeira. De Graça, até Injeção na Testa: análise juseconômica da gratuidade de Justiça. **Economic Analysis of Law Review**, v. 5, n. 1, p. 166-178, 2014.; GALANTER, M. Why the haves come out ahead: Speculations on the limits of legal change. **Law & Society Review**, 9(1), 95-160, 1974. <https://doi.org/10.2307/3053023>. Acesso em: 02 fev. 2025.

concentrassem em sua função clássica de dizer o direito (*jus dicere*). Além disso, o incentivo ao uso de métodos alternativos de resolução de conflitos, como a mediação e a conciliação, pode aliviar a carga de processos nos tribunais e aumentar a eficiência do sistema⁷¹.

A morosidade judicial não afeta apenas as partes diretamente envolvidas, mas também tem amplas implicações econômicas e sociais. Processos longos e incertos impedem investimentos, imobilizam patrimônios e podem levar o Poder Público a indenizar prejudicados, impactando negativamente a economia do país⁷². A complexidade procedimental e a sobrecarga de processos também geram críticas sobre a eficiência da justiça, com autores destacando a necessidade de técnicas e métodos que agilizem o julgamento sem comprometer a qualidade das decisões⁷³.

O papel dos servidores judiciais também deve ser mencionado. A sobrecarga de trabalho, muitas vezes devido à realização de múltiplas funções, leva a erros procedimentais e afastamento por licenças médicas, contribuindo para a morosidade processual. A delegação de atividades para servidores pode aliviar essa pressão, aumentando a produtividade e a eficiência dos tribunais⁷⁴.

Em suma, a sobrecarga do sistema judicial brasileiro – tomamos aqui a liberdade de enfatizar, sob o risco de repetição – é um problema complexo que exige soluções integradas. A redução do número de litígios desnecessários, a descentralização de atividades e a promoção de métodos alternativos de resolução de conflitos são passos importantes para melhorar a eficiência e a acessibilidade do sistema de justiça. Além disso, a consolidação de um sistema de precedentes estável e a delegação adequada de atividades para servidores são essenciais para aliviar a pressão sobre os tribunais e garantir uma justiça mais célere e eficaz para todos os cidadãos.

Para enfrentar o excesso de demandas relacionadas ao sistema de saúde pública, existem diversas opções de desjudicialização, como, por exemplo, o uso intensivo de Métodos Adequados de Resolução de Conflitos, o aumento de disponibilidade de medicamentos na rede pública de saúde, a negociação de preços com as indústrias

⁷¹SPIER, Kathryn E. Litigation. **Handbook of law and economics**, v. 1, p. 259-342, 2007.

⁷²DIDIER JR, Fredie; ZANETTI, Hermes Jr. **Curso de direito processual civil: processo coletivo**. 10. ed. Salvador. JusPodivm, 2016.

⁷³BUENO, Cassio Scarpinella. **Manual de direito processual**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

⁷⁴CASTELLIANO, Caio; GUIMARAES, Tomas Aquino; GOMES, Adalmir de Oliveira. Fatores que aumentam o tempo do processo judicial no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 58, p. e2023-0175, 2024.

farmacêuticas, a adoção de políticas de compartilhamento de custos do governo com o setor privado, a deferência do Poder Judiciário às decisões técnicas do Poder Executivo para as políticas públicas de saúde.

O Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, instituído pela Resolução CNJ n. 530/2023⁷⁵, estabelece um conjunto abrangente de ações a serem implementadas entre 2024 e 2029, com o objetivo de aprimorar a gestão das demandas judiciais em saúde e promover soluções mais eficientes e adequadas para o setor. Dentre os eixos de atuação, destacam-se iniciativas voltadas à capacitação contínua de magistrados e profissionais de saúde, em parceria com instituições como a Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Enfam) e os NatJus. Também são previstos avanços tecnológicos, como o aprimoramento da plataforma e-NatJus, o uso de inteligência artificial para monitoramento de processos e a criação de mecanismos eletrônicos para resolução de conflitos. Além disso, o plano contempla a revisão de tabelas e formulários técnicos, o estímulo à criação de varas especializadas em saúde pública e suplementar, e a integração da saúde suplementar ao NatJus Nacional.

Ao priorizar a coleta e o tratamento de dados estruturados junto a órgãos como a CONITEC, ANS e ANVISA, o plano visa fundamentar as decisões judiciais em evidências científicas robustas. Essas diretrizes refletem um esforço articulado para mitigar a judicialização excessiva da saúde, reforçando a eficiência e a equidade no sistema judiciário e no atendimento às demandas sociais.

⁷⁵ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução n. 530, de 10 de novembro de 2023**. Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e o seu respectivo Plano Nacional (2024–2029). Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 08 jan. 2025.

3. ACESSO À JUSTIÇA COMO DIREITO FUNDAMENTAL

O ordenamento jurídico brasileiro é composto por um intrincado sistema de normas, incluindo regras, princípios, espécies normativas e tratados de direitos humanos dos quais o Brasil é signatário. Esse conjunto de normas forma o campo de atuação jurisdicional do Estado. A distinção entre direitos humanos e direitos fundamentais reside no âmbito de sua proteção: enquanto os primeiros possuem proteção internacional, os segundos encontram-se alicerçados na Constituição, integrando o sistema positivo vigente⁷⁶.

Tanto os direitos humanos quanto os direitos fundamentais possuem a prerrogativa de garantir um mínimo de proteção à dignidade da pessoa humana em face do Estado. Sob a perspectiva jusnaturalista, esses direitos são inatos, absolutos e invioláveis, não admitindo qualquer afronta ou desrespeito, embora não sejam absolutos. Nesse contexto, o acesso à justiça constitui a principal garantia dos direitos fundamentais.

De acordo com a doutrina constitucional, todos os cidadãos têm assegurado o direito de ação, ou seja, a faculdade individual de provocar o Judiciário para solucionar um litígio. Este direito público subjetivo deve ser respeitado tanto pelo Estado, enquanto organização política, quanto pelas partes envolvidas no litígio.

O acesso à justiça, como um dos pilares dos direitos fundamentais, baseia-se na premissa de que o sistema jurídico deve ser acessível a todos os cidadãos, independentemente de sua origem social, econômica ou cultural. Isso implica a igualdade de oportunidade para buscar a proteção de direitos e a resolução de conflitos.

Cappelletti e Garth⁷⁷ destacam que o termo "acesso à justiça" é de difícil definição, mas é essencial para descrever duas funções básicas do sistema jurídico: ser acessível a todos de maneira igualitária e produzir resultados justos tanto individual quanto socialmente. O acesso efetivo à justiça é uma premissa básica para a justiça social desejada nas sociedades modernas.

O acesso à justiça, reconhecido como um direito fundamental pelas constituições e declarações de direitos nacionais e internacionais, vai além do mero acesso ao Poder

⁷⁶ TAVEIRA, Valéria Cristina Barbosa. O acesso à justiça enquanto direito fundamental da pessoa humana. *Open science research X*, v. 10, n. 1, p. 1323-1335, 2023.

⁷⁷ CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. *Acesso à justiça*. Trad. de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2002.

Judiciário. Na doutrina nacional, prevalece o entendimento de que esse acesso não significa apenas a entrada nos tribunais, mas a obtenção efetiva da tutela jurisdicional quando se tem razão. Contudo, a simples obtenção de uma solução jurisdicional nem sempre é suficiente, pois esta deve ser adequada, tempestiva e efetiva. Além disso, o acesso aos meios estatais de solução de conflitos não exclui outras formas de pacificação social, como a mediação e a arbitragem privadas, que podem melhor atender às partes interessadas⁷⁸.

Para a população de classes mais baixas da sociedade, o acesso à justiça envolve a redução de custos, a diminuição de distâncias, a garantia de uma duração razoável do processo, a limitação de oportunidades de impugnação das decisões e a efetiva participação na relação processual. O acesso à justiça pode ser considerado o mais básico dos direitos fundamentais, pois é através dele que outros direitos fundamentais são assegurados, impondo sua observância pelos órgãos estatais encarregados da jurisdição⁷⁹.

A jurisdição tem como característica essencial a definitividade na resolução dos conflitos. Isso significa que, para garantir a segurança jurídica, as decisões judiciais devem ser finais e resolver de maneira conclusiva as controvérsias, evitando que os descontentes voltem a litigar sobre a mesma questão. A ausência de uma decisão definitiva comprometeria a pacificação social e a estabilidade das relações jurídicas⁸⁰.

Quando o Judiciário é acionado, ele precisa responder com uma decisão que, além de ser um ato formal do juiz, representando o Estado, torne definitiva a relação jurídica em questão. Essa decisão não pode ser modificada por meio de recursos ou novas ações que tratem da mesma questão. Esse princípio reforça a autoridade do título judicial e consagra a segurança jurídica. Mesmo novas legislações sobre o mesmo tema não podem alterar a coisa julgada, garantindo que as decisões previamente tomadas sejam protegidas contra mudanças futuras⁸¹. O acesso à justiça, portanto, vai além do simples direito de

⁷⁸ PAROSKI, M. V. Do direito fundamental de acesso à justiça. *Scientia Iuris*, [S. l.], v. 10, p. 225–242, 2006. DOI: 10.5433/2178-8189.2006v10n0p225. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/4132>. Acesso em: 18 jun.2024.

⁷⁹ FALEIROS, Máisa Martins. **A conciliação e a mediação como políticas públicas para a efetivação do acesso à justiça e para a concretização do direito à cidadania**. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Análise de Políticas Públicas) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2022.

⁸⁰ PIERONI, Fabrizio de Lima. **A consensualidade e a Administração Pública: a autocomposição como método adequado para a solução dos conflitos concernentes aos entes públicos**. 2019. 191 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Núcleo de Pesquisa em Direito Processual Civil da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2019.

⁸¹ TAVEIRA, Valéria Cristina Barbosa. O acesso à justiça enquanto direito fundamental da pessoa humana. *Open science research X*, v. 10, n. 1, p. 1323-1335, 2023.

ação. Ele busca consagrar princípios e normas que asseguram a efetividade da prestação jurisdicional. Não se trata apenas de seguir procedimentos formais estabelecidos em lei, mas de garantir que o sistema jurídico funcione de maneira plena, eficaz e harmônica⁸².

Há uma relação intrínseca entre o acesso à justiça e a democracia, que torna especialmente importante esse direito fundamental na sociedade contemporânea e obriga que o Estado tome todas as providências necessárias e suficientes para tornar o acesso à justiça o mais efetivo possível.

A capacidade de os cidadãos acessarem o sistema de Justiça e resolverem seus conflitos de forma adequada, observando as normas criadas pelos Poderes competentes, está no cerne do Estado Democrático de Direito. Além disso, o acesso à justiça permite que as minorias e grupos desfavorecidos alcancem proteção legal contra eventuais ofensas a seus direitos fundamentais impostos pela maioria do povo, representada por seus mandatários eleitos para o Poder Legislativo e para o Poder Executivo, contribuindo para a consolidação da democracia.

A garantia do acesso à justiça fortalece a democracia ao assegurar, por exemplo, que todos os cidadãos tenham igualdade de oportunidades para obter tratamento médico adequado, independentemente de sua condição socioeconômica.

No Brasil, entretanto, o direito fundamental de acesso à justiça nem sempre é efetivo para todos os cidadãos, e isso ocorre por diversas razões, como a situação de pobreza, o analfabetismo funcional e a limitação dos recursos das Defensorias Públicas.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁸³ revelam que uma parcela significativa da população brasileira vive em condições de extrema pobreza. Essas pessoas não possuem recursos para garantir o mínimo para sua sobrevivência, quanto menos para buscar representação legal ou mesmo entender o sistema jurídico. Eles enfrentam barreiras econômicas para acessar advogados privados ou arcar com os custos associados a processos judiciais, incluindo despesas com cópias de documentos e taxas judiciais.

⁸² FALEIROS, Máisa Martins. **A conciliação e a mediação como políticas públicas para a efetivação do acesso à justiça e para a concretização do direito à cidadania**. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Análise de Políticas Públicas) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2022.

⁸³ BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 148 p.: il. – (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 43).

O analfabetismo funcional é outra questão que afeta o efetivo acesso à justiça. Dados do Instituto Paulo Montenegro⁸⁴ indicam que cerca de 29% dos brasileiros são considerados analfabetos funcionais, ou seja, têm dificuldades de compreensão e interpretação de textos, inclusive documentos jurídicos. Isso limita a capacidade dessas pessoas de entender seus direitos e buscar a justiça de forma autônoma, tornando-os dependentes de uma atuação estatal para terem suas necessidades básicas atendidas.

As Defensorias Públicas desempenham papel relevante na promoção do acesso à justiça para os menos privilegiados. No entanto, essas instituições frequentemente enfrentam recursos orçamentários limitados, quadro de servidores insuficiente e alta demanda. Dados do Conselho Nacional de Defensores Públicos-Gerais (CONDEGE)⁸⁵ demonstram que o número de defensores públicos no Brasil é insuficiente para atender toda a população necessitada, criando uma lacuna no acesso à justiça para muitos.

Essas barreiras econômicas, educacionais e institucionais afetam a efetividade do acesso à justiça para uma parcela significativa da população brasileira. A falta de acesso à justiça para os mais vulneráveis cria uma discrepância na proteção de direitos, o que pode ser percebido como uma ameaça à democracia, já que a igualdade perante a lei fica comprometida.

O acesso à justiça, intimamente ligado à jurisdição, é um tema que ganha relevância quando o direito não é observado espontaneamente, necessitando da intervenção estatal. A tutela jurídica protege direitos e interesses conforme o ordenamento jurídico, diferindo da tutela jurisdicional, que é acionada apenas através do devido processo legal.

As relações intersubjetivas, regulamentadas pelo Estado através de normas imperativas, tornam-se jurídicas, produzindo direitos e obrigações conhecidas como direito substancial. Complementando este, o direito processual atua para garantir a aplicação do primeiro quando não observado espontaneamente. Segundo Bedaque⁸⁶, o direito processual é composto por princípios e regras que regulam o exercício da

⁸⁴ INAF. **Indicador de Alfabetismo Funcional**. Instituto Paulo Montenegro. Ação Educativa. São Paulo, 2018.

⁸⁵ DO ROSÁRIO, Luciana Rodrigues; BABILÔNIA, Gabriela Porto Machado. A ineficiência da defensoria pública: prejuízos ao acesso à justiça aos necessitados.: uma leitura de dados no âmbito do estado de Goiás. **Revista a Fortiori**, v. 3, n. 1, 2022.

⁸⁶ BEDAQUE, José Roberto dos Santos. **Direito e processo**: influência do direito material sobre o processo. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.

jurisdição, ação, defesa e processo, estabelecidas na Constituição, leis e códigos pertinentes.

A distinção entre tutela jurídica e tutela jurisdicional é essencial, ainda que haja divergências doutrinárias. A tutela jurídica abrange a proteção dos direitos conferida pelo ordenamento jurídico através de normas materiais, enquanto a tutela jurisdicional é a proteção estatal mediada pelo exercício da jurisdição e do processo, destinada a resolver conflitos jurídicos. Belinetti⁸⁷ reforça que a tutela jurídica significa proteção do direito para direitos subjetivos e atos lícitos, enquanto a tutela jurisdicional é a proteção estatal para esses direitos e atividades, quando envolvidos em conflitos jurídicos de interesses. Portanto, a tutela jurisdicional é uma modalidade específica da tutela jurídica, voltada para a atuação da lei em casos concretos mediante provocação do interessado. Predomina o entendimento de que a tutela jurisdicional visa proteger direitos subjetivos ou qualquer forma de atuar lícita⁸⁸.

Assim, a inter-relação entre as discussões dos autores supracitados revela a complexidade e a centralidade do acesso à justiça como um direito fundamental, intrinsecamente ligado à garantia de políticas públicas eficazes no âmbito do direito à saúde no Brasil. Este direito transcende o mero ingresso nos tribunais, abrangendo um conjunto de garantias processuais e materiais imprescindíveis para a efetiva tutela dos direitos, com especial atenção aos mais vulneráveis. A segurança jurídica e a eficiência do sistema judiciário se configuram como pilares essenciais para a promoção da paz social e da justiça, reforçando a necessidade de um ordenamento jurídico que assegure a proteção e a concretização dos direitos fundamentais

A busca de soluções para superar esses desafios é essencial para garantir que o acesso à justiça seja verdadeiramente democrático no Brasil. Para tornar esse o acesso à justiça mais igualitário e efetivo entre todos os cidadãos, uma das possibilidades é a ideia de Justiça Multiportas, que se baseia na criação de mecanismos alternativos e adequados para resolver disputas além do Poder Judiciário.

O sistema de justiça multiportas, incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro, visa proporcionar um acesso mais igualitário e efetivo à justiça para todos os cidadãos.

⁸⁷ BELINETTI, Luiz Fernando. Tutela jurisdicional satisfativa. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 21, n. 81, p. 98-103, jan./mar. 1996.

⁸⁸ PAROSKI, M. V. Do direito fundamental de acesso à justiça. **Scientia Iuris**, [S. l.], v. 10, p. 225-242, 2006. DOI: 10.5433/2178-8189.2006v10n0p225. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/4132>. Acesso em: 18 jun. 2024.

Inspirado no modelo americano de *Alternative Dispute Resolution*, esse sistema oferece uma variedade de métodos para resolução de conflitos, incluindo mediação, conciliação e arbitragem, permitindo que os litigantes escolham a forma mais adequada para solucionar suas disputas⁸⁹. A implementação desse modelo no Brasil busca aliviar a sobrecarga do Poder Judiciário, que enfrenta uma elevada incidência de demandas judiciais e, conseqüentemente, uma crise de morosidade. A Resolução nº 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça foi um divisor de águas nesse sentido, integrando diversos órgãos e entidades para promover o uso de métodos consensuais de solução de conflitos⁹⁰.

A adoção do sistema multiportas não apenas diversifica as opções de resolução de conflitos, mas também visa à pacificação social e à extinção do litígio de forma mais célere e eficaz⁹¹. Esse sistema possibilita que os jurisdicionados tenham acesso a diferentes métodos, dependendo da natureza do conflito e das necessidades específicas de cada caso, tornando a justiça mais acessível e menos burocrática⁹². Ao proporcionar um leque de alternativas para a resolução de conflitos, a justiça multiportas contribui para a preservação dos direitos fundamentais dos cidadãos e para a construção de uma ordem jurídica mais justa e equitativa⁹³.

Tornar a Justiça Multiportas uma realidade envolve criar novos caminhos de acesso à justiça, além do Poder Judiciário, garantindo-se a preservação dos direitos fundamentais do processo. Como representante de uma dessas portas de acesso à justiça, surge a desjudicialização, uma abordagem que busca soluções mais eficientes e acessíveis, desde que seja implementada de maneira apropriada e equitativa, levando em consideração as necessidades dos mais desfavorecidos.

⁸⁹ GIMENEZ, Charlise Paula Colet. A justiça consensual do tribunal múltiplas portas e a política pública norte-americana de tratamento de conflitos: contribuições ao modelo brasileiro. **Revista Opinião Jurídica (Fortaleza)**, v. 15, n. 20, p. 84-111, 2017.

⁹⁰ PARFIENIUK, Silvana Maria. **As conciliações pré-processual e processual em matéria fiscal no âmbito do sistema multiportas de justiça**: uma nova arquitetura de tratamento de conflitos fiscais. 2021.274f. Dissertação (Mestrado profissional e interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, Palmas, 2021.

⁹¹ SALLES, Carlos Alberto; LORENCINI, Marco Antônio G. Lopes; SILVA, Paulo E. Alves. **Negociação, Mediação, Conciliação e Arbitragem**. Curso de Métodos Adequados de Solução de Controvérsias. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

⁹² TARTUCE, Fernanda. **Mediação nos Conflitos Civis**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2019.

⁹³ PARFIENIUK, Silvana Maria. **As conciliações pré-processual e processual em matéria fiscal no âmbito do sistema multiportas de justiça**: uma nova arquitetura de tratamento de conflitos fiscais. 2021.274f. Dissertação (Mestrado profissional e interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, Palmas, 2021.

A concretização dos direitos fundamentais no Brasil é um desafio que demanda a ação coordenada dos três poderes, especialmente no que tange à formulação e implementação de políticas públicas. No entanto, a eficácia dessas políticas não depende apenas da boa vontade ou da capacidade técnica do Executivo e do Legislativo, mas também da possibilidade de intervenção do Judiciário quando houver inércia ou falhas graves na prestação dos serviços públicos. Essa intervenção judicial, entretanto, deve ser feita de forma criteriosa, respeitando os limites da separação dos poderes e o princípio da discricionariedade administrativa.

O Supremo Tribunal Federal, em sua função de guardião da Constituição, tem desempenhado um papel fundamental na definição dos parâmetros que orientam a atuação do Judiciário em relação às políticas públicas. A partir do Tema 698, o STF delineou que a intervenção do Poder Judiciário não constitui violação ao princípio da separação dos poderes, desde que ocorra em casos de omissão ou insuficiência grave por parte do serviço público. Nessa perspectiva, o Judiciário não deve substituir o administrador público na escolha dos meios, mas apenas assegurar que os fins constitucionais sejam alcançados, cabendo à Administração Pública a responsabilidade de identificar e implementar as melhores soluções⁹⁴.

Esse posicionamento visa evitar o que se convencionou chamar de "ativismo judicial", que ocorre quando o Judiciário ultrapassa os limites de sua atuação, interferindo indevidamente na esfera administrativa. Tal ativismo pode gerar desorganização na gestão pública e comprometer a alocação eficiente dos recursos, que já são escassos. A função primordial do Judiciário, nesse contexto, deve ser a de garantir o "mínimo existencial" – ou seja, assegurar que os direitos fundamentais sociais, como saúde, educação e segurança, sejam efetivamente proporcionados a toda a população. Contudo, essa garantia deve ser exercida com cautela, evitando ingerências diretas no mérito administrativo das decisões, conforme exemplificado pelo caso do Hospital Municipal Salgado Filho, em que a intervenção do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro foi considerada excessiva.

Para que a atuação judicial em políticas públicas seja legítima e eficaz, é imprescindível que as decisões sejam baseadas em dados concretos e em estudos técnicos elaborados por especialistas. Essa exigência busca garantir que as determinações judiciais

⁹⁴ STF, Plenário. **RE 684.612/RJ**, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, redator do acórdão Min. Roberto Barroso, julgado em 01/7/2023.

sejam fundamentadas em uma compreensão realista das condições sociais e administrativas, evitando decisões desconectadas da realidade e, portanto, de difícil implementação. No caso do Hospital Salgado Filho, a anulação do acórdão pelo STF, devido à falta de fundamentação técnica, reforça a importância da constante reavaliação das decisões judiciais à luz das circunstâncias atuais.

Adicionalmente, a participação de terceiros, como o *amicus curiae* e a realização de audiências públicas, tem sido cada vez mais valorizada pela jurisprudência do STF. Esses mecanismos de inclusão social contribuem para a legitimidade democrática das decisões judiciais e possibilitam uma análise mais ampla e informada dos problemas sociais. Ao incorporar diferentes perspectivas e conhecimentos técnicos, o Judiciário aumenta a probabilidade de formular soluções mais eficazes e com maior adesão por parte do Poder Executivo, que é o responsável pela execução das políticas públicas⁹⁵.

A intervenção do Poder Judiciário nas políticas públicas voltadas à garantia dos direitos fundamentais deve ser exercida com grande cautela e orientada por critérios claros e objetivos. O respeito à separação dos poderes e à discricionariedade administrativa é essencial para que o Judiciário possa cumprir sua função sem comprometer a ordem administrativa e a eficiência das políticas públicas. Além disso, a fundamentação técnica das decisões judiciais e a inclusão de diferentes atores sociais no processo decisório são elementos-chave para a eficácia dessa intervenção. A colaboração entre os diferentes poderes e a sociedade desempenha um papel de destaque na promoção da justiça social e na garantia da dignidade humana, criando um ambiente mais propício para a realização dos direitos fundamentais em sua plenitude.

Neste contexto, a relação entre o acesso à justiça e o direito à saúde se torna evidente. A garantia do acesso à justiça é fundamental para a efetivação do direito à saúde, uma vez que permite aos cidadãos reivindicarem e assegurarem a implementação de políticas públicas de saúde que sejam eficazes e justas. A interdependência entre esses direitos reflete a necessidade de um sistema judiciário robusto e acessível, capaz de assegurar a todos os cidadãos o pleno exercício de seus direitos, contribuindo para a efetivação de políticas públicas que promovam a saúde e o bem-estar social.

O acesso à justiça no contexto do direito à saúde se dá nos casos em que pacientes buscam judicialmente o fornecimento de medicamentos de alto custo não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou quando buscam medicamento

⁹⁵ *Ibidem*

ou tratamento diverso do fornecido pelo SUS para o tratamento de sua doença, de acordo com a prescrição de seu médico.

O aumento das ações judiciais relacionadas à busca por medicamentos e tratamentos tem colocado uma pressão adicional sobre o Poder Judiciário. Isso cria a possibilidade de ações judiciais serem vistas como uma loteria, na qual apenas alguns indivíduos com recursos suficientes para ingressar com ações obtêm acesso aos tratamentos de saúde necessários, enquanto outros são deixados para trás.

Assim, ao analisar a viabilidade e a eficácia das políticas públicas do direito à saúde no Brasil, é indispensável reconhecer que a garantia do acesso à justiça constitui um alicerce fundamental. Esta interconexão reafirma a importância de um sistema jurídico que proteja e promova os direitos fundamentais, reforçando o papel central do acesso à justiça na consolidação de um Estado Democrático de Direito e na promoção da dignidade humana.

Neste trabalho de pesquisa, então, explora-se a construção desse ideal de acesso à justiça e a necessidade de um devido processo legal extrajudicial para garantir que a desjudicialização não prejudique as garantias constitucionais e legais. Essa transformação do sistema de justiça, mantendo as garantias, pode proporcionar um acesso à justiça mais adequado ao contexto democrático atual.

Portanto, é fundamental que políticas públicas de desjudicialização no contexto do direito à saúde levem em consideração a realidade socioeconômica dos cidadãos brasileiros e busquem garantir que todos, independentemente de sua condição, tenham igualdade de acesso à justiça e aos cuidados de saúde necessários.

3.1 Desjudicialização Como Forma de Acesso à Justiça

A desjudicialização do direito à saúde deve ser compreendida não somente como uma estratégia para otimizar a gestão do sistema judiciário, mas como um instrumento fundamental para aprimorar o acesso à justiça. Ao estruturar mecanismos que ofereçam soluções alternativas e qualificadas antes da via judicial, a desjudicialização amplia as possibilidades de resolução das demandas em saúde, promovendo maior eficiência e equidade na tutela dos direitos fundamentais. Esse conceito transcende a simples adoção de métodos alternativos de resolução de conflitos (MARC), integrando medidas

institucionais voltadas à prevenção da judicialização e à uniformização das decisões judiciais.

A desjudicialização não se limita a ser uma resposta ao congestionamento dos tribunais, mas representa uma evolução na forma como os conflitos em saúde são resolvidos, buscando equilibrar a necessidade de celeridade processual com a segurança jurídica.

Existem várias razões para se buscar a desjudicialização, incluindo a sobrecarga do sistema judiciário, a morosidade dos processos judiciais, os altos custos envolvidos e a promoção de soluções mais acessíveis e adaptadas às necessidades das partes. Além disso, a desjudicialização pode contribuir para a redução da litigância excessiva e a promoção de uma cultura de resolução de conflitos sem litígio.

Como destaca Hill⁹⁶, a eficiência dos mecanismos extrajudiciais é uma vantagem evidente, mas o desafio reside em desenvolver processos que preservem integralmente as garantias constitucionais dos indivíduos. No direito à saúde, isso implica garantir que os pacientes tenham conhecimento prévio da situação jurídica de seus tratamentos por instâncias técnicas qualificadas antes de recorrerem ao Judiciário, evitando decisões fragmentadas que possam comprometer a isonomia no acesso a tratamentos.

No cenário constitucional brasileiro, a Constituição Federal de 1988 assegura o acesso ao Judiciário como um direito fundamental, conforme delineado em seu artigo 5º, inciso XXXV. Isso significa que a desjudicialização não pode excluir a via judicial⁹⁷, mas pode estruturar soluções institucionais que ofereçam alternativas mais técnicas e eficientes antes que a judicialização se torne necessária.

Como já dito, a desjudicialização do direito à saúde deve ser compreendida não como um obstáculo ao acesso à justiça, mas como um mecanismo para aprimorá-lo, garantindo que os cidadãos possam resolver suas demandas de forma mais eficiente e fundamentada. Atualmente, a judicialização tem sido um dos principais meios para pacientes obterem tratamentos e medicamentos, mas esse modelo gera desigualdades, pois apenas aqueles que possuem conhecimento jurídico e acesso ao Judiciário conseguem obter esses benefícios.

Nesse contexto, a desjudicialização como forma de acesso à justiça pressupõe a criação de instâncias que ampliem as possibilidades de resolução das demandas em saúde

⁹⁶ HILL, Flávia Pereira. Desjudicialização e acesso à justiça além dos tribunais: pela concepção de um devido processo legal extrajudicial. *Revista eletrônica de direito processual*, v. 22, n. 1, 2021.

⁹⁷ HILL, Flávia Pereira, *op. cit.*

sem a necessidade de litígio individualizado. O fortalecimento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e a proposta do Sistema de Governança Judicial da Saúde visam estruturar um modelo no qual os cidadãos tenham suas demandas analisadas de maneira técnica e uniforme, evitando a necessidade de ações individuais para acesso a tratamentos já avaliados e recomendados por critérios técnico-científicos, na medida em que a previsibilidade das decisões judiciais contribui para evitar uma demanda judicial.

A proposta das Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS) e da Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) pode contribuir para que os conflitos em saúde sejam resolvidos preventivamente, sem necessidade de litígio, tornando o acesso aos tratamentos mais célere e equitativo. Além disso, o Indicador Judicial da Saúde (AIJ) permitirá que a gestão pública e o Judiciário monitorem o impacto das decisões sobre o SUS, ajustando diretrizes para que as políticas de saúde garantam o atendimento de forma mais ampla e técnica.

Além dos mecanismos institucionais voltados para a governança judicial, os Métodos Adequados de Resolução de Conflitos (MARC), como mediação e conciliação, também podem desempenhar um papel complementar na redução de litígios em saúde.

Quando se trata do direito à saúde pública, a mediação e a conciliação apresentam limitações consideráveis.

A judicialização frequentemente envolve questões estruturais e regulatórias, como a incorporação de novas tecnologias e o fornecimento de tratamentos de alto custo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), temas que não podem ser resolvidos apenas por mediação ou conciliação. Essas demandas exigem parâmetros técnicos e diretrizes institucionais claras, o que reforça a necessidade de mecanismos estruturantes de governança judicial.

Como a conciliação e a mediação são ferramentas geralmente utilizadas após a propositura da ação, no curso do processo judicial, não necessariamente evitam a judicialização. Ainda assim, podem ser úteis para reduzir o tempo de tramitação dos processos e incentivar soluções consensuais em casos nos quais não há necessidade de avaliação técnico-científica aprofundada.

Dessa forma, a desjudicialização como instrumento de acesso à justiça não pode ser compreendida como um mero deslocamento dos conflitos para instâncias extrajudiciais, mas sim como um processo estruturado que busca integrar diferentes

ferramentas para garantir que as demandas em saúde sejam resolvidas de maneira equitativa, técnica e eficiente.

O fortalecimento da governança judicial, aliado à utilização criteriosa dos MARCs, pode contribuir para um sistema de saúde mais previsível e acessível, sem comprometer as garantias constitucionais de tutela jurisdicional.

A investigação de Pereira⁹⁸ complementa essa discussão ao explorar a desjudicialização no contexto brasileiro como uma estratégia para aliviar o sistema judiciário sobrecarregado e como um mecanismo para democratizar o acesso à justiça.

Todavia, Pereira⁹⁹ destaca a necessidade de que a implementação da desjudicialização seja acompanhada de salvaguardas adequadas que garantam a não violação dos direitos fundamentais. A chave para isso reside na manutenção dos princípios do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa, aspectos esses que devem ser observados com rigor, assegurando que a eficiência não se sobreponha à equidade e à justiça.

Hill¹⁰⁰ salienta a importância de características como imparcialidade, independência, controle externo, publicidade, previsibilidade e o contraditório como elementos fundamentais para assegurar que o processo legal extrajudicial seja justo e eficaz.

Estes elementos formam a base para procedimentos legítimos e confiáveis, além de garantir que os direitos fundamentais sejam protegidos em qualquer contexto em que o método extrajudicial seja aplicado.

A imparcialidade e a independência dos mediadores ou árbitros, no caso dos Métodos Adequados de Resolução de Conflitos, são essenciais para manter a objetividade dos procedimentos, assegurando que todas as partes sejam tratadas sem favoritismos ou preconceitos.

O controle externo, como o exercido pelo Conselho Nacional de Justiça no Brasil, serve para monitorar e assegurar que esses procedimentos extrajudiciais sigam padrões éticos e legais, promovendo uma prática justa e regulada. A publicidade, ao tornar os processos transparentes, permite que a sociedade acompanhe e entenda as decisões

⁹⁸ PEREIRA, Camilla Martins. A desjudicialização como forma de promoção do acesso à justiça no Brasil. **Revista Cidadania e Acesso à Justiça**, v. 6, n. 2, 2020.

⁹⁹ PEREIRA, Camila Martins, *op. cit.*

¹⁰⁰ HILL, Flávia Pereira. Desjudicialização e acesso à justiça além dos tribunais: pela concepção de um devido processo legal extrajudicial. **Revista eletrônica de direito processual**, v. 22, n. 1, 2021.

tomadas, reforçando a confiança no sistema. A previsibilidade, por sua vez, garante consistência e permite que as partes envolvidas compreendam os mecanismos de decisão, enquanto o princípio do contraditório assegura que todos tenham oportunidade de defender suas posições.

Paralelamente, Garth e Shaffer¹⁰¹ analisam as transformações na educação jurídica, enfatizando que a preparação de futuros profissionais do direito deve estar alinhada às demandas de um mundo jurídico que valoriza formas alternativas de resolução de conflitos, e não apenas o litígio. Eles argumentam que a globalização da educação jurídica não deve ser vista como uma mera importação do modelo norte-americano de Justiça Multiportas, mas como um processo que considera as particularidades locais e globais, integrando influências internacionais às necessidades e tradições específicas de cada país.

Isso implica uma reorientação do currículo jurídico para incluir práticas que transcendem o litígio tradicional, equipando futuros profissionais com habilidades necessárias para atuar em um contexto jurídico diversificado e globalizado, o que já vem ocorrendo em muitas faculdades de Direito do Brasil, que acresceram em suas grades curriculares os Métodos Adequados de Resolução de Conflitos.

Essa abordagem educacional prepara melhor os futuros operadores do Direito para um mercado de trabalho mais amplo e variado, além de fortalecer o sistema jurídico ao promover a inclusão e o acesso à justiça. Portanto, a educação jurídica deve ser vista como uma ferramenta fundamental na implementação da desjudicialização, assegurando que esta seja uma evolução que respeita os princípios do direito enquanto procura solucionar suas ineficiências. Através da educação, é possível cultivar uma nova geração de juristas que valorizem tanto a eficiência quanto a equidade, e que estejam preparados para aplicar esses valores na prática jurídica

Contudo, como destaca Pereira¹⁰², a desjudicialização traz grandes desafios, particularmente no que tange ao acesso equitativo aos novos mecanismos de resolução de conflitos. A disparidade de recursos pode resultar em desigualdades no acesso a essas vias alternativas, o que exige uma intervenção política para garantir que esses serviços sejam acessíveis a todos, independentemente de sua condição socioeconômica. Isso

¹⁰¹ GARTH, Bryant; SHAFFER, Gregory C. (Editor). **The globalization of legal education: A critical perspective**. Oxford University Press, 2022.

¹⁰² PEREIRA, Camilla Martins. A desjudicialização como forma de promoção do acesso à justiça no Brasil. **Revista Cidadania e Acesso à Justiça**, v. 6, n. 2, 2020.

conduz à implementação de políticas públicas que promovam a educação jurídica básica para a população – ensinando-a sobre seus direitos e as formas de acessar o sistema de justiça alternativo – e que assegurem a adequação desses serviços às necessidades de diferentes grupos sociais.

A necessidade de uma avaliação contínua dos impactos da desjudicialização, conforme sugerido por Pereira¹⁰³, é outra dimensão crítica desse processo. Implementar um sistema de monitoramento eficaz é essencial para assegurar que as práticas extrajudiciais resolvam conflitos de maneira eficiente e que também promovam justiça verdadeiramente justa e equitativa.

Hill¹⁰⁴ destaca que a implementação de um processo legal extrajudicial robusto requer o reconhecimento de novos modelos e agentes na administração da justiça, que podem operar de forma complementar ao sistema judicial tradicional. Esse reconhecimento alivia a carga dos tribunais e cria vias mais acessíveis e econômicas para a resolução dos conflitos. Isso sugere uma mudança paradigmática na maneira como o acesso à justiça é concebido, em que a eficiência não precisa sacrificar as garantias fundamentais.

Embora a desjudicialização apresente um potencial para aprimorar o acesso à justiça, sua implementação bem-sucedida depende de reformas educacionais e regulamentares que respeitem e fortaleçam as garantias jurídicas. Simultaneamente, é imprescindível assegurar que essas inovações não perpetuem desigualdades nem excluam aqueles já marginalizados pelo sistema vigente. A chave para um futuro mais justo e acessível reside na criação de um sistema legal que reconheça e incorpore novas formas de resolução de conflitos de maneira inclusiva e equitativa.

3.2 Métodos Adequados de Resolução de Conflitos

A teoria dos princípios, especialmente sob a perspectiva do pós-positivismo, ganha relevância no atual cenário jurídico, particularmente no que se refere à desjudicialização como mecanismo essencial para a efetividade da dignidade da pessoa

¹⁰³ PEREIRA, Camilla Martins, *op. cit.*

¹⁰⁴ HILL, Flávia Pereira. Desjudicialização e acesso à justiça além dos tribunais: pela concepção de um devido processo legal extrajudicial. *Revista eletrônica de direito processual*, v. 22, n. 1, 2021.

humana. Bonavides¹⁰⁵ introduz o conceito de "estado principal", no qual a análise da desjudicialização no Brasil se torna essencial, considerando a lentidão do Poder Judiciário e suas implicações na proteção de direitos fundamentais. A necessidade de respostas rápidas e eficazes, impulsionada por uma sociedade pluralista e multicultural, evidencia a inadequação dos processos judiciais tradicionais para a resolução de conflitos, o que reforça a insatisfação com esses métodos¹⁰⁶. Nesse contexto, o liberalismo, ao promover o reconhecimento do indivíduo como um ser dotado de valores, contribui para o surgimento de uma sociedade que demanda soluções mais dinâmicas e menos onerosas do que aquelas oferecidas pelos tribunais.

A implementação de políticas voltadas para a desjudicialização e a promoção de métodos alternativos de resolução de conflitos no Brasil ganhou força a partir da segunda metade do século XX. Essa iniciativa foi inspirada pelo movimento internacional de acesso à justiça, influenciado principalmente pelo relatório Florença, que identificou, em três ondas renovatórias, os principais entraves para o acesso à Justiça, e trouxe à tona a necessidade de reformas estruturais no sistema judiciário para torná-lo mais acessível e eficiente¹⁰⁷.

Com base nesse movimento, o Brasil começou a promover políticas públicas que estimulassem os chamados meios alternativos de resolução de conflitos (MARCAs), em linha com o conceito inglês de "*Alternative Dispute Resolution*" (ADR). Um exemplo dessas políticas é a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses, implementada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) através da Resolução nº 125/2010. Essa resolução buscou ampliar o acesso à justiça e fomentar uma postura mais ativa por parte das pessoas envolvidas em conflitos. A conciliação e a mediação, inseridas nesse contexto, passaram a ser reconhecidas como instrumentos eficazes para a pacificação social, contribuindo para a redução da judicialização e o número de recursos¹⁰⁸.

¹⁰⁵ BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

¹⁰⁶ MUNIZ, Tânia Lobo. O conflito, os modelos de solução, o acesso à justiça e a estrutura oficial de solução de conflitos. In: MUNIZ, Tânia Lobo; ARAÚJO JR., Miguel Etinger (org.). **Estudos em direito negocial e os meios contemporâneos de solução de conflitos**. Birigui: Boreal Editora, 2014. v. 1, p. 28-68.

¹⁰⁷ MENDES, Aluisio Gonçalves de Castro; SILVA, Larissa Clare Pochmann. Acesso à justiça: uma releitura da obra de Mauro Capelletti e Bryant Garth a partir do Brasil 40 anos depois. **Quaestio Juris**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 1827-1858, 2015. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/19385>. Acesso em: 23 ago. 2024.

¹⁰⁸ SUTER, José Ricardo. **Mediação no direito de família: gestão democrática de conflitos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

A Resolução nº 125/2010 foi um marco importante, pois representou o primeiro passo em direção a uma política pública permanente de incentivo e aperfeiçoamento dos métodos consensuais de resolução de conflitos. Esse movimento foi posteriormente reforçado com a entrada em vigor do novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015), a Lei de Mediação (Lei nº 13.140/2015) e o Provimento nº 67/2018 do CNJ. Essas normativas consolidaram a conciliação e a mediação como alternativas preferenciais à via judicial, propondo uma abordagem mais ágil e menos onerosa para a solução de litígios, conforme o modelo de "sistema multiportas de acesso à justiça" idealizado por Frank Sander, que busca oferecer diversas soluções, além do Judiciário, adequadas às especificidades de cada caso¹⁰⁹.

Paralelamente a essas iniciativas, a evolução das relações sociais e as demandas por um processo judicial mais célere impulsionaram a criação de novas diretrizes no processo civil brasileiro, orientadas para a pacificação social. Entre essas diretrizes, destaca-se a Lei de Arbitragem, que introduziu um procedimento alternativo para a resolução de conflitos, permitindo que as partes envolvidas escolham árbitros privados para decidir sobre suas controvérsias. A cláusula compromissória, inserida em contratos, é um exemplo claro dessa tendência, ao retirar a função de julgamento do poder estatal e transferi-la para a esfera privada, desde que haja manifestação de vontade das partes¹¹⁰.

Outro avanço na desjudicialização foi a criação de procedimentos extrajudiciais, como a consignação em pagamento e a recuperação extrajudicial de empresas. A Lei de Recuperação Extrajudicial de Empresas, por exemplo, permitiu que as negociações entre credores e devedores fossem conduzidas de forma direta, com a intervenção do judiciário restrita à homologação dos acordos. Esse processo de flexibilização e autonomia das partes é uma resposta à necessidade de aliviar o sistema judicial, que se tornou cada vez mais sobrecarregado¹¹¹.

A Lei nº 11.441/2007, que permitiu a produção extrajudicial de provas, e a transferência de ações demarcatórias e de funções não litigiosas para os cartórios, são outros exemplos de medidas voltadas para a desjudicialização. O Novo Código de Processo Civil reforça essa tendência ao priorizar a mediação e a conciliação como métodos alternativos de resolução de conflitos. Contudo, apesar das inúmeras inovações,

¹⁰⁹ TARTUCE, Fernanda. **Mediação nos Conflitos Cíveis**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2019.

¹¹⁰ MUNIZ, Tânia Lobo. **Arbitragem no Brasil e a Lei 9.307/90**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2003.

¹¹¹ MUNIZ, Tânia Lobo, *op. cit.*

a quantidade de demandas judiciais permaneceu alta, indicando que a desjudicialização precisa ser acompanhada por reformas estruturais no Poder Judiciário e por uma maior conscientização social sobre a importância de métodos consensuais de resolução de litígios.

Assim, o panorama jurídico brasileiro mostra um esforço contínuo para incorporar práticas extrajudiciais como um meio de tornar o acesso à justiça mais eficaz e acessível, alinhando-se às mudanças sociais e às necessidades contemporâneas de um sistema judicial mais ágil e menos oneroso. No entanto, para que essas reformas sejam plenamente efetivas, devem ser acompanhadas de um fortalecimento institucional do Poder Judiciário, de forma a garantir a implementação adequada e a eficácia dos métodos alternativos de resolução de conflitos¹¹².

A desjudicialização surge, assim, como uma resposta às limitações dos processos formais, que muitas vezes não conseguem atender de maneira eficiente à justiça e à pacificação social. Muniz¹¹³ aponta para a necessidade de alternativas que possam complementar ou substituir o modelo estatal, destacando métodos como a conciliação, a mediação e arbitragem. Esses mecanismos são fundamentais para a resolução consensual de conflitos fora do âmbito judicial, permitindo a preservação da dignidade humana em um ambiente em que a democracia e a autonomia privada estão em crescimento.

No Brasil, essa abordagem é respaldada pelos parágrafos 2º e 3º do art. 165 do Código de Processo Civil, que delineiam as diferenças entre conciliação e mediação. Enquanto a conciliação é adequada para litígios sem vínculos anteriores entre as partes, com um conciliador que sugere soluções, a mediação é indicada para conflitos onde há um vínculo prévio, com o mediador facilitando o diálogo para que as próprias partes encontrem uma solução¹¹⁴.

Essas formas alternativas de resolução de conflitos não são exclusivas do Brasil. Em Portugal, por exemplo, há um movimento similar de desjudicialização, descrito por

¹¹² MINELLI, Daiane Schwabe; GOMES, Sergio Alves. Desjudicialização e os meios alternativos de resolução de conflitos sob a égide do pós-positivismo. *Revista do Direito Público*, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 151–167, 2019. DOI: 10.5433/1980-511X.2019v14n2p151. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/36711>. Acesso em: 23 ago. 2024.

¹¹³ MUNIZ, Tânia Lobo. O conflito, os modelos de solução, o acesso à justiça e a estrutura oficial de solução de conflitos. In: MUNIZ, Tânia Lobo; ARAÚJO JR., Miguel Etinger. (org.). **Estudos em direito negocial e os meios contemporâneos de solução de conflitos**. Birigui: Boreal Editora, 2014. v. 1, p. 28-68.

¹¹⁴ SARDINHA, Cristiano de Lima Vaz. **Cartórios e acesso à justiça: a contribuição das serventias extrajudiciais para a sociedade contemporânea, como alternativa ao poder judiciário**. Salvador: Editora Jus Podivm, 2018.

Pedroso *et al.*¹¹⁵ como "desjuridificação", que busca reformar a administração da justiça por meio de processos e instituições descentralizadas e informais. Tal movimento visa prevenir litígios e resolver conflitos de maneira mais rápida e menos custosa, sem a necessidade de recorrer ao sistema judicial tradicional. Essas iniciativas revelam a importância de repensar o papel dos tribunais e a função jurisdicional, um aspecto particularmente relevante no contexto brasileiro, onde o sistema judicial enfrenta desafios semelhantes.

A busca por celeridade e efetividade na resolução de demandas, conforme estabelecido por princípios constitucionais, reflete um compromisso com a razoável duração do processo e com a garantia de mecanismos que assegurem essa celeridade, tanto no âmbito jurisdicional quanto administrativo. Esses princípios, como observa Duarte¹¹⁶, são fundamentais para a reformulação do sistema administrativo e de gestão da justiça, com o objetivo de promover e efetivar direitos e deveres dentro do sistema jurisdicional.

A necessidade de uma reformatação, no entanto, vai além da simples melhoria dos processos existentes; ela exige a sistematização da desjudicialização como um procedimento formal. Duarte¹¹⁷ defende que esse movimento deve ser estruturado de modo a reduzir a quantidade de demandas que chegam ao Poder Judiciário, transferindo para outras entidades a responsabilidade por atos que não necessitam da intervenção judicial, resguardando, assim, a função jurisdicional para casos realmente indispensáveis.

A desjudicialização, ao promover alternativas como a conciliação e a mediação, oferece uma solução viável para os desafios enfrentados pelo Judiciário, permitindo que a justiça seja mais acessível e menos onerosa, ao mesmo tempo em que preserva a função essencial dos tribunais em casos que realmente necessitam de sua intervenção. Assim, a construção de um sistema jurídico mais eficiente passa pela incorporação dessas alternativas, que complementam e potencializam a eficácia dos princípios constitucionais, garantindo uma justiça mais justa e acessível para todos.

¹¹⁵ PEDROSO, João *et al.* O acesso ao direito e à justiça: um direito fundamental em questão. Coimbra. **Observatório Permanente da Justiça Portuguesa**: Centro de Estudos Sociais, 2002. Disponível em: [O acesso ao direito e a justiça um direito fundamental relatorio \(1\).pdf](#). Último acesso em: 21 fev. 2025.

¹¹⁶ MARQUES, Norma Jeane Fontenelle. A desjudicialização como forma de acesso à Justiça. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, n. 120, set. 2013. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/a-desjudicializacao-como-forma-de-acesso-a-justica/>. Acesso em: 5 fev. 2025.

¹¹⁷ *Ibidem*

Para garantir efetivo acesso à justiça e promover uma ordem jurídica mais justa, é necessário um desenvolvimento contínuo que permita a superação dos obstáculos atuais. Esses obstáculos, quando adequadamente enfrentados, possibilitam que a justiça seja acessível a todos, assegurando a participação dos indivíduos nos processos judiciais e a obtenção de decisões que reflitam os valores da sociedade.

O verdadeiro acesso à ordem jurídica justa se dá quando os indivíduos têm suas demandas reconhecidas e apreciadas pelo sistema judicial. Esse reconhecimento vai além de apenas ter o caso acolhido em juízo; envolve a participação ativa no processo, a garantia de que suas vozes serão ouvidas, e, finalmente, a obtenção de uma decisão judicial que esteja em consonância com os princípios e valores predominantes na sociedade, refletindo uma justiça que é efetivamente distribuída¹¹⁸.

O objetivo central desse novo sistema é integrar ao ordenamento jurídico formas eficazes de representação dos direitos coletivos. Isso se manifesta na adoção de mecanismos que busquem atender às necessidades individuais e aos interesses da coletividade como um todo. Essa mudança é essencial para assegurar que a justiça não seja apenas uma ferramenta para resolver disputas individuais, mas também um meio de promover o bem-estar coletivo.

A política pública de estímulo à resolução consensual de conflitos, promovida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), revela um compromisso com a construção de um modelo de justiça que transcende a tradicional abordagem adjudicatória, promovendo uma justiça coexistencial. Sob uma perspectiva comunitarista, essa política amplia o acesso à justiça e contribui para o desenvolvimento moral e cívico dos cidadãos, incentivando a formação de indivíduos de bom caráter, conforme os preceitos discutidos por Sandel¹¹⁹. Ao estimular hábitos corretos e práticas que favorecem a conciliação e a mediação, o CNJ fomenta um ambiente no qual os indivíduos se tornam mais ativos e responsáveis na resolução de seus próprios conflitos, exercitando sua cidadania de maneira mais direta e participativa.

Nesse contexto, a conciliação e a mediação são vistas como instrumentos fundamentais para a solução de litígios e para a prevenção de novos conflitos, ao restaurar as relações entre as partes envolvidas. A disciplina adequada desses métodos tem se

¹¹⁸ DINAMARCO, Candido Rangel. **Instituições do direito processual civil**. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

¹¹⁹ SANDEL, Michael J. **Justiça: o que é fazer a coisa certa**. Tradução de Heloisa Matias e Maria Alice Máximo. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

mostrado eficaz na redução da judicialização e na diminuição do número de recursos que sobrecarregam o sistema judicial. Ao focar na resolução de conflitos a partir de uma perspectiva futura, esses métodos visam solucionar o problema imediato, além de promover a restauração do convívio social, criando condições para que as partes possam seguir adiante de maneira mais harmoniosa.

A atuação extrajudicial, especialmente por meio das serventias extrajudiciais, desempenha um papel essencial nesse processo. Esses agentes, por estarem mais próximos da comunidade, são mais capazes de entender as nuances e particularidades de cada caso, oferecendo soluções legais, equitativas e sensíveis às necessidades das partes. Essa proximidade e capacidade de adaptação às realidades locais são fundamentais para a efetividade dos meios alternativos de solução de conflitos, como a mediação e a conciliação.

Sob a perspectiva do pós-positivismo, os meios alternativos de resolução de conflitos são formas democráticas de exercício da cidadania. Esses métodos permitem que todos os envolvidos discutam suas razões em condições de igualdade, possibilitando a construção de um consenso que seja mais adequado às suas necessidades e que promova uma maior aceitação do resultado final. Ao garantir que os cidadãos tenham liberdade para negociar e resolver seus conflitos de maneira autônoma, esses métodos ampliam o acesso à justiça e asseguram a efetividade do princípio da dignidade da pessoa humana.

Esse entendimento é reforçado pela Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 108/2015, que tramita no Congresso Nacional. A PEC busca incluir no artigo 5º da Constituição Federal o inciso LXXIX, estabelecendo o emprego de meios extrajudiciais de solução de conflitos como um direito fundamental¹²⁰. Tal proposta evidencia o reconhecimento crescente da importância desses métodos para a promoção de uma justiça mais acessível, eficiente e próxima das necessidades dos cidadãos.

Ao integrar a mediação e a conciliação no arcabouço jurídico como direitos fundamentais, o Brasil dará um passo significativo em direção a um sistema de justiça mais democrático e participativo. Esse movimento responde às demandas por uma justiça mais célere e eficiente, ao passo que promove a valorização da autonomia privada e a dignidade da pessoa humana.

¹²⁰ BRASIL. Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição nº 108, de 2015**. Acrescenta inciso LXXIX ao art. 5º da Constituição Federal, para estabelecer o emprego de meios extrajudiciais de solução de conflitos como um direito fundamental. Brasília: Senado Federal, 2015. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122592> . Acesso em: 23 ago. 2024.

De acordo com Benites¹²¹, a centralização exclusiva no Judiciário como a principal via de resolução de conflitos tem prejudicado a essência da jurisdição, que é garantir o acesso efetivo à justiça. A dependência excessiva da máquina judiciária resulta na sobrecarga dos tribunais, ocasionando lentidão processual e comprometendo a eficácia na aplicação da lei.

Nesse contexto, a desjudicialização é uma resposta necessária aos entraves do sistema judicial tradicional, sendo uma política pública transformadora que promove uma justiça mais acessível, humana e participativa. A implementação de métodos de autocomposição fomenta um ambiente em que o diálogo e a cooperação substituem a adversidade e a confrontação, promovendo a cidadania ativa e a solidariedade social. Ao valorizar a autonomia privada e promover a pacificação social, a justiça coexistencial se consolida como um pilar fundamental de um sistema jurídico mais eficiente e adaptado à complexidade da sociedade contemporânea. Assim, ao adotar e aprimorar esses mecanismos, reafirma-se o compromisso com uma justiça que verdadeiramente reflete os valores democráticos e a dignidade humana, caminhando rumo a uma sociedade mais justa e equitativa¹²².

Esses métodos alternativos representam uma solução prática e, também, uma evolução cultural na forma como os conflitos são encarados e resolvidos. A desjudicialização, por exemplo, promove uma compreensão mais madura e menos burocrática do acesso à justiça, sem comprometer o princípio constitucional da inafastabilidade do Judiciário. Essa mudança de mentalidade social é essencial para romper com os paradigmas tradicionais do litígio, permitindo que a pacificação social, objetivo central dos meios alternativos, seja realmente alcançada¹²³. Portanto, para que esses instrumentos cumpram seu papel de forma eficaz, é essencial que a sociedade como um todo adote uma nova postura, superando a dependência exclusiva das regras jurídicas e incorporando soluções que promovam a resolução de conflitos de maneira mais satisfatória e eficiente.

¹²¹ BENITES, Lincon Monteiro. Métodos alternativos de solução de conflitos e a sua função social. **Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça/RJDSJ**, v. 11, n. 17, jan-jun/2024 ISSN - 2318-7034.

¹²² MINELLI, Daiane Schwabe; GOMES, Sergio Alves. Desjudicialização e os meios alternativos de resolução de conflitos sob a égide do pós-positivismo. **Revista do Direito Público, [S. l.]**, v. 14, n. 2, p. 151–167, 2019. DOI: 10.5433/1980-511X.2019v14n2p151. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/36711>. Acesso em: 23 ago. 2024.

¹²³ BENITES, Lincon Monteiro. Métodos alternativos de solução de conflitos e a sua função social. **Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça/RJDSJ**, v. 11, n. 17, jan-jun/2024 ISSN - 2318-7034

3.2.1 Mediação

A mediação é um método de resolução de conflitos em que um terceiro imparcial, o mediador, facilita a comunicação entre as partes em conflito, ajudando-as a chegar a um acordo mutuamente satisfatório. Este processo coloca as partes no controle da solução de seus próprios problemas, promovendo a cooperação e a construção de relações melhores.

A mediação é aplicada em casos de conflitos entre pacientes e profissionais de saúde. Por exemplo, um hospital pode estabelecer um programa de mediação para lidar com reclamações de pacientes sobre a qualidade dos serviços de saúde, evitando processos judiciais prolongados e buscando soluções que satisfaçam ambas as partes.

A promulgação da Lei nº 13.140/2015, que institui a mediação como um mecanismo de resolução de conflitos entre particulares, representa uma transformação no panorama jurídico brasileiro, sendo um marco na busca por alternativas à tradicional via judicial. Essa legislação reflete a tendência de desjudicialização, oferecendo aos cidadãos uma alternativa que lhes confere maior autonomia e controle sobre a forma de solucionar seus litígios. Conforme apontado por Sardinha¹²⁴, a mediação permite uma redução substancial da intervenção estatal, deslocando o poder de decisão para as partes diretamente envolvidas, o que assegura uma solução mais personalizada e adequada às especificidades de cada caso.

Esse deslocamento do poder de decisão para as mãos dos cidadãos traz consigo várias vantagens, especialmente em termos de eficiência e agilidade na resolução de conflitos. A mediação, ao ser realizada em um ambiente extrajudicial, evita os entraves burocráticos e a lentidão que caracterizam o sistema judicial tradicional. Além disso, essa abordagem contribui para o desafogamento do Judiciário, ao reduzir o número de processos que chegam às cortes, promovendo, em longo prazo, uma maior pacificação social.

A desjudicialização, ao propiciar a autocomposição das partes, encontra uma forte ressonância nos princípios de um Estado Democrático de Direito, que se fundamenta na participação ativa dos indivíduos e na promoção da liberdade e da igualdade. Nesse contexto, a mediação se revela como um instrumento que vai além da simples resolução

¹²⁴ SARDINHA, Cristiano de Lima Vaz. **Cartórios e acesso à justiça**: a contribuição das serventias extrajudiciais para a sociedade contemporânea, como alternativa ao poder judiciário. Salvador: Editora Jus Podivm, 2018.

de litígios; ela se configura como uma prática que reforça a dignidade humana e promove o protagonismo dos cidadãos na gestão de seus próprios conflitos. Muniz¹²⁵ destaca que a construção diária de um Estado verdadeiramente democrático depende da busca contínua por valores como liberdade e igualdade, que são intrinsecamente promovidos através da mediação.

A crescente complexidade e pluralidade da sociedade contemporânea tornam evidente a inadequação da justiça tradicional em atender plenamente às demandas sociais. Nesse sentido, a mediação surge como uma alternativa que valoriza o consenso e a autocomposição, em detrimento de uma justiça essencialmente contenciosa e adjudicada. Cappelletti¹²⁶, ao defender a justiça coexistencial, argumenta que a resolução de conflitos deve se basear no diálogo e na cooperação entre as partes, promovendo uma justiça que reconhece a autonomia dos indivíduos em determinar o seu próprio destino. Essa visão contrasta com a rigidez e a formalidade da justiça estatal, que muitas vezes se revela incapaz de lidar de forma eficaz e satisfatória com os conflitos do cotidiano.

Ademais, Cappelletti¹²⁷ destaca a importância da oralidade no processo de mediação, entendendo-a como um meio de democratizar a justiça e assegurar um contraditório verdadeiramente participativo. A oralidade permite que as partes envolvidas expressem suas necessidades e preocupações de forma direta e personalizada, promovendo uma solução que resolve o conflito e que também contribui para a manutenção de uma convivência pacífica e harmoniosa. Nesse sentido, a justiça coexistencial, praticada por meio da mediação, não visa apenas solucionar o conflito em si, mas também curar a relação entre as partes, prevenindo a escalada da tensão e promovendo uma solução duradoura e satisfatória para todos os envolvidos.

Assim, a mediação, como manifestação concreta da justiça coexistencial, desempenha um papel fundamental na promoção de uma justiça mais acessível, humana e democrática. Ela permite que os cidadãos se envolvam de forma ativa e significativa na resolução de seus conflitos, promovendo uma justiça que reflete os valores essenciais de uma sociedade pluralista e em constante evolução. A mediação, portanto, não é apenas

¹²⁵ MUNIZ, Tânia Lobo. O conflito, os modelos de solução, o acesso à justiça e a estrutura oficial de solução de conflitos. In: MUNIZ, Tânia Lobo; ARAÚJO JR., Miguel Etinger (org.). **Estudos em direito negocial e os meios contemporâneos de solução de conflitos**. Birigui: Boreal Editora, 2014. v. 1, p. 28-68.

¹²⁶ CAPPELLETTI, Mauro. Problemas de reforma do processo civil nas sociedades contemporâneas. **Revista de Processo**, São Paulo, ano 17, n. 65, 1992.

¹²⁷ *Ibidem*

um mecanismo de resolução de conflitos, mas um instrumento de fortalecimento da cidadania e de promoção da paz social, em consonância com os princípios fundamentais de um Estado Democrático de Direito.

Chase¹²⁸, ao analisar o crescimento da mediação nos Estados Unidos, destaca o poder construtivo desse método, que reside em sua informalidade e consensualidade. A mediação permite que as partes definam seus problemas e metas em seus próprios termos, validando, assim, a importância dessas questões na vida de cada um¹²⁹. Essa capacidade de adaptação aos interesses e necessidades individuais torna a mediação um método particularmente eficaz, pois ela não impõe uma solução externa, mas sim facilita que as próprias partes cheguem a um acordo mutuamente aceitável. Essa característica é crucial para a pacificação social, uma vez que os acordos alcançados por meio do consenso tendem a ser mais duradouros e mais bem aceitos por todas as partes envolvidas.

Os tribunais brasileiros têm implementado diversas iniciativas voltadas à promoção de mediação no âmbito das demandas de saúde, como parte das boas práticas premiadas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), conforme se verifica na Cartilha Fonajus Itinerante¹³⁰, como o CEJUSC Saúde, do TJRS, e o CEJUSC Saúde Suplementar, do TJSC.

O CEJUSC Saúde, implementado pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS), é uma iniciativa voltada à mediação e à conciliação de conflitos relacionados à saúde. Utilizando plataformas digitais, o centro realiza mediações on-line conduzidas por mediadores especializados, tratando questões como fornecimento de medicamentos, órteses e próteses. Essa prática busca promover a desjudicialização, reduzindo os custos e o tempo necessário para resolver litígios. Com abrangência estadual, o CEJUSC Saúde beneficia tanto os cidadãos quanto o sistema judiciário, contribuindo para a celeridade e eficiência nas demandas de saúde.

O CEJUSC Saúde Suplementar, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC), apresenta uma abordagem especializada para resolver conflitos envolvendo crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e operadoras de planos de saúde. Com pautas

¹²⁸ CHASE, Oscar G. **Law, culture, and ritual: disputing systems in cross-cultural context**. New York University Press: New York, 2005.

¹²⁹ CHASE, Oscar G., *op. cit.*

¹³⁰ BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cartilha Fonajus Itinerante: A saúde onde você está**. Brasília: CNJ, 2024, p. 20-26. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/06/cartilha-fonajus-intinerante-v2-24-06-2024.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2025.

temáticas e concentradas, o projeto promove audiências de mediação conduzidas por equipes multidisciplinares, garantindo agilidade e qualidade na solução de disputas. Inicialmente implementado na Grande Florianópolis, o projeto já se expande para outras localidades, consolidando-se como um modelo eficiente de atendimento às demandas de saúde suplementar.

3.2.2 Conciliação

A conciliação envolve a intervenção de um terceiro imparcial, o conciliador, que desempenha um papel ativo na identificação de pontos em comum e na busca de uma solução amigável. Ao contrário da mediação, o conciliador pode propor soluções às partes. A conciliação é frequentemente usada em disputas comerciais e trabalhistas.

Em disputas sobre o acesso a tratamentos médicos, a conciliação pode ser realizada por meio de audiências entre as partes envolvidas, como pacientes e órgãos de saúde. Isso pode resultar em acordos que atendam às necessidades dos pacientes sem recorrer à via judicial. Por exemplo, um paciente que busca um tratamento específico pode chegar a um acordo com a Secretaria de Saúde sobre sua disponibilização.

O Supremo Tribunal Federal (STF), sob a relatoria do Ministro Gilmar Mendes, em audiência de conciliação, homologou um acordo no âmbito da Petição 12.928, no dia 18/12/2024, envolvendo a União e o laboratório Roche, com o objetivo de regular o fornecimento do medicamento *Elevidys*, destinado ao tratamento da Distrofia Muscular de Duchenne (DMD)¹³¹. O medicamento, que tem alto custo (aproximadamente R\$17 milhões por unidade), teve seu registro aprovado pela ANVISA em dezembro de 2024, e o acordo definiu critérios específicos para sua administração. Entre os parâmetros estabelecidos estão a observância de faixa etária (4 a 7 anos, 11 meses e 29 dias), condições clínicas como a capacidade de deambulação, e restrições genéticas e imunológicas. Além disso, o acordo previu a aquisição direta pelo Ministério da Saúde e a realização das infusões pelo SUS, a um preço adequado por unidade e para atender apenas as decisões judiciais, visto que o medicamento ainda não foi incorporado ao SUS,

¹³¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STF acolhe proposta conjunta da União e farmacêutica sobre medicamento Elevidys**. Notícias STF, 25 out. 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-acolhe-proposta-conjunta-da-uniao-e-farmacutica-sobre-medicamento-elevidys/>. Acesso em: 2 fev. 2025.

nem mesmo tendo passado pela CONITEC. A conciliação visou atender às demandas judiciais existentes, garantir maior eficiência no uso de recursos públicos e proporcionar acesso adequado ao tratamento.

A homologação do acordo pelo STF na Petição 12.928 reflete a importância da conciliação em demandas de caráter estrutural, como as relacionadas à judicialização da saúde. O Ministro Gilmar Mendes destacou que o diálogo entre as partes, envolvendo a União, a Roche e os demais atores foi essencial para harmonizar interesses conflitantes, resultando em uma solução equilibrada que respeita os direitos individuais e considera as limitações orçamentárias do sistema público. Essa iniciativa reforça como a conciliação pode contribuir para resolver litígios de forma eficiente, ao mesmo tempo em que fortalece a governança pública e promove a cooperação interinstitucional. O caso Elevidys demonstra o potencial das soluções autocompositivas em questões complexas, trazendo resultados eficazes e alinhados às necessidades coletivas.

3.2.3 Arbitragem

A arbitragem é um processo em que um árbitro ou um painel de árbitros decide a disputa com base nas evidências apresentadas pelas partes. Esse método oferece maior formalidade do que a mediação ou conciliação, mas é mais rápido e flexível do que o litígio judicial. A arbitragem é comumente usada em disputas comerciais.

A arbitragem pode ser usada em conflitos entre hospitais e empresas de planos de saúde. Quando um hospital deseja obter o pagamento de serviços prestados a um paciente coberto por um plano de saúde, a arbitragem pode ser usada para resolver a disputa de forma mais rápida e eficiente do que um processo judicial.

3.3 Diálogo Interinstitucional

O diálogo interinstitucional envolve a colaboração entre diferentes instituições governamentais, como o Poder Judiciário, o Poder Executivo e o Poder Legislativo, para resolver questões complexas. No contexto da saúde, isso pode incluir a coordenação entre o sistema de saúde pública e o sistema judiciário para garantir o acesso a tratamentos médicos e medicamentos.

No âmbito do direito à saúde, o diálogo interinstitucional envolve a colaboração entre órgãos governamentais, como o Ministério Público, o Poder Judiciário e o Ministério da Saúde. Por exemplo, em casos de falta de leitos hospitalares, essas instituições podem se reunir para buscar soluções que atendam às demandas da população, evitando litígios judiciais.

O Fórum Interinstitucional da Saúde, promovido pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4), exemplifica uma iniciativa bem-sucedida de diálogo interinstitucional no contexto da judicialização da saúde. Atuando como um espaço de articulação entre o sistema de justiça, o Ministério da Saúde, Estados e Municípios, o Fórum busca soluções conjuntas para desafios relacionados à efetivação do direito à saúde. Com base no diálogo e na cooperação, o projeto promove métodos consensuais de resolução de conflitos, resultando em práticas mais céleres e integradas. Essa abordagem destaca-se por estimular a colaboração entre os atores envolvidos, alinhando-se às diretrizes do Comitê Executivo Nacional e dos Comitês Estaduais para o monitoramento das demandas de saúde, sendo premiado pelo Conselho Nacional de Justiça¹³².

3.4 Análise Econômica do Direito Aplicada à Desjudicialização

No contexto atual, em que a sobrecarga do sistema judiciário compromete a eficiência e a celeridade na resolução de conflitos, a Análise Econômica do Direito (AED) é uma ferramenta necessária para repensar a organização e a acessibilidade da justiça. Nesse sentido, não apenas avalia os custos e benefícios das alternativas legais, mas também explora a viabilidade de métodos extrajudiciais como mecanismos mais eficientes de resolução de disputas. Esta seção examina a aplicação dessa abordagem à desjudicialização, com foco na promoção de maior equidade e eficiência no sistema jurídico, especialmente no âmbito do direito à saúde, onde a racionalização da alocação de recursos se torna necessária para maximizar o bem-estar social.

A AED é uma abordagem interdisciplinar que busca integrar os campos do Direito e da Economia, e suas raízes podem ser encontradas em pensadores clássicos como

¹³² BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cartilha Fonajus Itinerante: A saúde onde você está**. Brasília: CNJ, 2024, p. 20. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/06/cartilha-fonajus-intinerante-v2-24-06-2024.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2025.

Locke, Maquiavel e Hobbes. Esses filósofos, junto com os acréscimos do movimento intelectual europeu do século XIX, destacaram a importância de uma leitura integrada entre essas duas áreas, sem comprometer a autonomia científica de cada uma¹³³.

Embora a AED tenha ganhado destaque nos Estados Unidos, onde passou por quatro fases de desenvolvimento até se consolidar como uma disciplina madura e pragmática¹³⁴, sua essência reside na análise das consequências econômicas das normas jurídicas, oferecendo uma perspectiva que difere do positivismo jurídico tradicional, que geralmente interpreta o sistema normativo de maneira mais hermética¹³⁵.

Conforme aponta Bourges¹³⁶, o interesse público é frequentemente tutelado de maneira genérica e abstrata por meio de normas gerais, como aquelas que visam à proteção da saúde. Contudo, na concretização desse interesse, surgem questões práticas e contextuais que exigem soluções específicas, idealmente construídas com a participação dos atores envolvidos. Nesse processo, é necessário deliberar sobre os meios a serem empregados para alcançar o interesse público, decidir qual de suas facetas será priorizada ou, eventualmente, determinar qual interesse prevalecerá em determinadas circunstâncias. Importante destacar que, ao se firmar um acordo em que o poder público se compromete a atender uma medida que representa o interesse público, não se trata de dispor desse interesse, mas de realizá-lo de maneira mais plena e efetiva, considerando as peculiaridades do contexto e a possibilidade de ajustes futuros mediante condições pactuadas.

No contexto da desjudicialização, a AED sobressai como uma ferramenta para a análise das implicações econômicas das decisões jurídicas e das políticas públicas, especialmente em áreas onde as fronteiras entre o Direito e a Economia são mais permeáveis, como na saúde pública. No Estado Democrático de Direito, o Poder Judiciário tem a função essencial de assegurar a proteção e efetividade das normas constitucionais, com um foco particular na dignidade humana, que é o alicerce do ordenamento jurídico. No entanto, a crescente judicialização de questões relacionadas à

¹³³ MACKAAY, Ejan; ROUSSEAU, Stéphane. **Análise Econômica do Direito**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

¹³⁴ POSNER, Richard. **Direito, pragmatismo e democracia**. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

¹³⁵ POSNER, Richard. **El Análisis Económico del Derecho**. 2. ed. México: Fondo de Cultura Económica, 2007.

¹³⁶ BOURGES, Fernanda Schuhli. **Mediação administrativa: uma prioridade à solução de controvérsias entre os particulares e a administração pública: perspectivas do direito comparado francês**. 312f. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2021.

saúde expõe a complexidade dessas intervenções judiciais, que muitas vezes ultrapassam o campo jurídico e adentram áreas de ordem pública, econômica e social.

A intervenção do Judiciário em casos de descumprimento dos preceitos constitucionais ou de omissão dos demais Poderes, especialmente em processos relacionados à saúde, deve ser vista sob uma lente que considere a aplicabilidade direta dos direitos fundamentais e as implicações econômicas dessas decisões. Nesse ponto, a AED oferece uma perspectiva que permite a análise das decisões judiciais por seu impacto jurídico e por suas consequências econômicas. Isso é particularmente relevante quando consideramos que decisões judiciais podem acarretar a realocação de recursos públicos, o que gera debate no âmbito político, jurídico e econômico¹³⁷.

A AED, ao ser aplicada à desjudicialização, permite uma análise mais robusta e abrangente das consequências econômicas e sociais das decisões judiciais. Ela possibilita que o Direito seja compreendido de forma holística, especialmente em contextos em que a intervenção judicial pode afetar profundamente a economia e o bem-estar social. Assim, ao integrar a análise econômica com a jurídica, a AED contribui para a formulação de soluções que buscam a eficiência econômica e a garantia dos direitos fundamentais, evidenciando como o Direito pode ser um instrumento eficaz para alcançar tanto a justiça social quanto a eficiência econômica.

A AED se revela uma ferramenta poderosa e versátil ao ser aplicada em diversos campos do Direito. No âmbito do Direito Penal, por exemplo, a teoria econômica do crime é uma das principais aplicações dessa abordagem. Segundo Faria¹³⁸ e Olsson¹³⁹, essa teoria sugere que os indivíduos cometem crimes baseados em uma análise de custo-benefício, ou seja, eles avaliam as consequências econômicas de suas ações e tomam decisões racionais visando maximizar seus interesses. Essa perspectiva permite que políticas criminais sejam desenhadas para alterar os incentivos e os desincentivos, visando reduzir a criminalidade através de intervenções econômicas eficazes.

No Direito Privado, a AED também desempenha um papel fundamental. A organização de empresas, por exemplo, pode ser analisada sob a ótica do *Law and Economics*, considerando que as empresas, assim como os indivíduos, tomam decisões

¹³⁷ MACHADO, Clara. Limites ao ativismo judicial à luz do constitucionalismo fraterno. **Revista Baiana de Direito**, n. 5, 2012.

¹³⁸ FARIA, Renato Maia de. **Teoria econômica do crime: uma visão da Análise Econômica do Direito sobre a criminalidade no Brasil**. Florianópolis: Habitus Editora, 2022.

¹³⁹ OLSSON, Gustavo André. **Análise Econômica do Direito Penal e Teoria Sistêmica**. Curitiba: Juruá. Editora, 2014.

racionais para maximizar lucros e minimizar custos. Essa análise inclui desde a estruturação dos contratos até a resolução de disputas comerciais, sempre com o foco na eficiência econômica. Além disso, o próprio funcionamento do Poder Judiciário pode ser examinado a partir desse referencial teórico, como destaca Yeung¹⁴⁰. Nesse contexto, a teoria da escolha racional, que sustenta que os indivíduos agem para maximizar sua utilidade, é aplicada para entender e prever comportamentos dentro do sistema jurídico, proporcionando uma compreensão mais aprofundada sobre como as decisões são tomadas e como o sistema pode ser aprimorado para alcançar resultados mais eficientes¹⁴¹.

Contudo, a aplicação da AED não está isenta de desafios, especialmente quando confrontada com as limitações e os princípios do Estado Democrático de Direito. Nunes¹⁴² destaca que a vinculação à Constituição impõe limites claros ao Poder Judiciário, que não pode, por exemplo, alterar a lei do orçamento, uma prerrogativa exclusiva do Poder Legislativo. Isso significa que decisões judiciais que desconsideram as realidades fáticas, como a escassez de recursos e o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), podem levar a uma realocação inadequada de recursos públicos, gerando distorções econômicas e sociais. Sen¹⁴³ alerta sobre os perigos de decisões precipitadas e mal fundamentadas, que ignoram contra-argumentos e outras razões que poderiam levar a conclusões diferentes. Essa “certeza precipitada” pode afastar o Judiciário de seu papel de aplicar a razão na busca por justiça, especialmente quando as decisões não levam em conta as restrições orçamentárias e a necessidade de priorizar certos gastos públicos.

Um exemplo claro dessa tensão entre decisões judiciais e a realidade econômica é o subfinanciamento crônico do SUS. Desde sua criação, o sistema de saúde brasileiro tem enfrentado uma escassez de recursos, agravada por um sistema tributário complexo e por uma má distribuição de competências entre os diferentes níveis de governo. Embora a carga tributária no Brasil tenha aumentado significativamente ao longo dos anos, o investimento federal em saúde não acompanhou esse crescimento, resultando em serviços

¹⁴⁰ YEUNG, Luciana. Jurimetria. *In*: RIBEIRO, Márcia Carla; DOMINGUES, Victor Hugo; KLEINS, Vinicius (org.). **Análise Econômica do Direito: Justiça e desenvolvimento**. Curitiba: Editora CRV, 2016.

¹⁴¹ CARVALHO, C; MATTOS, E. **Análise econômica do direito tributário e colisão de princípios jurídicos: um caso concreto**. UC Berkeley: Berkeley Program in Law and Economics, 2008. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/5sb875z8>. Acesso em: 16 abr. 2024.

¹⁴² NUNES, Antônio José Avelãs. Os Tribunais e o Direito à saúde. *In*: NUNES, Antônio José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os Tribunais e o Direito à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

¹⁴³ SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia de Bolso, 2010.

públicos de qualidade insuficiente e em uma constante sobrecarga do sistema¹⁴⁴. A aplicação da AED a esse contexto permite uma análise crítica sobre como as decisões judiciais que exigem a ampliação dos serviços de saúde, sem considerar a disponibilidade de recursos, podem gerar desequilíbrios econômicos e comprometer a sustentabilidade do SUS.

Assim, ao incorporar a AED na análise da desjudicialização, é possível formular estratégias mais eficazes que não só busquem a eficiência econômica, mas que também respeitem os limites constitucionais e considerem as restrições orçamentárias. Isso implica reconhecer que, embora seja essencial garantir direitos fundamentais como o acesso à saúde, é igualmente importante que as decisões judiciais sejam informadas por uma análise econômica rigorosa, para evitar a alocação ineficiente de recursos que poderia, em última análise, prejudicar a própria efetividade dos direitos que se busca proteger.

A questão do financiamento da saúde pública no Brasil, particularmente do SUS, é uma das mais críticas quando se considera a efetividade do direito à saúde em um contexto de recursos limitados. Desde sua criação pela Constituição Federal de 1988, o SUS foi idealizado para fornecer acesso igualitário, equânime e universal aos serviços de saúde, comparando-se aos sistemas dos países desenvolvidos. No entanto, o financiamento adequado para manter esse nível de atendimento nunca foi plenamente assegurado. Com o passar dos anos, o subfinanciamento do SUS se agravou, em grande parte devido a decisões legislativas que reduziram os recursos destinados à saúde. A Emenda Constitucional nº 86/2015, por exemplo, vinculou os recursos da saúde à Receita Corrente Líquida (RCL), estabelecendo percentuais gradualmente crescentes, mas ainda insuficientes para suprir as necessidades do sistema. A situação foi ainda mais complicada pela Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou os gastos federais por vinte anos, limitando drasticamente a capacidade de expansão dos serviços públicos de saúde¹⁴⁵.

Esse cenário evidencia uma tensão entre a promessa constitucional de um sistema de saúde universal e a realidade do subfinanciamento crônico, que impede o pleno funcionamento do SUS. Marques¹⁴⁶ observa que, enquanto o Brasil gasta apenas 3,9% do

¹⁴⁴ NUNES, Antônio José Avelãs. Os Tribunais e o Direito à saúde. In: NUNES, Antônio José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os Tribunais e o Direito à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

¹⁴⁵ MARQUES, Rosa Maria. Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. **Revista Planejamento e Políticas Públicas**. PPP. N. 49, jul/dez. 2017, p. 35-53.

¹⁴⁶ MARQUES, Rosa Maria, *op. cit.*

PIB com saúde, países com sistemas semelhantes investem, em média, 8%. Essa discrepância é um reflexo direto das restrições orçamentárias impostas ao longo das últimas décadas. Embora o subfinanciamento seja um obstáculo significativo, é irrealista imaginar que o Estado possa oferecer todos os serviços de saúde a todos os cidadãos a qualquer momento. É necessário reconhecer os limites impostos pela escassez de recursos, estabelecendo prioridades que permitam a alocação mais eficaz possível dos recursos disponíveis.

Por outro lado, há vozes que argumentam que a questão não é simplesmente uma falta de recursos, mas sim uma má gestão desses recursos. Monteschio¹⁴⁷ destaca que desvios bilionários de recursos públicos em esquemas de corrupção indicam que o problema pode ser, em parte, uma questão de má administração e não apenas de insuficiência de fundos. Nesse sentido, Silva e Mendes¹⁴⁸ defendem que a escassez de recursos não pode servir de justificativa para a não efetivação do direito à saúde. Para esses autores, o Estado tem a obrigação de garantir esse direito fundamental, assegurando que os cidadãos vivam com dignidade, independentemente das dificuldades financeiras.

Nessa perspectiva, o conceito de custo de transação torna-se relevante para entender as decisões que envolvem a alocação de recursos públicos. Custos de transação referem-se às despesas associadas à realização de uma transação econômica, incluindo os custos de negociação, monitoramento e cumprimento dos acordos. Na lógica da AED, esses custos devem ser avaliados para determinar se uma política pública ou decisão jurídica é eficiente. Em termos práticos, isso implica avaliar as vantagens e desvantagens de uma decisão com base nos impactos econômicos para todas as partes envolvidas¹⁴⁹.

Lima¹⁵⁰ propõe que a mediação desempenha um papel relevante na mitigação de diversos problemas associados à judicialização, como a formação de filas paralelas, o

¹⁴⁷ MONTESCHIO, Horácio. Diretrizes dos pactos pela saúde: defesa do SUS e Gestão eficiente. In: MARTINI, Sandra Regina; STRUZA, Janaína Machado; FINCO, Matteo. (Org.) **Direito à Saúde: ponte para a cidadania**. 1. ed. Porto Alegre: Evangraf, 2019, v.1, p. 108-121.

¹⁴⁸ SILVA, Luciana Aboim Machado Gonçalves da; MENDES, Ana Carolina Fontes Figueiredo. Controle judicial das políticas públicas e o direito fundamental à saúde no sistema jurídico brasileiro. In: Ana Elizabeth Cavalcanti, Janaína Machado Sturza e Sandra Regina Martini (org.). **O movimento entre os saberes. A transdisciplinaridade e o direito. Direito à saúde na sociedade em redes**. Editora Evangraf: Porto Alegre, 2018.

¹⁴⁹ POHLMANN, M. C.; AGUIAR, A. B.; BERTOLUCCI, A.; MARTINS, E. Impacto da especificidade de Ativos nos Custos de Transação, na estrutura de Capital e no valor da empresa. **Revista Contabilidade & Finanças**, São Paulo, Edição Especial, p. 24-40, jun. 2004. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rcf/article/view/34123/36855>. Acesso em: 30 jun. 2024.

¹⁵⁰ LIMA, Patrícia Araújo. **Desjudicialização da saúde: impactos da análise econômica do direito e da economia comportamental**. 140 f. Dissertação (mestrado em Direito) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão –SE, 2020.

impacto negativo sobre os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), a negligência em relação à capacidade gerencial do sistema e a ineficaz aplicação das políticas públicas vigentes. Além disso, a mediação contribui para a organização do SUS ao promover o respeito aos protocolos e à regulação, e ainda reduz os custos decorrentes da judicialização. Para o paciente, a mediação oferece benefícios, como maior celeridade no processo, acompanhamento adequado do tratamento pelo SUS e, especialmente, proteção aos interesses de outros pacientes em situação similar que não integram a ação judicial. A solução pacífica, portanto, além de preferível do ponto de vista econômico, promove um tratamento mais equitativo e eficiente dentro do sistema de saúde.

A abordagem utilitarista da AED tem ganhado espaço na jurisprudência brasileira, ainda que de forma gradual. Como exemplo, tem-se a decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) nos Embargos de Divergência em Recursos Especiais nº 886.929/SP e 1.889.704/SP, quando se entendeu que o rol da Agência Nacional de Saúde (ANS) deveria ser taxativo, justificando essa posição com base no potencial encarecimento dos planos de saúde caso o rol fosse considerado meramente exemplificativo¹⁵¹. Outra decisão de impacto foi a suspensão cautelar do piso nacional de enfermagem pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 7222/DF. Nessa decisão, o STF considerou o impacto econômico potencial, como a diminuição da empregabilidade no setor de saúde, ao manter o piso sem uma identificação clara da origem do custeio¹⁵².

Esses exemplos ilustram como a AED pode ser aplicada para justificar decisões jurídicas que levam em consideração os impactos econômicos, especialmente em contextos de recursos escassos. Ao adotar essa perspectiva, o Judiciário busca equilibrar

¹⁵¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Embargos de Divergência em Recurso Especial 1.889.704/SP**. Embargos de Divergência. Planos e seguros de saúde. Divergência entre as turmas de direito privado acerca da taxatividade ou não do rol de procedimentos e eventos em saúde elaborado pela ANS. Atribuição da autarquia, inequivocamente estabelecida na sua própria lei de criação. Ato estatal do regime jurídico de direito administrativo ao qual se submetem fornecedores e consumidores da relação contratual de direito privado. [...]. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 08 de junho de 2022. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202002070605&dt_publicacao=03/08/2022. Acesso em: 20 jul. 2024.

¹⁵² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 7222 – MC - DF**. Direito constitucional e processo legislativo. Ação direta de inconstitucionalidade. Lei nº 14.434/2022 e Emenda Constitucional nº 124/2022. Piso salarial dos profissionais de enfermagem. Ausência de avaliação de impacto, pondo em risco valores constitucionais. Cautelar deferida. Relator: Ministro Luís Roberto Barroso, julgado em 04 de setembro de 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15353246152&ext=.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.

a efetivação dos direitos fundamentais com a necessidade de garantir a sustentabilidade financeira das políticas públicas.

A aplicação da Análise Econômica do Direito na formulação e implementação das políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente no contexto do SUS, é uma abordagem imprescindível para enfrentar os desafios de recursos limitados e demandas crescentes. O SUS, como já mencionado, não se restringe apenas à concessão de tratamentos e medicamentos; ele abrange uma vasta rede de serviços que inclui desde a atenção básica até os cuidados de alta complexidade, além das ações de vigilância em saúde, sejam elas epidemiológicas, sanitárias ou ambientais. Ignorar essa complexidade pode resultar na desorganização das políticas públicas de saúde e na descapitalização do sistema, comprometendo sua sustentabilidade e eficácia¹⁵³.

A interdisciplinaridade entre Direito e Economia, promovida pela AED, torna-se, portanto, um instrumento vital para os tribunais ao considerar o impacto das decisões judiciais sobre o SUS. Ao adotar a AED, os tribunais são incentivados a olhar além das demandas individuais, reconhecendo a importância de equilibrar essas demandas com as necessidades coletivas e a realidade da escassez de recursos. Silva e Gonçalves¹⁵⁴ destacam que a escassez é um dos pilares da AED, exigindo que as decisões sejam tomadas com uma visão holística que abranja as consequências econômicas e a sustentabilidade das políticas públicas. Esse enfoque é essencial para garantir que o SUS possa continuar a cumprir sua função de maneira eficaz, mesmo em um cenário de restrições orçamentárias.

A crescente incorporação da AED nas deliberações judiciais reflete uma evolução considerável na jurisprudência brasileira. Conforme argumentam Klein e Grando¹⁵⁵, a questão não é mais sobre se os argumentos econômicos devem ser considerados, mas como esses argumentos podem ser integrados de forma eficaz e justa ao processo decisório. Essa integração deve ser feita de modo a não comprometer os direitos individuais, mas sim a equilibrá-los com o bem-estar coletivo e as limitações econômicas

¹⁵³ NUNES, Antônio José Avelãs. Os Tribunais e o Direito à saúde. *In*: NUNES, Antônio José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os Tribunais e o Direito à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

¹⁵⁴ SILVA, Marco Aurélio Souza da; GONÇALVES, Everton das Neves. Direito e Economia na consecução de Políticas Públicas para saúde no Brasil: a public choice no orçamento, na judicialização e no ativismo judicial. **Revista de Direito, Economia e Desenvolvimento Sustentável**. V. 3, n. 2, p. 17-39, jul/dez. 2017.

¹⁵⁵ KLEIN, Vinícius; GRANDO, Guilherme. Os argumentos econômicos na argumentação judicial. *In*: RIBEIRO, Márcia Carla; DOMINGUES, Victor Hugo; KLEINS, Vinicius (org.). **Análise Econômica do Direito: Justiça e desenvolvimento**. Curitiba: Editora CRV, 2016.

impostas ao Estado. Tal abordagem evita que decisões judiciais isoladas resultem em desorganização do sistema e má alocação de recursos, assegurando uma distribuição mais equitativa e eficiente dos serviços de saúde.

Além disso, o modelo multiportas, especialmente na esfera pública, surge como uma proposta promissora para a resolução de conflitos de forma mais eficiente e colaborativa. Contudo, como afirmam Moreira e Cuéllar¹⁵⁶, a legislação por si só não é suficiente para transformar a prática administrativa e judicial. É necessário promover uma mudança cultural que valorize soluções consensuais e autocompositivas, indo além da tradicional postura adversarial que muitas vezes predomina no sistema jurídico. Essa mudança deve começar com uma formação jurídica voltada para a capacitação em técnicas de mediação e conciliação, incentivando uma atitude mais colaborativa na resolução de conflitos.

Bourges¹⁵⁷ argumenta que a implementação de mecanismos autocompositivos deve ser uma prioridade, especialmente no âmbito administrativo, onde a abertura ao diálogo pode evitar a escalada de conflitos para a judicialização. Ao adotar esses mecanismos, a Administração Pública pode agir de maneira mais eficiente e justa, resolvendo disputas de forma antecipada e minimizando os custos de transação envolvidos em processos litigiosos. Isso promove a eficiência na alocação de recursos e reforça a função administrativa dialógica e democrática, garantindo que as decisões sejam baseadas em uma análise criteriosa das necessidades e limitações de todas as partes envolvidas.

Ao integrar a AED e promover uma cultura jurídica voltada para a resolução consensual de conflitos, o sistema jurídico brasileiro pode avançar para uma prática mais alinhada com as realidades econômicas e sociais do país. Isso assegura que os direitos fundamentais, como o direito à saúde, sejam protegidos de maneira sustentável e eficiente, permitindo que o SUS cumpra seu papel essencial na promoção da saúde pública. Dessa forma, a AED não só enriquece a prática jurídica com uma visão econômica mais sofisticada, mas também contribui para a criação de um sistema de saúde

¹⁵⁶ MOREIRA, Egon Bockmann; CUÉLLAR, Leila. Câmaras de autocomposição da administração pública brasileira: reflexões sobre seu âmbito de atuação. p. 75-95. In: CUÉLLAR, Leila *et al.* **Direito administrativo e alternative dispute resolution**: arbitragem, dispute board, mediação e negociação. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

¹⁵⁷ BOURGES, Fernanda Schuhli. **Mediação administrativa**: uma prioridade à solução de controvérsias entre os particulares e a administração pública: perspectivas do direito comparado francês. 312f. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2021.

mais robusto e equitativo, capaz de atender às necessidades de todos os brasileiros, mesmo em face das inevitáveis limitações de recursos.

Segundo Bourges¹⁵⁸, a análise comparativa com a estruturação e o funcionamento da mediação administrativa na França revela a necessidade de uma abordagem dialógica e consensual no âmbito administrativo brasileiro, que deve ser implementada por meio de diversas medidas, cumulativas e interligadas. Primeiramente, é essencial a conscientização ampla sobre as vantagens dos métodos autocompositivos, tanto na esfera judicial quanto na administrativa, envolvendo não apenas juízes e promotores, mas também os servidores que lidam diretamente com o público. A criação de uma nova cultura jurídica, pautada na mediação e em outras formas de resolução amigável de conflitos, exige uma política pública voltada à sensibilização dos envolvidos, destacando os benefícios econômicos e o fortalecimento democrático decorrente de tais práticas.

Para consolidar essa cultura, Bourges¹⁵⁹ sugere a integração entre diferentes instituições, como administrações públicas, Ordem dos Advogados, universidades e o Judiciário, por meio de campanhas educativas, materiais informativos e a presença de mediadores em unidades administrativas. Além disso, o mapeamento de conflitos já judicializados ou com potencial de judicialização é essencial, permitindo a adoção de projetos temáticos experimentais, como mutirões de mediação e conciliação, realizados em parceria com Centros Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs). Essas iniciativas podem ser estendidas à esfera administrativa para conflitos ainda não judicializados, proporcionando aprendizado e capacitação para a administração pública.

Ademais, a regulamentação específica em cada esfera administrativa é fundamental, bem como a instituição de procedimentos internos voltados à prevenção de conflitos e à promoção de uma comunicação não violenta. Para aumentar a efetividade, Bourges¹⁶⁰ propõe a implementação de um sistema de resolução administrativa de conflitos, inspirado no Design de Sistema de Disputas (DSD), que envolva ouvidorias e câmaras públicas de mediação, oferecendo um sistema multiportas que possa efetivamente direcionar os conflitos para a resolução mais adequada.

¹⁵⁸ BOURGES, Fernanda Schuhli. **Mediação administrativa**: uma prioridade à solução de controvérsias entre os particulares e a administração pública: perspectivas do direito comparado francês. 312f. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2021.

¹⁵⁹ BOURGES, Fernanda Schuhli, *op. cit.*

¹⁶⁰ BOURGES, Fernanda Schuhli, *op. cit.*

3.4.1 *Nudges* aplicados à desjudicialização do direito à saúde

Sunstein e Thaler¹⁶¹ exploram como pequenas intervenções no ambiente decisório podem influenciar escolhas sem restringir a liberdade individual. A premissa central da obra é que os indivíduos frequentemente tomam decisões subótimas devido a vieses cognitivos, falta de informações adequadas ou dificuldades em processar dados complexos. Assim, governos e instituições podem estruturar o ambiente decisório para facilitar escolhas mais eficientes sem restringir a liberdade individual (*soft paternalism*).

Na desjudicialização do direito à saúde, essa perspectiva é especialmente relevante, pois permite a implementação de medidas que podem reduzir a necessidade de judicialização, ao mesmo tempo em que garantem um acesso mais equitativo e racionalizado aos serviços de saúde.

Um exemplo prático da aplicação dos *nudges* na desjudicialização do direito à saúde envolve a disponibilização de informações padronizadas sobre medicamentos e tratamentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Em muitos casos, a judicialização ocorre porque pacientes e médicos desconhecem as alternativas terapêuticas incorporadas ao SUS, levando ao ajuizamento de ações para obter medicamentos não registrados na CONITEC. Um *nudge* eficaz seria a criação de um sistema digital integrado que sugerisse, automaticamente, opções terapêuticas equivalentes e previamente avaliadas pelos órgãos técnicos, reduzindo o número de demandas baseadas na falta de informação, o que poderia ser agregado, inclusive, na Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE), que será tratada com maior profundidade no item 8.5 deste trabalho de pesquisa.

Outro exemplo refere-se à indução da utilização dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus) antes da concessão de liminares em ações de fornecimento de medicamentos e tratamentos. Apesar do intenso uso, muitos magistrados ainda concedem decisões liminares sem uma consulta prévia às evidências científicas disponíveis. Um *nudge* bem estruturado poderia estabelecer que a ausência de parecer técnico do NAT-Jus ativasse um alerta no sistema processual, incentivando os juízes a solicitar previamente uma análise técnica, sem impedir sua liberdade decisória.

¹⁶¹ SUNSTEIN, Cass R.; THALER, Richard H. **Nudge**: Como tomar melhores decisões sobre saúde, dinheiro e felicidade. Tradução de Ângelo Lessa. Edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Objetiva, 2021.

A abordagem dos *nudges* também pode ser aplicada na relação entre o Judiciário e os gestores públicos. Modelos de Acordos de Compartilhamento de Risco (ACRs), por exemplo, podem ser estruturados para incentivar gestores estaduais e municipais a adotar práticas que minimizem a necessidade de demandas judiciais. Se um gestor optar por incluir determinados tratamentos em programas de acesso ampliado conforme as diretrizes da CONITEC, poderia receber incentivos institucionais, como maior flexibilidade orçamentária ou acesso prioritário a recursos federais, direcionando-o para decisões que reduzam a litigância.

Além disso, um *nudge* essencial no processo de desjudicialização é a transparência ativa das decisões da CONITEC e do planejamento orçamentário do SUS. A percepção de escassez e falta de previsibilidade nas políticas públicas de saúde são fatores que impulsionam a judicialização. Para mitigar esse problema, seria possível implementar mecanismos de comunicação visual simplificada sobre os critérios de incorporação de medicamentos e terapias no SUS, utilizando gráficos, indicadores de impacto orçamentário e justificativas acessíveis para decisões de negativa de incorporação. Tal iniciativa também poderá ser incorporada na Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE), que será tratada no item 8.5 desta tese, com potencial de permitir que usuários da plataforma compreendam melhor os limites técnicos e financeiros do sistema, desencorajando pedidos que geram desequilíbrios na equidade da alocação de recursos.

A aplicação dos *nudges* na desjudicialização da saúde, portanto, não implica a restrição do direito à busca judicial, mas sim a criação de um ambiente regulatório que direcione comportamentos para escolhas mais alinhadas ao interesse público, preservando a racionalidade econômica e promovendo maior segurança jurídica. A introdução dessas intervenções comportamentais pode reduzir significativamente a carga sobre o Judiciário, fortalecendo a governança pública da saúde e permitindo uma distribuição mais eficiente e equitativa dos recursos disponíveis.

4. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E OS DESAFIOS ORÇAMENTÁRIOS

O Sistema Único de Saúde (SUS) destaca-se como uma das maiores redes públicas de saúde do mundo, oferecendo acesso universal, integral e gratuito a todos os cidadãos brasileiros. O SUS consolida o direito à saúde como dever do Estado, norteando-se pelos princípios constitucionais de universalidade, equidade e integralidade¹⁶². Esse sistema abrange desde a Atenção Primária, responsável por ações simples como medição de pressão arterial, até serviços de alta complexidade, como transplantes de órgãos, promovendo assistência em todas as fases da vida, desde a gestação até a velhice¹⁶³.

A organização do SUS é descentralizada e participativa, estruturada em articulação entre União, Estados e Municípios, cada um com responsabilidades bem definidas. O Ministério da Saúde, gestor nacional do sistema, desempenha funções essenciais como formulação, normatização, monitoramento e fiscalização das políticas públicas de saúde, em articulação com instituições como a Fiocruz e a Anvisa. Além disso, o Ministério participa da Comissão Intergestores Tripartite, espaço de pactuação do Plano Nacional de Saúde e de definição de diretrizes gerais para a gestão integrada do sistema.

O Sistema de Saúde no Brasil tem amplitude e abrangência inquestionáveis: é composto por diversos entes, dentre eles hospitais, clínicas e o governo, que, em conjunto, contribuem para a elaboração de regras de funcionamento e para a execução dos serviços de saúde. Essa complexidade se estabelece não só na prática, mas possui origem no texto constitucional.

Além de ser parte de um conjunto de direitos sociais expressamente previstos, a saúde no Brasil é também regulada por extensos artigos constantes na Constituição da República, os quais descrevem os contornos gerais da política pública e da oferta destes serviços e caracterizam-na como um direito de todos e um dever do Estado.

Também existem inúmeros dispositivos legais infraconstitucionais que tratam do assunto, a exemplo da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as

¹⁶² BRASIL. **Organização e funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)** / Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

¹⁶³ BRASIL. **Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde. GOV.BR. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 11/12/24.

condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

O Decreto nº 7.508/11, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, estabelece que a forma com que se dará acesso a esse serviço no Brasil é garantindo acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Isso significa que será executado um conjunto contínuo de ações e serviços tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Por sua vez, a Lei 12.401/11 inseriu o capítulo VIII à Lei 8.080/1990, no qual foi definido que a assistência terapêutica integral seria feita através do fornecimento de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição se enquadre nas diretrizes definidas no protocolo clínico para a doença em questão.

Além disso, a referida lei criou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), responsável pela incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos ou procedimentos na lista daqueles que são fornecidos pelo SUS à população. O órgão é colegiado, composto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).

Dessa forma, o fornecimento de medicamentos, por exemplo, não é feito de forma indiscriminada, mas sim com a observância de normas e parâmetros estabelecidos, sendo que só é possível fornecer um medicamento pelo SUS se este já tiver sido registrado na ANVISA e aprovado pela CONITEC. Assim, diante dessa impossibilidade de se fornecer todos os tratamentos existentes no mercado, são necessárias políticas públicas para o direcionamento de recursos de forma racional, levando em consideração critérios de eficácia e custo-efetividade.

As Secretarias Estaduais de Saúde têm papel de destaque na formulação e na execução das políticas estaduais. Elas fornecem apoio técnico e financeiro aos municípios, articulando ações que respeitam as diretrizes do Plano Estadual de Saúde. Essas secretarias integram a Comissão Intergestores Bipartite, promovendo a

harmonização das políticas estaduais e municipais¹⁶⁴. Já as Secretarias Municipais de Saúde, base do atendimento à população, têm autonomia para planejar e executar ações locais, considerando as particularidades e demandas de seus respectivos territórios. As atividades são guiadas pelos Planos Municipais de Saúde, alinhados às diretrizes gerais do SUS e aos recursos disponíveis.

A governança do SUS é sustentada por um planejamento estruturado, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990). Essa lei estabelece que o planejamento ascendente, detalhado pelo PlanejaSUS, inicia-se no nível local e integra-se gradativamente aos níveis estadual e federal. Tal abordagem assegura que as necessidades da população sejam atendidas de forma democrática e eficiente. Os planos municipais, estaduais e o Plano Nacional de Saúde são instrumentos fundamentais para a implementação de políticas públicas, devendo ser compatíveis com os recursos financeiros disponíveis. Ademais, a lei proíbe a transferência de recursos para ações não previstas nos planos, salvo em casos emergenciais, garantindo o uso responsável dos recursos públicos.

O PlanejaSUS, ferramenta de planejamento do sistema, reforça a integração entre as esferas de governo e promove a institucionalização do planejamento como um eixo estratégico da gestão em saúde. Esse instrumento fomenta a definição de diretrizes gerais, o desenvolvimento de metodologias unificadas e a capacitação contínua de profissionais, assegurando que as ações e os serviços de saúde considerem as diversidades regionais e epidemiológicas do Brasil. Entre suas principais contribuições estão a integração do planejamento com o orçamento público e outras políticas setoriais, consolidando uma abordagem sistêmica e solidária na gestão do SUS¹⁶⁵.

O caráter participativo do SUS é um dos pilares que o diferencia de outros sistemas de saúde no mundo. A gestão compartilhada entre as três esferas governamentais permite maior flexibilidade e adaptabilidade às necessidades locais, enquanto as instâncias de pactuação, como as comissões intergestores, promovem a uniformidade das políticas e a eficiência na execução das ações. Essa descentralização, associada ao

¹⁶⁴ BRASIL. **Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde. GOV.BR. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 11/12/24.

¹⁶⁵ BRASIL. **Organização e funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)** / Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

planejamento contínuo e monitorado, permite ao SUS lidar com os desafios de um país continental e socialmente diverso como o Brasil¹⁶⁶.

Os desafios enfrentados pelo SUS no planejamento e na organização de seus serviços são frutos da complexidade do território brasileiro, caracterizado por desigualdades regionais e diversidades socioeconômicas. Com cerca de 90% dos municípios possuindo menos de 50 mil habitantes, e quase metade deles com menos de 10 mil, as limitações estruturais, como a insuficiência de recursos humanos e tecnológicos, dificultam o planejamento local e impactam diretamente a eficiência do sistema¹⁶⁷. Nesse contexto, assegurar o acesso equitativo e a qualidade dos serviços de saúde é um objetivo contínuo e desafiador.

A organização do SUS segue os princípios de regionalização e hierarquização, que são fundamentais para superar as limitações impostas pelas disparidades regionais. A regionalização integra serviços dentro de uma área geográfica definida, baseando-se em critérios epidemiológicos e nas necessidades locais, enquanto a hierarquização estabelece níveis crescentes de complexidade. Essa estrutura é projetada para garantir que a atenção à saúde seja contínua e articulada, desde os serviços básicos de Atenção Primária até os de alta complexidade, sempre respeitando a capacidade de atendimento de cada região¹⁶⁸.

Um aspecto essencial para a efetivação do SUS é a participação social, garantida pela criação de Conselhos e Conferências de Saúde. Esses espaços permitem que a população atue na formulação, no controle e na avaliação das políticas públicas de saúde, promovendo maior transparência e legitimidade ao sistema¹⁶⁹. Essa articulação com a sociedade fortalece o caráter democrático do SUS, assegurando que as decisões em saúde reflitam as reais necessidades das comunidades.

Entre os instrumentos que contribuem para a eficiência do sistema, destaca-se o Cartão Nacional de Saúde, que permite o registro e o acompanhamento dos usuários de forma integrada. Adicionalmente, iniciativas como o aplicativo de celular “Meu SUS Digital”, facilitam o acesso às informações de saúde de forma segura, promovendo uma

¹⁶⁶ BRASIL. **Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde. GOV.BR. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 11/12/24.

¹⁶⁷ BRASIL. **Organização e funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)** / Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

¹⁶⁸ *Ibidem*.

¹⁶⁹ BRASIL. **Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde. GOV.BR. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 11/12/24.

gestão mais eficiente e transparente. Esses mecanismos exemplificam a utilização de tecnologias para aprimorar a gestão da saúde e a relação entre os serviços e os cidadãos¹⁷⁰.

A vigilância em saúde constitui outro componente essencial do SUS, abrangendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Essas ações servem ao monitoramento de riscos, prevenção de doenças e promoção da segurança sanitária, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população. Esse setor se articula com outros componentes do sistema, como a assistência farmacêutica, que assegura o acesso a medicamentos essenciais e especializados, fundamental para a efetividade dos tratamentos oferecidos¹⁷¹.

A consolidação do SUS é orientada por princípios como universalidade, equidade e integralidade. A universalidade garante o direito de todos ao acesso aos serviços de saúde, sem discriminação, enquanto a equidade reconhece as diferenças nas necessidades de saúde da população e aloca recursos de forma proporcional às demandas. Já a integralidade assegura que as pessoas sejam tratadas em sua totalidade, promovendo ações preventivas, curativas e reabilitadoras, além de articular a saúde com outras políticas públicas para enfrentar determinantes sociais que influenciam a saúde¹⁷².

A descentralização é outro pilar organizacional do SUS, conferindo maior autonomia aos municípios na gestão de seus serviços de saúde. Por meio do comando único, cada nível de governo tem soberania para administrar suas ações, desde que alinhadas às diretrizes gerais do sistema. Essa descentralização, associada à regionalização e à hierarquização, forma a base para a eficiência e a adaptabilidade do SUS frente às diversidades regionais.

Apesar de sua robustez estrutural, o SUS enfrenta desafios constantes, como as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. A infraestrutura insuficiente em regiões mais remotas, a carência de profissionais qualificados e a disparidade na distribuição de recursos são obstáculos a serem superados. Nesse cenário, o fortalecimento do planejamento integrado torna-se essencial. O PlanejaSUS, por exemplo, busca coordenar ações entre as três esferas de governo, promovendo a

¹⁷⁰ BRASIL. **Organização e funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)** / Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

¹⁷¹ *Ibidem*.

¹⁷² BRASIL. **Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde. GOV.BR. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 11/12/24.

institucionalização do planejamento como instrumento estratégico e assegurando que os serviços atendam às especificidades regionais e epidemiológicas do Brasil¹⁷³.

O PlanejaSUS se destaca como um pilar estratégico na gestão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo integração intersetorial que considera os determinantes sociais da saúde. Essa estratégia não se limita à gestão interna do SUS, mas também busca articular políticas públicas de diferentes áreas, como saneamento, habitação e educação, de forma a influenciar positivamente as condições de vida da população. Para que essas iniciativas sejam efetivas, é essencial fortalecer a cooperação técnica e financeira entre os entes federados e criar redes de cooperação que compartilhem experiências e informações¹⁷⁴.

Por meio de um processo contínuo de planejamento, monitoramento e avaliação, o PlanejaSUS visa ajustar as ações e serviços de saúde às necessidades reais da população. Entre suas metas estão a avaliação periódica das condições de saúde, a formulação de propostas para atualizar o marco legal do sistema e a promoção da transparência na gestão pública. Além disso, o PlanejaSUS incentiva a disseminação de uma cultura de planejamento, integrando União, Estados e Municípios, o que fortalece a capacidade do SUS de responder a desafios emergentes na saúde pública.

Um dos grandes desafios da descentralização, princípio fundamental do SUS, é a capacitação técnica e gerencial, especialmente em municípios menores, que frequentemente enfrentam limitações de infraestrutura e recursos humanos. Para isso, são necessárias ações que promovam a formação continuada de gestores e técnicos, além de investimentos em tecnologias que possibilitem o monitoramento e a avaliação das ações de saúde, o que confere maior autonomia local e o fortalecimento do controle social, fundamental para garantir a eficiência e a eficácia das políticas implementadas¹⁷⁵.

A estrutura de serviços do SUS é amplamente diversificada e segue uma lógica de regionalização e hierarquização. A Atenção Primária, considerada a porta de entrada do sistema, é voltada à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Nela, estratégias como o fortalecimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o Programa Saúde da

¹⁷³ BRASIL. **Organização e funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)** / Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

¹⁷⁴ *Ibidem*.

¹⁷⁵ BRASIL. **Organização e funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)** / Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

Família garantem a proximidade do cuidado com a população. Já a Atenção Especializada, responsável por serviços de média e alta complexidade, complementa essa estrutura ao oferecer tratamentos avançados, como cirurgias e terapias específicas, garantindo a continuidade do cuidado de acordo com as necessidades crescentes dos usuários¹⁷⁶.

No âmbito da participação social, o SUS se destaca por instituir mecanismos como os Conselhos e Conferências de Saúde, bem como a Ouvidoria Geral do SUS, que permite à população registrar sugestões, críticas e elogios. Esses espaços reforçam a gestão participativa e democrática do sistema, assegurando que os princípios de universalidade, equidade e integralidade sejam respeitados e traduzidos em ações práticas. Essa interação constante entre sociedade e governo fortalece o vínculo entre os serviços de saúde e as comunidades, promovendo um cuidado mais humanizado e eficiente¹⁷⁷.

Além das áreas convencionais de atenção à saúde, o SUS também atua em frentes específicas, como a saúde indígena e a saúde ambiental. A primeira busca oferecer atendimento culturalmente adequado às populações indígenas, respeitando suas especificidades socioculturais, enquanto a segunda monitora e controla fatores ambientais que podem impactar negativamente a saúde coletiva. Tais ações ampliam o alcance do sistema e reafirmam seu compromisso com a integralidade e a equidade.

A pesquisa e a inovação também ocupam lugar de destaque na estrutura do SUS. Instituições como a Fiocruz desempenham papel central no desenvolvimento de novas soluções e tecnologias para aprimorar os serviços de saúde. Além disso, essas iniciativas fortalecem a base científica do sistema, permitindo que ele se adapte de forma mais ágil e eficaz às mudanças nas demandas de saúde da população¹⁷⁸.

Combinando atenção à saúde, controle social e participação democrática, o SUS consolida-se como um modelo único e indispensável para a garantia do direito à saúde no Brasil. Seu funcionamento depende de uma articulação constante entre os diversos níveis de governo, do compromisso dos gestores e da capacidade de inovar e responder aos desafios contemporâneos. Essa estrutura complexa, porém robusta, reflete a busca por um

¹⁷⁶ BRASIL. **Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde. GOV.BR. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 11/12/24.

¹⁷⁷ *Idem.*

¹⁷⁸ *Idem.*

cuidado mais eficiente, humanizado e acessível, alinhado aos princípios constitucionais que fundamentam o sistema.

4.1 O Financiamento do SUS e as Transformações Constitucionais

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos aspectos mais críticos para a garantia do direito à saúde no Brasil, conforme delineado pelos textos de Vieira¹⁷⁹ e Lapietra¹⁸⁰. Ambos os autores oferecem uma análise aprofundada das implicações econômicas, legais e políticas que afetam a capacidade do SUS de assegurar universalidade, equidade e qualidade no atendimento, destacando as limitações impostas pelo subfinanciamento crônico e pelas transformações econômicas e políticas ao longo das últimas décadas.

A partir da Constituição Federal de 1988, o SUS foi idealizado como um sistema universal, com financiamento baseado em contribuições sociais. No entanto, como observado por Lapietra¹⁸¹, essa base financeira revelou-se instável e insuficiente para sustentar o modelo. Marques e Mendes¹⁸² apontam que, desde sua criação, o SUS enfrenta a tensão entre universalidade e contenção de gastos, evidenciada na dificuldade de vincular recursos estáveis ao setor de saúde. Essa tensão estrutural foi agravada por iniciativas como a desvinculação de receitas originariamente destinadas à saúde, redirecionadas para áreas como o pagamento da dívida pública. Esse cenário criou um ciclo de subfinanciamento que ainda persiste.

De acordo com Vieira¹⁸³, a crise econômica de 2014 e a subsequente implementação da Emenda Constitucional nº 95, em 2016, aprofundaram as dificuldades de financiamento do SUS. Essa emenda, que congelou os gastos públicos por 20 anos – dado importante já citado mas de relevância lembrar –, limitou ainda mais a capacidade

¹⁷⁹ VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 127, 2020.

¹⁸⁰ LAPIETRA, Felipe Gazetti. **O SUS como conquista histórica e os desafios para o seu financiamento: uma análise crítica**. 2023. 72 f. Dissertação Mestrado em Economia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2023.

¹⁸¹ *Ibidem*.

¹⁸² MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. A problemática do financiamento da saúde pública brasileira: de 1985 a 2008. **Economia e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 345-362, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-06182012000200005>. Acesso em: 20 dez. 2024.

¹⁸³ VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 127, 2020.

do sistema de responder à crescente demanda por serviços de saúde. Como destacado por Vieira e Benevides¹⁸⁴, o congelamento orçamentário compromete a sustentabilidade do SUS e representa uma das maiores ameaças à realização do direito à saúde no Brasil. Além disso, a diminuição de recursos federais para Estados, conforme demonstrado por Vieira¹⁸⁵, enfraqueceu a capacidade de coordenação regional, prejudicando a eficiência do sistema.

Entre 2010 e 2018, houve um aumento de 13% nos gastos per capita em saúde, mas essa expansão foi interrompida com a crise econômica e as políticas de austeridade. Dados da Conta-Satélite de Saúde (IBGE, 2010-2019) corroboram essa análise, mostrando que o Brasil investiu apenas 3,8% de seu PIB em saúde em 2019, valor significativamente inferior à média dos países da OCDE (6,5%). Essa discrepância reforça o argumento de Marques e Piola¹⁸⁶ sobre o subfinanciamento estrutural do SUS e a crescente dependência da população por serviços privados. A transferência de custos para as famílias brasileiras, evidenciada pelo aumento das despesas privadas de saúde (de 4,4% para 5,8% do PIB entre 2010 e 2019), fragiliza ainda mais os princípios de universalidade e equidade do sistema.

Lapietra¹⁸⁷ destaca que, embora a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) tenha gerado receita adicional em momentos específicos, ela não abordou as causas estruturais do subfinanciamento. A falta de vinculação efetiva de contribuições sociais à saúde expõe o SUS a oscilações orçamentárias e disputas entre diferentes áreas do governo, prejudicando a sustentabilidade de longo prazo.

No âmbito da atenção básica, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se consolidado como um modelo eficaz de atenção primária, como afirmam Macinko e Mendonça¹⁸⁸. A expansão da ESF durante o programa Mais Médicos, de 2013 a 2017, representou um avanço no acesso aos serviços de saúde para populações vulneráveis,

¹⁸⁴ VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília, DF: Ipea; 2016.

¹⁸⁵ VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 127, 2020.

¹⁸⁶ MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F. **O financiamento da saúde depois de 25 anos de SUS. In 25 anos do direito universal à saúde**. III Simpósio Política e Saúde do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde – Cebes, 2014.

¹⁸⁷ LAPIETRA, Felipe Gazetti. **O SUS como conquista histórica e os desafios para o seu financiamento: uma análise crítica**. 2023. 72 f. Dissertação Mestrado em Economia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2023.

¹⁸⁸ MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

especialmente em áreas remotas. Vieira¹⁸⁹ salienta que essa expansão teve impactos positivos, mas sofreu retrocessos com a saída dos médicos cubanos em 2018 e a criação do Médicos pelo Brasil em 2019, que trouxe incertezas sobre a continuidade da cobertura. A concorrência entre a ESF e modelos tradicionais de atenção básica, segundo o autor, compromete a eficácia do sistema e ameaça os ganhos alcançados. Rasella *et al.*¹⁹⁰ estimam que uma redução na cobertura da ESF pode levar a um aumento de até 8,6% na mortalidade por condições sensíveis à atenção básica até 2030, um alerta considerável sobre as consequências da descontinuidade dessas políticas.

O financiamento fragmentado também impacta a governança e a gestão do SUS. Vieira¹⁹¹ e Jaccoud e Vieira¹⁹² apontam que iniciativas como o programa SUS Legal, ao flexibilizarem o uso de recursos federais, promoveram maior autonomia local, mas enfraqueceram a coordenação intergovernamental. O aumento da participação de emendas parlamentares na alocação orçamentária contribuiu para uma distribuição mais descentralizada, mas com perda de eficiência no planejamento estratégico e na execução de políticas de saúde.

Olhando para o futuro, é evidente que a sustentabilidade do SUS exige reformas estruturais no financiamento e na gestão do sistema. A experiência internacional sugere que sistemas universais bem-sucedidos dependem de uma base de financiamento robusta e estável, com forte comprometimento político em assegurar recursos suficientes. Como argumentam Vieira¹⁹³ e Lapietra¹⁹⁴, o Brasil precisa alinhar seu gasto público em saúde com os padrões internacionais, garantindo uma proporção mais elevada do PIB para a saúde e estabelecendo mecanismos eficazes de vinculação de receitas.

¹⁸⁹ VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 127, 2020.

¹⁹⁰ RASELLA, Davide *et al.* Mortality associated with alternative primary healthcare policies: a nationwide microsimulation modelling study in Brazil. **BMC medicine**, v. 17, p. 1-11, 2019.

¹⁹¹ VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 127, 2020.

¹⁹² JACCOUD, Luciana de Barros; VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Federalismo, integralidade e autonomia no SUS: desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação**. Rio de Janeiro: Ipea; 2018. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8523/1/TD_2399.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.

¹⁹³ VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 127, 2020.

¹⁹⁴ LAPIETRA, Felipe Gazetti. **O SUS como conquista histórica e os desafios para o seu financiamento: uma análise crítica**. 2023. 72 f. Dissertação Mestrado em Economia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2023.

Além disso, a integração entre os níveis de gestão federal, estadual e municipal é essencial para fortalecer a governança do SUS. Investimentos em atenção básica, particularmente na ESF, devem ser priorizados, considerando seu papel comprovado na melhoria da saúde da população e na redução de desigualdades. Nesse sentido, é necessário garantir a continuidade e a expansão de programas como o Mais Médicos ou iniciativas similares, assegurando recursos e profissionais adequados para atender às demandas das comunidades mais vulneráveis.

Finalmente, é indispensável um esforço conjunto para combater o subfinanciamento crônico e as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde. O compromisso com os princípios da universalidade e equidade, consagrados na Constituição de 1988, deve ser reafirmado por meio de políticas públicas que assegurem recursos financeiros adequados e fortaleçam a capacidade do SUS de atender às necessidades crescentes da população brasileira. A Emenda Constitucional nº 29, promulgada em 2000, foi um avanço para o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), ao estabelecer percentuais mínimos de aplicação em saúde pelos estados, municípios e União. Apesar do progresso, a ausência de regulamentação detalhada sobre os valores a serem calculados e repassados gerou conflitos que comprometeram a efetividade da medida. Marques e Mendes¹⁹⁵ destacam que essas controvérsias prejudicaram a aplicação prática da norma, minando seu potencial de assegurar recursos estáveis para o sistema. Com a sanção da Lei Complementar nº 141 em 2012, as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) foram finalmente delimitadas, o que trouxe maior previsibilidade ao financiamento do SUS. No entanto, mesmo com tais avanços, os desafios financeiros do sistema se intensificaram nos anos subsequentes, especialmente após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, em 2016.

A EC nº 95, ao congelar os gastos públicos por 20 anos, introduziu um novo nível de austeridade orçamentária que teve impactos devastadores sobre o SUS. Segundo Marques e Ferreira¹⁹⁶, os recursos destinados à saúde, limitados a 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) de 2017 e corrigidos apenas pela inflação, foram reduzidos em termos reais ao longo dos anos. Em 2019, os repasses efetivos corresponderam a apenas

¹⁹⁵ MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. A problemática do financiamento da saúde pública brasileira: de 1985 a 2008. *Economia e Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 345-362, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-06182012000200005>. Acesso em: 20 dez. 2024.

¹⁹⁶ MARQUES, R. M.; FERREIRA, M. R. J. O financiamento do SUS no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Revista de Economia Política*, v. 43, n. 2, p. 465-479, abr./jun. 2023.

13,54% da RCL, resultando em uma perda de cerca de R\$ 20,19 bilhões para o setor, conforme dados do Conselho Nacional de Saúde¹⁹⁷. Essa retração financeira agravou o já crônico subfinanciamento do sistema, comprometendo sua capacidade de atender a uma população cuja demanda por serviços cresce constantemente, especialmente em razão do envelhecimento demográfico e das desigualdades regionais.

A dependência dos estados e dos municípios mais economicamente vulneráveis dos repasses federais exacerba os problemas decorrentes do regime de austeridade. Persicotti *et al.*¹⁹⁸ alertam que, sob a vigência da EC nº 95, a trajetória dos recursos destinados à saúde pública está em constante declínio, com projeções indicando que o percentual da RCL destinado ao setor poderá cair para 10% até 2036, mesmo em cenários de crescimento econômico. Esse quadro representa um risco à sustentabilidade do SUS e amplia as disparidades regionais no acesso aos serviços, ameaçando os princípios de universalidade e equidade que fundamentam o sistema.

No contexto da assistência farmacêutica, a centralização das compras de medicamentos de alto custo representou um avanço em termos de eficiência e economia para o Ministério da Saúde. Conforme Jaccoud e Vieira¹⁹⁹ e Vieira *et al.*²⁰⁰, a política de centralização fortaleceu a capacidade de negociação do SUS, permitindo a aquisição de medicamentos essenciais a preços mais acessíveis. No entanto, essa estratégia também trouxe desafios, especialmente ao reduzir os repasses destinados aos estados, o que comprometeu a descentralização e prejudicou a eficiência regional. Além disso, a judicialização da saúde, ao forçar o sistema a adquirir medicamentos fora da lista padrão, ampliou os custos e pressionou ainda mais os orçamentos já restritos. Embora a judicialização desempenhe um papel importante na garantia do direito individual à saúde, Vieira *et al.*²⁰¹ apontam que sua expansão descontrolada pode acentuar desigualdades e dificultar o planejamento estratégico das políticas públicas.

¹⁹⁷ CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **20 anos do SUS**. Brasília, 2008. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html. Acesso em: 28 dez. 2024.

¹⁹⁸ PERSICOTTI, F. G.; MYSZCZUK, A. P.; MEZA, M. L. F. G. O impacto da emenda constitucional 95/2016 para o agravamento das desigualdades regionais na saúde. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE DESENVOLVIMENTO REGIONAL, 2021, Universidade de Santa Cruz do Sul. **Artigos Publicados**. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul, set. 2021.

¹⁹⁹ JACCOUD, Luciana de Barros; VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Federalismo, integralidade e autonomia no SUS: desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação**. Rio de Janeiro: Ipea; 2018. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8523/1/TD_2399.pdf Acesso em: 28 dez. 2024.

²⁰⁰ VIEIRA, Fabiola Sulpino *et al.* **Vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil: resultados e argumentos a seu favor**. Brasília, DF: Ipea; 2019.

²⁰¹ *Ibidem*.

As limitações financeiras também se manifestam de maneira crítica nas áreas de média e alta complexidade (MAC), que são essenciais para assegurar a integralidade do cuidado. Vieira²⁰² observa que, embora os repasses para essas áreas tenham aumentado em termos absolutos, eles permanecem insuficientes para atender à crescente demanda por serviços especializados. A crise econômica de 2014 e os cortes orçamentários subsequentes intensificaram o problema, levando a quedas abruptas nos recursos destinados à MAC entre 2014 e 2016. Hospitais universitários, que desempenham papel central na oferta de serviços de alta complexidade, sofreram reduções nos repasses, impactando negativamente sua capacidade de atendimento. A análise de Massuda *et al.*²⁰³ reforça que o subfinanciamento nessas áreas cria gargalos críticos no sistema, dificultando o acesso da população a serviços especializados e comprometendo a integralidade do SUS.

Outro componente estratégico gravemente impactado pela crise de financiamento é a vigilância em saúde. Entre 2010 e 2019, os investimentos nessa área sofreram uma redução de 84%, o que comprometeu a capacidade do SUS de responder de forma eficiente a emergências de saúde pública e de atingir metas importantes no controle de doenças infecciosas. Vieira²⁰⁴ aponta que essa redução foi agravada pela descontinuidade de políticas públicas. Um exemplo ocorreu durante a pandemia de influenza em 2010, quando os investimentos foram momentaneamente ampliados, mas não se mantiveram a longo prazo.

As políticas de austeridade também repercutiram diretamente sobre as famílias brasileiras, transferindo uma boa parte dos custos para os indivíduos. Vieira²⁰⁵ destaca que a participação das famílias nos gastos com saúde aumentou de 53,5% em 2010 para 56,8% em 2017, evidenciando o crescimento dos desembolsos diretos, especialmente na compra de medicamentos. Esse quadro agrava as desigualdades no acesso a serviços e enfraquece os princípios de universalidade e equidade do SUS. Xu *et al.*²⁰⁶ argumentam

²⁰² VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 127, 2020.

²⁰³ MASSUDA, A.; HONE, T.; LELES, F. A. G.; CASTRO, M. C.; ATUN, R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. **BMJ Global Health**, v. 3, n. 4, p. e000829, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000829>. Acesso em: 28 dez. 2024.

²⁰⁴ VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 127, 2020.

²⁰⁵ VIEIRA, Fabiola Sulpino, *op. cit.*

²⁰⁶ XU, K.; EVANS, D. B.; CARRIN, G.; AGUILAR-RIVERA, A. M.; MUSGROVE, P.; EVANS, T. Protecting households from catastrophic health spending. **Health Affairs (Millwood)**, v. 26, n. 4, p. 972-983, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.4.972>. Acesso em: 28 dez. 2024.

que o aumento dos gastos diretos das famílias compromete a equidade dos sistemas de saúde, principalmente em países de baixa e média renda. No Brasil, essa tendência acentua as limitações do SUS em atender às demandas da população, obrigando muitos a recorrer ao setor privado ou a arcar com custos adicionais.

Para enfrentar esses desafios, deve-se reformular o financiamento do SUS, revisando restrições como as impostas pela Emenda Constitucional nº 95/16 e promovendo um modelo que assegure recursos estáveis e sustentáveis. Investimentos prioritários em vigilância em saúde, assistência farmacêutica e nas áreas de média e alta complexidade são essenciais para atender às demandas crescentes e reafirmar os princípios de universalidade e equidade. Além disso, é necessário fortalecer a governança e aprimorar a coordenação entre os entes federativos, enquanto mudanças estruturais no financiamento são indispensáveis para alcançar as metas da Agenda 2030, incluindo o ODS 3²⁰⁷.

A pandemia de covid-19 evidenciou a necessidade de flexibilização das regras fiscais para atender às demandas emergenciais do SUS. Em 2020, o governo federal destinou R\$ 657,13 bilhões ao enfrentamento da crise sanitária, utilizando medidas provisórias e créditos suplementares, como relatam Marques e Ferreira²⁰⁸. Embora esse montante tenha representado um esforço extraordinário, ele foi tratado como uma exceção, não indicando uma mudança estrutural na política de financiamento da saúde. A EC nº 95/16 permaneceu vigente, e os créditos extraordinários foram contabilizados à parte do teto de gastos, perpetuando as limitações financeiras que comprometem a capacidade do sistema de responder às demandas da população de forma sustentável.

Essas contradições reforçam o caráter político do financiamento do SUS, que reflete escolhas econômicas que perpetuam desigualdades estruturais. Lapietra²⁰⁹ argumenta que a austeridade fiscal, consolidada na legislação brasileira, agrava o subfinanciamento do sistema, limitando sua expansão e a melhoria dos serviços. A superação desses desafios requer uma revisão das prioridades políticas, com foco no

²⁰⁷ MALTA, D. C.; DUNCAN, B. B.; BARROS, M. B. A.; KATIKIREDDI, S. V.; SOUZA, F. M.; SILVA, A. G.; *et al.* Medidas de austeridade fiscal comprometem metas de controle de doenças não transmissíveis no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 10, p. 3115-3122, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.25222018>. Acesso em: 28 dez. 2024.

²⁰⁸ MARQUES, R. M.; FERREIRA, M. R. J. O financiamento do SUS no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Revista de Economia Política*, v. 43, n. 2, p. 465-479, abr./jun. 2023.

²⁰⁹ LAPIETRA, Felipe Gazetti. **O SUS como conquista histórica e os desafios para o seu financiamento: uma análise crítica**. 2023. 72 f. Dissertação Mestrado em Economia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2023.

fortalecimento do SUS como um bem público essencial. Nesse sentido, iniciativas como o movimento popular Saúde + 10, mencionado por Marques e Piola²¹⁰, são emblemáticas da pressão da sociedade civil por maior financiamento da saúde. A proposta, que previa a destinação de 10% da Receita Corrente Bruta (RCB) ao SUS, enfrentou barreiras legais e políticas, levando à sugestão de vincular 18,7% da Receita Corrente Líquida (RCL), uma alternativa que poderia gerar recursos equivalentes sem os mesmos obstáculos jurídicos.

Além do financiamento, o impacto das escolhas políticas afeta diretamente a capacidade do SUS de cumprir seus objetivos constitucionais e internacionais. O fortalecimento do SUS exige um compromisso político e social, com mudanças no financiamento e na articulação das políticas públicas. A austeridade e a falta de prioridade para a saúde ameaçam o acesso universal e a equidade no sistema, afetando especialmente as populações vulneráveis²¹¹.

A pandemia e as crises econômicas recentes evidenciaram que recursos emergenciais são insuficientes sem uma base de financiamento estável e sustentável. Marques e Ferreira²¹² destacam que, apesar das respostas eficazes do SUS no caso do surto de covid-19, as restrições financeiras expõem suas fragilidades. Lapietra²¹³ conclui que o desafio é transformar o financiamento do SUS em uma prioridade política, com mudanças legais e administrativas que assegurem a sustentabilidade do sistema e a universalidade do acesso à saúde.

Portanto, o cumprimento das metas do ODS 3, a superação das desigualdades regionais e a manutenção dos princípios fundamentais do SUS dependem de um conjunto de ações estruturais e integradas. O fortalecimento do financiamento, a revisão das políticas de austeridade e o compromisso político com a saúde pública são elementos indispensáveis para assegurar que o SUS continue desempenhando seu papel central na promoção do bem-estar da população brasileira.

²¹⁰ MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F. **O financiamento da saúde depois de 25 anos de SUS. In 25 anos do direito universal à saúde.** III Simpósio Política e Saúde do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde – Cebes, 2014.

²¹¹ MARQUES, R. M.; FERREIRA, M. R. J. O financiamento do SUS no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Revista de Economia Política**, v. 43, n. 2, p. 465-479, abr./jun. 2023.

²¹² MARQUES, R. M. *et al.*, *op. cit.*

²¹³ LAPIETRA, Felipe Gazetti. **O SUS como conquista histórica e os desafios para o seu financiamento: uma análise crítica.** 2023. 72 f. Dissertação Mestrado em Economia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2023.

4.2 As Consequências das Decisões Judiciais no Planejamento Orçamentário da Saúde

A judicialização da saúde, como instrumento para a garantia de direitos fundamentais, apresenta desafios ao planejamento orçamentário, especialmente no âmbito municipal. Segundo Mendonça e Arantes²¹⁴, decisões judiciais que obrigam os municípios a custear tratamentos de alta complexidade ou medicamentos de elevado custo geram impactos financeiros profundos, comprometendo o equilíbrio orçamentário e prejudicando áreas essenciais como educação e infraestrutura. Essa realidade reflete fragilidades estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciadas pela dificuldade de acesso a tratamentos e pela lentidão nos atendimentos.

A tese de responsabilidade solidária entre os entes federativos, adotada pelo Judiciário, intensifica essa redistribuição de responsabilidades. Embora vise garantir o acesso à saúde, a aplicação dessa tese frequentemente sobrecarrega os municípios, que, com menor capacidade orçamentária, acabam assumindo obrigações que seriam de Estados ou da União. Wang *et al.*²¹⁵ apontam que essa dinâmica força os municípios a redirecionar recursos destinados a políticas públicas planejadas, restringindo a execução de metas estratégicas e afetando diretamente a prestação de serviços essenciais.

Nobre e Mendes²¹⁶ destacam que a interferência judicial afeta o planejamento e a gestão do SUS, impondo aos gestores municipais o desafio de atender decisões judiciais sem comprometer os limites fiscais estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Isso frequentemente implica a retirada de verbas de áreas prioritárias, como a atenção básica, gerando impactos em cadeia que ampliam desigualdades no acesso aos serviços públicos.

Adicionalmente, Wang *et al.*²¹⁷ argumentam que decisões judiciais que desconsideram a disponibilidade orçamentária agravam o desequilíbrio financeiro e

²¹⁴ MENDONÇA, Gustavo Olympio Scavuzzi; ARANTES, Ana Carolina Wolmer. Direito à saúde e federalismo solidário: impactos das decisões judiciais nas finanças públicas. **Revista Foco**, v. 17, n. 1, p. e4134-e4134, 2024.

²¹⁵ WANG, D. W. L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191–1206, set. 2014.

²¹⁶ NOBRE, Sandra Caires; MENDES, Áquilas. A judicialização e o orçamento da política de saúde: impasses para o planejamento no Sistema Único de Saúde–SUS. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, n. spec, p. 1-2, 2020.

²¹⁷ WANG, D. W. L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191–1206, set. 2014.

dificultam a organização eficiente das políticas públicas de saúde. Essas circunstâncias expõem tensões que resultam do redirecionamento de recursos planejados para demandas específicas, afetando tanto a gestão do sistema quanto a qualidade dos serviços oferecidos.

Mazza e Mendes²¹⁸ destacam a importância de o Judiciário considerar as restrições orçamentárias e administrativas ao decidir sobre demandas de saúde. Decisões judiciais que extrapolam competências municipais ou desconsideram a insuficiência de recursos comprometem a gestão pública e a efetividade de políticas voltadas à universalidade e equidade no SUS. Nesse contexto, a adoção de estratégias que minimizem os impactos da judicialização no planejamento orçamentário devem ser tratadas com prioridade.

Uma das medidas necessárias é a integração entre os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, com a criação de critérios técnicos que orientem decisões judiciais. A formação de câmaras técnicas e o uso de pareceres de especialistas podem auxiliar na avaliação da viabilidade financeira e administrativa de ordens judiciais, alinhando-as à realidade dos gestores públicos.

O fortalecimento do planejamento e da execução orçamentária no SUS também é essencial. Mazza e Mendes²¹⁹ sugerem que a pactuação interfederativa seja aprimorada, bem como o financiamento de políticas de média e alta complexidade por estados e União, aliviando a sobrecarga dos municípios. Dessa forma, os esforços municipais poderiam se concentrar na atenção básica, principal competência local. Além disso, conscientizar o Judiciário sobre os impactos financeiros e administrativos de suas decisões pode levar a resoluções mais equilibradas. A inclusão de gestores e especialistas em saúde pública em debates jurídicos facilita a compreensão das implicações das decisões e promove maior equilíbrio entre os direitos individuais e coletivos.

A ampliação da participação popular por meio dos conselhos de saúde também pode contribuir para legitimar as decisões de alocação de recursos, reduzindo a necessidade de judicialização. Nobre e Mendes²²⁰ apontam que, ao atender demandas específicas, as decisões judiciais frequentemente desviam recursos planejados para

²¹⁸ MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 3, p. 42-65, 2014.

²¹⁹ MAZZA, Fábio Ferreira, *et al.*, *op cit.*

²²⁰ NOBRE, Sandra Caires; MENDES, Áquilas. A judicialização e o orçamento da política de saúde: impasses para o planejamento no Sistema Único de Saúde–SUS. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, n. spec, p. 1-2, 2020.

iniciativas coletivas, enfraquecendo o impacto de programas de saúde preventiva e ampliando desequilíbrios. A judicialização da saúde reflete, assim, as tensões entre a proteção de direitos individuais e a sustentabilidade das políticas públicas. Estudos como os de Mendonça e Arantes²²¹, Wang *et al.*²²² e Nobre e Mendes²²³ reforçam a necessidade de um esforço conjunto para equilibrar esses interesses e assegurar a universalidade e equidade do SUS.

A análise de Mazza e Mendes²²⁴ reforça o impacto da judicialização sobre a estabilidade financeira do SUS. As decisões judiciais introduzem imprevisibilidade aos gastos públicos, interrompendo projetos de longo prazo fundamentais para a sustentabilidade do sistema. A dependência de recursos extraordinários, frequentemente mobilizados para atender a tais ordens judiciais, evidencia a fragilidade do planejamento orçamentário no setor público e restringe a capacidade de o gestor público planejar e executar políticas de maneira integrada. A judicialização, assim, gera uma tensão constante entre as prioridades administrativas estabelecidas pelos planos de saúde e as decisões judiciais, frequentemente alheias ao contexto mais amplo das políticas públicas.

Ademais, o fenômeno da judicialização explicita uma tensão permanente entre direitos individuais e coletivos, como apontado por Nobre e Mendes²²⁵. Embora o direito à saúde esteja assegurado pela Constituição Federal de 1988, a alocação de recursos deve ser feita de forma equilibrada para atender tanto às demandas individuais quanto às necessidades coletivas. No entanto, decisões judiciais que priorizam casos individuais frequentemente desconsideram os efeitos dessas decisões no orçamento geral e na capacidade de atender a outros direitos fundamentais. A busca por um alinhamento entre as decisões judiciais e as diretrizes orçamentárias é essencial para que os gestores possam desenvolver políticas que beneficiem a população como um todo. Essa necessidade exige

²²¹ MENDONÇA, Gustavo Olympio Scavuzzi; ARANTES, Ana Carolina Wolmer. Direito à saúde e federalismo solidário: impactos das decisões judiciais nas finanças públicas. **Revista Foco**, v. 17, n. 1, p. e4134-e4134, 2024.

²²² WANG, D. W. L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191–1206, set. 2014.

²²³ NOBRE, Sandra Caires; MENDES, Áquilas. A judicialização e o orçamento da política de saúde: impasses para o planejamento no Sistema Único de Saúde–SUS. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, n. spec, p. 1-2, 2020.

²²⁴ MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 3, p. 42-65, 2014.

²²⁵ NOBRE, Sandra Caires; MENDES, Áquilas. A judicialização e o orçamento da política de saúde: impasses para o planejamento no Sistema Único de Saúde–SUS. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, n. spec, p. 1-2, 2020.

um diálogo mais robusto entre os poderes Executivo e Judiciário, de modo a promover decisões que não comprometam a integralidade do sistema.

No contexto prático da gestão municipal, o Núcleo de Ação das Demandas Especiais (Demande), implementado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, ilustra como a judicialização se tornou parte da rotina administrativa em saúde. Conforme destacado, essa unidade centraliza ações judiciais e realiza licitações preventivas para medicamentos com alta probabilidade de serem demandados judicialmente. Embora essa estratégia demonstre uma tentativa de adaptação à realidade imposta pela judicialização, também reforça desigualdades no acesso aos serviços do SUS, pois os medicamentos e tratamentos fornecidos por decisão judicial atendem, de forma prioritária, apenas aqueles que recorrem ao Judiciário, como já demonstrado. Assim, a prática das licitações preventivas, apesar de gerar economia em certos aspectos, acaba institucionalizando o acesso desigual ao SUS e criando um ciclo de distorções no sistema de saúde.

Wang *et al.*²²⁶ destacam que a imprevisibilidade gerada pela judicialização não se limita à esfera financeira, mas também afeta a eficiência administrativa e a execução de políticas públicas. As constantes mudanças orçamentárias decorrentes das decisões judiciais dificultam a alocação eficiente de recursos, comprometendo a execução de programas planejados e o princípio de equidade que fundamenta o SUS. Os autores ressaltam que a incerteza imposta pela judicialização afeta negativamente a integralidade do sistema, enfraquecendo políticas que buscam atender de maneira universal as demandas da população.

Mendonça e Arantes²²⁷ argumentam que a intervenção judicial, embora legítima e muitas vezes necessária para garantir o direito à saúde, precisa ser mais bem alinhada às competências administrativas dos entes federativos. A ausência de critérios claros nas decisões judiciais gera incertezas no planejamento orçamentário e dificulta a implementação de políticas públicas que atendam às demandas da população de maneira equilibrada. Além disso, a falta de atenção à teoria da reserva do possível compromete o princípio do Estado Democrático de Direito e coloca em risco a separação dos poderes.

²²⁶ WANG, D. W. L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191–1206, set. 2014.

²²⁷ MENDONÇA, Gustavo Olympio Scavuzzi; ARANTES, Ana Carolina Wolmer. Direito à saúde e federalismo solidário: impactos das decisões judiciais nas finanças públicas. **Revista Foco**, v. 17, n. 1, p. e4134-e4134, 2024.

Para Souza e Oliveira²²⁸, a judicialização desordenada pode enfraquecer as bases do sistema ao forçar o redirecionamento de recursos de maneira não planejada, prejudicando a sustentabilidade das políticas públicas.

Nesse cenário, uma das soluções apontadas por Mendonça e Arantes²²⁹ é a promoção de um planejamento estratégico que contemple a gestão eficiente dos processos judiciais e priorize a busca por soluções negociadas. A alocação de recursos deve ser guiada por critérios sólidos, que considerem tanto a necessidade quanto a possibilidade de atendimento, respeitando as prioridades estabelecidas pelas políticas públicas. Além disso, Jorge Neto²³⁰ defende que o Poder Executivo, por deter informações mais precisas sobre a realidade administrativa, deve ter sua autonomia respeitada no planejamento e na execução de políticas públicas. Nesse sentido, o Judiciário deve considerar os impactos econômicos e administrativos de suas decisões, promovendo um equilíbrio entre a efetivação de direitos e a sustentabilidade das políticas.

A criação de instâncias de mediação, como câmaras técnicas interinstitucionais, pode ser uma medida importante para mitigar os efeitos negativos da judicialização. Tais câmaras, compostas por representantes do Executivo, do Judiciário e de especialistas em saúde pública, poderiam oferecer pareceres técnicos que subsidiassem as decisões judiciais, de modo a promover maior alinhamento com as políticas orçamentárias e as diretrizes do SUS. Além disso, o fortalecimento de iniciativas como o Demande poderia ser acompanhado de ações para ampliar o acesso às políticas públicas, reduzindo a dependência de decisões judiciais para o fornecimento de medicamentos e tratamentos.

Outro ponto central é a necessidade de ampliar a transparência e o controle social sobre o planejamento e a execução orçamentária no SUS. O fortalecimento dos conselhos de saúde e o engajamento da sociedade civil no monitoramento das políticas públicas são fundamentais para garantir que os recursos sejam utilizados de maneira eficiente e que as decisões judiciais não comprometam a universalidade do sistema. Medidas como essas podem ajudar a mitigar os efeitos desiguais da judicialização e promover um modelo mais justo e sustentável de gestão em saúde.

²²⁸ SOUZA, Oreonnilda; OLIVEIRA, Lourival José. O custo dos direitos fundamentais: o direito à saúde em frente às teorias da reserva do possível e do mínimo existencial. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 18, n. 2, p. 79, 2017.

²²⁹ MENDONÇA, Gustavo Olympio Scavuzzi; ARANTES, Ana Carolina Wolmer. Direito à saúde e federalismo solidário: impactos das decisões judiciais nas finanças públicas. **Revista Foco**, v. 17, n. 1, p. e4134-e4134, 2024.

²³⁰ JORGE NETO, Nagibe de Melo Jorge. Das Questões Políticas e da possibilidade do controle das Políticas Públicas pelo Poder Judiciário. **Revista da Esmafe**, v. 12, p. 131, 2007.

Outrossim, como destaca Mendonça e Arantes²³¹, a judicialização da saúde expõe as limitações estruturais do SUS e a necessidade de repensar a interação entre os poderes Executivo e Judiciário. Embora o direito à saúde seja um pilar fundamental da Constituição, sua efetivação deve ser equilibrada com a capacidade de gestão do sistema, assegurando que os recursos sejam alocados de maneira equitativa e sustentável. O desafio está em encontrar soluções que garantam o acesso universal à saúde sem comprometer o planejamento estratégico e a estabilidade financeira do SUS.

A judicialização da saúde, ao mesmo tempo que garante o direito constitucional à saúde, impõe desafios profundos ao planejamento orçamentário e à organização administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS). Como apontam Mendonça e Arantes²³², decisões judiciais que atendem a demandas específicas, especialmente aquelas envolvendo tratamentos de alto custo, frequentemente desconsideram as limitações financeiras e compromissos orçamentários previamente estabelecidos. Essa dinâmica prejudica políticas públicas de abrangência maior, como programas de prevenção e saúde básica, afetando diretamente a equidade e a eficiência do sistema.

Do ponto de vista jurídico, a interpretação do princípio da responsabilidade solidária entre os entes federativos, conforme previsto na Constituição, vem sendo central para os debates. A União, os Estados e os Municípios têm competências distintas, cuja organização visa garantir uma administração equilibrada e eficiente das políticas públicas. No entanto, a interferência judicial na redefinição dessas competências, como destaca Wang *et al.*²³³, gera sobrecarga aos municípios, que muitas vezes apresentam a menor capacidade financeira e administrativa entre os entes federativos. Para evitar esse desequilíbrio, é fundamental que as decisões judiciais respeitem as atribuições administrativas de cada ente, promovendo uma cooperação mais eficiente no contexto do federalismo solidário.

O Supremo Tribunal Federal, ao julgar o Tema 793 de repercussão geral, reconheceu que a responsabilidade solidária entre os entes federativos não elimina a necessidade de respeitar a organização administrativa e a eficiência na gestão dos recursos públicos. Além disso, ao enfrentar o Tema 1234, o STF homologou acordos

²³¹ MENDONÇA, Gustavo Olympio Scavuzzi; ARANTES, Ana Carolina Wolmer. Direito à saúde e federalismo solidário: impactos das decisões judiciais nas finanças públicas. **Revista Foco**, v. 17, n. 1, p. e4134-e4134, 2024.

²³² MENDONÇA, Gustavo Olympio Scavuzzi, *et al.*, *op. cit.*

²³³ WANG, D. W. L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191–1206, set. 2014.

interfederativos voltados à uniformização das demandas judiciais de saúde, promovendo maior articulação entre os entes federativos.

A cooperação federativa, conforme enfatizado por Mendonça e Arantes²³⁴, é essencial para minimizar os impactos negativos da judicialização. No entanto, é necessário garantir que o ente destinatário das decisões judiciais seja aquele responsável pela ação demandada, conforme definido pelas diretrizes do SUS. Essa organização é vital para evitar que municípios sejam responsabilizados por ações que caberiam aos Estados ou à União, como o fornecimento de medicamentos de alta complexidade. Além disso, o fortalecimento do planejamento estratégico no âmbito da saúde pública, com investimentos prioritários em prevenção e atenção básica, pode reduzir a dependência da via judicial como forma de acesso a direitos fundamentais.

Outra proposta importante é a elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas claras e atualizadas, como sugerem Wang *et al.*²³⁵. Esses documentos serviriam como guias técnicos para o Judiciário, ajudando os magistrados a compreender melhor as competências de cada ente federativo e as implicações orçamentárias de suas decisões.

Além disso, a criação de câmaras técnicas ou comitês interinstitucionais, envolvendo representantes do Judiciário, Ministério Público, gestores de saúde e especialistas, pode subsidiar as decisões judiciais com informações científicas e financeiras detalhadas, promovendo maior alinhamento com as políticas públicas e o planejamento orçamentário. Essas câmaras, concebidas como instâncias consultivas, diferenciam-se das soluções tratadas no Tema 1234 do STF, ao atuarem de forma preventiva e integrada, fornecendo análises técnicas específicas antes da judicialização e promovendo o diálogo interinstitucional. A ideia é que essas câmaras apoiem os magistrados na fundamentação de suas decisões e colaborem para evitar litígios desnecessários, fortalecendo a governança no âmbito da saúde pública.

A transparência e a participação social também desempenham papel crucial nesse contexto. Nobre e Mendes²³⁶ apontam que a ausência de critérios claros para a

²³⁴ MENDONÇA, Gustavo Olympio Scavuzzi; ARANTES, Ana Carolina Wolmer. Direito à saúde e federalismo solidário: impactos das decisões judiciais nas finanças públicas. **Revista Foco**, v. 17, n. 1, p. e4134-e4134, 2024.

²³⁵ WANG, D. W. L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191–1206, set. 2014.

²³⁶ NOBRE, Sandra Caires; MENDES, Áquilas. A judicialização e o orçamento da política de saúde: impasses para o planejamento no Sistema Único de Saúde–SUS. **JMPHC – Journal of Management & Primary Health Care** ISSN 2179-6750, v. 12, n. spec, p. 1-2, 2020.

concessão de medicamentos e tratamentos e a falta de controle sobre os impactos das decisões judiciais dificultam o monitoramento e a avaliação de suas consequências. Políticas de transparência, aliadas ao fortalecimento de conselhos de saúde e outras instâncias participativas, podem garantir que a alocação de recursos reflita as necessidades coletivas e respeite os princípios constitucionais da universalidade e equidade.

Além disso, os desafios impostos pela judicialização evidenciam a necessidade de capacitação técnica do Judiciário. Como observado por Nobre e Mendes²³⁷, a falta de conhecimento sobre os impactos econômicos e administrativos das decisões judiciais limita a capacidade de os magistrados avaliarem os efeitos sistêmicos dessas determinações. A criação de instâncias especializadas em saúde, formadas por profissionais com expertise técnica, pode ser uma solução viável para lidar de maneira mais criteriosa com as demandas judiciais na área da saúde, considerando suas implicações para o orçamento e a gestão pública.

Ainda que a judicialização da saúde apresente desafios, ela também pode ser encarada como uma oportunidade para o aprimoramento do SUS. Mendonça e Arantes²³⁸ defendem que a busca por soluções estruturais, como o aumento da eficiência e da transparência na gestão dos recursos públicos, pode reduzir a judicialização e seus impactos negativos. Investimentos em prevenção e saúde básica são fundamentais para atender às necessidades da população de forma mais ampla, diminuindo a pressão por demandas específicas e custosas.

A judicialização, ao expor as fragilidades do SUS, demonstra a urgência de se buscar um equilíbrio entre a garantia do direito à saúde e a sustentabilidade operacional do sistema. Como apontado por Wang *et al.*²³⁹ e Nobre e Mendes²⁴⁰, é imperativo que as políticas públicas sejam reformuladas para incorporar mecanismos mais eficientes de controle, avaliação e planejamento, respeitando as competências dos entes federativos e promovendo maior cooperação entre os poderes Executivo e Judiciário. A inclusão de

²³⁷ NOBRE, Sandra Caires, *et al.*, *op. cit.*

²³⁸ MENDONÇA, Gustavo Olympio Scavuzzi; ARANTES, Ana Carolina Wolmer. Direito à saúde e federalismo solidário: impactos das decisões judiciais nas finanças públicas. **Revista Foco**, v. 17, n. 1, p. e4134-e4134, 2024.

²³⁹ WANG, D. W. L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191–1206, set. 2014.

²⁴⁰ NOBRE, Sandra Caires; MENDES, Áquilas. A judicialização e o orçamento da política de saúde: impasses para o planejamento no Sistema Único de Saúde–SUS. **JMPHC – Journal of Management & Primary Health Care** ISSN 2179-6750, v. 12, n. spec, p. 1-2, 2020.

critérios baseados em evidências científicas e econômicas pode contribuir para uma gestão mais racional e sustentável dos recursos, ao mesmo tempo em que assegura o direito à saúde de forma equitativa.

Por fim, Mendonça e Arantes²⁴¹ reforçam que o fortalecimento do diálogo institucional entre os poderes e o alinhamento das decisões judiciais às diretrizes do SUS são passos essenciais para mitigar os impactos da judicialização. Apenas com uma articulação eficiente entre as esferas de governo e a implementação de políticas públicas robustas será possível garantir que o SUS continue a desempenhar seu papel constitucional, promovendo saúde universal e equidade, sem comprometer a viabilidade financeira e administrativa do sistema.

²⁴¹ MENDONÇA, Gustavo Olympio Scavuzzi; ARANTES, Ana Carolina Wolmer. Direito à saúde e federalismo solidário: impactos das decisões judiciais nas finanças públicas. **Revista Foco**, v. 17, n. 1, p. e4134-e4134, 2024.

5. ANÁLISE DE CASO – TRATAMENTO PARA A ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME)

Este capítulo analisará quais os tratamentos para a Atrofia Muscular Espinhal (AME), uma doença neurodegenerativa hereditária e rara, com alta mortalidade infantil, caracterizada pela ausência ou mutações no gene SMN1. A AME manifesta-se em diferentes graus de severidade, afetando principalmente os motoneurônios alfa, o que resulta em fraqueza e atrofia muscular progressiva. O diagnóstico da AME é complexo e envolve uma combinação de exames clínicos, eletrofisiológicos e genéticos, sendo a identificação da ausência do éxon 7 no gene SMN1 um dos principais indicadores. Além disso, as manifestações clínicas variam conforme o tipo da doença, desde casos graves em recém-nascidos, que apresentam sintomas nos primeiros meses de vida, até formas mais brandas em adultos. Este cenário torna o diagnóstico precoce essencial para a eficácia do tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O capítulo se aprofunda na discussão sobre as opções terapêuticas disponíveis para a AME, com destaque para inovações recentes, como o nusinersena (Spinraza), risdiplam e a terapia gênica com o onasemnogeno abeparvoveque (Zolgensma). Esses tratamentos, embora revolucionários, apresentam desafios consideráveis, principalmente em termos de custo e acessibilidade. O Zolgensma, por exemplo, é conhecido pelo seu altíssimo custo, o que levanta questões sobre a viabilidade de sua incorporação em sistemas públicos de saúde como o SUS. Nesse contexto, o capítulo explora a necessidade de políticas públicas robustas e modelos de financiamento, como os Acordos de Compartilhamento de Riscos (ACRs), que poderiam viabilizar o acesso a essas terapias inovadoras de forma sustentável. Assim, a análise proposta contextualiza os avanços científicos no tratamento da AME e visa provocar uma reflexão crítica sobre os desafios econômicos e regulatórios que acompanham a introdução dessas novas tecnologias gênicas no sistema de saúde brasileiro.

5.1 AME: Doença Rara e Tratamentos

A atrofia muscular espinhal (AME) é uma doença neurodegenerativa hereditária, com padrão autossômico recessivo, sendo a principal desordem fatal genética após a

fibrose cística. Sua incidência varia de 1:6.000 a 1:10.000 nascimentos. A AME é causada por deleções ou mutações no gene SMN1, localizado no cromossomo 5q13, enquanto o gene SMN2, situado na região centromérica, tem influência na gravidade da doença, pois a proteína produzida por ele não compensa totalmente a ausência da SMN1, resultando em apenas 25% da proteína necessária²⁴².

A classificação da AME baseia-se na idade de início e na função motora máxima adquirida, sendo dividida em: tipo I (severa, doença de Werdnig-Hoffmann), tipo II (intermediária), tipo III (branda, doença de Kugelberg-Welander) e tipo IV (adulta)²⁴³. Outros autores sugerem uma divisão em três categorias: severa, intermediária e branda²⁴⁴. A sua confirmação envolve evidências eletrofisiológicas e histológicas de uma desnervação muscular, constatadas por análise molecular, a qual detecta a ausência do éxon 7 do gene SMN1²⁴⁵. A progressão da AME exige cuidados especializados contínuos para retardar seu avanço e prolongar a vida dos pacientes.

A AME afeta os motoneurônios alfa, levando à fraqueza e à atrofia muscular progressiva, enquanto os neurônios sensoriais permanecem intactos. A fraqueza muscular apresenta-se de forma característica, afetando mais os músculos proximais que os distais, com maior impacto nas pernas do que nos braços, e estes mais que a face e o diafragma²⁴⁶. A distribuição da fraqueza e atrofia é assimétrica, e a severidade está geralmente relacionada à idade de início da doença, sendo que crianças com AME tipo I apresentam sintomas nos primeiros meses de vida²⁴⁷. O curso clínico da AME revela que a perda de força é mais acentuada no início, estabilizando-se posteriormente em muitos casos²⁴⁸.

²⁴² BAIONI, M. T. C.; AMBIEL, C. R. Atrofia muscular espinhal: diagnóstico, tratamento e perspectivas futuras. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 4, p. 261–270, jul. 2010.

²⁴³ RUSSMAN, Barry S. Spinal muscular atrophy: clinical classification and disease heterogeneity. **Journal of child neurology**, v. 22, n. 8, p. 946-951, 2007

²⁴⁴ RODRIGUES, Vídia Karine Souza *et al.* Aspectos clínicos, terapêuticos e medicamentos da atrofia muscular espinhal (AME): uma revisão integrativa da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, p. 134-146, 2022.; FELDKÖTTER, Markus *et al.* Quantitative analyses of SMN1 and SMN2 based on real-time lightCycler PCR: fast and highly reliable carrier testing and prediction of severity of spinal muscular atrophy. **The American Journal of Human Genetics**, v. 70, n. 2, p. 358-368, 2002.

²⁴⁵ RUSSMAN, Barry S. Spinal muscular atrophy: clinical classification and disease heterogeneity. **Journal of child neurology**, v. 22, n. 8, p. 946-951, 2007.

²⁴⁶ RODRIGUES, Vídia Karine Souza *et al.* Aspectos clínicos, terapêuticos e medicamentos da atrofia muscular espinhal (AME): uma revisão integrativa da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, p. 134-146, 2022.

²⁴⁷ WANG, Ching H. *et al.* Consensus statement for standard of care in spinal muscular atrophy. **Journal of child neurology**, v. 22, n. 8, p. 1027-1049, 2007.

²⁴⁸ SUMNER, Charlotte J. Molecular mechanisms of spinal muscular atrophy. **Journal of child neurology**, v. 22, n. 8, p. 979-989, 2007.; RODRIGUES, Vídia Karine Souza *et al.* Aspectos clínicos, terapêuticos e medicamentos da atrofia muscular espinhal (AME): uma revisão integrativa da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, p. 134-146, 2022.

Dessa forma, essa condição debilitante afeta principalmente bebês e crianças, limitando a expectativa de vida para cerca de dois anos e comprometendo a capacidade de movimento, respiração e qualidade de vida. Assim, o tratamento adequado da AME é essencial para retardar a progressão da doença e aumentar a sobrevida dos pacientes, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida.

A Atrofia Muscular Espinhal é diagnosticada por meio da observação de sintomas característicos, como fraqueza muscular, dificuldade para engolir, respiração comprometida e dificuldade para movimentar-se. Além disso, existem exames específicos que confirmam o diagnóstico, como o teste de DNA, que identifica alterações genéticas no gene SMN1, responsável pela doença. Um dos exames mais comuns é a eletromiografia, que avalia a atividade elétrica dos músculos e nervos. A ressonância magnética pode ser utilizada para identificar alterações na medula espinhal e em músculos afetados, enquanto a biópsia muscular consiste na análise de uma pequena amostra de tecido muscular para identificar possíveis anormalidades. Esses exames são essenciais para confirmar o diagnóstico, avaliar o estágio da doença e orientar o tratamento mais adequado²⁴⁹.

Por ser uma desordem neurológica de baixa incidência, o diagnóstico da AME é difícil. No entanto, devido à sua rápida evolução, é indispensável que se tenha um diagnóstico preciso e o mais cedo possível para a maior eficácia do tratamento. A manifestação de sinais clínicos característicos na criança, como hipotonia (redução do tônus muscular, resultando em fraqueza muscular, o que dificulta ações simples como sentar, engatinhar ou andar), paresia (diminuição da força muscular que dificulta os movimentos), arreflexia e miofasciculações, deve ser investigada com cautela, uma vez que esses sinais podem estar presentes em outras neuropatologias. As doenças neuromusculares são as principais causas de hipotonia na infância, sendo a AME e as distrofias as que mais acometem crianças²⁵⁰. Contudo, nem todos os aspectos descritos estarão presentes nos pacientes, variando conforme o estágio da doença.

Segundo Mattos e Janz²⁵¹, na década de 1990, a expectativa de vida para pacientes com Atrofia Muscular Espinhal (AME) era drasticamente curta, com uma média de

²⁴⁹ DOMINGOS, Elzanice Monteiro; AGUIAR, Annalu Moreira. O uso do nusinersena no tratamento da atrofia muscular espinhal: revisão de literatura. *Revista Visão Acadêmica*, v. 21, n. 1, p. 50-59, 2020.

²⁵⁰ DIZ, M. A.; DIZ, M. C. Hipotonia na infância. *An Proad Acad Doc*. 2007; 1:184-9.

²⁵¹ MATTOS, Larissa Santos de; JANZ, Felipe de Lara. O processo de incorporação do nusinersena ao Sistema Único de Saúde para tratamento da Atrofia Muscular Espinhal. *Revista Ensaios e Ciência*, v. 25, n. 2, p. 261, 2021.

apenas oito meses. Entre 70% e 90% dos sobreviventes não ultrapassavam os dois anos de idade. A partir de 1995, essa realidade começou a mudar com a introdução de novas técnicas e medicamentos paliativos, resultando em uma redução significativa nas taxas de mortalidade²⁵².

Atualmente, a AME conta com diversas opções terapêuticas que buscam minimizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, embora nenhum dos tratamentos represente cura. Essas terapias, especialmente quando iniciadas precocemente, podem retardar a progressão da doença. O tratamento eficaz da AME exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e psicólogos.

As opções terapêuticas para a AME, além de inovadoras, são todas de altíssimo custo, sendo necessário o fornecimento pelo sistema público de saúde, única maneira de a maioria dos pacientes terem acesso a esses tratamentos²⁵³.

Nos termos do Superior Tribunal de Justiça (STJ)²⁵⁴, a cobertura de medicamentos para o tratamento de doenças como a Atrofia Muscular Espinhal (AME) é devida quando estes estão registrados no território nacional e prescritos pelo médico responsável, sendo abusiva qualquer cláusula restritiva que exclua tal cobertura nos planos de saúde. Nesse sentido, a decisão do AgInt no REsp 2.072.383/SP (2024) reforça que o medicamento Nusinersena (Spinraza) tem obrigatoriedade de cobertura pelas operadoras de planos de saúde, conforme estabelecido pelo artigo 12 da Lei 9.656/1998, garantindo o direito ao melhor desempenho no tratamento de pacientes acometidos pela AME.

O *nusinersena*, conhecido comercialmente como *Spinraza*, destaca-se por ter sido o primeiro medicamento aprovado especificamente para a AME. Lançado em 2016, o *Spinraza* atua aumentando a produção da proteína SMN (*Survival Motor Neuron*) através de injeções intratecais periódicas, corrigindo a produção defeituosa dessa proteína causada por mutações genéticas. Esse tratamento revolucionário tem proporcionado melhorias significativas na função muscular e no controle dos sintomas, resultando em

²⁵² FUJAK, A. *et al.* Natural course of scoliosis in proximal spinal muscular atrophy type II and IIIa: Descriptive clinical study with retrospective data collection of a126 patients. **BMC Musculoskeletal Dis.**, v.14, p. 283, 2013, 2021.

²⁵³ ALVES, Jacqueline Sanae Okasaki Padella *et al.* Uma análise da atrofia muscular espinhal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 4, p. e15591, 18 abr. 2024.

²⁵⁴ SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Fornecimento de medicação para atrofia muscular espinhal é um dos temas da nova Pesquisa Pronta**. Jurisprudência. 14/05/2024. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2024/14052024-Fornecimento-de-medicacao-para-atrofia-muscular-espinhal-e-um-dos-temas-da-nova-Pesquisa-Pronta.aspx>. Acesso em: 13/12/24.

uma qualidade de vida substancialmente melhorada para os pacientes. A ANVISA aprovou o *Spinraza* em agosto de 2017, e ele passou a ser disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde em 2019²⁵⁵.

De forma semelhante, o *evrysdi* (*Risdiplam*) oferece uma administração oral, o que representa uma opção terapêutica mais prática e conveniente, favorecendo maior adesão ao tratamento. Este medicamento também demonstrou eficácia em estudos clínicos, proporcionando melhorias substanciais na função motora dos pacientes com AME e contribuindo para o aumento da sobrevida. O *Risdiplam* foi incluído na lista de medicamentos fornecidos pelo SUS em 2021, consolidando seu papel essencial no tratamento da AME.

A terceira opção para o tratamento da AME é a terapia gênica.

Segundo Guimarães²⁵⁶, a terapia gênica representa uma alternativa inovadora para o tratamento de diversas doenças genéticas, bem como de algumas doenças adquiridas, como determinados tipos de câncer. No entanto, persistem desafios importantes em seu desenvolvimento, incluindo o aprimoramento das técnicas de edição de genes, a disponibilidade de vetores de entrega, a melhoria da regulamentação, o aumento da produção em larga escala, a segurança a longo prazo e o alto custo das terapias. A tecnologia CRISPR/Cas9 tem evoluído rapidamente, permitindo modificações mais precisas no genoma, mas ainda existem incertezas quanto à precisão dessa edição genética. Adicionalmente, a produção de vetores de alta qualidade e seguros, como os lentivírus, adenovírus e vírus adenoassociados (AAVs), é um desafio, embora esteja aumentando em eficácia e precisão²⁵⁷.

A terapia gênica para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal ilustra bem esses desafios e avanços. A terapia gênica visa corrigir a mutação genética responsável pela doença, inserindo um gene saudável e funcional no corpo do paciente para compensar a ausência ou a disfunção do gene defeituoso causador da atrofia (SMN1). O Zolgensma, um medicamento inovador para a AME, destaca-se por ter como alvo direto o gene afetado pela mutação, agindo diretamente no interior das células. Pacientes tratados com

²⁵⁵ VALADARES, Luanda Dolores Nunes; UHLMANN, Lidiane Andressa Cavalcante. Nusinersena (*Spinraza*): uma abordagem sobre a judicialização e o alto custo do medicamento. **Revista Artigos.Com**, v. 29, p. e7801.

²⁵⁶ GUIMARÃES, Reinaldo. Novos desafios na avaliação de tecnologias em saúde (ATS): o caso Zolgensma. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 1881-1889, 2023.

²⁵⁷ *Ibidem*.

Zolgensma têm apresentado grande melhora da função motora e uma extensão de sobrevida antes não considerada possível²⁵⁸.

A terapia gênica *in vivo*, exemplificada pelo *Zolgensma*, representa um marco no tratamento da AME, especialmente em pacientes pediátricos com menos de dois anos de idade. Este tratamento consiste numa suspensão para infusão intravenosa de vetores virais adenoassociados (AAV) que contém um DNA recombinante, o qual codifica a proteína da sobrevida do neurônio motor (*human survival motor neuron protein* – SMN), regulado por um intensificador (*enhancer*) de citomegalovírus e um promotor híbrido de frango- β -actina. Configura-se, portanto, como um produto biotecnológico geneticamente modificado, indicado para o tratamento de pacientes pediátricos com menos de 2 anos de idade com mutações bi-alélicas no gene do neurônio motor 1 (SMN1)²⁵⁹.

Dabbous *et al.*²⁶⁰ conduziram ensaios clínicos comparando a eficácia do *nusinersena* e do *onasemnogene abeparvovec* (*Zolgensma*) em pacientes com AME tipo 1. Ambos os estudos demonstraram melhorias consideráveis na sobrevida dos pacientes, com o *Zolgensma* mostrando uma vantagem maior: 100% dos pacientes vivos e sem necessidade de ventilação assistida, em comparação com uma taxa de 61% para o *nusinersena*. Em termos de função motora, ambas as terapias mostraram melhorias, mas o *Zolgensma* pode estar associado a maiores benefícios clínicos²⁶¹.

A aprovação do *Zolgensma* pela *Food and Drugs Administration* (FDA) dos Estados Unidos, em 24 de maio de 2019, ocorreu após um longo processo de estudos clínicos e avaliações rigorosas. A complexidade do tratamento, que envolve a transferência de um gene terapêutico para células nervosas alvo, demandou um regime de aprovação condicional. Isso significa que o medicamento foi liberado para uso mesmo sem dados finais completos de eficácia, mas sob condições estritas de monitoramento e reporte contínuo de dados pós-comercialização, visando garantir a segurança e eficácia

²⁵⁸ ANVISA. **Carta de Aprovação de Produto de Terapia Avançada Zolgensma® (onasemnogeno abeparvoveque)**. V1. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/Anvisa/pt-br/assuntos/sangue/terapiasavancadas/cartas-de-zolgensmadiagramada.pdf>. Acesso: 20 jun 2024.

²⁵⁹ ANVISA. **Carta de Aprovação de Produto de Terapia Acançada Zolgensma® (onasemnogeno abeparvoveque)**. V1. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/Anvisa/pt-br/assuntos/sangue/terapiasavancadas/cartas-de-zolgensmadiagramada.pdf>. Acesso: 20 jun 2024.

²⁶⁰ DABBOUS, Omar *et al.* Survival, motor function, and motor milestones: comparison of AVXS-101 relative to nusinersen for the treatment of infants with spinal muscular atrophy type 1. **Advances in therapy**, v. 36, p. 1164-1176, 2020.

²⁶¹ *Ibidem*.

contínuas do tratamento²⁶². Esta aprovação condicional requer que o detentor do registro, a AveXis (subsidiária da Novartis), apresente dados adicionais sobre a eficácia e a qualidade do produto.

Dos 113 processos judiciais que garantiram o acesso ao Zolgensma entre 2019 e 2022, apenas 5,3% dos casos atenderam integralmente aos critérios estabelecidos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Esses critérios incluem a restrição do tratamento a crianças com AME tipo I, menores de seis meses e sem suporte ventilatório ou nutricional invasivo. Apesar disso, R\$ 146 milhões foram utilizados para fornecer o medicamento a pacientes com mais de dois anos de idade, evidenciando a desconexão entre as decisões judiciais e as recomendações técnicas e científicas²⁶³.

Além dos Estados Unidos, o *Zolgensma* também foi aprovado por outras importantes agências regulatórias, como a *Pharmaceuticals and Medical Devices Agency* (PMDA) do Japão e a *European Medicine Agency* (EMA) da Europa, em 2020.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovou o medicamento em 17 de agosto de 2020, seguindo a regulamentação estabelecida pela RDC nº 338/2020, que define as terapias avançadas, criando assim um marco regulatório para produtos de terapia celular avançada, de engenharia tecidual e de terapia gênica. A regulamentação brasileira reconhece o potencial dessas terapias para tratar enfermidades complexas e sem alternativas médicas disponíveis, ao mesmo tempo que sublinha o desafio de desenvolver mecanismos de controle que garantam a qualidade, segurança e eficácia desses tratamentos²⁶⁴.

Entre 2019 e 2022, o Ministério da Saúde desembolsou R\$ 944,8 milhões com demandas judiciais relacionadas ao medicamento Zolgensma, representando 2,45% do gasto total com medicamentos no SUS no período analisado. Embora destinado ao tratamento de uma doença rara como a Atrofia Muscular Espinhal, o alto custo individual do medicamento, com uma média de R\$ 8,67 milhões por paciente, e a natureza

²⁶² ANVISA. **Carta de Aprovação de Produto de Terapia Acançada Zolgensma® (onasemnogeno abeparvoveque)**. VI. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/Anvisa/pt-br/assuntos/sangue/terapiasavancadas/cartas-de-zolgensmadiagramada.pdf>. Acesso: 20 jun 2024.

²⁶³ KRETZSCHMAR, Ana Katheryne Miranda *et al.* Judicialization of Zolgensma in the Ministry of Health: costs and clinical profile of patients. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, p. 36, 2024.

²⁶⁴ ANVISA. **Regulamentação RDC nº 338/2020**. VI. 2020. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3086545/%281%29RDC_338_2020_COMP.pdf/a3cf748f-1001-4ed0-b161-5b49ccdd6a77. Acesso: 20 jun 2024.

judicializada do acesso destacam a pressão financeira sobre o sistema público de saúde brasileiro²⁶⁵.

A inclusão de tratamentos de alto custo como o *Zolgensma* no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro representa um grande desafio, tanto em termos clínicos quanto econômicos. A Atrofia Muscular Espinhal é uma doença genética de natureza progressiva que afeta gravemente a função motora dos indivíduos acometidos, e o custo elevado dos tratamentos requer estratégias inovadoras para garantir o acesso universal e a sustentabilidade financeira do sistema de saúde. Nesse cenário, os Acordos de Compartilhamento de Risco (ACRs) surgiram como uma via promissora. Esses acordos permitem que os riscos financeiros e os benefícios clínicos sejam compartilhados entre as autoridades governamentais e as empresas farmacêuticas, mitigando os custos e assegurando a efetividade do tratamento²⁶⁶.

A incorporação do *Zolgensma* pelo SUS, conforme o Relatório de Recomendação nº 793, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), em dezembro de 2022, é um exemplo de implementação de ACRs para doenças raras e tratamentos dispendiosos no Brasil. Estima-se que existam cerca de 7 mil doenças raras no mundo, das quais 80% têm origem genética. A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras (PNAIPDR), instituída pelo Ministério da Saúde em 2014, tem como objetivo reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças raras, através de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, redução de incapacidades e cuidados paliativos²⁶⁷.

A recomendação da CONITEC para o uso do *Zolgensma* estabelece critérios rigorosos: o medicamento deve ser administrado apenas em crianças com AME tipo I, menores de seis meses, e que não dependam de suporte ventilatório invasivo ou nutricional permanente. Essa limitação destaca a importância do diagnóstico precoce, que pode garantir o acesso a tratamentos no momento mais eficaz, antes que os danos motores se tornem irreversíveis. No entanto, no Brasil, a dificuldade em obter diagnósticos

²⁶⁵ KRETZSCHMAR, Ana Katheryne Miranda *et al.* Judicialization of Zolgensma in the Ministry of Health: costs and clinical profile of patients. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, p. 36, 2024.

²⁶⁶ CONITEC – **Monitoramento do Horizonte Tecnológico – Medicamentos em Desenvolvimento para o Tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME)**. 2020. Disponível em http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/20200904_informe_AME.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024

²⁶⁷ FEDERHEN, Andressa *et al.* Pesquisa clínica e doenças raras: a situação no Brasil. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, Edição Especial – Doenças Raras, p. 18, 2014.; GUIMARÃES, Reinaldo. Novos desafios na avaliação de tecnologias em saúde (ATS): o caso Zolgensma. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 1881-1889, 2023.

precoces devido à baixa prevalência da doença, falta de especialistas e ausência de teste genético acessível, contribui para um cenário em que grande parte das ações judiciais ocorre fora do perfil clínico indicado²⁶⁸.

A trajetória do Zolgensma desde sua concepção até sua aprovação e implementação no Brasil reflete os grandes avanços científicos e tecnológicos no campo da terapia gênica, e também as complexidades regulatórias e econômicas envolvidas na disponibilização de tratamentos inovadores para doenças raras.

A continuidade do monitoramento e a coleta de dados são essenciais para assegurar que esses tratamentos cumpram seu potencial terapêutico, oferecendo esperança para pacientes e famílias afetadas pela AME e outras doenças raras. Este avanço exemplifica o potencial das terapias gênicas em transformar o panorama do tratamento de doenças raras, assim como sublinha a necessidade de políticas públicas robustas que equilibrem inovação, acessibilidade e sustentabilidade financeira²⁶⁹.

5.2 Alto Custo dos Tratamentos para AME e Fornecimento pelo SUS

O custo elevado dos tratamentos de doenças raras é, em regra, um dos maiores desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo. O caso do Zolgensma ilustra bem essa problemática. Guimarães²⁷⁰ observa que, apesar de existirem mais de 600 produtos aprovados para doenças raras, apenas três terapias genéticas foram autorizadas pelo FDA até dezembro de 2022. Entre essas terapias, o Zolgensma se destaca pelo seu alto custo de 2,5 milhões de dólares por dose única nos Estados Unidos.

No Brasil, a aprovação do Zolgensma pela Anvisa em agosto de 2020 marcou o início de um difícil caminho envolvendo a precificação e a incorporação do medicamento ao Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, até janeiro de 2022, 75 pacientes

²⁶⁸ KRETZSCHMAR, Ana Katheryne Miranda *et al.* Judicialization of Zolgensma in the Ministry of Health: costs and clinical profile of patients. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, p. 36, 2024.

²⁶⁹ ANVISA. **Regulamentação RDC nº 338/2020**. V1. 2020. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3086545/%281%29RDC_338_2020_COMP.pdf/a3cf748f-1001-4ed0-b161-5b49ccdd6a77. Acesso: 20 jun 2024.

²⁷⁰ GUIMARÃES, Reinaldo. Novos desafios na avaliação de tecnologias em saúde (ATS): o caso Zolgensma. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 7, p. 1881-1889, 2023.

conseguiram acesso ao tratamento por meio de decisões judiciais, resultando em um custo de R\$ 715,7 milhões para o Ministério da Saúde²⁷¹.

A fixação do preço do Zolgensma pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) foi objeto de intenso debate. Inicialmente, em dezembro de 2020, a CMED estabeleceu o preço máximo de venda do medicamento em R\$2.878.906,14²⁷². Posteriormente, após recurso da empresa fabricante, o Conselho de Ministros da CMED revisou esse valor. Em reunião realizada em fevereiro de 2022, decidiu-se, por unanimidade, fixar o preço em R\$6.490.365,80, conforme proposta apresentada pelo Ministério da Saúde²⁷³. Esse ajuste reflete a complexidade de equilibrar os custos da inovação farmacêutica com a viabilidade econômica do sistema de saúde público.

Diante do elevado custo do Zolgensma, a maioria das famílias recorre a campanhas de arrecadação de fundos ou a ações judiciais para obter o medicamento. Essa situação evidencia a urgência de políticas públicas mais eficazes e de modelos de financiamento que permitam a inclusão de tratamentos caros no SUS de maneira sustentável. Os Acordos de Compartilhamento de Riscos (ACR) são uma dessas estratégias, já utilizadas em diversos países para mitigar os riscos financeiros e garantir que os tratamentos sejam efetivamente benéficos para os pacientes.

Guimarães²⁷⁴ destaca que os mecanismos de ACR incluem pagamento por resultados, compartilhamento de custos, acesso condicional, preço escalonado e contratos de desempenho. No caso do Brasil, a proposta de incluir o Zolgensma no SUS com base em um modelo de pagamento por desempenho foi apresentada ao CONITEC em maio de 2022.

A adoção de ACR no Brasil poderia aliviar a pressão sobre o sistema de saúde, garantindo que o custo dos medicamentos esteja alinhado aos resultados obtidos. No entanto, para que isso aconteça, é necessário um diálogo contínuo entre governo,

²⁷¹ VARGAS, Mateus; TOMAZELLI, Idiana. **Governo autoriza compra de remédio mais caro do mundo**. Folha de São Paulo, São Paulo (SP), 16, fev. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/02/governobolsonaro-autoriza-compra-de-remedio-mais-car-do-mundopor-ate-r-65-mi.shtml>. Acesso: 20 jun 2024.

²⁷² BRASIL. **Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)**. Ata da Reunião do Conselho de Ministros da CMED – fevereiro de 2022. Brasília: CMED, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/reunioes-CMED/conselho-de-ministros/1AtadoConselhosdeMinistros.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2025.

²⁷³ *Ibidem*.

²⁷⁴ GUIMARÃES, Reinaldo. Novos desafios na avaliação de tecnologias em saúde (ATS): o caso Zolgensma. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 7, p. 1881-1889, 2023.

fabricantes e sociedade civil. Além disso, a implementação de tais modelos requer transparência e mecanismos eficazes de monitoramento dos resultados clínicos.

Portanto, o caso do Zolgensma destaca a necessidade que combine inovação regulatória, políticas públicas eficazes e soluções judiciais adequadas. Somente assim será possível garantir que as terapias gênicas de alto custo sejam acessíveis a todos os pacientes que delas necessitam, sem comprometer a sustentabilidade do sistema de saúde.

De acordo com Guimarães²⁷⁵, os ACR's são utilizados em diversos países para mitigar os riscos financeiros associados à incorporação de medicamentos caros. Entre os mecanismos mais comuns, destacam-se (i) modelos inovadores de precificação de medicamentos, que incluem o pagamento por resultados, no qual o preço é ajustado com base no desempenho clínico, com reembolso caso os critérios não sejam atingidos; (ii) o compartilhamento de custos, que divide os gastos entre fabricante e sistema de saúde, condicionando descontos à participação nos custos auxiliares; (iii) o acesso condicional, que aprova o uso apenas em casos específicos e monitora resultados para decidir a continuidade; (iv) o preço escalonado, variável conforme a eficácia individual; e (v) os contratos de desempenho, que vinculam o preço ao cumprimento de metas, como a redução de hospitalizações.

No caso do Zolgensma, os documentos para sua incorporação ao SUS foram apresentados ao CONITEC em 24 de maio de 2022, propondo modelos de pagamento por desempenho ou risco compartilhado.

Na ADPF 532, a ministra Carmen Lúcia afirmou que "saúde não é mercadoria; vida não é negócio e dignidade não é lucro". No julgamento do RE 657.718-MG, que deu origem ao Tema 500, o STF determinou que é possível a concessão judicial de medicamento não registrado na Anvisa, desde que preenchidos três requisitos: a existência de pedido de registro no Brasil, registro em renomadas agências de regulação no exterior e inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

Nesse contexto, dos 75 pacientes que obtiveram acesso ao fármaco Zolgensma por via judicial até o primeiro semestre de 2022, Pereira²⁷⁶ elenca alguns processos que auxiliam no entendimento da presente discussão:

²⁷⁵ GUIMARÃES, Reinaldo. Novos desafios na avaliação de tecnologias em saúde (ATS): o caso Zolgensma. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 7, p. 1881-1889, 2023.

²⁷⁶ PEREIRA, Valtênir Luiz. **Judicialização da saúde**: disponibilidade pelo Sistema Único de Saúde da terapia gênica Zolgensma para portadores de atrofia muscular espinhal. Brasília: IDP, 2022.

1. Reclamação 51.090 MC/ES (STF): A ministra Rosa Weber, ao deferir medida cautelar, destacou a urgência do fornecimento do Zolgensma, considerando que sua eficácia depende do peso corporal da criança, reforçando a prioridade constitucional à infância (art. 227 da CF). A decisão alinhou-se a precedentes como a Suspensão de Tutela Provisória (STP) 452, que garantiram o direito ao medicamento para crianças com Atrofia Muscular Espinhal (AME).

2. STPs 452 e 453 (STF): O STF manteve tutelas de urgência para três crianças com AME, reafirmando o direito à saúde pelo SUS. Na STP 453, a União alegou risco de morte iminente, evidenciando a indispensabilidade do medicamento. O então Procurador-Geral da República, Augusto Aras, destacou que a manutenção das decisões era essencial para preservar direitos fundamentais, como a vida e a saúde (art. 5º da CF), embora tenha alertado para potenciais danos inversos.

3. Suspensão de Tutela Provisória nº 790: Sob relatoria do ministro Luiz Fux, o STF tratou do caso de uma criança com mais de seis anos, destacando a validade internacional do Zolgensma para idades além do registro da ANVISA. A decisão ressaltou a relevância de relatórios médicos que sustentem o uso seguro e eficaz do medicamento em situações específicas.

4. Reclamação Constitucional 50.241 MC/PE: O ministro Edson Fachin concedeu medida cautelar para garantir o fornecimento do Zolgensma, afirmando que seu alto custo não deveria inviabilizar a proteção dos direitos à vida e à saúde. Ele reforçou que a política pública deve orientar, mas não limitar, decisões judiciais em casos de doenças graves.

5. Recurso Especial Repetitivo nº 1.657.156/RJ (STJ): O STJ determinou que medicamentos não incorporados ao SUS podem ser fornecidos, desde que indispensáveis à saúde e amparados por laudo médico. Apesar de não estar no rol do SUS, o Zolgensma atende a esses requisitos, resultando em diversas decisões favoráveis na Justiça Federal e no TRF1, consolidando o direito das crianças com AME ao medicamento.

6. Primeira liminar no Brasil (AI 1008072-90.2020.4.01.0000): concedida em 26 de março de 2020, pelo desembargador Jirair Aram Meguerian, garantiu o fornecimento do Zolgensma como medida de urgência. Alternativamente, o pai da criança buscava cidadania italiana para acessar o tratamento na Itália, dada a origem familiar.

7. Segunda liminar no Brasil (AI 1012018-70.2020.4.01.0000): em 4 de maio de 2020, o juiz federal convocado Roberto Carlos de Oliveira determinou a terapia para uma criança nascida no mesmo dia da aprovação do Zolgensma pelo FDA. Esse caso

emblemático destacou a relevância do medicamento como solução única e transformacional, estabelecendo as bases para mais de 70 ações judiciais em 2020 e 2021.

8. Autos nº 1050181-07.2020.4.01.3400, oriundo do TRF1 e sob relatoria da desembargadora Daniele Maranhão, foi reconhecida a urgência no fornecimento do medicamento Zolgensma, com base em sua eficácia ligada à sobrevida do paciente e à evolução da doença. A decisão também destacou o melhor custo-benefício da terapia gênica.

9. Em 14 de abril de 2021, a 5ª Turma do TRF1, por unanimidade, deu provimento aos Recursos de Apelação no processo nº 1045890-61.2020.4.01.3400, sob relatoria do desembargador Carlos Augusto Pires Brandão. A tutela recursal foi deferida em favor do fornecimento do medicamento.

10. A 9ª Vara Federal do Amazonas, no processo nº 1013944-89.2020.4.01.3200, concedeu tutela de urgência determinando à União o depósito do valor necessário para importar o medicamento Zolgensma. A decisão fundamentou-se em laudo pericial que apontou a ineficácia do Spinraza, fornecido pelo SUS, e a imprescindibilidade do Zolgensma. O medicamento foi entregue de forma célere, em novembro de 2020.

11. No STJ, o Mandado de Segurança nº 26.645, relatado pelo ministro Napoleão Nunes Maia Filho, reforçou a prioridade do direito à vida e à saúde, mesmo diante de obstáculos burocráticos e orçamentários. A decisão monocrática destacou a urgência em garantir o tratamento para pacientes com AME, considerando sua natureza neurodegenerativa fatal.

12. O TRF4 também se posicionou em favor do fornecimento do medicamento no processo nº 5007980-04.2019.4.04.7111, determinando que a União importasse o Zolgensma e adotasse medidas administrativas para minimizar custos, incluindo subsidiar o tratamento no exterior.

13. Na 19ª Vara Cível de Curitiba, no processo nº 0021782-44.2020.8.16.0001, foi concedida tutela provisória determinando que o plano de saúde Bradesco Saúde custeasse o medicamento Zolgensma para gêmeos com AME, sob pena de multa diária.

14. Em contrapartida, no Agravo de Instrumento nº 5000860-90.2020.4.03.0000, a tutela foi indeferida. Para garantir o tratamento, os pais das crianças buscaram cidadania portuguesa, obtendo o medicamento gratuitamente pelo governo de Portugal.

As decisões judiciais acima relacionadas priorizaram a vida e a saúde dos pacientes de doenças graves e raras, independentemente do alto custo. Indivíduos com

doenças sem cura com tratamentos convencionais devem ter acesso a terapias avançadas, como a terapia gênica Zolgensma, pois é dever do Estado custear tratamentos que oferecem esperança de melhoria das condições clínicas do paciente, ainda que não representem necessariamente a cura. Pereira²⁷⁷ observa que muitos processos judiciais tramitam em segredo de justiça, dificultando o acesso às informações completas, mas os argumentos jurídicos a favor e contra o Zolgensma estão bem documentados, refletindo a complexidade dos casos de AME.

Os altos custos de tratamentos como o Zolgensma apresentam desafios à sustentabilidade dos sistemas de saúde. O acesso ao medicamento, aprovado pela Anvisa, é predominantemente judicial, impondo custos elevados ao Ministério da Saúde e gerando debates sobre precificação. Decisões judiciais em favor dos pacientes destacam a necessidade de políticas públicas eficazes e modelos de financiamento sustentáveis. Os Acordos de Compartilhamento de Riscos (ACR) são uma solução potencial, vinculando pagamentos ao desempenho dos tratamentos e reduzindo riscos financeiros. A colaboração entre governo, fabricantes e sociedade civil, junto a mecanismos de monitoramento clínico transparentes, é essencial para garantir acesso sem comprometer a sustentabilidade econômica.

²⁷⁷ PEREIRA, Valtenir Luiz. **Judicialização da saúde**: disponibilidade pelo Sistema Único de Saúde da terapia gênica Zolgensma para portadores de atrofia muscular espinhal. Brasília: IDP, 2022.

6. DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA

A crescente judicialização das políticas públicas no Brasil levanta um paradoxo fundamental: ao mesmo tempo que o Judiciário tem sido invocado como defensor de direitos fundamentais, sua intervenção excessiva ameaça subverter os processos democráticos e comprometer a eficácia das políticas públicas. Esse fenômeno, que se intensificou com a promulgação da Constituição de 1988, desafia a lógica da separação dos poderes e a capacidade de o Estado responder às demandas sociais de forma planejada e equitativa. O problema não se limita à sobrecarga dos tribunais, mas expõe um desequilíbrio nas relações entre os poderes, em que decisões de grande impacto social são retiradas do âmbito político e entregues a uma jurisdição que, muitas vezes, carece dos instrumentos adequados para considerar as complexidades e especificidades da gestão pública.

Neste contexto, a desjudicialização é uma proposta necessária para restaurar o equilíbrio entre os poderes e fortalecer a legitimidade das decisões políticas. O que está em jogo não é apenas a eficiência do Estado em implementar políticas públicas, mas a própria essência da democracia, que requer processos deliberativos e participativos robustos. Ao transferir de volta para o Legislativo e o Executivo a centralidade na formulação e na execução dessas políticas, a desjudicialização busca resgatar o protagonismo das instâncias políticas e devolver ao debate público a responsabilidade por escolhas que afetam diretamente a vida de milhões de brasileiros. No entanto, essa transição exige uma revisão das práticas institucionais e uma revalorização da participação democrática e do planejamento estratégico como pilares fundamentais de uma gestão pública eficiente e justa.

Ademais, a proposta de desjudicialização não pode ser desvinculada da necessidade de fundamentar as políticas públicas em evidências sólidas e cientificamente respaldadas. No Brasil, a adoção de políticas baseadas em evidências ainda enfrenta desafios, como a falta de dados confiáveis e a resistência política. No entanto, é justamente nesse ponto que reside uma das maiores oportunidades para a transformação do sistema público: ao alinhar as decisões políticas com as realidades sociais e econômicas, e ao integrar mecanismos participativos e deliberativos, é possível reduzir a judicialização e, ao mesmo tempo, promover uma governança mais transparente, inclusiva e responsiva às necessidades da população.

6.1 Conceito e Fundamentos das Políticas Públicas de Desjudicialização

O exercício democrático efetivamente participativo e deliberativo é o mais adequado para a formulação das políticas públicas, que se apresentam como instrumentos fundamentais para a concretização de direitos essenciais. Tais políticas devem ser concebidas considerando as especificidades socioeconômicas, culturais e geográficas do Estado brasileiro, evitando a adoção de modelos abstratos e inaplicáveis, como os frequentemente baseados em realidades europeias. A compreensão das políticas públicas, portanto, exige um enfoque duplo: tanto na definição de seu conceito quanto na análise da processualidade inerente à sua formulação²⁷⁸.

De acordo com Bucci²⁷⁹, políticas públicas são programas de ação governamental destinados a coordenar os recursos disponíveis do Estado e as atividades privadas com o objetivo de realizar metas socialmente relevantes e politicamente determinadas. Além disso, essas políticas devem ser vistas como processos ou conjuntos de processos coordenados pelo governo, que envolvem a interação entre sujeitos ou entre estes e a Administração Pública, culminando na escolha racional e coletiva de prioridades para a identificação dos interesses públicos reconhecidos pelo direito.

A formulação das políticas públicas é, essencialmente, um processo. Os programas de ação do governo resultam das decisões oriundas desse processo, inserindo-se em um movimento de procedimentalização das relações entre os poderes públicos²⁸⁰. Política pública, portanto, abrange um conjunto de ações governamentais juridicamente reguladas, incluindo processos eleitorais, de planejamento, de governo, orçamentários, legislativos e administrativos, sem descartar o processo judicial²⁸¹.

A complexidade e a diversidade das políticas públicas exigem um aprofundamento no conhecimento de suas dinâmicas internas. A Teoria Geral dos Sistemas Sociais nos ajuda a compreender a sociedade como uma rede de comunicação onde cada sistema opera de modo fechado, mas é cognitivamente aberto. Isso significa que, embora os sistemas sociais, como o direito e a política, operem de forma

²⁷⁸ CAMBI, Eduardo; VASCONCELOS, João Paulo A. Políticas públicas: processualidade e democratização das decisões. **A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional**. Belo Horizonte, n. 64, p. 225-251, abr./jun. 2016.

²⁷⁹ BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

²⁸⁰ BUCCI, Maria Paula Dallari, *op. cit.*

²⁸¹ BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de direito administrativo**. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

especializada e diferenciada, eles não estão isolados. Ao contrário, a especialização permite que cada sistema contribua com os outros, promovendo um desenvolvimento mais integrado e eficiente²⁸².

No contexto brasileiro, a judicialização da política decorre de múltiplas causas, incluindo a força normativa da Constituição de 1988, a expansão da jurisdição constitucional e a ineficiência dos Poderes Legislativo e Executivo. A judicialização significa que questões de grande repercussão social estão sendo decididas pelo Poder Judiciário, em vez das instâncias políticas tradicionais²⁸³. A percepção de Teubner²⁸⁴ sobre o direito como um sistema autopoietico aberto, que se comunica com outros sistemas sociais, oferece um paradigma para entender esse fenômeno. Contudo, a interferência excessiva do Judiciário em questões políticas pode desestabilizar o sistema e inviabilizar a concretização de direitos sociais coletivos.

As políticas públicas são fundamentais na execução de programas políticos que demandam a intervenção estatal para garantir igualdade de oportunidades e assegurar uma existência digna a todos os cidadãos. Elas são mecanismos de execução de normas legais e constitucionais, configurando-se como instrumentos de *law enforcement* (reforço para execução da lei). Desse modo, políticas públicas não se restringem a atos de governo ou gestão, mas se apresentam como meios de planejamento para a execução de serviços públicos e atividades estatais²⁸⁵. Enquanto programas de ação, elas obrigam o Estado a prestações positivas exigíveis pelos cidadãos²⁸⁶.

Apesar da ausência de consenso sobre o significado exato de “políticas públicas”, é consenso que elas incorporam a juridicidade, a finalidade de atender ao interesse público

²⁸² TEUBNER, Gunther. **O direito como sistema autopoietico**. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 1989.

²⁸³ BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Interesse Público**. Belo Horizonte, v. 9, n. 46, nov. 2007. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/38245>. Acesso em 05 jul. 2024.; MACHADO, Clara. Limites ao Ativismo Judicial à Luz do Constitucionalismo Fraternal. **Revista Baiana de Direito**, n. 5, 2012.; SILVA, Alexandre Barbosa da. A intervenção do judiciário nas políticas públicas de saúde: elementos de (não) justificação constitucional. In: MEZZAROBBA O. *et al.* (Org.). **Direitos sociais e políticas públicas I**. Curitiba: Clássica, 2014, v. 25, p. 465-494.

²⁸⁴ TEUBNER, Gunther. **O direito como sistema autopoietico**. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 1989.

²⁸⁵ SILVA, Mariana Batista da. **Políticas públicas baseadas em evidências: mapeamento e direções**. Brasília: Enap, 2022.

²⁸⁶ CAMBI, Eduardo; VASCONCELOS, João Paulo A. Políticas públicas: processualidade e democratização das decisões. **A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional**. Belo Horizonte, n. 64, p. 225-251, abr./jun. 2016.

e um processo decisório que inclui participação e planejamento²⁸⁷. Tais políticas resultam de processos juridicamente regulados, abrangendo o administrativo, o legislativo, orçamentário, o de planejamento, o judicial e o político-eleitoral²⁸⁸.

Na procedimentalização das políticas públicas, a participação democrática e o planejamento são elementos centrais. Eles promovem a eficácia e a eficiência dos programas e ações e viabilizam o controle da Administração²⁸⁹, além de a deliberação coletiva melhorar a qualidade das decisões e envolver uma questão de economicidade.

A Constituição Federal brasileira exige, no art. 37, §3º, a participação dos administrados na Administração Pública. A ação administrativa, voltada para a construção do Estado Social, encontra legitimação no processo democrático, que estimula a participação social nas decisões administrativas²⁹⁰. Assim, políticas públicas são cursos de ação e fluxos de informação, desenvolvidos pelo setor público com a participação da comunidade e do setor privado, e visam objetivos definidos democraticamente²⁹¹.

A desjudicialização é uma alternativa para equilibrar as relações entre os poderes públicos e fortalecer os processos democráticos. Ela propõe devolver ao Legislativo e ao Executivo a responsabilidade principal na formulação e execução das políticas públicas, reduzindo a dependência e a intervenção do Judiciário. Isso requer uma revalorização das instâncias políticas tradicionais e maior confiança nos processos democráticos participativos e deliberativos.

Nesse contexto, iniciativas como a Resolução n. 238 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que criou Comitês Estaduais de Saúde e Núcleos de Apoio Técnico para fornecer pareceres sobre medicina baseada em evidências, são passos importantes para

²⁸⁷ CAMBI, Eduardo; VASCONCELOS, João Paulo A. Políticas públicas: processualidade e democratização das decisões. **A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional**. Belo Horizonte, n. 64, p. 225-251, abr./jun. 2016.

²⁸⁸ BUCCI, Maria Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2013.; BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

²⁸⁹ CAMBI, Eduardo; VASCONCELOS, João Paulo A. Políticas públicas: processualidade e democratização das decisões. **A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional**. Belo Horizonte, n. 64, p. 225-251, abr./jun. 2016.

²⁹⁰ BINENBOJM, Gustavo. A constitucionalização do direito administrativo no Brasil: um inventário de avanços e retrocessos. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)**, Salvador, n. 13, mar./maio 2008.

²⁹¹ DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012.

conter a judicialização excessiva²⁹². Além disso, o Ministério da Saúde implementou um software para controle das ações judiciais, buscando racionalizar a judicialização na área da saúde²⁹³.

A estruturação do contraditório no processo público de escolhas é vital em sociedades complexas como a brasileira. Ela permite diferentes postulações e respostas, contribuindo para reduzir o déficit democrático e maximizar a escolha de ações eficientes. A atividade administrativa deve refletir escolhas politicamente informadas, e não decisões isoladas de agentes públicos²⁹⁴.

Conhecer o objeto das políticas públicas aumenta a possibilidade de efetividade e eficácia dos programas governamentais, especialmente em relação aos direitos fundamentais sociais. A efetividade das políticas públicas depende do funcionamento articulado de estruturas organizacionais, recursos financeiros e figuras jurídicas, sendo essa articulação a chave para políticas bem-sucedidas²⁹⁵.

O êxito das políticas públicas está intrinsecamente ligado ao planejamento, que é um pressuposto indispensável para a definição de qualquer programa de ação política, econômica ou social. O planejamento orienta a escolha da política pública e define o *locus* apropriado para a tomada de decisão. Consiste em uma técnica de tomada de decisão que permite a seleção de objetivos bem definidos e dos meios mais apropriados para atingi-los²⁹⁶. Este processo decisório envolve três momentos distintos e intercalados: formação, execução e avaliação. Na formação, a Administração ou os interessados apresentam pressupostos técnicos e materiais, que são confrontados com os dos demais. Na execução, são implementadas medidas administrativas, financeiras e legais. Na avaliação, são apreciados os efeitos sociais e jurídicos das escolhas feitas²⁹⁷.

Compreender esse processo em ciclos possibilita uma melhor análise de cada elemento considerado na formulação da política pública. Modelos de ciclo de políticas públicas geralmente identificam cinco estágios: 1) identificação do problema e entrada na

²⁹² BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 238, de 06/09/2016. 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atosadm?documento=3191>. Acesso em: 20 jul. 2024.

²⁹³ DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). Ministério da Saúde vai disponibilizar software para controlar ações judiciais em saúde. 2017. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/1105-ministerio-dasaude-vai-disponibilizar-software-para-controlar-acoes-judiciais-emsau>. Acesso em: 22 jul. 2024.

²⁹⁴ BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

²⁹⁵ BUCCI, Maria Paula Dallari, *op. cit.*

²⁹⁶ DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012.

²⁹⁷ BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

agenda; 2) formulação de alternativas; 3) tomada de decisão; 4) implementação; e 5) avaliação²⁹⁸. Essa abordagem substitui a noção de ato administrativo pela de atividade administrativa, destacando a importância da processualidade e do planejamento.

A judicialização da política no Brasil, exacerbada pela Constituição de 1988, ampliou a atuação do Judiciário em questões de grande repercussão social. No entanto, essa intervenção judicial deve ser excepcional e focada na natureza coletiva dos direitos materializados através de políticas públicas²⁹⁹. A criação de mecanismos formais ou informais de mediação e diálogos institucionais é essencial para a implementação de direitos e políticas públicas de maneira eficaz e democrática³⁰⁰.

A intervenção judicial excessiva pode levar à concentração de poder e inibir a deliberação democrática, especialmente quando imposta pela via da tutela de urgência, sem observância prévia do contraditório³⁰¹. A formulação de políticas públicas deve ser um processo deliberativo e plural, com a participação da população, sendo o Estado-Administração o *locus* central de decisão política³⁰².

No âmbito da saúde, a judicialização tem se mostrado ineficaz na prática, conforme relatórios do Observatório de Análise Política em Saúde que apontam um aumento de ações judiciais sem correspondência na efetivação do direito à saúde. Devem ser criadas alternativas dialógicas e promovida maior participação social na tomada de decisões³⁰³. A desjudicialização da saúde, por meio da Comissão Nacional de

²⁹⁸ CAMBI, Eduardo; VASCONCELOS, João Paulo A. Políticas públicas: processualidade e democratização das decisões. **A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional**. Belo Horizonte, n. 64, p. 225-251, abr./jun. 2016.

²⁹⁹ BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Interesse Público**. Belo Horizonte, v. 9, n. 46, nov. 2007. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/38245>. Acesso em 05 jul. 2024.; MACHADO, Clara. Limites ao Ativismo Judicial à Luz do Constitucionalismo Fraternal. **Revista Baiana de Direito**, n. 5, 2012.; SILVA, Alexandre Barbosa da. A intervenção do judiciário nas políticas públicas de saúde: elementos de (não) justificação constitucional. In: MEZZAROBBA O. *et al.* (Org.). **Direitos sociais e políticas públicas I**. Curitiba: Clássica, 2014, v. 25, p. 465-494.

³⁰⁰ BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

³⁰¹ CAMBI, Eduardo; VASCONCELOS, João Paulo A. Políticas públicas: processualidade e democratização das decisões. **A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional**. Belo Horizonte, n. 64, p. 225-251, abr./jun. 2016.

³⁰² BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

³⁰³ BRASIL. **Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm. Acesso em: 20 jul. 2024

Incorporação de Tecnologias (CONITEC) e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), é uma abordagem viável para a concretização do direito à saúde³⁰⁴.

A desjudicialização fomenta uma maior participação da sociedade no debate público sobre a concretização de direitos. A realização de audiências públicas e a inserção em conselhos são exemplos dessa participação. Em dezembro de 2017, o Supremo Tribunal Federal organizou uma audiência pública sobre “Justiça e Saúde” com a participação de 32 entidades e personalidades, refletindo a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde e de outras partes interessadas³⁰⁵.

Para que o planejamento seja efetivo na formulação de políticas públicas, é necessário um ambiente processual-deliberativo em que as decisões sejam construídas para resolver problemas coletivos. Assim, o Judiciário deve intervir de forma subsidiária nas políticas públicas, e sua atuação precisa ser mais bem regulamentada. O Projeto de Lei nº 8.058/2014, proposto pelo Deputado Federal Paulo Teixeira, busca estabelecer um processo especial para controle e intervenção em políticas públicas pelo Poder Judiciário³⁰⁶.

A implementação de políticas públicas exige uma abordagem integrada, em que as decisões refletem escolhas politicamente embasadas e amplamente discutidas, em vez de atos isolados de agentes públicos. A participação democrática e o planejamento eficaz asseguram a eficiência dessas políticas, permitindo avaliação contínua e alinhamento às necessidades sociais. A desjudicialização busca fortalecer a democracia e promover justiça social por meio de processos decisórios transparentes, inclusivos e sustentáveis, consolidando direitos fundamentais em um contexto participativo e responsável.

6.2 O Papel da Mediação e Conciliação na Resolução de Conflitos de Interesses Públicos

³⁰⁴ SCHULMAN, Gabriel; SILVA, Alexandre Barbosa. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. *Revista Bioética*, v. 25, n. 2, 2017.

³⁰⁵ BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça (CNJ)**. Justiça em números 2017. 2017 (2017) Disponível em: http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/12/b60a659e5d5cb79337945c1dd_137496c.pdf. Acesso em: 10 jul. 2024.

³⁰⁶ CAMBI, Eduardo; VASCONCELOS, João Paulo A. Políticas públicas: processualidade e democratização das decisões. *A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional*. Belo Horizonte, n. 64, p. 225-251, abr./jun. 2016.

O excesso de controle judicial é alvo de críticas por promover uma microjustiça que fere o princípio da isonomia ao distribuir desigualmente os recursos limitados disponíveis para todos³⁰⁷. A igualdade de tratamento para todas as pessoas em situações semelhantes é fundamental como pilar de um Estado de Direito. Exigir do Estado algo que não possa ser oferecido a todos nas mesmas condições cria um sistema de distribuição de justiça desigual e excludente³⁰⁸.

Assim, é complexo aceitar que um juiz atenda a uma necessidade específica de um cidadão, mesmo que baseada na proteção de direitos fundamentais, se não há previsão legal ou política pública já implementada para tal. Quando o controle judicial beneficia individualmente um direito à prestação positiva do Estado, em detrimento das políticas públicas destinadas a toda a população, compromete-se o princípio da igualdade entre os cidadãos. A jurisdição atua como um elemento desequilibrador das prestações sociais ao forçar a Administração Pública a criar programas específicos para atender a situações individuais.

Adicionalmente, o controle judicial desmedido de políticas públicas enfrenta problemas como a incapacidade de tomar decisões tecnicamente adequadas, a lentidão processual e a insuficiência estrutural e material. Esses fatores reforçam a tendência de desjudicialização do controle das políticas públicas. Mancuso³⁰⁹ utiliza a alegoria de uma autoestrada congestionada e mal-conservada (o Judiciário) que direciona o tráfego (pessoas buscando soluções para conflitos) para vias alternativas (meios alternativos). A busca por uma composição justa dos litígios, incluindo os que envolvem a Administração Pública, destaca a importância da democracia participativa e pluralista, permitindo que todos – pessoas físicas e jurídicas – participem do esforço comum pela boa gestão da coisa pública³¹⁰.

Dessa forma, a deliberação judicial sobre políticas públicas, especialmente quando solicitada individualmente, deve ser subsidiária, ou seja, a última opção. É preciso

³⁰⁷ BARCELLOS, Ana Paula de. **Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle das políticas públicas**. Direitos fundamentais: estudos em homenagem ao Professor Ricardo Lobo Torres. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

³⁰⁸ SARMENTO, Daniel. A proteção judicial dos direitos sociais: alguns parâmetros ético-jurídicos. In: SOUZA. **Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

³⁰⁹ MANCUSO, Rodolfo de Camargo. **A resolução dos conflitos e a função judicial no contemporâneo estado de direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

³¹⁰ MANCUSO, Rodolfo de Camargo. **A resolução dos conflitos e a função judicial no contemporâneo estado de direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

incentivar a participação da sociedade nas decisões e promover o uso de outros meios, agentes e instâncias capazes de resolver controvérsias de maneira técnica, econômica e rápida³¹¹. Isso demanda uma mudança de paradigma, da cultura demandista para a cultura resolutiva, consensual e da não judicialização. A Administração Pública e os administrados devem recorrer à arbitragem e à mediação ou, em caso de judicialização, optar pela conciliação.

As questões relacionadas à ineficácia dos direitos fundamentais sociais devem ser abordadas de maneira democrática, envolvendo os representantes da sociedade e aqueles diretamente afetados pelas decisões ou omissões. Deve-se evitar que o Poder Judiciário atue de forma isolada. Em situações em que a judicialização é inevitável, é essencial que o processo judicial inclua elementos colhidos em um ambiente de participação plural e transparente, submetendo-os à *accountability* para evitar o ativismo judicial.

O Novo Código de Processo Civil (NCPC) reflete essa tendência de desjudicialização das políticas públicas. Além de promover a solução consensual dos conflitos, conforme estabelecido no §2º do art. 3º e no art. 165 da Lei nº 13.1015/2015, o NCPC exige que o Estado (pessoas jurídicas de direito público interno) crie câmaras de mediação e conciliação para resolver conflitos de forma consensual no âmbito administrativo, além de utilizar profissionais independentes para este fim.

A Política Judiciária Nacional de Tratamento dos Conflitos de Interesses, desenvolvida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), integra a conciliação e a mediação como métodos para garantir a todos o direito à solução adequada dos conflitos³¹². Esses métodos são considerados eficazes na pacificação social, na prevenção e na resolução de litígios, bem como na redução da judicialização excessiva e do volume de recursos e execuções de sentenças. A Política Judiciária Nacional foi regulamentada pela Resolução nº 125, do CNJ em 29 de novembro de 2010, e é promovida por campanhas como a Semana Nacional de Conciliação, ao longo da qual processos com potencial para acordo são selecionados pelos Tribunais, que convocam as partes envolvidas. Além disso, demandas padronizadas e repetitivas podem ser incluídas a pedido dos cidadãos ou de instituições como empresas e órgãos públicos.

O NCPC também promove a implementação de programas de autocomposição pelo Poder Judiciário, prevendo a suspensão dos prazos processuais e atribuindo aos

³¹¹ MANCUSO, Rodolfo de Camargo, *op. cit.*

³¹² MANCUSO, Rodolfo de Camargo. **A resolução dos conflitos e a função judicial no contemporâneo estado de direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

Tribunais a responsabilidade de especificar a duração dos trabalhos com antecedência (Art. 221, parágrafo único, NCPC)³¹³. A nova ordem processual busca combater a cultura da litigiosidade e da judicialização. No contexto das políticas públicas, o NCPC indica que o Judiciário não é o espaço adequado para decisões sobre ações e programas que visam à concretização de direitos fundamentais sociais. Dessa forma, o código promove o uso máximo de instrumentos extrajudiciais de solução de conflitos e a atuação conciliatória e mediadora do Ministério Público e da Advocacia Pública, instituições que tradicionalmente têm uma tendência à litigiosidade³¹⁴.

A adoção de mediação e conciliação como métodos de resolução de conflitos promove a pacificação social, otimiza os recursos públicos e desafoga o sistema judicial. Esses mecanismos reforçam a transição cultural rumo à desjudicialização, priorizando soluções consensuais e acessíveis.

6.3 Políticas Públicas Baseadas em Evidências

A formulação de políticas públicas, idealmente, visa promover o bem-estar social e melhorar as condições de vida da população. No entanto, há frequentemente discordâncias sobre quais são as melhores estratégias a serem adotadas e quais políticas devem ser implementadas. Em meio a essa complexidade, a análise baseada em evidências científicas vem ganhando destaque. Essa metodologia propõe que as decisões governamentais sejam fundamentadas em estudos empíricos, indicadores concretos e avaliações rigorosas, buscando resultados tangíveis e custo-efetivos³¹⁵. A ideia central é que, ao se basear em evidências, as políticas públicas podem ser mais eficazes e adaptadas às reais necessidades da sociedade.

A recente pandemia de covid-19 trouxe uma nova dimensão a essa discussão, destacando a importância das evidências científicas em um contexto de crise global. O desafio de equilibrar medidas de saúde pública com a manutenção das atividades econômicas tornou-se um foco central para governos e cidadãos. Este cenário evidenciou

³¹³ WAMBIER, Teresa Arruda Alvim *et al.* **Breves comentários ao Novo Código de Processo Civil**. São Paulo: RT, 2015.

³¹⁴ WAMBIER, Teresa Arruda Alvim *et al.*, *op. cit.*

³¹⁵ SILVA, Mariana Batista da. **Políticas públicas baseadas em evidências: mapeamento e direções**. Brasília: Enap, 2022.

o conflito entre opiniões pessoais e a necessidade de basear decisões em dados científicos robustos. Assim, o movimento por políticas públicas baseadas em evidências reflete uma tentativa de institucionalizar a primazia da evidência sobre a opinião pessoal, buscando maior objetividade e transparência nas decisões políticas.

Definir o que se entende por "evidência" e o que significa uma política ser "baseada" em evidências é o primeiro passo para esta discussão. No contexto deste trabalho, considera-se como evidência o conhecimento derivado de pesquisas que utilizam métodos científicos reconhecidos e validados pela comunidade acadêmica³¹⁶. Tais evidências são caracterizadas pela sistematização e pela possibilidade de generalização, permitindo extrapolar conclusões além das experiências individuais. Embora outros tipos de evidência, como percepções e relatos de campo, possam ser relevantes, este estudo foca exclusivamente naquelas derivadas de pesquisa formal e sistemática.

A transição de evidências científicas para a formulação de políticas públicas é um processo complexo e nem sempre direto. Apesar das expectativas de que a evidência possa fornecer uma base sólida para a "engenharia social", a realidade é que ela constitui apenas um dos múltiplos fatores que influenciam o processo decisório. A elaboração de políticas envolve também negociação política e a construção de consensos, elementos essenciais em uma democracia. Portanto, o termo "informada por evidências" é muitas vezes preferido ao "baseada em evidências", reconhecendo que, embora a evidência seja importante, ela não é o único fator em jogo³¹⁷.

Neste estudo, os termos "baseada" e "informada" por evidências são usados de maneira intercambiável, ambos implicando o uso de evidências no processo de formulação de políticas. O foco é na fase da formulação, e não nas etapas de implementação e execução. Essa distinção é importante, pois a eficácia das políticas públicas depende não apenas de sua concepção inicial, mas também de sua aplicação no contexto específico. Assim, a pesquisa, os dados, o monitoramento e a avaliação desempenham papéis fundamentais para garantir que as políticas sejam eficazes e adaptáveis³¹⁸.

³¹⁶ SILVA, Mariana Batista da, *op. cit.*

³¹⁷ NUTLEY, Sandra M; WALTER, Isabel; DAVIES, Huw TO. **Using evidence: how research can inform public services.** Policy press, 2007.

³¹⁸ GERTLER, Paul J; MARTINEZ, Sebastian; PREMAND, Patrick; RAWLINGS, Laura B; VERMEERSCH, Christel. MJ. **Avaliação de impacto na prática.** World Bank Publications, 2015.

Boswell e Smith³¹⁹ destacam várias barreiras que podem dificultar a comunicação e a utilização de evidências no processo de formulação de políticas. Essas barreiras incluem a falta de acesso a dados relevantes, a ausência de habilidades técnicas para interpretar evidências complexas, e a resistência política ou burocrática às mudanças baseadas em novos dados. Além disso, a própria natureza das evidências pode ser contestada, especialmente em áreas em que há grande incerteza ou nas quais os valores sociais e culturais desempenham um papel na aceitação ou rejeição de determinadas políticas.

Isso é especialmente relevante em contextos nos quais os recursos são limitados e as necessidades são muitas, exigindo que as decisões sejam tão informadas e eficazes quanto possível. As políticas públicas baseadas em evidências representam, assim, um avanço para tornar a governança mais racional e responsiva às demandas sociais, estabelecendo um caminho mais claro para o desenvolvimento e a justiça social.

No âmbito da produção de evidências para a formulação de políticas públicas, persiste uma controvérsia sobre o que constitui uma evidência válida. Alguns especialistas, como Bagshaw e Bellomo³²⁰, propuseram uma "hierarquia de evidências" para classificar a robustez metodológica dos estudos. Essa hierarquia coloca no topo os experimentos controlados com randomização e alto poder estatístico, considerados o "padrão ouro" da avaliação de políticas³²¹. Esses experimentos, inspirados nos testes clínicos, são aplicados na avaliação de ações governamentais, em que os participantes são aleatoriamente alocados em grupos de tratamento e controle. Esse método assegura que qualquer diferença nos resultados entre os grupos seja atribuível à intervenção, eliminando vieses de autosseleção³²².

A posição inferior na hierarquia é ocupada por estudos observacionais e estudos de caso, devido às limitações em controlar variáveis externas e a potencial autosseleção dos participantes. Em estudos observacionais, a distribuição de políticas não é aleatória,

³¹⁹ BOSWELL, Christina; SMITH, Katherine. Rethinking policy 'impact': four models of researchpolicy relations. *Palgrave Communications*, 3(1), p. 44, 2017.

³²⁰ BAGSHAW, Sean M; BELLOMO, Rinaldo. The need to reform our assessment of evidence from clinical trials: a commentary. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 3(1), p.23, 2008.

³²¹ ROSSI, Peter H; LIPSEY, Mark W; HENRY, Gary T. *Evaluation: a systematic approach*. Sage publications, 2018.

³²² GERTLER, Paul J; MARTINEZ, Sebastian; PREMAND, Patrick; RAWLINGS, Laura B; VERMEERSCH, Christel. MJ. *Avaliação de impacto na prática*. World Bank Publications, 2015.

ROSSI, Peter H; LIPSEY, Mark W; HENRY, Gary T. *Evaluation: a systematic approach*. Sage publications, 2018.

o que pode resultar em distorções nos resultados devido a fatores subjacentes não controlados. Por outro lado, estudos de caso, embora valiosos para fornecer informações detalhadas e contextuais, oferecem desafios em termos de generalização de seus achados para outros contextos e populações.

Além dessa hierarquia, Petticrew e Roberts³²³ sugerem uma estrutura alternativa, priorizando revisões sistemáticas e metanálises no topo. Essas abordagens sintetizam os resultados de vários estudos, oferecendo uma visão consolidada e robusta das evidências existentes. As revisões sistemáticas são particularmente úteis para os formuladores de políticas, pois consolidam uma vasta quantidade de dados, facilitando o acesso a informações já processadas e reduzindo o tempo necessário para compreender a eficácia de diferentes intervenções³²⁴.

No entanto, há uma inclinação predominante para evidências quantitativas na avaliação de políticas públicas, o que pode obscurecer o valor das abordagens qualitativas. Evidências qualitativas são fundamentais para entender o contexto e os mecanismos subjacentes que explicam por que uma política funciona ou não. Elas oferecem compreensões sobre as experiências dos beneficiários e o impacto das políticas em diferentes contextos, aspectos que frequentemente são negligenciados em análises quantitativas focadas em resultados mensuráveis³²⁵.

Assim, enquanto o aumento da produção de evidências é um passo decisivo para melhorar a formulação de políticas públicas, é igualmente importante abordar as barreiras à sua utilização. Isso envolve a produção de mais dados e a criação de mecanismos eficazes para garantir que esses dados sejam acessíveis, compreensíveis e considerados no processo de tomada de decisão. A institucionalização do uso de evidências, portanto, não deve ser vista como um fim em si mesma, mas como parte de um processo mais amplo de aprimoramento da governança e da efetividade das políticas públicas.

³²³ PETTICREW, Mark; ROBERTS, Helen. Evidence, hierarchies, and typologies: horses for courses. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(7), p. 527–529, 2003.

³²⁴ PETTICREW, Mark; ROBERTS, Helen. *Systematic reviews in the social sciences: a practical guide*. John Wiley & Sons, 2008.

³²⁵ PATTON, Michael Quinn. *Qualitative evaluation and research methods*. Sage Publications, inc.1990.

6.4 Modelos Tradicionais de Compreensão da Realidade Social nas Políticas Públicas

A formulação de políticas públicas baseadas em evidências tem sido amplamente discutida como uma alternativa para tornar as decisões governamentais mais eficazes e transparentes. Compreender as bases teóricas e os modelos utilizados nesse processo é essencial para identificar os desafios e as potencialidades dessa análise.

Na análise dos modelos tradicionais de compreensão da realidade social nas políticas públicas, destaca-se a complexidade inerente à integração de evidências científicas nesse contexto. A produção de conhecimento científico, caracterizada pela busca de evidências válidas e pelo uso de experimentos controlados, enfrenta desafios ao ser aplicada no campo das políticas públicas.

Segundo King *et al.*³²⁶, o método científico é o conteúdo, implicando que a metodologia rigorosa e a busca por resultados reproduzíveis são centrais. No entanto, essa abordagem pode não atender às necessidades dos formuladores de políticas, que frequentemente requerem respostas rápidas e pragmáticas, adaptadas às urgências políticas e sociais.

A incorporação de evidências científicas na formulação de políticas públicas não é um processo automático, como pode sugerir a imagem do ciclo de políticas públicas. Head³²⁷ aponta que são necessárias várias condições para que as políticas baseadas em evidências sejam efetivas. Entre elas, destaca-se a necessidade de uma base sólida de evidências, o que frequentemente é limitado pela falta de estudos abrangentes e pela complexidade de avaliações que demandam recursos significativos. Além disso, é essencial que os profissionais possuam habilidades técnicas para conduzir análises sofisticadas, muitas vezes baseadas em métodos quantitativos e experimentais.

Outro aspecto para a integração de evidências é o entendimento mútuo entre especialistas e formuladores de políticas. A comunicação eficiente entre esses grupos é fundamental para assegurar que as evidências sejam não apenas compreendidas, mas também valorizadas e aplicadas no processo decisório. Contudo, esse diálogo pode ser prejudicado por diferenças nas linguagens e nos objetivos. Além disso, incentivos

³²⁶ KING, Gary; KEOHANE, Robert O.; VERBA, Sidney. **Designing social inquiry: Scientific inference in qualitative research.** Princeton university press, 2021.

³²⁷ HEAD, Brian W. Reconsidering evidence-based policy: Key issues and challenges. **Policy and society**, v. 29, n. 2, p. 77-94, 2010.

políticos e organizacionais são determinantes para o uso efetivo de evidências, uma vez que sem uma cultura de avaliação institucionalizada, mesmo esforços individuais de uso de evidências podem ser insuficientes.

O conceito de evidência em políticas públicas é amplamente influenciado pelos pressupostos epistemológicos subjacentes, que moldam como os processos socioeconômicos e culturais são percebidos e como as decisões são fundamentadas.

Segundo Pinheiro³²⁸, três modelos teóricos principais se destacam nesse campo: o racionalista, o construcionista e o modelo híbrido.

No modelo racionalista, a realidade social é vista como previsível e ordenada, permitindo o uso de dados empíricos e modelos quantitativos como base para decisões, típica de uma visão que trata as políticas públicas de maneira similar às ciências naturais, nas quais as evidências são tratadas como *inputs* objetivos para a modelagem quantitativa.

Por outro lado, o modelo construcionista sugere que a realidade social é uma construção dinâmica e interativa, na qual as motivações e as ações dos atores são imprevisíveis. Nesse contexto, o uso de evidências se expande para incluir elementos subjetivos, como crenças e valores, reconhecendo a complexidade e a incerteza inerente às decisões políticas. Essa perspectiva enfatiza que as políticas públicas são moldadas por dados quantitativos, mas também por contextos sociais, culturais e históricos, que influenciam tanto os formuladores de políticas quanto os beneficiários das políticas.

Conforme argumenta Pinheiro³²⁹, a concepção da realidade social por parte dos agentes de políticas públicas orienta diretamente o tipo de evidências utilizadas e a forma como são interpretadas.

Os modelos racionalista e construcionista, ao serem aplicados de forma extrema, apresentam limitações significativas na compreensão e formulação de políticas públicas. Pinheiro³³⁰ argumenta que o modelo racionalista, ao buscar uma abordagem altamente sistemática e objetiva, tende a simplificar a complexidade das decisões políticas. Esta simplificação ignora a não linearidade das decisões, a multicausalidade dos fenômenos

³²⁸ PINHEIRO, Maurício Mota Saboya. Políticas públicas baseadas em evidências: um modelo moderado de análise conceitual e avaliação crítica. In: KOGA, N. M. et al. **Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2022. p. 59-84.

³²⁹ PINHEIRO, M. M. S. **Políticas públicas baseadas em evidências: uma avaliação crítica** (Boletim de Análise Político-Institucional, 1). Brasília, DF: Ipea, 2020.

³³⁰ PINHEIRO, Maurício Mota Saboya. Políticas públicas baseadas em evidências: um modelo moderado de análise conceitual e avaliação crítica. In: KOGA, N. M. et al. **Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2022. p. 59-84.

sociais e a influência de fatores subjetivos, como crenças, tradições e interesses. Essas influências são fundamentais na dinâmica das políticas públicas, nas quais as escolhas não são meramente técnicas, mas também são moldadas por contextos históricos e culturais.

Por outro lado, o construtivismo extremo, que enfatiza a construção social da realidade e a subjetividade dos processos políticos, pode levar à incapacidade de formular generalizações ou princípios orientadores para a ação política. Essa visão pode tornar a análise e a avaliação das políticas públicas particularmente difíceis, uma vez que a interpretação dos processos políticos se torna altamente contingente e individualizada, tornando as evidências científicas aparentemente irrelevantes ou difíceis de aplicar. Assim, o construtivismo extremo corre o risco de inviabilizar a utilização de evidências e dificultar o estabelecimento de políticas coerentes e baseadas em dados.

Essas divergências entre os modelos refletem diferentes epistemologias e metodologias, cada uma com suas implicações para a formulação de políticas. Enquanto o modelo racionalista pode oferecer clareza e previsibilidade, ele corre o risco de simplificar excessivamente as complexidades sociais. O modelo construcionista, ao abraçar a complexidade, pode, por outro lado, enfrentar desafios na sistematização e avaliação das políticas públicas. Em ambos os casos, a escolha de modelo e de evidências reflete uma visão técnica, com valores e preferências políticas que orientam o processo de formulação e implementação de políticas públicas.

A literatura frequentemente pressupõe uma relação mecânica e unidirecional entre pesquisa e políticas públicas, em que evidências são automaticamente integradas nas decisões políticas uma vez disponíveis. Contudo, autores como Boswell e Smith³³¹ e Parsons³³² destacam que essa visão é excessivamente simplista, subestimando as nuances e os obstáculos que permeiam esse processo.

Simon³³³ e Lindblom³³⁴, ao desenvolverem o conceito de racionalidade limitada, argumentam que a formulação de políticas públicas raramente ocorre em um cenário ideal de maximização racional, baseado em informações completas e perfeitas. Em vez disso,

³³¹ BOSWELL, Christina; SMITH, Katherine. Rethinking policy ‘impact’: four models of researchpolicy relations. **Palgrave Communications**, 3(1), p. 44, 2017.

³³² PARSONS, Wayne. From muddling through to muddling up-evidence based policy making and the modernisation of British Government. **Public policy and administration**, v. 17, n. 3, p. 43-60, 2002.

³³³ SIMON, Herbert A. **Administrative behavior**. Simon and Schuster, 2013.

³³⁴ LINDBLOM, Charles. The science of “muddling through”. In: **Classic readings in urban planning**. Routledge, 2018. p. 31-40.

a relação entre evidência e formulação de políticas é mediada por limitações na capacidade dos atores em processar informações, pelo custo e pela acessibilidade das informações, pela relevância do conteúdo disponível e pelas restrições temporais enfrentadas pelos formuladores de políticas³³⁵. Além disso, fatores políticos e valores pessoais frequentemente influenciam as decisões, criando uma série de barreiras à comunicação eficaz entre especialistas e formuladores.

Os especialistas, por sua vez, operam dentro de uma comunidade com uma linguagem técnica específica, focando-se em análises rigorosas e frequentemente de longo prazo, com incentivos voltados para a originalidade e a publicação acadêmica. Já os formuladores de políticas estão mais preocupados com a implementação rápida e prática de soluções, buscando informações claras e condensadas que possam ser aplicadas diretamente aos problemas urgentes³³⁶. Essa dicotomia entre as duas comunidades pode dificultar a utilização prática das evidências, pois os formatos e os prazos dos dados científicos nem sempre são compatíveis com as necessidades imediatas das políticas públicas.

No contexto de modelos teóricos de análise de políticas públicas, Lejano³³⁷ destaca a influência de conceitos dos filósofos iluministas, racionalistas e empiristas clássicos. O modelo de escolha, inspirado pelo trabalho de Neumann e Morgenstern³³⁸, exemplifica uma abordagem dedutiva, em que as opções de ação são comparadas com base em critérios de utilidade ou valor. Esse modelo racionalista pressupõe que todos os fatores relevantes para uma decisão são conhecidos e comparáveis, simplificando a complexidade das situações políticas e sociais.

Em contraposição, pelo modelo construcionista, conforme descrito por Lejano³³⁹, em vez de uma verdade absoluta e universal, as políticas públicas e as ciências são influenciadas por fatores históricos, culturais e institucionais, sendo moldadas por interações entre diferentes atores sociais. Para Lejano³⁴⁰, a realidade social e o

³³⁵ CAIRNEY, Paul; KWIATKOWSKI, Richard. How to communicate effectively with policymakers: combine insights from psychology and policy studies. **Palgrave Communications**, v. 3, n. 1, p. 1-8, 2017.

³³⁶ CHOI, Bernard CK *et al.* Can scientists and policy makers work together? **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 59, n. 8, p. 632-637, 2005.

³³⁷ LEJANO, Raul. **Frameworks for policy analysis: Merging text and context**. Routledge, 2013.

³³⁸ NEUMANN, John Von; MORGENSTERN, Oskar. Theory of games and economic behavior: 60th anniversary commemorative edition. *In: Theory of games and economic behavior*. Princeton university press, 2007.

³³⁹ LEJANO, Raul. **Frameworks for policy analysis: Merging text and context**. Routledge, 2013.

³⁴⁰ LEJANO, Raul, *op. cit.*

conhecimento são socialmente construídos e politicamente disputados, enfatizando que as políticas são formadas por processos interativos e imprevisíveis, em que as evidências empíricas são apenas uma entre várias fontes de conhecimento. Em vez de uma verdade absoluta e universal, as políticas públicas e as ciências são influenciadas por fatores históricos, culturais e institucionais, sendo moldadas por interações entre diferentes atores sociais.

Dada a complexidade e a diversidade de perspectivas envolvidas, é reconhecido que um modelo intermediário entre o racionalismo e o construcionismo pode ser mais realista e aplicável na prática das políticas públicas. Esse modelo híbrido reconhece a importância de dados empíricos e de análises técnicas, mas também leva em conta a subjetividade e o contexto social das decisões políticas, sugerindo uma integração mais equilibrada entre diferentes tipos de evidências e perspectivas, buscando superar as limitações de ambos os extremos teóricos.

Este modelo intermediário exige um entendimento sofisticado dos pressupostos epistemológicos que informam as políticas públicas. Ele implica uma análise mais pragmática, que reconhece a validade de múltiplos tipos de conhecimento e valoriza a capacidade de adaptação às circunstâncias mutáveis e imprevisíveis. Para avançar nessa direção, deve-se fomentar uma cultura de diálogo e colaboração entre especialistas e formuladores de políticas, facilitando a comunicação de evidências de maneira que seja compreensível e útil para o processo de decisão política.

Essa integração também exige uma reflexão crítica sobre os próprios processos de produção de conhecimento e a sua aplicabilidade prática. Questionar as suposições subjacentes aos modelos de decisão pode abrir caminho para abordagens mais inclusivas e adaptativas, que considerem a pluralidade de valores e interesses presentes na sociedade. Assim, o desenvolvimento de políticas públicas eficazes e justas depende tanto da qualidade das evidências quanto da capacidade dos formuladores de políticas em interpretar e aplicar esse conhecimento de maneira sensível ao contexto e às necessidades dos cidadãos.

Para superar essas limitações, Pinheiro³⁴¹ propõe um modelo moderado que busca equilibrar a racionalidade e a complexidade dos processos sociais e políticos. Esse modelo é baseado em quatro pressupostos epistemológicos fundamentais. O primeiro pressuposto

³⁴¹ PINHEIRO, M. M. S. **Políticas públicas baseadas em evidências**: uma avaliação crítica (Boletim de Análise Político-Institucional, 1). Brasília, DF: Ipea, 2020.

reconhece a complexidade dos sistemas sociais, econômicos e políticos, mas mantém a possibilidade de uma análise racional. Isso significa que, embora os sistemas sejam complexos, eles podem ser compreendidos e analisados de maneira sistemática, permitindo uma abordagem mais informada e deliberada na formulação de políticas. O segundo pressuposto diz respeito aos limites do conhecimento e à falibilidade científica, aceitando que todo conhecimento, incluindo o científico, é falível e limitado. Isso é particularmente relevante nas ciências sociais, nas quais os fenômenos são dinâmicos e sujeitos a múltiplas interpretações. Reconhecer esses limites possibilita uma abordagem mais cautelosa e reflexiva no uso de evidências para a formulação de políticas. O terceiro pressuposto considera a especificidade epistemológica de cada disciplina ou área de política, implicando uma sensibilidade para as diferentes formas de conhecimento e métodos que caracterizam as diversas áreas. Isso significa reconhecer que o que funciona em uma área pode não ser aplicável em outra. Por fim, o quarto pressuposto enfatiza o uso de evidências dentro de uma estrutura de ação que é específica ao contexto dos formuladores de políticas e stakeholders. As evidências não são vistas de maneira isolada, mas são integradas em uma compreensão mais ampla das realidades sociais e políticas em que se aplicam.

Este modelo moderado busca uma integração prática e teórica que reconhece a importância das evidências científicas, ao mesmo tempo que valoriza a complexidade e a especificidade dos contextos sociais e políticos, evitando os riscos de simplificação excessiva do racionalismo e o relativismo potencialmente paralisante do construtivismo extremo.

Conforme Pinheiro³⁴², é necessário aprofundamento no uso das evidências disponíveis para melhor compreender esses sistemas complexos e se adotar um modelo moderado. Cloete³⁴³ descreve tais sistemas como abertos, com múltiplas variáveis interrelacionadas de formas não lineares e dinâmicas, além de possuírem características como auto-organização, multidimensionalidade, capacidade de operar fora de um equilíbrio e sensibilidade a contextos históricos.

³⁴² PINHEIRO, Maurício Mota Saboya. Políticas públicas baseadas em evidências: um modelo moderado de análise conceitual e avaliação crítica. In: KOGA, N. M. *et al.* **Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2022. p. 59-84.

³⁴³ CLOETE, F. Evidence-based policy analysis in South Africa: critical assessment of the emerging government-wide monitoring and evaluation system. **Journal of Public Administration**, v. 44, n. 2, p. 293-311, June 2009.

Sanderson³⁴⁴ discute o paradoxo das sociedades modernas, nas quais a crescente complexidade dos sistemas sociais reforça a noção de incerteza no conhecimento social, mas simultaneamente exige um entendimento racional desses sistemas. Para enfrentar essa complexidade, Pinheiro³⁴⁵ propõe o uso intensivo e extensivo de evidências, o que demanda investimento em instrumentos avaliativos, métodos computacionais e capacitação de pessoal. Um conhecimento, ainda que apenas provável, sobre os sistemas sociais pode tornar as políticas públicas mais suscetíveis a melhoramentos com base em avaliações fundamentadas em evidências científicas e de outras naturezas.

O modelo moderado de políticas públicas e evidências, conforme discutido por Pinheiro³⁴⁶, reconhece que o conhecimento sobre as realidades sociais não é exato ou infalível, mas composto de conjecturas. Esse modelo enfatiza a necessidade de moderação nas explicações e inferências causais, destacando a contingência histórica e a reflexividade do conhecimento social. A reflexividade implica que os atores são simultaneamente sujeitos e objetos do conhecimento social, reforçando a importância de delimitar claramente as condições de validade dos conhecimentos utilizados nas decisões de políticas públicas.

Além disso, Pinheiro³⁴⁷ sublinha que as políticas públicas atuam em campos do saber com variados graus de consolidação epistemológica. Algumas áreas, como saúde e macroeconomia, têm núcleos teóricos e metodológicos mais sólidos, enquanto outras, como privacidade na internet e novas formas de governança, carecem de uma base evidencial robusta. O modelo moderado respeita essas diferenças, assumindo que as decisões dos *policymakers* podem ser tomadas racionalmente com diferentes graus de rigor metodológico, de acordo com o nível de consolidação epistemológica da área.

Corolários adicionais do modelo moderado incluem: a importância das análises conceituais e da construção de teorias, especialmente nas áreas menos consolidadas; o papel elucidativo das evidências, as quais devem clarificar os problemas envolvidos nas tomadas de decisões, em vez de serem vistas apenas como instrumentos neutros de

³⁴⁴ SANDERSON, I. Evaluation, policy learning and evidence-based policy making. **Public Administration**, Oxford, v. 80, n. 1, p. 1-22, 2002.

³⁴⁵ PINHEIRO, Maurício Mota Saboya. Políticas públicas baseadas em evidências: um modelo moderado de análise conceitual e avaliação crítica. In: KOGA, N. M. *et al.* **Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2022. p. 59-84.

³⁴⁶ PINHEIRO, Maurício Mota Saboya. **Políticas públicas baseadas em evidências: uma avaliação crítica** (Boletim de Análise Político-Institucional, 1). Brasília, DF: Ipea, 2020.

³⁴⁷ *Ibidem*.

informação; e a necessidade de uma diversidade de conhecimentos e evidências, que devem ser amplamente considerados, com sensibilidade a diversos tipos de evidência.

O modelo também destaca a importância de ouvir os *stakeholders*, incluindo-os como potenciais fontes de informações e evidências, além dos pesquisadores, técnicos do governo e *experts*. Essa inclusão é essencial para capturar uma ampla gama de perspectivas e experiências, enriquecendo o processo de tomada de decisões em políticas públicas.

É essencial que o modelo moderado em políticas públicas seja capaz de integrar e harmonizar diversos tipos de evidências provenientes de diferentes áreas, garantindo uma coerência global. Esse modelo deve ter sensibilidade para reconhecer e utilizar variados tipos e usos de conhecimento, abrangendo ampla gama de saberes e áreas de políticas públicas. Para isso, é necessário adotar uma visão panorâmica que reconheça as interrelações entre as diversas áreas de conhecimento e as políticas públicas³⁴⁸.

Mulgan³⁴⁹ identifica várias formas de conhecimento que podem informar as decisões governamentais: conhecimento estatístico, de políticas, científico, profissional rigorosamente testado, opinião pública, visões dos implementadores de políticas, conhecimento político, econômico e inteligência clássica.

Assim, o modelo deve possuir um escopo amplo no que se refere ao conceito de evidência, reconhecendo que a realidade social e as condições de decisão de um agente de políticas públicas são intrinsecamente complexas, com integração de múltiplas formas de conhecimento e evidências, respeitando a diversidade e a complexidade das realidades sociais. Ao fazer isso, promove-se uma tomada de decisão mais informada e responsiva às necessidades e aos desafios das políticas públicas contemporâneas.

Pinheiro³⁵⁰ aborda a perspectiva tradicional sobre o uso de evidências em políticas públicas, destacando-se por suas características distintivas. Primeiramente, na visão convencional, as evidências são primordialmente aquelas derivadas de métodos científicos rigorosos, sistemáticos e reproduzíveis, notadamente através de abordagens

³⁴⁸ PINHEIRO, Maurício Mota Saboya. Políticas públicas baseadas em evidências: um modelo moderado de análise conceitual e avaliação crítica. In: KOGA, N. M. *et al.* **Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2022. p. 59-84.

³⁴⁹ MULGAN, G. Government, knowledge and the business of policymaking: the potential and limits of evidence-based policy. **Evidence and Policy**, v. 1, n. 2, p. 215-26, 2005.

³⁵⁰ PINHEIRO, Maurício Mota Saboya. Políticas públicas baseadas em evidências: um modelo moderado de análise conceitual e avaliação crítica. In: KOGA, N. M. *et al.* **Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2022. p. 59-84.

experimentais. Esta concepção enfatiza que apenas conhecimentos produzidos por tais processos meticulosos são considerados válidos, relegando outras formas de saber a um plano inferior.

Neste enquadramento, as evidências desempenham um papel instrumental crítico na tomada de decisões, sendo que o objetivo é determinar as abordagens mais eficazes ou com melhor relação custo-benefício em intervenções de políticas públicas. O princípio da racionalidade instrumental domina, sugerindo que as evidências são utilizadas como ferramentas para alcançar fins específicos. Assim, a tomada de decisões por agentes públicos é comparada a um algoritmo, seguindo uma série de passos predeterminados e baseando-se em evidências científicas para escolher as intervenções que resolverão problemas econômicos, sociais, políticos e outros.

Esta proposta pressupõe que a objetividade das evidências científicas pode superar o caráter subjetivo, normativo e ideologicamente carregado das posições políticas. Ao fazê-lo, as evidências científicas fornecem a base para decisões legítimas e eficazes em políticas públicas, promovendo o bem-estar coletivo. Com base nessa objetividade, espera-se que as autoridades possam transcender mitos e superar velhas formas ideológicas de pensar em políticas públicas.

No entanto, esta abordagem tradicional não está isenta de críticas. Ao priorizar exclusivamente conhecimentos derivados de métodos científicos rigorosos, corre-se o risco de marginalizar outras formas de saber que também poderiam contribuir significativamente para a formulação de políticas públicas mais inclusivas e contextualmente relevantes. Além disso, a suposição de neutralidade política e ideológica na utilização de evidências científicas pode ser questionada, dado que a seleção e a interpretação de evidências estão frequentemente imbricadas em contextos sociopolíticos específicos.

Portanto, apesar da utilidade das hierarquias de evidências, é essencial adotar uma abordagem equilibrada que incorpore tanto evidências quantitativas quanto qualitativas. Essa combinação permite uma maior compreensão das políticas públicas e de seus efeitos, promovendo uma formulação de políticas que seja baseada em dados robustos e sensível às complexidades e às variações contextuais, o que assegura que as políticas sejam mais bem adaptadas às realidades sociais e culturais, aumentando a probabilidade de sucesso e de implementação eficaz.

Os métodos qualitativos são essenciais para entender as motivações subjacentes às decisões individuais. Enquanto os métodos quantitativos são eficazes para quantificar o impacto de uma política, os qualitativos revelam os significados e as percepções das políticas públicas para os indivíduos³⁵¹. Reconhecendo a importância de ambas as abordagens, Nutley *et al.*³⁵² propõem uma “matriz de evidências”. Nesta matriz, diferentes metodologias, incluindo pesquisas qualitativas, *surveys*, estudos de caso, experimentos controlados, quasi-experimentos, estudos observacionais e revisões sistemáticas, são valorizadas por suas contribuições únicas para a formulação de políticas baseadas em evidências.

Essa matriz amplia a perspectiva tradicional de uma hierarquia de evidências, sugerindo que uma abordagem mais integrada e diversa pode oferecer uma visão mais completa e robusta para a tomada de decisão. Além disso, a incorporação de múltiplos tipos de evidências reconhece a complexidade dos problemas sociais e a necessidade de abordagens multifacetadas para resolvê-los.

Além dos debates acadêmicos sobre tipos de evidências, há um movimento crescente para institucionalizar o uso de evidências na formulação de políticas. Nos Estados Unidos, a *Commission on Evidence-Based Policymaking* busca integrar evidências sistematicamente no processo de decisão governamental³⁵³. No Reino Unido, o *Modernising Government White Paper*, de 1999, estabeleceu o uso de evidências como uma diretriz fundamental para a administração pública³⁵⁴. No Brasil, a Proposta de Emenda à Constituição PEC 26/2017³⁵⁵ visa criar um sistema integrado de avaliação de políticas públicas, com o objetivo de promover a eficácia, a eficiência e a efetividade das ações governamentais. A PEC propõe que os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário trabalhem juntos para avaliar continuamente as políticas públicas, com o apoio do Tribunal de Contas da União e dos órgãos de controle interno.

³⁵¹ PATTON, Michael Quinn. **Qualitative evaluation and research methods**. Sage Publications, inc.1990.

³⁵² NUTLEY, Sandra; POWELL, Alison; DAVIES, Huw. **What Counts as Good Evidence?** Provocation Paper for the Alliance for Useful Evidence. London: Alliance for Useful Evidence, 2013.

³⁵³ ABRAHAM, Katharine G.; HASKINS, Ron. **The Promise of Evidence-Based Policymaking**: Report of the Commission on Evidence-Based Policymaking. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 2017. Disponível em: <https://www2.census.gov/adrm/fesac/2017-12-15/Abraham-CEP-final-report.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2025.

³⁵⁴ UNITED KINGDOM. Cabinet Office. **Modernising Government**. London: The Stationery Office, 1999. Disponível em: <https://ntouk.files.wordpress.com/2015/06/modgov.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2025.

³⁵⁵ PEC 26/2017 <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/129887>. Último acesso em: 16 fev. 2025.

Essas iniciativas refletem uma tendência global de aumentar a transparência e a responsabilidade na administração pública, utilizando evidências para orientar as decisões e aprimorar a gestão. Elas também indicam uma crescente aceitação da necessidade de uma base empírica sólida para a formulação de políticas, embora reconheçam a diversidade de contextos e a necessidade de adaptar as evidências às realidades locais.

7. O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E A EVOLUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A judicialização da saúde no Brasil, como um fenômeno que reflete as tensões entre direitos fundamentais e limitações orçamentárias, encontrou no Supremo Tribunal Federal (STF) um órgão central para a definição de seus parâmetros e implicações.

Entendimento consolidado do Supremo Tribunal Federal conferia ao direito à vida e à saúde a prevalência sobre qualquer outro argumento, inclusive os de natureza econômica ou administrativa, quando estão em jogo a dignidade humana e a sobrevivência do indivíduo. O Min. Celso de Mello, na PETMC 1246/SC, em 31.1.1997, decidiu que havia apenas uma decisão possível ao caso envolvendo fornecimento de tratamento a menor portador de doença rara denominada Distrofia Muscular de Duchene:

Entre proteger a inviolabilidade do direito à vida, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado pela própria Constituição da República (art. 5, caput), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo – uma vez configurado esse dilema, que razões de ordem ético-jurídica impõe ao julgador uma só e possível opção: o respeito indeclinável à vida (PETMC 1246/SC, rel. Min. Celso de Mello, em 31.1.1997).³⁵⁶

O debate daquele ano de 1997 continua o mesmo: a tensão entre o direito fundamental à saúde e os limites para concessão de tratamentos e medicamentos de forma individual pelo Poder Judiciário. Nesse precedente, o Min. Celso de Mello afirmou que a omissão do Estado em assegurar medicamentos indispensáveis à preservação da vida configura grave transgressão ao dever constitucional de promover a saúde como direito de todos e dever do Estado.

O debate sobre a judicialização da saúde tem sido objeto de análise pelo Supremo Tribunal Federal desde pelo menos a década de 1990, com um processo gradativo de aprimoramento do entendimento. Esse avanço busca equilibrar a garantia do direito individual com a preservação do interesse coletivo, marcando uma transição entre uma abordagem permissiva e uma postura mais criteriosa, conforme os requisitos estabelecidos nas Súmulas Vinculantes 60 e 61, aprovadas em 2024.

³⁵⁶ Grifo nosso.

7.1 A Mudança de Paradigma: Da Esperança Terapêutica à Medicina Baseada em Evidências

No julgamento do Recurso Extraordinário 368.564/DF, iniciado em 2001 e concluído em 2011, o Supremo Tribunal Federal avançou no debate acerca da necessidade de autocontenção do Poder Judiciário em demandas relacionadas ao fornecimento de tratamentos ou medicamentos pelo poder público. Esse caso é paradigmático por enfatizar o desafio de equilibrar o direito à saúde com as limitações impostas por evidências técnicas e científicas.

Na referida decisão, o STF analisou a solicitação de custeio público para um tratamento experimental em Cuba, diante da inexistência de alternativas terapêuticas no Brasil. Divergindo do relator, o Ministro Marco Aurélio entendeu que o direito à saúde e à vida deveria prevalecer sobre barreiras técnicas, orçamentárias ou burocráticas. Dessa forma, o STF determinou, por três votos a dois, que o tratamento para retinose pigmentária, condição que pode levar à cegueira total, fosse custeado pelo poder público e realizado no exterior, em Cuba.

No julgamento do caso da retinose pigmentária, o Ministro Luiz Fux destacou-se por seu voto que acompanhou a divergência inaugurada pelo Ministro Marco Aurélio, adotando um posicionamento humanista ao interpretar o direito à saúde como um direito fundamental inalienável.

Ao proferir seu voto no RE 368.564/DF³⁵⁷, o Ministro Fux abordou a relevância da esperança no contexto do direito à saúde. Ele destacou que, ao longo de sua experiência

³⁵⁷ “Tenho vários acórdãos proferidos no Superior Tribunal de Justiça em recurso ordinário e em mandado de segurança. E eu me recordo uma vez que, foi uma passagem interessante – muito embora ela seja jusfilosófica, mas ela interessa a todos nós, é sempre engrandecedor trocarmos experiências –, eu tive oportunidade, Senhora Presidente, de ter em mãos uma obra de um prêmio Nobel de medicina, recente, Professor Jerome Groopman, cujo título é ‘A Anatomia da Esperança’. Ele, como médico de pacientes terminais, úteista e que recebera o prêmio Nobel de medicina, então a cientificidade da sua tese foi mais do que aferida, afirma que a fé significa o coração da cura. Ele, inclusive, explicita que as pessoas que têm esperança de viver conseguem produzir determinadas substâncias que fazem-nas viver mais do que poderia se imaginar num tratamento de paciente, como ele tratava, de órgãos vitais etc. De sorte que sou muito determinado nessa questão da esperança. Nunca acreditei nessa versão de que a retinose pigmentar, no tratamento de Cuba, não tinha cura. Pelo contrário, eu entendia que, se eles eram especialistas nessa doença, deveria haver uma esperança com relação a essa cura. E na dúvida entre a esperança do sucesso e o insucesso, fico com a esperança do sucesso, evidentemente. Acho que isso é um direito veiculável por meio de mandado de segurança; é, digamos assim, a função da Corte Suprema tutelar essa dignidade da vida humana, como consecutório dela, o direito à prestação da saúde pelo Estado.” (STF, RE 368.564/DF, Redator para o acórdão Min. Marco Aurélio, trecho do voto do Min. Luiz Fux, 2011)

no Superior Tribunal de Justiça (STJ), analisou diversos acórdãos em recursos ordinários e mandados de segurança sobre o tema. Durante sua reflexão, mencionou a obra “A Anatomia da Esperança”, do prêmio Nobel de Medicina Jerome Groopman, na qual o autor defende que a esperança pode influenciar positivamente a resposta dos pacientes a tratamentos médicos, promovendo reações biológicas que favorecem sua recuperação.

Com base nessa perspectiva, o Ministro Fux enfatizou que a incerteza sobre a efetividade de um tratamento não deve, por si só, afastar a possibilidade de um paciente buscar sua implementação por meio do Judiciário, especialmente quando a dignidade da pessoa humana está em jogo. Ele fundamentou sua posição argumentando que, diante da especialização de determinado país no tratamento da retinose pigmentar, haveria fundamento para manter a esperança na possibilidade de cura. Assim, concluiu que, em casos nos quais há um conflito entre a expectativa de êxito e a possibilidade de insucesso de um tratamento, deve prevalecer a esperança do sucesso, justificando a atuação do Judiciário na garantia do direito à saúde como elemento essencial à dignidade humana.

Este entendimento foi reforçado por referências doutrinárias e filosóficas, evidenciando a importância de um Judiciário que não se limita à análise técnica, mas que reconhece a centralidade do ser humano como a razão do Estado, refletindo o papel do Supremo Tribunal Federal como guardião de direitos fundamentais, privilegiando a proteção à vida e à saúde sobre argumentos técnicos ou orçamentários.

A decisão destacou um ponto de inflexão perceptível nos votos vencidos: a necessidade de que as decisões judiciais que determinam ao Estado a prestação de saúde sejam fundamentadas em critérios técnicos e científicos.

No julgamento do RE 368.564/DF, o Ministro Ricardo Lewandowski proferiu voto vencido em que destacou a necessidade de se observar a universalidade e a equidade como princípios estruturantes do direito à saúde, especialmente no contexto de recursos públicos limitados. Lewandowski argumentou que a concessão de tratamentos médicos de alto custo, não incorporados às políticas públicas, sem a devida análise criteriosa de sua eficácia e impacto orçamentário, poderia comprometer o equilíbrio do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o Ministro, decisões judiciais que priorizam demandas individuais em detrimento de uma análise coletiva desvirtuam o objetivo constitucional de acesso universal e igualitário, transformando o Judiciário em administrador de políticas públicas de forma pontual e sem planejamento sistêmico.

Esse entendimento, embora vencido no caso concreto, ofereceu a diretriz para os debates contemporâneos sobre a judicialização da saúde, culminando com a aprovação das Súmulas Vinculantes 60 e 61, em 2024, e que seguiram a linha de seu voto. A posição do Ministro Lewandowski ressaltou a importância de decisões judiciais baseadas em evidências científicas e na observância dos limites orçamentários, a fim de garantir que o direito à saúde seja efetivado de forma justa e sustentável. O voto vencido no caso da retinose pigmentar antecipou, em muitos aspectos, as discussões que hoje permeiam o fortalecimento de órgãos técnicos como a CONITEC e a busca por soluções interinstitucionais que conciliem o direito individual com a proteção coletiva e a eficiência do sistema de saúde.

O crescimento exponencial da judicialização da saúde no Brasil levou o Supremo Tribunal Federal a reavaliar sua abordagem em diversos casos relevantes, culminando na adoção de uma perspectiva que prioriza o uso de evidências científicas como fundamento essencial para suas decisões. Essa evolução encontra-se exemplificada em julgados emblemáticos que estabeleceram diretrizes importantes.

Em 2016, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 5501, o STF declarou a inconstitucionalidade da Lei nº 13.269/2016, que autorizava o uso da substância conhecida como fosfoetanolamina, popularmente chamada de "pílula do câncer". A Corte decidiu pela suspensão dos efeitos da lei, sob o argumento de que a disponibilização de medicamentos sem comprovação científica não poderia ser permitida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse julgamento reforçou a importância de se adotar critérios técnicos e científicos na tomada de decisões judiciais que envolvam o fornecimento de tratamentos e medicamentos pelo poder público.

Outro caso paradigmático é o Tema 500 da Repercussão Geral, no qual o STF enfrentou a questão do fornecimento judicial de medicamentos experimentais. O tribunal fixou o entendimento de que tais medicamentos não podem ser concedidos judicialmente devido à ausência de comprovação de segurança e eficácia. A decisão destacou que a disponibilização de terapias experimentais sem respaldo científico pode expor os pacientes a riscos significativos, além de comprometer a alocação eficiente dos recursos públicos. O STF sublinhou que as intervenções médicas devem ser fundamentadas em estudos clínicos de alta qualidade, como ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, reafirmando a importância de respeitar as diretrizes estabelecidas pelas agências reguladoras.

Ademais, pelo próprio Tema 500 da Repercussão Geral, o STF consolidou o entendimento de que o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é uma condição indispensável para a concessão judicial de tecnologias em saúde. Essa diretriz está baseada na necessidade de assegurar que medicamentos e tratamentos oferecidos aos pacientes sejam seguros, eficazes e devidamente regulados. A Corte reconheceu que o registro na ANVISA vai além de um procedimento burocrático, representando um processo que envolve rigorosa análise técnica e científica. Entretanto, em situações excepcionais, o STF admitiu a possibilidade de concessão de medicamentos sem registro, desde que fique demonstrado que a ausência de registro não compromete a segurança e a eficácia do produto, com base em evidências robustas. Essa decisão reforçou o papel do registro como um marco regulatório essencial para proteger a população e garantir a utilização eficiente dos recursos destinados à saúde.

Esses julgados refletem a transição do STF para uma abordagem mais técnica e cientificamente embasada, visando garantir a sustentabilidade do sistema de saúde e a segurança dos pacientes.

O progresso da jurisprudência do STF com os Temas 1234 e 6, acompanhado pelas Súmulas Vinculantes 60 e 61, publicadas em 2024, evidencia um estágio avançado de maturidade no tratamento da judicialização da saúde. Esses temas apresentam particularidades que, embora conectadas, devem ser compreendidas em suas especificidades para uma visão clara do alcance e das limitações de cada um.

Pelo Tema 1234, o fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados no SUS, deve ser analisado dentro de um modelo de governança judicial colaborativa, respeitando os três acordos interfederativos homologados pelo STF. Essa decisão, reforçada pela Súmula Vinculante 60, determina que tanto o pedido quanto a análise judicial e administrativa desses medicamentos devem seguir fluxos organizados, priorizando soluções administrativas antes da judicialização. A principal ênfase desse tema está na definição da legitimidade passiva da União e na competência da Justiça Federal para julgar essas demandas quando o custo do tratamento ultrapassa determinado valor, promovendo uma padronização procedimental e a eficiência administrativa.

Já o Tema 6 trata da fixação de critérios rigorosos para garantir que a concessão judicial de medicamentos registrados na ANVISA, mas ainda não incorporados às listas de dispensação do SUS, seja realmente excepcional. Para tanto, é necessário comprovar, entre outros requisitos, a eficácia e a segurança do medicamento com base em evidências

científicas de alto nível, a imprescindibilidade clínica do tratamento e a ausência de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS. A Súmula Vinculante 61 consolidou essa orientação, afirmando que essas teses devem ser observadas em todas as decisões judiciais que tratem do tema, resguardando tanto a saúde do paciente quanto a integridade das políticas públicas de saúde.

Embora conectados pelo objetivo de racionalizar e embasar a judicialização da saúde, os Temas 1234 e 6 diferem em suas aplicações práticas. O Tema 1234 foca na organização e na eficiência administrativa das demandas, com um olhar voltado para a governança e a cooperação entre os entes federativos. Já o Tema 6 concentra-se na análise criteriosa e técnica de medicamentos específicos, impondo barreiras rigorosas para evitar concessões judiciais desprovidas de embasamento científico ou que comprometam a sustentabilidade do SUS.

Vários são os aspectos das teses aprovadas pela Corte, mas é importante destacar que, em ambos os julgamentos, o STF definiu com precisão os limites para a aplicação dos conceitos da medicina baseada em evidências.

7.2 Nível das Evidências Científicas

Pelo julgamento dos Temas 1234 e 6, o Supremo Tribunal Federal entendeu que decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos ou tratamentos pelo SUS devem ser fundamentadas “à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise” (Tema 6 da Repercussão Geral - RE 566.471).

Esse entendimento trouxe uma estrutura inédita ao debate sobre a judicialização da saúde, ao classificar as evidências científicas em duas categorias distintas: de alto nível e de baixo nível. As evidências de alto nível, conforme o STF, incluem apenas três tipos: ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática e meta-análise. Estas metodologias são amplamente reconhecidas na comunidade científica como os padrões-ouro para avaliação de eficácia e segurança de intervenções médicas. Elas oferecem dados robustos, baseados em rigorosa análise estatística e controle de variáveis, garantindo alto grau de confiabilidade.

Os ensaios clínicos randomizados são amplamente considerados o padrão-ouro na pesquisa médica. Sua metodologia envolve a alocação aleatória de participantes em grupos experimentais (que recebem a intervenção) e grupos de controle (que recebem placebo ou tratamento padrão). Esse processo reduz o viés de seleção e permite uma avaliação precisa da eficácia e segurança de um medicamento ou tratamento. Além disso, o controle rigoroso de variáveis externas assegura que os resultados observados sejam atribuíveis exclusivamente à intervenção em estudo. O rigor estatístico desses estudos aumenta sua confiabilidade, especialmente quando os resultados são consistentes em diferentes contextos e populações.

A revisão sistemática é uma análise abrangente de estudos primários, conduzida com metodologia transparente e replicável. Ela busca sintetizar todas as evidências disponíveis sobre uma questão específica, empregando critérios pré-definidos para inclusão e exclusão de estudos. Essa abordagem reduz a subjetividade e fornece visão consolidada e crítica do tema, identificando tendências consistentes ou lacunas na literatura. Revisões sistemáticas frequentemente servem como base para diretrizes clínicas e políticas de saúde.

Complementando a revisão sistemática, a meta-análise utiliza métodos estatísticos para combinar os resultados de múltiplos estudos primários. Essa técnica aumenta o poder estatístico, permitindo a detecção de efeitos que poderiam ser obscuros em estudos individuais. Além disso, ela fornece estimativas mais precisas da eficácia de intervenções, avaliando variabilidade entre estudos e revelando informações adicionais sobre subgrupos populacionais. A meta-análise é especialmente útil quando os estudos individuais apresentam resultados conflitantes.

Por outro lado, o STF classificou como evidências de baixo nível outros tipos de estudos e dados que, embora tenham sua relevância em determinados contextos, não oferecem o mesmo rigor metodológico ou a mesma capacidade de controle de variáveis. O STF classificou como evidências de baixo nível todos os demais tipos de estudos, incluindo estudos de coorte, estudos de caso-controle e opiniões de especialistas. Embora esses métodos possam ser úteis em determinados contextos, carecem do rigor metodológico necessário para fundamentar decisões judiciais que imponham custos elevados ao SUS.

Estudos de coorte acompanham grupos de indivíduos ao longo do tempo para avaliar a associação entre uma exposição (como o uso de um medicamento) e um

desfecho (como a melhora clínica). Embora sejam úteis para gerar hipóteses e explorar relações causais, esses estudos estão sujeitos a vieses de confusão, pois não controlam adequadamente variáveis externas. Isso reduz sua capacidade de fornecer conclusões definitivas sobre eficácia ou segurança.

Os estudos de caso-controle comparam retrospectivamente indivíduos com uma condição específica (casos) e aqueles sem a condição (controles) para identificar possíveis fatores de risco ou benefícios de uma intervenção. Apesar de mais rápidos e menos custosos que ensaios clínicos, eles apresentam limitações significativas, como a suscetibilidade ao viés de recordação e à seleção inadequada de controles. Essas fragilidades comprometem sua validade interna e a generalização dos resultados.

A opinião de especialistas, apesar de valiosa em contextos de incerteza, é amplamente reconhecida como o nível mais baixo de evidência científica. Esses pareceres são influenciados por vieses individuais, experiências clínicas e falta de padronização, tornando-os inadequados como base exclusiva para decisões de alto impacto econômico e social.

Ao descrever essas categorias como evidências de baixo nível, o STF enfatizou que, embora possam ser úteis em investigações preliminares ou em contextos em que as evidências de alto nível sejam escassas, elas não são suficientes para justificar a imposição de elevados custos ao sistema de saúde.

Essa distinção de nível de evidências foi essencial para reforçar a necessidade de que decisões judiciais no âmbito da saúde pública sejam embasadas em dados científicos sólidos e de alta confiabilidade. Ao afirmar que evidências de baixo nível não apresentam força suficiente para fundamentar a concessão de medicamentos ou tratamentos custosos pelo Sistema Único de Saúde, o STF buscou equilibrar o direito individual à saúde com a responsabilidade de preservar a sustentabilidade financeira e a equidade do sistema público.

Decisões embasadas em evidências de alto nível evitam o desperdício de recursos com intervenções ineficazes e asseguram que o SUS priorize tratamentos comprovadamente benéficos e seguros. Além disso, a medida protege o princípio da equidade, impedindo que demandas individuais baseadas em evidências frágeis prejudiquem o atendimento coletivo. Nesse sentido, a classificação das evidências pelo STF fortalece a racionalidade e a justiça nas decisões judiciais, promovendo uma gestão pública mais eficiente e tecnicamente fundamentada.

Esse pronunciamento representa um marco jurisprudencial, pois, até então, o tema da medicina baseada em evidências era tratado de forma superficial, quando abordado, nos votos de Tribunais Superiores. O detalhamento oferecido pelo STF nos Temas 1234 e 6 se destaca ao introduzir critérios técnicos mais rigorosos e ao buscar uma articulação equilibrada entre os interesses individuais e a necessidade de preservar a sustentabilidade financeira do SUS.

Essa postura evidencia uma maturidade jurisprudencial que alinha o Judiciário às melhores práticas internacionais em saúde pública, reforçando o compromisso com uma abordagem técnica, equitativa e transparente na análise das demandas judiciais envolvendo medicamentos e tratamentos.

7.3. O Papel da CONITEC no Sistema Único de Saúde

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) desempenha um papel central na gestão das tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Instituída pela Lei nº 12.401/2011, que alterou a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), e regulamentada pelo Decreto nº 7.646/2011, sua principal função é assessorar o Ministério da Saúde na incorporação, na exclusão ou na alteração de tecnologias em saúde pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), assim como na atualização da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), sempre considerando critérios de eficácia, acurácia, segurança e custo-efetividade.

As diretrizes da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), conforme o art. 3º do Decreto 7.646/2011, incluem a universalidade e a integralidade das ações de saúde no âmbito do SUS, com base no melhor conhecimento técnico-científico disponível; a proteção do cidadão nas ações de assistência, prevenção e promoção à saúde por meio de um processo seguro de incorporação de tecnologias pelo SUS; a incorporação de tecnologias pautada por critérios racionais e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade adequados às necessidades de saúde; e a incorporação de tecnologias relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde, fundamentadas na relação custo-efetividade.

As deliberações da comissão, fundamentadas em metodologia científica, visam garantir o uso racional dos recursos públicos, evitando gastos desnecessários e promovendo maior equidade no acesso à saúde. Ao vincular os pareceres da CONITEC ao planejamento do SUS, o Poder Executivo visa assegurar que as escolhas das políticas públicas de saúde sejam orientadas por critérios técnicos, em prol do interesse coletivo, diminuindo o apelo por escolhas baseadas por pressões políticas ou econômicas.

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), conforme estabelecido pelo Decreto nº 7.646/2011, é composta por representantes técnicos das principais secretarias do Ministério da Saúde, incluindo a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Além disso, integram o colegiado representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). O Decreto também permite, por meio de convite, a participação de especialistas, pesquisadores e representantes de associações de pacientes em reuniões específicas, com a função de subsidiar as discussões com dados técnicos e científicos, sem, entretanto, possuir direito a voto.

O artigo 7º-A do Decreto nº 7.646/2011 prevê a possibilidade de convidar representantes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e do Conselho Superior da Defensoria Pública para participar das reuniões da CONITEC em temas específicos. Essa participação, sem direito a voto, permite que essas instituições contribuam com informações e perspectivas importantes para a análise de tecnologias em saúde, sem comprometer a independência técnica e a objetividade das decisões do colegiado.

A atual composição da CONITEC é adequada, pois combina a expertise técnica necessária para avaliar tecnologias em saúde com a possibilidade de incorporar contribuições externas, assegurando a pluralidade e o rigor nas deliberações. Ao manter o direito de voto restrito aos membros técnicos, a estrutura preserva a independência das decisões e garante que elas sejam fundamentadas em evidências científicas. Essa configuração evita que interesses institucionais ou de grupos específicos tenham influência no processo decisório, permitindo que a CONITEC mantenha seu foco no

cumprimento das diretrizes do SUS e na promoção de uma gestão pública baseada na eficiência e na equidade.

Ademais, a comissão também é responsável por avaliar o impacto orçamentário das tecnologias propostas, considerando sua viabilidade dentro do orçamento do SUS. Essa metodologia evidencia o compromisso da CONITEC com a sustentabilidade do sistema público de saúde, uma vez que a incorporação desordenada de tecnologias pode comprometer o atendimento a outros serviços essenciais.

7.3.1 O Processo Decisório da CONITEC

O processo decisório da CONITEC é estruturado em fases que garantem a participação social e a robustez técnica de suas deliberações.

Quando uma demanda é apresentada à comissão, seja por gestores do SUS, entidades de classe, empresas farmacêuticas, associações de pacientes ou até mesmo pela sociedade civil organizada, a CONITEC inicia sua atuação seguindo critérios técnicos e normativos. Essas solicitações devem ser acompanhadas de documentação técnica que permita uma análise inicial criteriosa pela secretaria executiva da comissão. Esta é apresentada à comissão, a partir de uma solicitação formal que pode ser feita por gestores do SUS, entidades de classe, associações de pacientes, empresas farmacêuticas ou outras partes interessadas. Inicia-se uma análise preliminar, conduzida pela secretaria executiva da comissão, com base em estudos de eficiência, segurança e custo-efetividade. Posteriormente, é elaborada uma recomendação preliminar que é submetida à consulta pública, permitindo que especialistas, profissionais da saúde, associações de pacientes e a sociedade civil contribuam com suas opiniões e experiências.

Durante a consulta pública, a transparência é reforçada pelo acesso público aos relatórios técnicos elaborados pela comissão. Esses relatórios incluem o encaminhamento inicial do parecer da CONITEC, indicando se a recomendação preliminar é pela incorporação ou não da tecnologia, o que permite aos participantes direcionar suas contribuições de forma informada. Esses documentos contêm análises detalhadas das evidências científicas e econômicas que embasam as recomendações, proporcionando um debate qualificado e inclusivo.

A participação social no processo decisório da CONITEC é um elemento essencial para legitimar suas decisões. Essas contribuições são analisadas pela comissão e

incorporadas às decisões sempre que pertinentes, reforçando a transparência e a inclusão. Esse mecanismo também amplia o acesso à informação, permitindo que a população compreenda as razões que embasaram o encaminhamento inicial das recomendações da CONITEC.

Após a consulta, as contribuições são analisadas pela CONITEC, que formula sua decisão final, que pode ter resultado diverso do inicialmente proposto, sendo encaminhada, na sequência, ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde para aprovação. Embora seja formalmente opinativa, na prática, a decisão da CONITEC tem força técnica e prática, sendo amplamente observada pelo Secretário em virtude do embasamento técnico e da legitimidade decorrente do processo participativo e transparente. Dessa forma, a recomendação da CONITEC, ainda que não vinculativa, frequentemente se torna determinante para a deliberação final do Secretário.

Esse modelo de governança participativa assegura que as decisões sejam democraticamente legitimadas e tecnicamente embasadas. Como exemplo, destaca-se a decisão referente ao medicamento eculizumabe, inicialmente não recomendado devido às evidências clínicas frágeis e ao elevado impacto orçamentário. Na fase da consulta pública, a CONITEC recebeu 316 contribuições técnico-científicas, das quais 96% foram discordantes da recomendação preliminar de não incorporação. Além disso, 2.135 contribuições de experiências ou opiniões foram submetidas, sendo 95% contrárias à recomendação inicial. Essas participações foram levadas em consideração pela comissão e, após debates no plenário, considerando os critérios provisoriamente estabelecidos para doenças raras, a decisão final recomendou a incorporação do medicamento com condições específicas. A intensa participação social e da comunidade científica durante a consulta pública foi decisiva para a recomendação pela incorporação do medicamento, demonstrando a capacidade da CONITEC de incorporar perspectivas diversas em suas deliberações.

7.3.2 Evidências Científicas Como Base das Decisões da CONITEC

A utilização de evidências científicas é o alicerce das recomendações da CONITEC. Os relatórios técnicos desenvolvidos pela comissão seguem protocolos internacionais de avaliação de tecnologias em saúde (Health Technology Assessment – HTA), garantindo que os resultados apresentados sejam comparáveis e confiáveis.

As análises conduzidas pela CONITEC incluem estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises, que são considerados padrões-ouro em pesquisa científica. Além disso, a comissão avalia o impacto orçamentário das tecnologias, buscando alinhar os benefícios clínicos ao uso eficiente dos recursos do SUS. Essa combinação de critérios científicos e econômicos assegura que as decisões sejam tecnicamente robustas e economicamente sustentáveis.

Entre esses critérios, o custo-efetividade ocupa o principal papel, avaliando se os resultados clínicos justificam o investimento financeiro. O conceito de QALY (*Quality-Adjusted Life Year* ou Anos de Vida Ajustados pela Qualidade) é amplamente utilizado para medir esse impacto. Cada QALY representa um ano de vida em plena saúde. Assim, ao avaliar uma tecnologia, a CONITEC considera quanto cada intervenção pode prolongar a vida de um paciente e em que medida ela melhora sua qualidade de vida. Por exemplo, um tratamento que prolonga a vida em dois anos, mas com uma qualidade reduzida devido a efeitos colaterais significativos, teria um valor de QALY menor do que uma intervenção que proporciona um ano adicional em plena saúde.

O uso do QALY permite uma análise comparativa entre diferentes tecnologias de saúde, auxiliando na identificação das opções mais custo-efetivas. Dessa forma, a CONITEC avalia o custo direto de um medicamento ou procedimento e seu impacto mais amplo na saúde do paciente e no sistema como um todo. Isso torna o QALY uma ferramenta poderosa para equilibrar benefícios clínicos e custos financeiros em suas recomendações.

Além disso, o custo-utilidade também é utilizado em algumas deliberações da CONITEC, especialmente quando o foco está na melhoria da qualidade de vida proporcionada pela tecnologia avaliada. Esse critério é aplicado em casos em que a intervenção tem um impacto relevante no bem-estar dos pacientes, além de prolongar a vida. Por exemplo, ao avaliar tecnologias para doenças crônicas ou raras, o custo-utilidade pode auxiliar na decisão sobre a viabilidade de tratamentos que aumentam o conforto e reduzem o sofrimento do paciente, mesmo que os ganhos em longevidade sejam limitados.

A escolha entre utilizar o custo-efetividade ou o custo-utilidade depende da especificidade do caso avaliado. A CONITEC pondera esses critérios considerando o contexto epidemiológico, a disponibilidade orçamentária e o impacto social da decisão. Essa análise integrada leva em consideração ainda critérios técnicos que vão além do

custo-efetividade e do custo-utilidade. Entre os principais critérios adicionais estão a equidade, que avalia o impacto de uma tecnologia em populações vulneráveis e sua capacidade de reduzir disparidades no acesso à saúde; a viabilidade técnica, que examina se o SUS possui infraestrutura, logística e recursos humanos para implementar a tecnologia de forma eficaz; e a relevância epidemiológica, que considera a prevalência da condição tratada e a magnitude de seu impacto na saúde pública. Esses critérios permitem que a CONITEC avalie de forma ampla como uma tecnologia pode contribuir para o bem-estar da população, equilibrando benefícios clínicos e sociais com a sustentabilidade econômica do sistema de saúde.

7.3.4 O Custo das Tecnologias de Saúde

As análises de impacto orçamentário realizadas pela CONITEC são essenciais para a sustentabilidade do SUS.

No caso da dispensação de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), esta se apresenta como uma das funções mais relevantes para a concretização do direito à saúde. Prevista nos artigos de 19-M a 19-U da Lei nº 8.080/1990, com redação incluída pela Lei nº 12.401/2011, e regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe critérios como estar o medicamento incluído na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ou nas listas complementares estaduais, distritais ou municipais, e sua prescrição deve estar em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Na ausência desses protocolos, a dispensação deve observar as relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal, estadual ou municipal, conforme disposto no art. 19-P da Lei nº 8.080/1990, incluído pela Lei nº 12.401/2011, e conforme a responsabilidade pactuada nos âmbitos da Comissão Intergestores Tripartite, Comissão Intergestores Bipartite ou Conselho Municipal de Saúde.

Além disso, a atualização da RENAME, como a incorporação, a exclusão ou a alteração de medicamentos, produtos e procedimentos é atribuição do Ministério da Saúde, assessorado pela CONITEC, que considera o custo nominal dos medicamentos, mas também evidências científicas de eficácia, segurança e custo-efetividade. Esse arcabouço normativo assegura que a dispensação de medicamentos seja pautada por

critérios claros e uniformes, promovendo acesso equitativo e racional às tecnologias de saúde.

O alto custo de um medicamento não é impeditivo para que seja fornecido pelo SUS, visto que não há um limite legal que indique o que seria considerado alto custo. O valor financeiro não é o único, nem o principal determinante, para a inclusão de tecnologias no SUS.

Nos casos de medicamentos de alto custo, a CONITEC considera o impacto clínico no bem-estar dos pacientes, a inexistência de alternativas terapêuticas e o potencial de longo prazo para reduzir custos indiretos, como hospitalizações e complicações. O processo de avaliação também inclui a análise do impacto financeiro global da tecnologia em comparação com os custos associados à falta de tratamento adequado.

Como exemplo, o eculizumabe, inicialmente não recomendado pela CONITEC devido a evidências clínicas frágeis e um impacto orçamentário estimado em até R\$ 10 bilhões, foi posteriormente incorporado ao SUS após consulta pública com intensa participação social e por atender a critérios específicos para doenças raras, como já citado

Outro exemplo é a incorporação dos três medicamentos (Spiranza, Risdiplan e Zolgensma) para o tratamento da atrofia muscular espinhal (AME), todos de alto custo, mas cada um para um perfil diferente de paciente, cuja prescrição médica deve seguir os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a doença.

A CONITEC busca alinhar os princípios de equidade e universalidade do SUS com a racionalidade econômica, garantindo que decisões sejam tomadas com base em critérios técnicos e no impacto positivo para a saúde da população.

A ponderação desses critérios envolve um processo dinâmico e deliberativo. Em casos de tecnologias de alto custo, a CONITEC pode optar por negociações com a indústria farmacêutica para acordos de compartilhamento de riscos, buscando viabilizar a incorporação sem comprometer a sustentabilidade do SUS, como ocorreu no caso do Zolgensma. Além disso, as decisões são frequentemente contextualizadas, levando em conta o cenário epidemiológico e os impactos a longo prazo na saúde pública.

A confiabilidade das recomendações da CONITEC também se deve ao seu compromisso com a atualização constante. Novas evidências e avanços tecnológicos são incorporados ao processo de avaliação, garantindo que as tecnologias adotadas no SUS estejam alinhadas ao estado da arte em medicina. Esse enfoque dinâmico permite à

comissão responder às mudanças nas necessidades da população e às inovações do setor de saúde.

7.4 Vinculação das Decisões Judiciais às Recomendações da CONITEC

A atuação do juiz no âmbito do direito à saúde sofreu uma transformação relevante após o julgamento dos Temas 6 e 1234 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), que deram origem às Súmulas Vinculantes 60 e 61. O STF consolidou o entendimento de que as decisões judiciais devem observar obrigatoriamente as diretrizes da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), limitando a atuação judicial ao controle da fundamentação técnico-científica dos pareceres emitidos pelo órgão.

Essa diretriz impõe novos parâmetros para a judicialização da saúde, uma vez que o magistrado não pode mais substituir o juízo técnico da CONITEC por sua própria convicção pessoal ou por argumentos meramente humanitários. A função do Judiciário, nesses casos, restringe-se a verificar se a análise realizada pela CONITEC foi baseada em evidências científicas de alto nível e metodologicamente confiáveis, sem interferir no mérito da recomendação técnica.

O reconhecimento pelo STF da vinculação das decisões judiciais às recomendações da CONITEC fortalece a governança em saúde, pois obriga o órgão a manter um alto padrão de transparência e fundamentação em suas deliberações. As decisões da CONITEC devem ser acompanhadas de relatórios detalhados, justificando os critérios adotados na incorporação ou rejeição de tecnologias ao SUS. Essa documentação técnica facilita o controle judicial e confere maior previsibilidade às políticas públicas de saúde, reduzindo a insegurança jurídica e evitando decisões contraditórias entre diferentes tribunais.

A aplicação desse modelo também eleva o grau de presunção de legitimidade das decisões da CONITEC, conferindo-lhes um *status* jurídico comparável ao de atos normativos infralegais. A Administração Pública e o Judiciário partem do pressuposto de que as deliberações da CONITEC são corretas e adequadas, cabendo ao interessado demonstrar de forma inequívoca a existência de ilegalidade ou erro técnico grave para justificar sua desconsideração.

O descumprimento das Súmulas Vinculantes 60 e 61, seja pelo Poder Judiciário ou pela Administração Pública, caracteriza afronta ao princípio da legalidade e pode gerar

intervenção do STF para garantir a uniformidade da aplicação do direito. De acordo com o artigo 103-A, § 3º, da Constituição Federal, a desconsideração das diretrizes vinculantes da CONITEC pode ensejar Reclamação Constitucional ao STF, instrumento destinado a garantir a autoridade das decisões da Corte.

Essa prerrogativa assegura que as recomendações da CONITEC não sejam ignoradas ou aplicadas de maneira arbitrária, evitando que decisões isoladas de tribunais locais desestabilizem o planejamento do SUS. Além disso, a possibilidade de questionamento no STF reforça o caráter normativo da CONITEC na prática, consolidando sua autoridade técnica na formulação das políticas públicas de saúde.

Um exemplo da aplicação das Súmulas Vinculantes 60 e 61 pode ser observado nas ações judiciais para fornecimento do medicamento Zolgensma, utilizado no tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME). Antes da fixação dos critérios pelo Supremo Tribunal Federal (STF), decisões judiciais poderiam desconsiderar análises técnico-científicas ou se basear em evidências de baixo nível, determinando a concessão do medicamento de forma isolada, sem observar as diretrizes clínicas e os protocolos adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Após a consolidação das Súmulas Vinculantes 60 e 61, os tribunais devem exigir que os pedidos de fornecimento do Zolgensma observem os critérios técnicos estabelecidos no Tema 6, incluindo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Atrofia Muscular Espinhal. De acordo com a Portaria Conjunta nº 3, de 18 de janeiro de 2022, o medicamento foi incorporado ao SUS para o tratamento de pacientes pediátricos com AME tipo I, com até 6 meses de idade, que estejam fora de ventilação invasiva por mais de 16 horas diárias. Assim, se uma criança com mais de 6 meses de idade ajuizar uma ação judicial para obter esse medicamento pelo SUS, estará fora do protocolo estabelecido, devendo o médico seguir as diretrizes do PCDT ao receitar o tratamento mais adequado para a condição clínica do paciente.

Essa exigência de observância do PCDT reforça a necessidade de decisões judiciais fundamentadas em critérios técnico-científicos, evitando concessões arbitrárias e garantindo maior previsibilidade e equidade no fornecimento de medicamentos pelo SUS. O respeito às diretrizes da CONITEC e às normativas do Ministério da Saúde fortalece a governança do SUS e reduz o impacto da judicialização na formulação das políticas públicas de saúde.

Esse novo modelo tem o poder de reduzir a concessão judicial automática do medicamento e reforçar a necessidade de decisões embasadas em evidências científicas de alto nível, conforme o entendimento técnico da CONITEC.

Ao restringir a atuação judicial à análise da fundamentação técnico-científica da CONITEC, o STF reforçou que o magistrado não pode atuar como substituto do órgão técnico. A vinculação obrigatória às recomendações da CONITEC mitiga o ativismo judicial, evitando que decisões isoladas comprometam o planejamento orçamentário e técnico do SUS.

Esse modelo também protege o interesse público contra decisões motivadas por pressões externas, que podem gerar desigualdade no acesso aos tratamentos, beneficiando apenas aqueles que ingressam com ações judiciais. O respeito às diretrizes da CONITEC garante que os recursos do SUS sejam distribuídos de maneira mais equitativa, conforme critérios técnicos estabelecidos por especialistas em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).

Portanto, a vinculação das decisões judiciais às recomendações da CONITEC não representa uma limitação da independência judicial, mas sim um reconhecimento de que decisões em saúde demandam expertise técnica. O magistrado atua como garantidor da legalidade e do devido processo na formulação das políticas públicas de saúde, assegurando que o SUS opere de forma coerente com as diretrizes científicas e econômicas que regem o setor.

7.5 Upgrade Normativo da CONITEC

Embora formalmente a CONITEC não tenha sido elevada a um *status* constitucional, o STF reconheceu que suas avaliações técnico-científicas devem ser obrigatoriamente observadas pela Administração Pública e pelo Poder Judiciário, garantindo maior previsibilidade e segurança jurídica na formulação das políticas públicas de saúde.

A Súmula Vinculante 61 estabelece que a concessão judicial de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não incorporados ao SUS, deve observar os critérios definidos pelo STF no Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471). Esse entendimento impede que decisões individuais concedam tratamentos sem que tenham passado por avaliação criteriosa da CONITEC,

reforçando que o fornecimento de medicamentos deve seguir critérios técnicos, econômicos e científicos.

Já a Súmula Vinculante 60 determina que pedidos administrativos e decisões judiciais sobre fornecimento de fármacos na rede pública devem respeitar os acordos interfederativos homologados pelo STF no Tema 1234 da Repercussão Geral (RE 1.366.243). Esse posicionamento busca harmonizar a atuação do Judiciário com as diretrizes estabelecidas na governança do SUS, evitando concessões individuais que desestabilizem o orçamento da saúde pública.

O impacto dessas decisões é evidente na prática judicial. Antes das Súmulas 60 e 61, juízes tinham ampla margem para determinar a concessão de tratamentos sem observar critérios técnicos uniformes. Agora, a jurisprudência consolidada exige o respeito às análises da CONITEC, reduzindo decisões contraditórias e promovendo maior segurança jurídica para a Administração Pública e para a sociedade.

O fortalecimento da CONITEC e sua nova função dentro do sistema jurídico se assemelha ao papel desempenhado por outras instituições reguladoras que exercem influência normativa sobre políticas públicas e decisões administrativas e judiciais.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por exemplo, é responsável por autorizar a comercialização de medicamentos e produtos de saúde no Brasil, e suas decisões são determinantes para o mercado e para a formulação de políticas públicas. Da mesma forma, a CONITEC define quais tecnologias devem ser incorporadas ao SUS, garantindo que apenas tratamentos devidamente analisados sob critérios técnico-científicos sejam disponibilizados na rede pública.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) regula a condução de pesquisas clínicas no país, sendo imprescindível sua aprovação para que estudos científicos envolvendo seres humanos sejam realizados de forma ética e segura. Assim como a CONEP assegura que a pesquisa biomédica siga padrões éticos e científicos, a CONITEC estabelece critérios rigorosos para a incorporação de novas tecnologias em saúde, protegendo a sustentabilidade do SUS e garantindo que tratamentos fornecidos tenham respaldo técnico-científico.

Ainda, no campo da infraestrutura, o Comitê de Monitoramento do Setor Elétrico (CMSE) regula a segurança e a eficiência do sistema elétrico nacional, determinando parâmetros técnicos para a distribuição de energia no país e prevenindo riscos de instabilidade. Da mesma forma, a CONITEC promove previsibilidade e segurança na

gestão de políticas de saúde, assegurando que a alocação de recursos no SUS siga diretrizes técnicas bem estabelecidas.

Assim, embora a CONITEC não tenha sido formalmente elevada a um *status* constitucional, sua autoridade jurídico-funcional foi ampliada, consolidando seu papel normativo na formulação de políticas públicas de saúde e na vinculação das decisões judiciais às suas diretrizes. A vinculação obrigatória de suas recomendações pelo STF redefine a relação entre técnica e Direito, consolidando um novo paradigma no controle judicial da política pública de saúde.

8. POLÍTICAS PÚBLICAS DE DESJUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

A observância obrigatória das recomendações técnicas da CONITEC, tanto pela Administração Pública quanto pelo Judiciário, pode ser compreendida como uma política pública de desjudicialização do direito à saúde.

Num contexto amplo, a desjudicialização pode ser entendida como qualquer política pública, decisão administrativa ou judicial, ou a criação de ferramentas institucionais que melhorem a eficiência da máquina pública e, conseqüentemente, reduzam o número de processos judiciais. Essa compreensão não se limita a métodos tradicionais de resolução de conflitos, como mediação e arbitragem, mas também inclui ações administrativas que, ao promoverem maior eficácia e celeridade na prestação de serviços públicos, evitam o surgimento de litígios. Medidas como a modernização de processos administrativos, a implementação de tecnologias que otimizam o atendimento e a criação de protocolos claros e baseados em evidências para orientar a atuação do poder público contribuem para a pacificação social ao prevenir conflitos antes que estes alcancem o sistema judicial.

No âmbito do direito à saúde, a desjudicialização inclui, além da resolução extrajudicial de conflitos, iniciativas que reforçam a capacidade técnica e a eficiência administrativa de órgãos especializados, como a CONITEC, ou a criação de estruturas institucionais para organizar e sistematizar o sistema. Quando esses órgãos oferecem respostas céleres e técnicas para demandas de saúde, embasadas em evidências científicas e critérios objetivos, minimizam-se os espaços para a judicialização. Adicionalmente, ações que promovem a capacitação de servidores, ampliam a transparência nos processos administrativos e fortalecem o diálogo entre os gestores públicos e a sociedade civil representam estratégias preventivas eficazes. Assim, ao atuar de forma preventiva e integrada, a desjudicialização consolida-se como uma política pública essencial para melhorar a eficiência do Estado, assegurar maior segurança jurídica e garantir o acesso equitativo aos direitos fundamentais, como o direito à saúde.

A desjudicialização não implica a exclusão do Judiciário, mas sim a racionalização de seu uso. Nesse sentido, busca-se fortalecer instâncias administrativas e técnicas capazes de resolver demandas com eficiência e justiça, preservando a via judicial apenas para situações excepcionais ou lacunas procedimentais. Essa concepção ampla de desjudicialização permite a adaptação às peculiaridades de diferentes áreas, incluindo a

saúde, sendo o objetivo principal alinhar as necessidades individuais com os recursos disponíveis e as políticas públicas vigentes.

Ao vincular as decisões judiciais às avaliações técnicas da comissão, o sistema jurídico busca reduzir a judicialização excessiva, concentrando o uso da via judicial em casos que ainda não passaram pela análise da CONITEC ou em situações em que há demora injustificada na conclusão de seus processos. Isso permite que as demandas de saúde sejam tratadas de maneira mais eficiente e técnica, diminuindo a sobrecarga do Judiciário.

A integração de tecnologias avançadas, como a inteligência artificial (IA), associada ao uso e ao compartilhamento estratégico de dados, desponta como uma política pública de desjudicialização com potencial transformador para todo o sistema. A utilização de IA permite a análise preditiva de padrões de judicialização, identificando as principais causas de litígios e possibilitando ações preventivas direcionadas.

Além disso, o uso integrado de dados entre os Poderes Judiciário e Executivo pode criar uma sinergia poderosa para aprimorar a gestão pública. Por exemplo, sistemas inteligentes podem cruzar informações de órgãos como o SUS, a CONITEC e os tribunais, gerando alertas em tempo real sobre demandas recorrentes e identificando gargalos administrativos que impulsionam a judicialização. Essa interoperabilidade favorece a formulação de respostas rápidas e embasadas, além de contribuir para a alocação mais eficiente de recursos públicos, tornando o atendimento à população mais célere e eficaz.

Ao alinhar tecnologia, dados e governança, essa abordagem reduz a judicialização, num movimento claro de desjudicialização, mas principalmente promove um sistema público mais transparente, acessível e justo, fortalecendo a confiança da sociedade nas instituições.

Essa dinâmica constitui uma forma ampliada de desjudicialização, pois engloba medidas administrativas, legislativas e judiciais que respeitam as recomendações técnicas da comissão. Ao reduzir a intervenção judicial em temas já analisados pela CONITEC, cria-se um mecanismo preventivo para a judicialização, transferindo o foco das decisões para a esfera técnica e administrativa.

Nesta pesquisa, adota-se um conceito amplo de política pública de desjudicialização, no qual qualquer alteração legislativa, administrativa ou decisão judicial que busque a melhoria na eficiência e na qualidade de um sistema público – seja

de saúde, segurança, educação ou outras áreas essenciais – pode ser compreendida como parte dessa estratégia. Essa perspectiva reconhece que a desjudicialização transcende a simples transferência de conflitos para vias extrajudiciais; trata-se de uma força-motriz capaz de transformar estruturas institucionais ao prevenir litígios por meio do fortalecimento da gestão pública.

Assim, ao incluir medidas que otimizem processos administrativos, modernizem o aparato estatal e promovam o diálogo interinstitucional, o conceito de desjudicialização adotado nesta pesquisa torna-se central para propor um modelo integrado e sustentável, no qual o aprimoramento dos serviços públicos reduz a necessidade de intervenção judicial, garantindo maior eficiência, equidade e segurança jurídica para a sociedade.

8.1 Fortalecimento Técnico-Científico e Sistema de Governança Judicial da Saúde

As Súmulas Vinculantes 60 e 61, publicadas em 2024, representam um avanço ao reforçar a obrigatoriedade de que tanto a Administração Pública quanto o Judiciário observem as recomendações da CONITEC.

Contudo, ainda haverá casos de judicialização, como nas situações de ausência de pedido de incorporação de tecnologia ou na mora da CONITEC em analisar determinados tratamentos, excedendo o prazo legal, ou ainda em casos de surgimento de novas evidências científicas de alto nível e não analisadas pelo órgão técnico.

A judicialização também decorrerá naturalmente da extensão a pacientes que não atendam aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pela CONITEC, visto que novas evidências científicas de alto nível surgem constantemente, sendo impossível ao órgão técnico analisar essas novas evidências com a celeridade que o interesse dos pacientes exige. Logo, caberá ao juiz focar sua análise principalmente na qualidade das evidências científicas.

Nesses casos, o juiz terá o papel de suprir a análise técnica do órgão competente, mas deverá basear suas decisões em evidências científicas de alto nível, além de observar os demais requisitos previstos no item 2 do Tema 6.

Além disso, cabe ao magistrado avaliar se a recomendação da CONITEC foi tomada com base em evidências de alto nível, limitando a análise judicial à verificação desses critérios.

Assim, ainda há bastante espaço para judicializações pontuais, uma vez que novas tecnologias surgem diariamente e não são imediatamente contempladas pelo órgão.

Embora a obrigatoriedade de observação das decisões da CONITEC pelo Judiciário esteja formalmente estabelecida, como já explicado neste trabalho, ainda há espaço para decidir de maneira divergente, especialmente quando se trata de medicamentos ou protocolos rejeitados pelo órgão técnico para uma indicação específica, mas que podem ser aplicados em outras situações ainda não analisadas. Nem todas as hipóteses possíveis foram contempladas pelo Supremo Tribunal Federal nos Temas 6 e 1234, além dos Temas 500 e 793, surgindo, a cada dia, novos cenários que justificam, em tese, uma decisão diversa da aplicada nos Temas de vinculação obrigatória.

Tal cenário evidencia a necessidade de refinamento do sistema normativo, garantindo que as decisões da CONITEC tenham caráter verdadeiramente vinculativo. Essa vinculação mais rigorosa exigiria, além de um aprimoramento legislativo, a criação de um ambiente institucional que assegure a utilização de evidências de alto nível tanto pela Administração Pública quanto pelo Poder Judiciário.

Embora o ordenamento jurídico brasileiro disponha de elementos que potencialmente asseguram a observância das decisões da CONITEC pela Administração Pública e pelo Judiciário, há um risco de que essa vinculação não seja plenamente efetivada na prática. Esse risco se manifesta em situações em que juízes, advogados, promotores e defensores públicos possam interpretar as deliberações técnicas de forma diversa, o que pode gerar questionamentos ou ajustes na aplicação prática dessas recomendações.

Diante disso, um refinamento normativo é essencial para reforçar a obrigatoriedade (em um sentido mais estrito e normativamente consolidado) de observação das súmulas vinculantes, consolidando a prevalência do critério técnico em um contexto institucional mais seguro e coeso, além de um rol de políticas públicas de desjudicialização que podem ser implantadas para fortalecer o sistema público de saúde.

Os estudos realizados durante esta pesquisa indicam que a estratégia prioritária para a desjudicialização do direito à saúde deve concentrar-se no fortalecimento da CONITEC e na implementação do Sistema de Governança Judicial da Saúde, composto pelas Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTIS), a Plataforma Nacional de

Saúde Baseada em Evidências (PNSE) e o Indicador Judicial da Saúde (AIJ)³⁵⁸. Busca-se reforçar os mecanismos já existentes, otimizando sua estrutura e eficiência para garantir decisões técnicas mais ágeis e baseadas em evidências, reduzindo a interferência judicial em demandas que deveriam ser resolvidas administrativamente.

Contudo, a pesquisa também identificou desafios estruturais e políticos que podem limitar a plena efetivação dessas reformas. Caso o aprimoramento da CONITEC não alcance os resultados esperados, uma alternativa de médio ou longo prazo poderia ser a criação da Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS). Esse órgão técnico, caso instituído, funcionaria como uma instância central de avaliação de tecnologias em saúde, com maior autonomia administrativa, financeira e funcional do que a CONITEC, garantindo que suas deliberações fossem vinculativas tanto para a Administração Pública quanto para o Poder Judiciário.

A proposta da ANAS, contudo, não constitui o eixo estruturante da tese, mas sim uma alternativa subsidiária para ser considerada caso as reformas da CONITEC e do Sistema de Governança Judicial da Saúde não se mostrem suficientes para conter a judicialização e garantir a equidade na alocação de recursos públicos em saúde. Sua implementação dependeria de grande consenso político e institucional, incluindo eventual alteração constitucional para consolidar sua autoridade técnica e vinculativa.

Assim, enquanto a prioridade imediata é o fortalecimento da CONITEC e a implementação do Sistema de Governança Judicial da Saúde, a ANAS seria uma solução futura, que poderia ser debatida em um contexto de reestruturação mais ampla da governança da saúde pública no Brasil. Essa diferenciação é necessária para garantir que a tese mantenha seu foco em medidas viáveis e de impacto direto, sem descartar alternativas para aprimorar a efetividade das políticas públicas de saúde no longo prazo.

8.2 Criação da Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS)

Os estudos realizados durante o doutorado e na elaboração desta tese me conduziram a refletir sobre a necessidade de criar um órgão técnico com características inovadoras. Este órgão poderia abarcar representantes dos três Poderes, da sociedade

³⁵⁸ Várias dessas sugestões são frutos das reflexões de Clenio Jair Schulze, especialista em direito à saúde, autor de diversas obras e artigos publicados sobre o tema, extraídas principalmente de sua página oficial na internet, no *site* Empório do Direito.

civil, de universidades, pesquisadores, além de todos os integrantes que atualmente compõem a CONITEC. A inclusão desses atores ampliaria a legitimidade e a eficiência das decisões, promovendo um diálogo institucional robusto e fundamentado. A decisão técnica, como elevada pelo Supremo Tribunal Federal nos Temas 6, 500, 793 e 1234, alcançou um patamar inédito de relevância, indicando que é possível avançar para um segundo degrau de evolução institucional, em que a cientificidade seja a base das deliberações.

Neste novo modelo, a tomada de decisões seria ancorada em evidências científicas de alto nível, sem desconsiderar critérios éticos, sociais e econômicos. A ideia é combinar a solidez técnica com a responsabilidade social, criando um mecanismo decisório que reflita as reais necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e da população brasileira. Essa abordagem permitiria uma integração mais harmônica entre ciência e política pública, fortalecendo a governança da saúde pública no Brasil.

A Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS) foi concebida como uma entidade técnica central para o Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de garantir decisões eficientes, equitativas e baseadas em evidências científicas. Diferentemente do atual modelo, cujo órgão técnico é a CONITEC e exerce um papel de assessoria, a ANAS possuiria autonomia administrativa, financeira e funcional – para poder exercer suas funções com independência e sem se submeter a pressões externas ilegítimas – bem como poderes vinculantes para a Administração Pública e o Poder Judiciário. Seu papel seria mais amplo que o de simplesmente realizar a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS); ela também deliberaria considerando os impactos éticos, sociais e financeiros para o SUS, garantindo não só que suas decisões sigam critérios científicos, como também estejam alinhadas à realidade orçamentária e às necessidades de saúde da população.

Além disso, a ANAS atuaria como elo entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, promovendo um diálogo interinstitucional constante. Essa função seria essencial para garantir que as decisões técnicas fossem integradas às políticas públicas, assegurando uma implementação equilibrada e alinhada às prioridades orçamentárias e sociais do SUS. Como mediadora institucional, a ANAS teria a capacidade de facilitar negociações e viabilizar soluções que respeitassem tanto a cientificidade quanto as limitações fiscais e operacionais do sistema.

Para lidar com a questão orçamentária, propõe-se que as decisões da ANAS sejam acompanhadas de um relatório de impacto financeiro detalhado, elaborado em conjunto com o Ministério da Saúde e o Ministério da Economia. Este relatório permitiria ao Executivo planejar a implementação das tecnologias incorporadas de forma gradual e sustentável. Além disso, a ANAS poderia sugerir medidas compensatórias ou readequações orçamentárias, garantindo que a decisão técnica tenha viabilidade prática, mesmo em cenários de restrição fiscal. Essa abordagem reforçaria a responsabilidade técnica e financeira, sem comprometer a efetividade das políticas públicas de saúde.

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) seria o instrumento técnico utilizado pela ANAS para a análise detalhada de tecnologias em saúde, oferecendo uma base científica sólida que abrangeria estudos clínicos, revisões sistemáticas e análises econômicas. Esse processo decisório, ancorado em evidências científicas de alto nível e complementado por esses critérios adicionais, garantiria uma abordagem mais abrangente e justa. Além de avaliar aspectos como eficácia, segurança e custo-efetividade, a ANAS incluiria em suas decisões a consulta pública como um princípio central. Essa participação da sociedade, associada a critérios claros e transparentes, fortaleceria a legitimidade das decisões e ampliaria a aceitação dessas políticas por gestores, profissionais e pacientes.

A composição da ANAS garantiria a pluralidade e a interdisciplinaridade, algo essencial para decisões complexas e abrangentes. Entre seus membros estariam representantes dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública, da Ordem dos Advogados do Brasil, especialistas em ATS, pesquisadores indicados por conselhos profissionais de saúde e organizações científicas, além de representantes da classe médica e da sociedade civil. Essa diversidade asseguraria que diferentes perspectivas fossem incorporadas ao processo decisório, refletindo as prioridades do SUS. Com sua atuação técnica e sua estrutura normativa, a ANAS se tornaria um pilar indispensável para a governança da saúde pública no Brasil.

8.2.1 Critérios de Decisão

As decisões da Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS) deverão ser pautadas em critérios técnicos claros, objetivos e multidimensionais, que garantam transparência e rigor científico em cada deliberação. Esses critérios serão fundamentais

para assegurar que as tecnologias incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) atendam às necessidades reais da população e respeitem a sustentabilidade orçamentária.

O primeiro critério, eficácia, medirá a capacidade da tecnologia em produzir o efeito esperado em condições ideais, com base em estudos clínicos robustos e revisões sistemáticas. Essa análise permitirá que apenas intervenções comprovadamente eficazes sejam consideradas para incorporação no SUS. Em complemento, a acurácia será avaliada para verificar o grau de precisão e confiabilidade dos resultados oferecidos pela tecnologia, garantindo a segurança dos pacientes e minimizando riscos associados ao uso inadequado de tratamentos.

Outro aspecto central é a análise de custo-efetividade, que examinará a relação entre os custos da tecnologia e os benefícios proporcionados, considerando tanto a melhoria na saúde quanto os custos evitados por meio da prevenção ou tratamento mais eficiente. Adicionalmente, o critério de custo-utilidade avaliará o impacto da tecnologia na qualidade de vida dos pacientes, utilizando métricas como anos de vida ajustados pela qualidade (QALY) para mensurar os benefícios em termos de bem-estar.

Por fim, o impacto orçamentário será analisado detalhadamente, verificando como a adoção da tecnologia afetará o orçamento global do SUS. Essa análise considerará tanto os custos iniciais quanto os custos recorrentes, como manutenção, distribuição e treinamento de profissionais. Relatórios detalhados, elaborados em parceria com o Ministério da Saúde e o Ministério da Economia, permitirão projetar o impacto financeiro a médio e longo prazo, garantindo que as decisões sejam compatíveis com as limitações fiscais do sistema.

Esses critérios, aplicados de forma integrada e com base em evidências científicas, assegurarão que as decisões da ANAS sejam equilibradas, justas e sustentáveis, promovendo a eficiência e a equidade no acesso à saúde pública no Brasil.

8.2.2 Consulta Pública como Fundamento

A consulta pública será um dos pilares fundamentais da ANAS, assegurando a transparência e a participação social em suas deliberações. Antes de qualquer decisão, a ANAS deverá promover debates amplos e audiências públicas, abertas à participação de associações de pacientes, gestores de saúde, pesquisadores, profissionais da área e demais interessados. Essas consultas permitirão que todos os atores relevantes exponham suas

perspectivas e contribuam com informações e argumentos técnicos e sociais sobre as tecnologias em análise.

A realização de consultas públicas contribuirá para aumentar a legitimidade das decisões da ANAS, ao permitir que a sociedade tenha voz ativa no processo de incorporação ou exclusão de tecnologias no SUS. Além disso, as consultas garantirão que as decisões reflitam uma visão plural e equilibrada, contemplando as necessidades da população, os desafios enfrentados pelos gestores e as evidências científicas disponíveis.

O processo de consulta pública também será fundamental para identificar possíveis controvérsias ou lacunas de informação antes da tomada de decisão final. A ANAS deverá publicar previamente os relatórios técnicos iniciais e disponibilizar um período de consulta para que os interessados possam analisar e apresentar contribuições fundamentadas. Todas as sugestões recebidas serão organizadas em um relatório consolidado, que será levado em consideração na deliberação final.

Para garantir a eficácia e a acessibilidade das consultas públicas, a ANAS implementará uma plataforma digital integrada que permitirá a participação remota e a visualização de todos os documentos relevantes. Essa plataforma ampliará o alcance das audiências, garantindo que pessoas de todas as regiões do Brasil possam participar e contribuir para o processo decisório.

A consulta pública, como princípio central da atuação da ANAS, reforçará o compromisso com a transparência, a inclusão e a ciência, consolidando-a como uma entidade técnica de referência para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A consulta pública será um dos pilares da ANAS, assegurando a transparência e a participação social. Antes de qualquer decisão, a ANAS deverá promover debates amplos e audiências públicas, com a participação de associações de pacientes, gestores de saúde e pesquisadores.

8.2.3 Alteração Constitucional

Para que a Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS) seja instituída como órgão central na governança da saúde pública, seria necessária uma alteração no artigo 198 da Constituição Federal, com acréscimo de novos parágrafos³⁵⁹, conferindo-

³⁵⁹ **Art. 198. (...) § 16.** Fica instituída a Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS), com competência para deliberar, com base em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e evidências

lhe competência técnica para deliberar sobre incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde, bem como para elaboração e revisão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

A proposta de estruturação da ANAS prevê que ela seria vinculada ao Ministério da Saúde, mas dotada de autonomia administrativa, financeira e funcional, de modo a garantir sua independência na tomada de decisões. Além disso, sua composição contaria com representantes de diversos setores, incluindo órgãos do Executivo, do Judiciário, do Ministério Público, de universidades públicas e de centros avançados de pesquisa, com membros deliberativos e consultivos, permitindo um processo decisório mais técnico e plural.

Para ampliar a transparência e a participação social, a ANAS teria a responsabilidade de realizar consultas públicas e audiências antes da deliberação sobre novas tecnologias e de monitorar os impactos financeiros e sociais das decisões adotadas. A previsão normativa também estabelece que suas deliberações teriam caráter vinculativo

científicas de alto nível, sobre incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS), além da constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, tendo suas decisões caráter vinculativo à Administração Pública e ao Poder Judiciário, ressalvados os casos de manifesta ilegalidade ou inviabilidade orçamentária, devidamente justificada pelo Executivo. **§ 17.** A Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS) será vinculada ao Ministério da Saúde e terá autonomia administrativa, financeira e funcional. **§ 18.** Compete à Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS): **I.** deliberar sobre incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias no SUS; **II.** a constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; **III.** estabelecer critérios técnicos e científicos para Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS); **IV.** promover consultas públicas e audiências para ampliar a transparência e participação social; **V.** elaborar relatórios de impacto financeiro e social das decisões adotadas; **VI.** monitorar os efeitos das tecnologias incorporadas no sistema público de saúde; **VII.** fomentar a capacitação de profissionais e gestores em ATS e políticas de saúde; **VIII.** atuar como elo institucional entre os Poderes para fortalecer o diálogo e a cooperação interinstitucional. **§ 19.** A Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS) será composta pelos seguintes membros, com mandatos de dois anos, permitida uma recondução, nomeados pelo Presidente da República após indicação pelos respectivos órgãos ou entidades: **I - Membros Deliberativos:** **a)** 1 (um) representante do Ministério da Saúde, que exercerá sua presidência; **b)** 1 (um) representante do Ministério da Economia; **c)** 1 (um) representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); **d)** 1 (um) representante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); **e)** 1 (um) representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS); **f)** 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **g)** 1 (um) representante do Conselho Federal de Medicina (CFM); **h)** 1 (um) representante da Associação Médica Brasileira (AMB); **i)** 1 (um) representante do Conselho Federal de Farmácia (CFF); **j)** 2 (dois) representantes de universidades públicas com experiência comprovada em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS); **k)** 1 (um) representante da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) ou de instituto de pesquisa equivalente. **II - Membros Consultivos:** **a)** 1 (um) representante do Conselho Nacional de Justiça (CNJ); **b)** 1 (um) representante do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP); **c)** 1 (um) representante do Conselho Nacional de Defensores Públicos-Gerais (CONDEGE); **d)** 1 (um) representante da Advocacia-Geral da União (AGU). **§ 20.** Os membros deliberativos deverão ter reputação ilibada e experiência comprovada em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), e deverão declarar que não tenham conflito de interesse. **§ 21.** Os membros consultivos não terão direito a voto, mas poderão apresentar manifestações técnicas, participar das reuniões e ter acesso integral aos documentos e análises que fundamentam as decisões da ANAS. **§ 22.** A participação dos membros será exercida sem prejuízo de suas atribuições e sem qualquer remuneração, sendo considerada de relevante interesse público.

para a Administração Pública e o Judiciário, salvo nos casos de flagrante ilegalidade ou inviabilidade orçamentária devidamente justificada pelo Executivo.

Dessa forma, a ANAS representaria uma possível evolução institucional do modelo atual de avaliação de tecnologias em saúde, conferindo maior previsibilidade às decisões sobre o fornecimento de tratamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e reduzindo a necessidade de judicialização em temas já analisados sob critérios científicos e econômicos.

8.3 Reformulação Estrutural da CONITEC

A criação da Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS), conforme proposto neste estudo, apresenta um potencial para a modernização da governança em saúde pública. No entanto, sua implementação exige esforços políticos substanciais e ampla mobilização institucional, especialmente devido à necessidade de alteração constitucional e ajustes estruturais profundos.

Por outro lado, uma alternativa mais viável e politicamente pragmática seria a reformulação estrutural da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), uma medida que pode ser viabilizada por meio de uma lei ordinária.

Essa reformulação teria como objetivo transformar a CONITEC em uma entidade técnica central ainda mais robusta, dotada de maior autonomia funcional, financeira e administrativa, além de ampliar sua composição institucional e suas competências, deixando de ser mero órgão de assessoria para órgão decisório. A estratégia de reformulação aproveita a estrutura já existente e consolidada da CONITEC, e ainda permite implementar mudanças relevantes com menor resistência política e maior celeridade.

A formalização, em lei, da orientação jurisprudencial consolidada pelos Temas 6 e 1234 reforçaria a obrigatoriedade das deliberações da CONITEC, garantindo que tais decisões se mantivessem vinculantes tanto para a Administração Pública quanto para o Poder Judiciário.

A legislação deve consolidar, de forma inequívoca, o caráter vinculativo das recomendações da CONITEC, delimitando os limites da atuação judicial nesses casos. Isso envolve a redação de normas que expressem claramente a obrigatoriedade de

observância e que, ao mesmo tempo, forneçam parâmetros para lidar com situações excepcionais.

Para que a CONITEC não exerça apenas um papel de assessoria, mas também assuma função decisória, seria necessária a modificação do artigo 19-Q da Lei nº 8.080/90, que regulamenta sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS)³⁶⁰. Essa alteração deverá especificar o caráter vinculativo de suas deliberações, tornando-as obrigatórias tanto para a Administração Pública quanto para o Judiciário. Essas diretrizes auxiliarão no alinhamento entre as esferas administrativa e judicial, reduzindo divergências e aumentando a previsibilidade das decisões.

Um dos desafios na reformulação da CONITEC é equilibrar a necessidade de decisões estritamente técnicas com a demanda por transparência e participação social. Embora a presença de diferentes setores da sociedade possa enriquecer o debate, é essencial que o processo decisório seja conduzido por especialistas em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), economia da saúde, farmacoeconomia e saúde pública. A composição da CONITEC, portanto, deve priorizar órgãos técnicos e instituições científicas, assegurando que as deliberações sejam embasadas em critérios científicos rigorosos e não influenciadas por pressões políticas, econômicas ou corporativistas. Dessa forma, a participação da sociedade civil e de outros entes institucionais, como o Judiciário e o Ministério Público, deve ocorrer por meio de consultas públicas obrigatórias e audiências técnicas, garantindo a transparência e o controle social sem comprometer a objetividade das decisões.

Para fortalecer esse modelo, propõe-se a estruturação da CONITEC em dois níveis: membros deliberativos, com poder de voto e competência para definir a incorporação de tecnologias no SUS, e membros consultivos, sem poder de voto, mas com direito a participação nas discussões e acesso às informações técnicas. Os membros deliberativos serão compostos exclusivamente por representantes de órgãos de regulação sanitária, instituições acadêmicas e especialistas em ATS, enquanto os consultivos poderão incluir representantes do Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública

³⁶⁰ Sugestão de alteração do art. 19-Q, *caput*, da Lei nº 8.080/90: “Art. 19-Q. Fica instituída, no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), órgão técnico deliberativo responsável por decidir sobre incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias no SUS, bem como pela constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, observando critérios de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e evidências científicas de alto nível. Suas decisões terão caráter vinculativo para a Administração Pública, cabendo ao Poder Judiciário observá-las como parâmetro técnico, salvo nos casos de manifesta ilegalidade ou inviabilidade orçamentária, devidamente justificada pelo Executivo”.

e das associações de pacientes, garantindo que suas manifestações sejam levadas em conta, mas sem interferir na deliberação final. Essa distinção preserva a autonomia técnica da CONITEC, ao mesmo tempo em que fortalece a transparência e a participação democrática no processo de decisão³⁶¹.

A reformulação da CONITEC incluiria a obrigatoriedade de que todas as suas deliberações fossem acompanhadas de relatórios detalhados de impacto financeiro e social. Esses documentos seriam elaborados em parceria com o Ministério da Economia, assegurando que as decisões considerassem as restrições orçamentárias. Além disso, os relatórios seriam disponibilizados publicamente, promovendo maior transparência e facilitando o monitoramento das decisões pelos gestores públicos e pela sociedade.

Para garantir a eficácia de suas funções, a CONITEC reformulada deveria ser dotada de autonomia financeira e administrativa, com recursos assegurados na Lei Orçamentária Anual (LOA). Essa autonomia permitirá que a comissão realize estudos técnicos com maior independência, promovendo análises mais rigorosas e robustas. A criação de um fundo específico para Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) também seria uma alternativa para financiar suas atividades de maneira sustentável³⁶².

Outro pilar dessa reformulação será a capacitação contínua dos membros da CONITEC, gestores públicos e outros atores envolvidos no processo decisório. A criação

³⁶¹ Sugestão de alteração do art. 19-Q, § 1º, da Lei nº 8.080/90: “**Art. 19-Q. (...) § 1º.** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), cuja composição e regimento serão definidos em regulamento, será composta por membros deliberativos e consultivos, observando-se os seguintes critérios: **I - Membros Deliberativos:** **a)** 1 (um) representante do Ministério da Saúde, que exercerá sua presidência; **b)** 1 (um) representante do Ministério da Economia; **c)** 1 (um) representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); **d)** 1 (um) representante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); **e)** 1 (um) representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS); **f)** 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **g)** 1 (um) representante do Conselho Federal de Medicina (CFM); **h)** 1 (um) representante da Associação Médica Brasileira (AMB); **i)** 1 (um) representante do Conselho Federal de Farmácia (CFF); **j)** 2 (dois) representantes de universidades públicas com experiência comprovada em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS); **k)** 1 (um) representante da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) ou de instituto de pesquisa equivalente. **II - Membros Consultivos:** **a)** 1 (um) representante do Conselho Nacional de Justiça (CNJ); **b)** 1 (um) representante do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP); **c)** 1 (um) representante do Conselho Nacional de Defensores Públicos-Gerais (CONDEGE); **d)** 1 (um) representante da Advocacia-Geral da União (AGU). **§ 1º-A.** Os membros deliberativos deverão ter experiência comprovada em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). **§ 1º-B.** Os membros consultivos não terão direito a voto, mas poderão apresentar manifestações técnicas, participar das reuniões e ter acesso integral aos documentos e análises que fundamentam as decisões da CONITEC. **§ 1º-C.** A participação dos membros será exercida sem prejuízo de suas atribuições e sem qualquer remuneração, sendo considerada de relevante interesse público”.

³⁶² Sugestão de acréscimo de um § 4º ao art. 19-Q da Lei nº 8.080/90: “**§ 4º** A CONITEC terá autonomia técnica, administrativa e financeira, assegurando-se dotação orçamentária específica na Lei Orçamentária Anual (LOA), bem como a possibilidade de captação de recursos de fundos públicos voltados à Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), sem prejuízo de parcerias técnico-científicas com universidades e centros de pesquisa”.

de programas regulares de treinamento em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), análise de impacto orçamentário e elaboração de protocolos clínicos fortalecerá a *expertise* técnica e assegurará a qualidade das decisões.

Tais treinamentos poderiam ser realizados em parceria com instituições acadêmicas, escolas judiciais e organismos internacionais, garantindo a atualização constante em relação às práticas e aos avanços mais recentes. Isso qualificará as decisões judiciais e ainda fomentará maior confiança no sistema técnico-científico nacional.

O monitoramento das decisões judiciais constitui outra medida imprescindível. A criação de um mecanismo que registre e analise as decisões relacionadas ao fornecimento de medicamentos e tecnologias poderá fornecer subsídios importantes para ajustes normativos e administrativos. Esse sistema permitirá identificar padrões de divergência, avaliar os impactos dessas decisões e propor recomendações para aprimorar a interação entre Judiciário e Administração Pública. Além disso, os dados obtidos poderão ser utilizados para realizar estudos sobre o impacto econômico e social da judicialização da saúde³⁶³.

O fortalecimento do diálogo interinstitucional também merece destaque. Promover a integração entre o Judiciário, a Administração Pública e a CONITEC é essencial para garantir a uniformidade de critérios e a construção de entendimentos compartilhados. Isso poderá ser alcançado por meio da realização de fóruns, seminários e reuniões periódicas entre essas instituições, visando à troca de informações e à articulação conjunta de soluções. Essa cooperação interinstitucional será um passo importante para aumentar a transparência e reduzir os conflitos de competência.

Por fim, a promoção de uma cultura de respeito às decisões técnicas deve ser amplamente incentivada. Campanhas educativas voltadas para operadores do Direito e para a sociedade em geral podem ajudar a disseminar a importância de seguir critérios técnicos nas decisões relacionadas à saúde. Essas ações contribuirão para reforçar a credibilidade das instituições técnicas e promoverão uma gestão pública mais eficiente e alinhada com as necessidades da população.

³⁶³ Sugestão de inclusão de um § 5º ao art. 19-Q da Lei nº 8.080/90: “**Art. 19-Q** (...) § 5º. O Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), deverá criar um sistema de monitoramento das decisões judiciais relacionadas à saúde, permitindo a análise dos impactos econômicos e sociais da judicialização e fornecendo dados para aprimoramento das políticas públicas de saúde”.

Essas ações ajudarão a construir uma cultura institucional e jurídica que valorize a evidência científica e a racionalidade técnica, reduzindo a judicialização desnecessária e promovendo uma gestão pública mais eficiente e equitativa.

A reformulação estrutural da CONITEC representa uma alternativa viável e eficaz para aprimorar a governança em saúde pública no Brasil. Por meio de mudanças legislativas que ampliem sua autonomia, competências e mecanismos de transparência, é possível transformar a CONITEC em uma entidade técnica de referência, capaz de responder às demandas crescentes do SUS com agilidade e rigor científico, preservando a funcionalidade de uma estrutura já consolidada e facilitando a implementação de avanços sem os desafios políticos e institucionais associados à criação de uma nova entidade.

Portanto, a vinculação já existe, mas há espaço para aprimorar sua aplicação prática. A melhor solução não está apenas na mudança legislativa, mas no fortalecimento da capacidade técnica, no diálogo entre os poderes e na criação de uma cultura de respeito às decisões baseadas em evidências. Isso garante que tanto a Administração quanto o Judiciário atuem em sintonia com os princípios constitucionais e as necessidades da sociedade.

8.4 Instrumentos de Governança: Sistema de Governança Judicial da Saúde

O Sistema de Governança Judicial da Saúde é uma proposta que se apresenta como uma resposta à crescente judicialização do direito à saúde no Brasil, que impacta tanto a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto do próprio Poder Judiciário. A criação desse sistema é necessária para garantir que as decisões judiciais estejam alinhadas às políticas públicas de saúde, respeitando tanto os limites orçamentários quanto as evidências científicas disponíveis. Essa estrutura visa administrar o volume crescente de demandas, reduzir a judicialização, evitar a litigância predatória, e proporcionar um ambiente de maior segurança jurídica, promovendo soluções que equilibrem os interesses individuais e coletivos.

A judicialização excessiva também decorre de decisões judiciais baseadas em informações incompletas ou desvinculadas das diretrizes técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS), gerando um ambiente de imprevisibilidade, uma verdadeira "loteria judicial". Esse fenômeno incentiva a litigância, sobretudo porque os custos processuais

frequentemente são baixos em comparação ao alto índice de sucesso obtido em muitas demandas, como mostrado no início desta pesquisa.

Além disso, a própria administração pública enfrenta dificuldades para garantir a efetivação de tratamentos que já foram incorporados ao SUS. Conforme matéria jornalística recente³⁶⁴, baseada em dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, entre 2018 e 2024, 31,4% dos medicamentos e procedimentos aprovados pela CONITEC ainda não haviam sido disponibilizados à população, o que força pacientes a recorrer ao Poder Judiciário para garantir o acesso a terapias que deveriam estar disponíveis administrativamente. Entre os medicamentos até hoje não fornecidos pelo SUS, ainda que incorporados, está o Zolgensma, ou seja, ainda há necessidade de ajuizar uma ação para o paciente conseguir o acesso a esse medicamento e a outros 75.

Sob a perspectiva da Análise Econômica do Direito (AED), essa dinâmica gera uma distorção nos incentivos, criando um sistema em que os benefícios percebidos por litigantes individuais superam os custos sociais e financeiros impostos ao SUS. A ausência de critérios técnicos padronizados e acessíveis para fundamentar as decisões intensifica esse desequilíbrio, ampliando o impacto negativo sobre a gestão pública e prejudicando a equidade no acesso aos serviços de saúde. Assim, torna-se urgente a adoção de mecanismos que alinhem os incentivos individuais com o bem-estar coletivo, promovendo uma governança judicial capaz de integrar ciência, eficiência econômica e justiça social.

O Sistema de Governança Judicial da Saúde busca superar essas limitações, estabelecendo canais efetivos de diálogo interinstitucional e fortalecendo os processos decisórios por meio de notas e pareceres técnicos qualificados.

Por meio de uma resolução do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), esse sistema seria formalizado como uma estrutura composta por mecanismos operacionais claros, como as Câmaras Técnicas Interinstitucionais, que atuam tanto na prevenção de litígios quanto na resolução eficiente de conflitos existentes, sendo o órgão responsável por notas e pareceres técnicos, com o auxílio do NATJus.

Também se propõe a implementação da Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE), inspirada na plataforma em desenvolvimento atualmente e

³⁶⁴ FOLHA DE SÃO PAULO. **SUS não entrega ao menos 76 medicamentos e procedimentos incorporados à rede pública desde 2018**. Folha de S. Paulo, São Paulo, 20 jan. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2025/01/sus-nao-entrega-ao-menos-76-medicamentos-e-procedimentos-incorporados-a-rede-publica-desde-2018.shtml>. Acesso em: 20 jan. 2025.

decorrente do Tema 1234 do STF, e a criação do Indicador de Impacto Judicial da Saúde (AIJ), que atuarão como eixos centrais para fornecer dados técnicos e financeiros atualizados. Essas ferramentas auxiliarão as análises das Câmaras Técnicas Interinstitucionais e subsidiarão tanto decisões judiciais quanto políticas públicas voltadas para a desjudicialização da saúde. Essas três ferramentas integrarão o Sistema de Governança Judicial da Saúde, promovendo maior previsibilidade e alinhamento entre ciência, gestão pública e Direito.

A proposta representa uma mudança na forma como o Judiciário, o Executivo e os especialistas em saúde interagem, instituindo um modelo de governança pautado na transparência, na ciência e na responsabilidade compartilhada.

8.4.1 Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde

As Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde desempenharão um papel estratégico na desjudicialização e na promoção de decisões mais alinhadas às políticas públicas e às evidências científicas. Essas câmaras serão instâncias permanentes de diálogo, análise técnica e resolução de conflitos, atuando de forma integrada com o sistema judiciário, o SUS e outros atores envolvidos. Sua criação visa superar os desafios da judicialização excessiva, promovendo celeridade e consistência nas decisões relacionadas ao direito à saúde.

Hoje, os Comitês Executivos de Saúde, criados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) por meio das Resoluções nº 238/2016 e nº 107/2010, desempenham um papel importante na articulação entre o Poder Judiciário e os gestores públicos de saúde. Com composição variada, esses comitês reúnem representantes do Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais, Defensorias Públicas, Ministério Público, entre outros. Sua função principal é promover o diálogo interinstitucional e oferecer suporte estratégico para lidar com demandas de saúde, especialmente aquelas que envolvem judicialização.

Embora relevantes, os Comitês Executivos de Saúde têm um papel predominantemente consultivo e operacional, focado em articular ações e propor diretrizes gerais, mas sem uma atuação técnica aprofundada ou voltada para a emissão de notas e pareceres técnicos em casos concretos. Por outro lado, o Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus), também regulado pelo CNJ, tem como função fornecer pareceres

técnicos com base em evidências científicas para subsidiar decisões judiciais. Esses núcleos são compostos principalmente por médicos e outros profissionais de saúde, geralmente servidores públicos, que atuam de forma voluntária. Apesar de sua relevância, o NATJus enfrenta limitações de capacidade, dado o elevado número de demandas e a pequena equipe técnica disponível em muitos tribunais.

No modelo proposto, os NATJus integrarão as Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde como estrutura auxiliar, ampliando sua atuação e garantindo maior especialização. Essas câmaras serão responsáveis por emitir pareceres técnicos qualificados, promover métodos de resolução de conflitos e atuar preventivamente para evitar a judicialização de casos que possam ser resolvidos administrativamente. A integração do NATJus às câmaras permitirá a otimização de recursos técnicos e humanos, fortalecendo a capacidade de análise técnica e promovendo uma interface mais eficiente entre o Judiciário, os gestores públicos e os especialistas em saúde. Esse modelo garantirá maior eficácia nas decisões judiciais e contribuirá para a sustentabilidade do sistema de saúde.

A criação das Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTIS) responde à necessidade de consolidar um espaço técnico e institucional dedicado à desjudicialização e ao alinhamento entre o Judiciário, o Executivo e diversos atores que participam da judicialização da saúde. Essas câmaras serão o núcleo operacional do Sistema de Governança Judicial da Saúde, promovendo a harmonização entre ciência, orçamento e demandas judiciais.

8.4.2 Câmara Técnica Nacional Interinstitucional da Saúde (CTNIS)

A Câmara Técnica Nacional Interinstitucional da Saúde (CTNIS) será o órgão central desse sistema. A CTNIS terá como principais atribuições coordenar as atividades das câmaras estaduais, estabelecer diretrizes nacionais para a análise de demandas judiciais, monitorar tendências de judicialização e atuar como elo de comunicação entre o Judiciário e a gestão nacional do SUS, no caso, a CONITEC. Além disso, será responsável por integrar os dados técnicos fornecidos pela Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) e o Indicador de Impacto Judicial da Saúde (AIJ), utilizando essas informações para propor estratégias de prevenção de litígios e para uniformizar entendimentos técnicos em âmbito nacional.

A composição da CTNIS será interdisciplinar, garantindo a inclusão de representantes do Ministério da Saúde, CONITEC, Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Conselho Nacional do Ministério Público, Defensoria Pública da União, representantes de órgãos de classe médica, de universidade pública, associações de pacientes e especialistas em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Essa diversidade assegura legitimidade e eficácia na implementação de políticas e na resolução de conflitos.

8.4.3 Câmaras Técnicas Estaduais Interinstitucionais da Saúde (CTEIS)

Os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) têm desempenhado um papel relevante no fornecimento de subsídios científicos para a fundamentação das decisões judiciais em matéria de saúde. Criados para auxiliar magistrados na análise de pedidos de medicamentos e tratamentos médicos, os NAT-Jus oferecem notas técnicas e pareceres técnico-científicos baseados em evidências para embasar as decisões judiciais.

Embora a existência dos NAT-Jus contribua para maior qualificação técnica das decisões, não há evidências de que sua implementação tenha reduzido a judicialização da saúde no Brasil. De acordo com os relatórios do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o número de ações judiciais relacionadas à saúde continua crescendo a cada ano, o que indica que a judicialização não decorre apenas da falta de informação técnica, mas também de fatores estruturais, como a ausência de mecanismos eficazes de governança e previsibilidade no fornecimento de tratamentos.

Nesse sentido, esta tese propõe a criação das Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS) como um modelo mais estruturado e coordenado de apoio técnico ao Judiciário. Diferentemente dos NAT-Jus, que atuam de forma descentralizada e sem uniformidade na emissão de pareceres, as CTEIS seriam instâncias especializadas vinculadas ao Sistema de Governança Judicial da Saúde, garantindo maior coerência e previsibilidade nas decisões. Sua função seria integrar o conhecimento técnico produzido pela CONITEC e outras instâncias científicas à prática jurisdicional, assegurando que juízes tenham acesso a informações padronizadas e embasadas em critérios objetivos.

Em nível estadual, as Câmaras Técnicas Estaduais Interinstitucionais da Saúde (CTEIS) desempenharão um papel de destaque na operacionalização do sistema.

As CTEIS serão responsáveis pela análise técnica de casos concretos em nível regional, emitindo notas e pareceres técnicos detalhados para subsidiar decisões judiciais

e administrativas. Elas também promoverão Métodos Adequados de Resolução de Conflitos (MARC), como mediação e conciliação, especialmente em fases pré-processuais. Outro papel central será a detecção de padrões regionais de judicialização e a proposição de ações preventivas junto aos gestores locais visando à desjudicialização de conflitos.

A função jurisdicional permanece estritamente do juiz, cabendo às câmaras a tarefa de oferecer suporte técnico qualificado e propor caminhos alternativos de resolução de conflitos, com equipe de conciliação e mediação especializada em direito à saúde e conhecimento do sistema público de saúde, que farão parte dos CEJUSCs.

Serão compostas por representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, NATJus, associações de pacientes, Defensorias Públicas Estaduais e especialistas regionais em ATS. O formato flexível permitirá que essas câmaras se adaptem às particularidades de cada Estado, fortalecendo a integração com as demandas locais e nacionais.

A relação entre a CTNIS e as CTEIS será dinâmica, com constante troca de informações e experiências. As CTEIS também terão como um de seus principais papéis o fomento ao diálogo direto com gestores locais, regionais e nacionais do SUS.

Essa interlocução será essencial para alinhar as demandas técnicas e administrativas, garantindo que as recomendações e pareceres técnicos sejam efetivamente implementados e ajustados às realidades específicas de cada território. Por meio desse diálogo, as CTEIS poderão atuar como um elo estratégico, promovendo a integração entre as diretrizes nacionais e as políticas locais, fortalecendo a articulação interinstitucional e a eficiência na gestão dos recursos públicos destinados à saúde.

A CTNIS fornecerá suporte técnico e normativo às câmaras estaduais, enquanto estas compartilharão dados regionais e relatórios que alimentarão o planejamento estratégico nacional. Essa integração tornará o sistema flexível e responsivo às especificidades locais, sem perder de vista os objetivos nacionais.

8.4.4 Métodos Adequados de Resolução de Conflitos (MARC)

Os Métodos Adequados de Resolução de Conflitos (MARC) serão centrais para o funcionamento das câmaras técnicas, com foco na redução da judicialização e no fortalecimento da governança do SUS. Esses métodos incluem mediação, conciliação e

arbitragem, utilizados tanto em fases pré-processuais quanto durante a tramitação de processos judiciais. A mediação e a conciliação, em particular, serão empregadas para resolver conflitos de maneira ágil e consensual, promovendo soluções que respeitem tanto os direitos dos pacientes quanto as limitações orçamentárias do SUS.

A adoção dos MARC permitirá que as Câmaras Técnicas atuem diretamente na resolução de litígios repetitivos, evitando que eles sobrecarreguem o Judiciário. Além disso, os MARC contribuirão para a construção de um ambiente de cooperação entre os diferentes atores envolvidos, incluindo gestores públicos, magistrados, profissionais de saúde e pacientes. Ao priorizar o diálogo e a transparência, esses métodos fortalecerão a confiança no sistema de saúde e reduzirão o impacto financeiro e social dos litígios.

Para implementar os Métodos Adequados de Resolução de Conflitos (MARC), as CTEIS poderão atuar tanto por provocação quanto de ofício. No caso de provocação, juízes, gestores públicos ou outras partes interessadas poderão solicitar a intervenção da câmara para mediar ou conciliar conflitos específicos. Já a atuação de ofício seria orientada pela identificação, pelas próprias câmaras, de padrões de judicialização ou de questões recorrentes que poderiam ser resolvidas antes da formalização de demandas judiciais. Nesse formato, as CTEIS teriam autonomia para convocar reuniões de mediação ou oferecer notas técnicas preventivas, atuando em estreita colaboração com gestores e partes interessadas.

O diferencial das CTEIS será a integração do NATJus como estrutura auxiliar, ampliando a capacidade técnica e operacional das câmaras. Isso permitirá que os métodos de mediação, conciliação e até arbitragem sejam aplicados com eficiência, mesmo em casos de maior complexidade técnica. Ao alinhar a atuação preventiva à resolução de conflitos já judicializados, as CTEIS poderão oferecer soluções mais ágeis e menos onerosas.

Os Métodos Adequados de Resolução de Conflitos (MARC), hoje centralizados nos CEJUSCs sob a gestão dos Tribunais, não contam, em regra, com equipes especializadas em saúde pública. Assim, propõe-se a criação de CEJUSCs temáticos em saúde pública, integrados à estrutura atual, mas com mediadores e conciliadores capacitados para lidar com conflitos dessa natureza. A relação entre CEJUSCs e CTEIS será de cooperação mútua. Os CEJUSCs seriam os responsáveis exclusivos pela mediação e pela conciliação de conflitos em saúde, priorizando mediadores e conciliadores

capacitados em direito à saúde, deixando as CTEIS focadas em sua função técnica de emissão de pareceres e notas técnicas.

8.4.5 Fluxo de Trabalho das CTEIS

O funcionamento das Câmaras Técnicas Estaduais Interinstitucionais da Saúde (CTEIS) foi concebido para otimizar a análise técnica de demandas judiciais e administrativas, garantindo que as decisões relacionadas ao direito à saúde sejam embasadas em critérios técnico-científicos, alinhadas às diretrizes do SUS e promovam a racionalidade no uso dos recursos públicos. Além de fornecer suporte técnico ao Judiciário e aos gestores públicos, as CTEIS desempenharão um papel preventivo, identificando padrões de judicialização e atuando na resolução extrajudicial de conflitos por meio da mediação e conciliação nos CEJUSCs.

As CTEIS atuarão como órgãos técnicos de apoio ao Judiciário e à Administração Pública, sendo acessadas exclusivamente por magistrados e gestores públicos da saúde.

Os juízes poderão solicitar notas técnicas ou pareceres técnicos para embasar suas decisões antes da concessão ou negativa de um pedido judicial. Essa solicitação será formalizada por meio de um pedido técnico direcionado à CTEIS, que avaliará a complexidade do caso e definirá o prazo de resposta.

Por outro lado, gestores públicos do SUS poderão solicitar suporte técnico às CTEIS em quatro hipóteses principais: **i.** avaliação de pedidos administrativos de pacientes que demandam medicamentos ou tratamentos não incorporados ao SUS, evitando a necessidade de judicialização; **ii.** contestação técnica de decisões judiciais, fornecendo embasamento para subsidiar manifestações da Administração Pública em processos de saúde; **iii.** recomendações para ajustes em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, especialmente em casos de judicialização recorrente; **iv.** monitoramento de padrões de litigância em saúde, permitindo a adoção de estratégias preventivas para reduzir a intervenção do Judiciário em temas que podem ser resolvidos administrativamente.

O fluxo será estritamente regulado, com critérios claros para evitar solicitações arbitrárias ou desnecessárias. Todos os pedidos deverão ser formalizados por meio de um sistema digital centralizado, vinculado ao Sistema de Governança Judicial da Saúde e à

Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE), garantindo a rastreabilidade e a transparência das análises.

As CTEIS não poderão ser acionadas por pacientes ou advogados particulares, pois sua função é exclusivamente técnica e institucional, voltada ao suporte decisório dos órgãos públicos responsáveis pela saúde. Essa limitação é essencial para preservar a autonomia das Câmaras Técnicas e evitar a sobrecarga indevida do sistema.

O primeiro passo será a triagem inicial, que determinará se a questão envolve um caso simples ou complexo. Casos simples, aqueles que tratam de demandas individuais sobre medicamentos e tratamentos já incorporados ao SUS, serão encaminhados ao NAT-Jus, que emitirá uma Nota Técnica. Essa nota será então enviada ao solicitante, servindo como referência para decisões judiciais e administrativas.

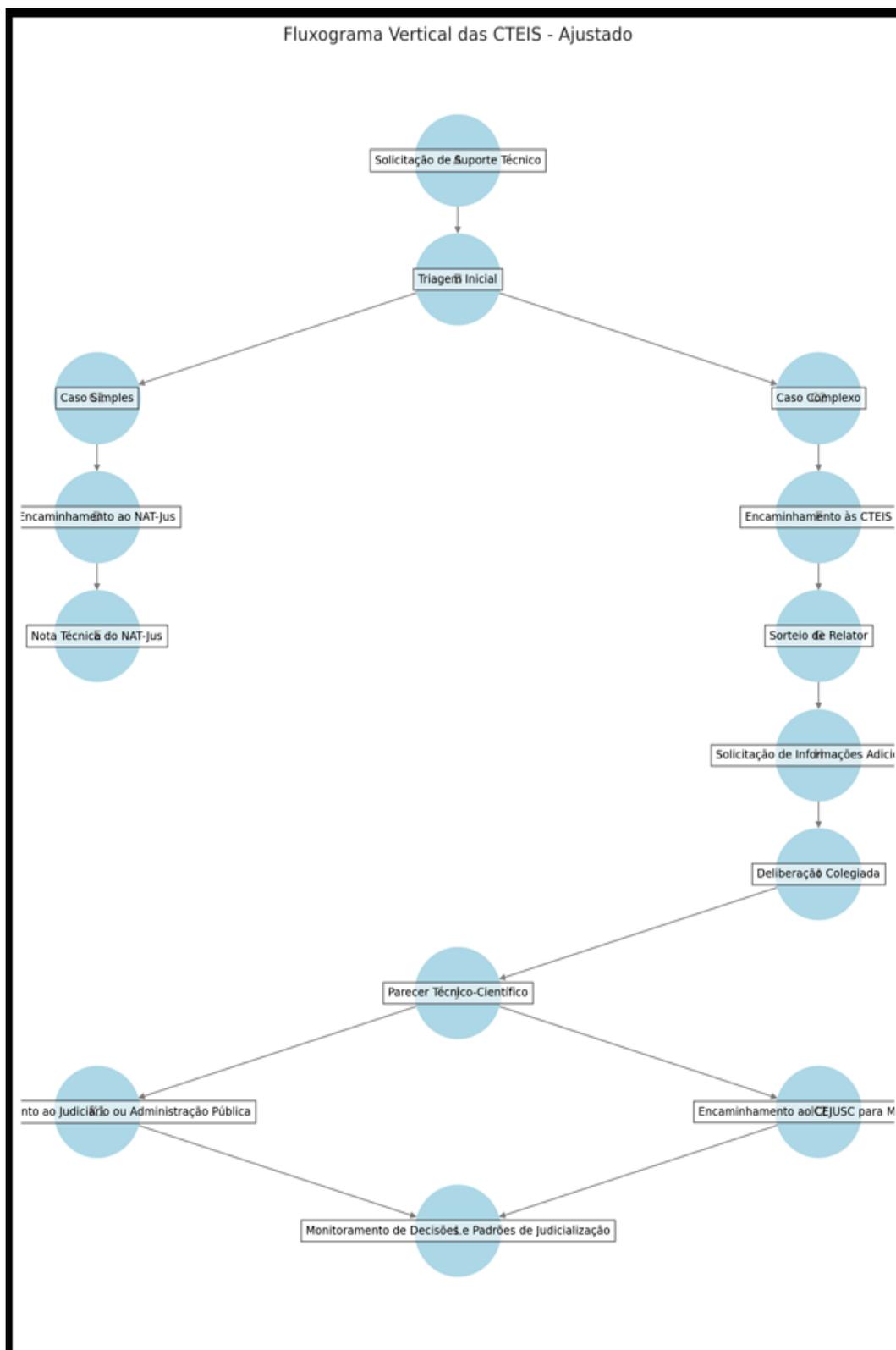
Por outro lado, casos complexos, que envolvem tecnologias não incorporadas ao SUS, impacto financeiro elevado, dilemas éticos ou padrões recorrentes de judicialização, serão direcionados às CTEIS. Para esses casos, haverá o sorteio de um relator, responsável por organizar a análise da demanda. O relator poderá solicitar informações adicionais à CONITEC, ao SUS ou a especialistas externos, garantindo que a deliberação ocorra com base nas melhores evidências disponíveis. O caso será então submetido ao colegiado das CTEIS, composto por representantes da Secretaria Estadual de Saúde e do NAT-Jus, além de especialistas convidados conforme a natureza do pedido. A deliberação colegiada garantirá maior legitimidade e rigor técnico ao processo, resultando na emissão de um parecer técnico-científico, que poderá subsidiar decisões judiciais e resoluções administrativas.

As CTEIS não apenas analisarão casos concretos já judicializados, como desempenharão um papel estratégico na prevenção da judicialização. A partir da detecção de padrões regionais de litígios, elas poderão atuar proativamente, recomendando ajustes administrativos e sugerindo medidas preventivas aos gestores do SUS. Esse trabalho preventivo será realizado em estreita colaboração com os CEJUSCs, que atuarão na mediação e conciliação dos conflitos antes que se transformem em processos judiciais. Caso uma demanda ainda não tenha sido ajuizada, as CTEIS poderão encaminhá-la ao CEJUSC para tentativa de resolução extrajudicial, utilizando mediadores e conciliadores especializados em direito à saúde, previamente capacitados pelas Escolas Judiciárias em parceria com as Câmaras Técnicas. Dessa forma, a prevenção será realizada de forma integrada, evitando a necessidade de decisão judicial em muitos casos.

Nos processos já em andamento, a dinâmica será diferente. Quando um juiz receber um caso de saúde, ele poderá, antes de decidir ou encaminhar para mediação no CEJUSC, solicitar um parecer técnico ou nota técnica da CTEIS. Esse parecer servirá como subsídio para fundamentar sua decisão e fornecer elementos objetivos para a eventual conciliação. Após a análise técnica, se o caso for adequado à mediação, o juiz encaminhará a demanda ao CEJUSC, onde mediadores e conciliadores especializados buscarão um acordo entre as partes, sempre levando em consideração as orientações técnicas fornecidas pela CTEIS. Assim, as Câmaras Técnicas atuarão de forma subsidiária no contexto judicializado, fornecendo suporte técnico para os juízes, sem interferir na condução dos processos, e garantindo que as decisões sejam informadas por evidências científicas.

Além disso, as CTEIS terão a função de monitorar as decisões judiciais relacionadas à saúde, permitindo a criação de um banco de dados sobre os principais temas judicializados e seus impactos financeiros e administrativos para o SUS. Essa análise permitirá que as Câmaras proponham medidas estruturais para reduzir litígios repetitivos, auxiliando na criação de protocolos clínicos mais eficazes e na implementação de políticas públicas que minimizem a necessidade de intervenção judicial.

O modelo proposto garante que as Câmaras Técnicas, os NAT-Jus e os CEJUSCs atuem de forma complementar, assegurando clareza de funções e especialização técnica. O fluxo de trabalho será o seguinte:



Fonte: do próprio autor.

Esse modelo de trabalho fortalece a governança da saúde, melhora a qualidade das decisões judiciais e reduz a judicialização desnecessária, promovendo um equilíbrio entre o direito dos pacientes e a sustentabilidade do SUS. A especialização das Câmaras

Técnicas, aliada à mediação qualificada nos CEJUSCs e à integração com os NAT-Jus, cria um sistema robusto e eficiente, capaz de oferecer respostas técnicas ágeis e fundamentadas para as demandas do Judiciário e da Administração Pública.

8.5 Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE)

A plataforma mencionada no item 5 do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal (STF) foi concebida como um instrumento de governança colaborativa entre os Entes Federativos e o Poder Judiciário, destinada a centralizar informações relacionadas às demandas administrativas e judiciais de acesso a medicamentos e tratamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu principal objetivo é organizar e disponibilizar dados essenciais para análise e resolução de conflitos, buscando reduzir a judicialização excessiva e promover maior eficiência e transparência na gestão da saúde.

Entre suas funcionalidades, destacam-se a integração de fluxos administrativos, a identificação de responsabilidades de custeio entre os Entes Federativos, e o monitoramento de pacientes beneficiários de decisões judiciais, respeitando as normas da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Com isso, a plataforma se propõe a servir como um canal centralizado de informações, oferecendo suporte técnico aos processos administrativos e judiciais.

A adoção dessa plataforma é um avanço importante na governança judicial e administrativa do sistema de saúde, ao criar um ambiente integrado para o compartilhamento de informações e a padronização de processos.

Contudo, para que se alcance todo o seu potencial, é necessário expandir sua funcionalidade, incorporando ferramentas que organizem dados, mas principalmente orientem decisões com base em evidências científicas de alto nível.

A proposta da Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) é um passo além do que foi descrito no Tema 1234, com o objetivo de fortalecer a gestão pública de saúde ao oferecer suporte técnico-científico tanto para a administração quanto para o Judiciário. Essa proposta busca complementar as diretrizes do STF, contribuindo para a eficiência no uso dos recursos do SUS e a equidade no acesso à saúde.

A Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) é o ambiente ideal para a aplicação de *nudges* (empurrão). Como ensina Sunstein e Thaler³⁶⁵, o *nudge* se refere a pequenas intervenções no ambiente decisório que influenciam o comportamento das pessoas sem restringir sua liberdade de escolha. Os *nudges* funcionam ao estruturar a apresentação de informações de modo a facilitar decisões mais racionais e alinhadas com o interesse coletivo.

Na desjudicialização da saúde, a Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) pode atuar como um repositório de *nudges*, organizando dados de maneira acessível e intuitiva para incentivar decisões fundamentadas em evidências científicas, planejamento orçamentário e diretrizes sanitárias. A plataforma pode incorporar *nudges* em diversas seções, como a sugestão automática de tratamentos incorporados ao SUS, a exibição de impactos financeiros das decisões judiciais e a priorização de pareceres técnicos na fundamentação dos magistrados.

A PNSE terá como diferencial o uso de inteligência artificial (IA) para processar e organizar grandes volumes de dados provenientes de estudos científicos, decisões administrativas e demandas judiciais, tornando-os acessíveis e utilizáveis para gestores, magistrados, profissionais de saúde, pesquisadores e cidadãos. A IA permitirá a análise automatizada de evidências científicas de alta qualidade, como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises, garantindo que as informações mais atualizadas e confiáveis sejam consideradas na tomada de decisões.

Além disso, a plataforma utilizará ferramentas de aprendizado de máquina para identificar padrões nas demandas de saúde, antecipar tendências de judicialização e propor soluções baseadas em dados históricos e previsões.

Entre as principais funcionalidades da PNSE, destacam-se a integração com prescrições eletrônicas certificadas, o que possibilitará o controle ético das prescrições e o acompanhamento contínuo dos tratamentos, em linha com o que propõe o Tema 1234. A plataforma também oferecerá relatórios periódicos e detalhados sobre o progresso dos pacientes, garantindo maior segurança e transparência na gestão dos tratamentos autorizados. Além disso, a PNSE centralizará informações sobre responsabilidades administrativas e financeiras entre os Entes Federativos, auxiliando na resolução de conflitos administrativos e reduzindo a necessidade de judicialização. Com um enfoque

³⁶⁵ SUNSTEIN, Cass R.; THALER, Richard H. **Nudge**: Como tomar melhores decisões sobre saúde, dinheiro e felicidade. Tradução de Ângelo Lessa. Edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Objetiva, 2021.

em governança eficiente, a PNSE promoverá a colaboração interinstitucional e a utilização de parâmetros técnicos robustos como base para decisões administrativas e judiciais.

A PNSE fará parte do Sistema de Governança Judicial da Saúde, consolidando-se como o eixo central de suporte técnico e informacional. Sua função será fornecer subsídios essenciais para que as Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS), o NATJus, e os magistrados possam emitir decisões e pareceres com base em dados confiáveis e detalhados. Esse papel a posiciona como uma peça indispensável na articulação entre Judiciário, Executivo e gestores de saúde, promovendo uma interação integrada e eficiente entre as esferas envolvidas.

Em 2024, o TJPR conquistou o 2º lugar no *2024 Gartner Eye on Innovation Awards for Government in Americas*, entre mais de 700 projetos inscritos, pela implementação do JURISPRUDÊNCIAGPT³⁶⁶. Essa plataforma utiliza jurisprudências previamente alimentadas em sua base de dados oficial para realizar análises detalhadas e apresentar aos magistrados entendimentos consolidados sobre temas específicos, sem o risco de apresentar informações não verificadas.

O NATJUSGPT, por sua vez, é voltado à área da saúde e foi desenvolvido para auxiliar os juízes a identificar se os pacientes atendem aos critérios de protocolos clínicos estabelecidos. A plataforma cruza os dados do caso com as notas técnicas e pareceres emitidos pelo Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus), garantindo rapidez e segurança nas consultas realizadas. Ambas as ferramentas são exemplos de como a inteligência artificial pode ser usada para melhorar a eficiência e a precisão das deliberações judiciais, com total transparência e respaldo técnico.

Por fim, a implementação da PNSE representa um esforço para alinhar a gestão pública de saúde ao princípio da eficiência e da equidade, estabelecendo um canal integrado de informações e decisões baseadas em evidências científicas. Ao incorporar os avanços tecnológicos, como a inteligência artificial, a PNSE será capaz de preencher as lacunas da plataforma concebida no Tema 1234, ampliando seu escopo e impacto. Essa proposta reforça a importância de adotar mecanismos inovadores e sustentáveis para enfrentar os desafios do sistema de saúde brasileiro, promovendo a redução da

³⁶⁶ TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ. **Ferramenta JurisprudênciaGPT rende prêmio internacional ao TJPR.** 2025. Disponível em: https://www.tjpr.jus.br/destaques/-/asset_publisher/11KI/content/ferramenta-jurisprudenciagpt-rende-premio-internacional-ao-tjpr/18319. Acesso em: 01 fev. 2025.

judicialização e a consolidação de políticas públicas mais justas, transparentes e baseadas em evidências científicas.

8.5.1 Dados Disponíveis na PNSE

A Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) terá como um de seus principais pilares a disponibilização de dados amplos, detalhados e organizados para subsidiar decisões judiciais e administrativas com segurança e precisão. Cada tipo de dado será apresentado de forma acessível e validada por fontes confiáveis, ampliando a transparência e a eficácia do sistema de governança judicial da saúde.

A própria disponibilização estruturada de dados na PNSE já funciona como um *nudge*, na medida em que facilita a tomada de decisões informadas por magistrados, advogados e gestores de saúde. Para potencializar esse efeito, a plataforma pode adotar *dashboards* interativos que apresentem visualmente estatísticas relevantes, como tendências de judicialização, impacto orçamentário das demandas e histórico de concessão de medicamentos por região. Esses elementos reduzem a complexidade da informação, permitindo que os usuários tomem decisões mais alinhadas com as evidências disponíveis.

8.5.2 Informações sobre Medicamentos

A PNSE oferecerá informações completas sobre medicamentos, incluindo o Preço Máximo de Venda ao Consumidor (PMVC), regulamentado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), e os preços praticados pelo SUS para aquisição desses medicamentos. Esses dados permitirão que magistrados e gestores compreendam os custos envolvidos, tanto no mercado privado quanto no sistema público, favorecendo decisões mais equilibradas.

Além disso, a plataforma apresentará as listas oficiais, como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e, quando aplicável, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Essas listas trarão informações sobre quais medicamentos estão disponíveis para distribuição gratuita, suas indicações e as condições específicas de uso,

conforme definido nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). O detalhamento dos PCDTs incluirá as doenças para as quais o medicamento é indicado, os critérios de inclusão e exclusão de pacientes, bem como as recomendações de uso baseadas em evidências científicas.

Também constarão nessa plataforma as informações em tempo real sobre o estoque disponível do medicamento, se há registro de ata de preços para aquisição, se o fornecimento depende de importação, bem como outras informações logísticas essenciais para o fornecimento judicial de medicamentos. Esses dados garantirão que magistrados e gestores tenham uma visão completa e atualizada das condições necessárias para viabilizar o acesso aos medicamentos solicitados, reduzindo atrasos e melhorando a gestão administrativa das demandas judiciais.

Um *nudge* que poderá ser incorporado é a apresentação de alternativas terapêuticas já incorporadas ao SUS sempre que um medicamento não padronizado for pesquisado. Em vez de apenas indicar a negativa de incorporação de um fármaco, a PNSE pode sugerir automaticamente tratamentos equivalentes aprovados pela CONITEC, acompanhados de dados clínicos comparativos. Esse mecanismo incentiva médicos, pacientes, advogados e magistrados a considerarem opções terapêuticas com respaldo científico, reduzindo pedidos judiciais desnecessários.

8.5.3 Informações Financeiras e Orçamentárias

O módulo de informações financeiras e orçamentárias da PNSE apresentará dados detalhados sobre o orçamento do SUS, incluindo sua distribuição entre União, estados e municípios. Isso incluirá a divisão de responsabilidades entre os entes federativos e a identificação de quais tratamentos ou medicamentos são de competência de cada esfera administrativa. Além disso, a plataforma consolidará dados históricos de despesas com medicamentos e tratamentos de alto custo, permitindo análises comparativas e projeções futuras.

Esse módulo terá uma funcionalidade específica para calcular o impacto financeiro de decisões judiciais ou administrativas, simulando os custos totais caso determinados medicamentos ou tratamentos sejam amplamente concedidos.

A PNSE poderá aplicar *nudges* ao exibir o impacto financeiro das demandas judiciais, utilizando comparações intuitivas, como o custo de determinado tratamento em

relação ao orçamento total do SUS ou ao número de pacientes que poderiam ser atendidos com o mesmo recurso. Outra possibilidade é destacar alertas visuais quando um medicamento judicializado ultrapassar um determinado percentual do orçamento disponível, induzindo uma reflexão sobre a viabilidade da decisão.

Essas análises serão fundamentais para auxiliar magistrados e gestores a compreender o contexto orçamentário e a tomar decisões que respeitem os limites financeiros do SUS.

8.5.4 Notas e Pareceres Técnicos

Outro componente essencial da PNSE será o repositório de notas e pareceres técnicos emitidos pelo NATJus e pelas Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS). Esses documentos, elaborados com base em evidências científicas e diretrizes técnicas, oferecerão um suporte confiável e atualizado para decisões judiciais e administrativas. As notas técnicas, focadas em questões específicas, serão direcionadas para casos de menor complexidade, enquanto os pareceres técnicos, mais detalhados e deliberados por colegiados, abordarão situações que demandam uma análise mais aprofundada, geralmente de medicamentos e tratamentos não analisados ainda pela CONITEC. Essa distinção garantirá que cada demanda seja tratada com o nível adequado de profundidade e especialização.

Para incentivar o uso dos pareceres técnicos na fundamentação das decisões judiciais, a PNSE pode adotar um *nudge* como mecanismo de priorização automática desses documentos nas buscas realizadas pelos usuários da plataforma. Além disso, ao consultar um parecer específico, o sistema pode sugerir outros pareceres relacionados ou decisões judiciais baseadas em evidências científicas, reforçando o alinhamento das decisões ao conhecimento técnico qualificado.

8.5.5 Jurisprudência Especializada

A PNSE também disponibilizará um módulo de jurisprudência, reunindo decisões judiciais relevantes relacionadas à saúde pública. Essas decisões estarão organizadas por tema, impacto e instância, permitindo consultas rápidas e direcionadas. Esse repositório

será especialmente útil para magistrados que buscam alinhamento com entendimentos consolidados ou que desejam comparar casos semelhantes já julgados. Ao oferecer um banco de jurisprudência confiável e acessível, a PNSE contribuirá para uniformizar as decisões judiciais e promover maior segurança jurídica no direito à saúde.

Um *nudge* relevante seria a classificação automática das decisões judiciais conforme seu grau de aderência às recomendações da CONITEC e às diretrizes do SUS. Isso permitiria que magistrados identificassem rapidamente precedentes alinhados às políticas públicas, reduzindo a tendência de conceder decisões dissociadas do planejamento orçamentário e da política nacional de saúde.

8.5.6 Funcionalidades de Inteligência Artificial na PNSE

A integração da inteligência artificial (IA) na PNSE representará um avanço expressivo na forma como as informações são processadas e disponibilizadas para os usuários da plataforma. Utilizando exclusivamente dados validados, a IA ampliará a eficiência do sistema, automatizando análises complexas e promovendo decisões baseadas em evidências.

O uso de *deep learning* (Aprendizado Profundo) na Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) permitirá um salto qualitativo e quantitativo na análise e processamento de informações relacionadas à judicialização da saúde. O *deep learning* é um ramo da Inteligência Artificial (IA) que utiliza redes neurais artificiais com múltiplas camadas (*deep neural networks*) para processar e aprender padrões complexos a partir de grandes volumes de dados. Ele é um avanço do *machine learning* (Aprendizado de Máquina), pois permite que modelos computacionais realizem tarefas sofisticadas, como reconhecimento de imagens, processamento de linguagem natural e análise preditiva, sem necessidade de intervenção humana constante.

Por meio de redes neurais profundas, a plataforma poderá identificar padrões complexos nas decisões judiciais, prever tendências de demandas e sugerir estratégias para otimizar a alocação de recursos no SUS.

Uma aplicação importante dessa tecnologia será a classificação automática de documentos, organizando pareceres técnicos, diretrizes da CONITEC e jurisprudência de forma estruturada e acessível.

Além disso, modelos de *deep learning* poderão ser treinados para gerar resumos inteligentes, condensando informações de pareceres técnicos e decisões judiciais para que magistrados, gestores e advogados possam tomar decisões mais ágeis e fundamentadas.

Outra funcionalidade será o uso de modelos preditivos, capazes de antecipar demandas judiciais com base em dados históricos, auxiliando na formulação de estratégias preventivas e na negociação de Acordos de Compartilhamento de Risco (ACRs) antes da judicialização.

A funcionalidade de consultas automatizadas e personalizadas permitirá que magistrados e gestores insiram informações específicas sobre um caso, como idade, diagnóstico e histórico do paciente. Com esses dados, a IA cruzará informações nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas disponíveis na plataforma, fornecendo uma resposta precisa sobre o enquadramento do paciente. Esse mecanismo também indicará os tratamentos disponíveis no SUS e poderá detalhar as condições específicas de fornecimento, otimizando o processo decisório.

Com o módulo de estudo de impacto orçamentário, a PNSE utilizará algoritmos preditivos para calcular o impacto financeiro de decisões judiciais. A IA será capaz de estimar o custo total de um medicamento ou tratamento caso seja concedido a todos os pacientes que se enquadrem nas mesmas condições clínicas, com base em dados de prevalência da doença e custos operacionais. Essa funcionalidade auxiliará na ponderação dos impactos financeiros, permitindo decisões mais equilibradas e sustentáveis.

A análise de jurisprudência relevante será outro recurso essencial. Com base em ferramentas semelhantes ao JURISPRUDÊNCIAGPT, a PNSE organizará jurisprudências por temas, impacto e instância, permitindo ao magistrado consultar de forma ágil os entendimentos consolidados e julgados correlatos. Esse módulo contribuirá para a uniformização das decisões judiciais e para a redução de conflitos interpretativos.

A IA também será utilizada para a sugestão de políticas públicas preventivas. Com base em padrões de judicialização detectados, a plataforma poderá propor a inclusão de medicamentos ou tratamentos em futuras análises da CONITEC, garantindo que as demandas recorrentes sejam tratadas de forma sistêmica, reduzindo o volume de litígios.

O sistema de apoio à conciliação será especialmente útil para os CEJUSCs temáticos. A IA fornecerá dados clínicos e financeiros relevantes para a mediação de conflitos, sugerindo soluções que respeitem as diretrizes técnicas e as limitações

orçamentárias do SUS. Essa funcionalidade permitirá que gestores e magistrados encontrem alternativas consensuais para demandas complexas.

A previsão de tendências de judicialização permitirá uma atuação mais proativa por parte dos gestores públicos. A IA analisará dados históricos e padrões de litigância para identificar áreas com maior risco de judicialização, oferecendo informações estratégicas para intervenções preventivas e melhorias nas políticas públicas. Isso garantirá um sistema mais dinâmico e adaptado às necessidades reais da população.

A aplicação de *nudges* pode se dar por meio de assistentes virtuais que orientem os usuários na navegação e interpretação das informações. Um exemplo seria um assistente de IA que, ao identificar a pesquisa por um medicamento judicializado, sugira perguntas reflexivas ao usuário, como: “Você já verificou as alternativas terapêuticas aprovadas pela CONITEC?” ou “Este medicamento foi negado por falta de evidências clínicas. Deseja consultar os pareceres técnicos?”. Essas interações direcionam o usuário a decisões mais informadas e baseadas em evidências.

A integração com sistemas de *deep learning* permitirá que a plataforma refine continuamente seus modelos preditivos, ajustando-se em tempo real às novas diretrizes sanitárias e às mudanças no perfil epidemiológico da população.

No futuro, a PNSE poderá incorporar algoritmos de IA explicável (*Explainable AI – XAI*) para garantir transparência nas recomendações e permitir que seus usuários compreendam os critérios utilizados nas análises automatizadas.

Dessa forma, a PNSE centralizará informações e oferecerá suporte ativo à formulação de políticas públicas mais eficazes, dinâmicas e alinhadas às necessidades da população, antecipando desafios e promovendo uma gestão mais inteligente e responsiva do sistema de saúde.

8.5.7 Benefícios da PNSE

A Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) proporcionará benefícios amplos e transformadores para a gestão do direito à saúde, destacando-se como um dos principais instrumentos de suporte ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Sistema de Governança Judicial da Saúde. Sua capacidade de centralizar informações técnicas, financeiras e jurídicas contribuirá de forma inestimável para a eficiência, equidade e sustentabilidade das decisões judiciais e administrativas.

A integração de dados confiáveis numa única plataforma é o caminho para uma revolução na implementação de políticas públicas, não só da saúde, mas de qualquer área de interesse da coletividade.

Um dos principais benefícios da PNSE é o grande potencial de implementar políticas públicas de desjudicialização do direito à saúde eficazes. A integração da PNSE com as Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS) terá um papel determinante nesse processo. As CTEIS, com o suporte da plataforma, atuarão preventivamente na identificação de padrões de judicialização e na proposição de soluções administrativas, evitando que demandas cheguem ao Judiciário desnecessariamente.

Esses dados poderão ser utilizados tanto pelo Judiciário quanto pelos gestores na formulação de iniciativas que visem à desjudicialização, em um sistema dinâmico de interação entre todos os *stakeholders* e *policymakers*, que trará maior eficiência ao sistema. Isso inclui a possibilidade de recomendar à CONITEC a análise de novos medicamentos ou tratamentos com base em tendências detectadas pela plataforma.

Nos casos já judicializados, permitirá, de forma ágil e efetiva, que o juiz dê cumprimento ao determinado no Tema 6, item 3, c, do STF, pelo qual, ao deferir a concessão de medicamento não incorporado na lista do SUS, o juiz deve oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação.

Ao fornecer dados confiáveis e atualizados, a plataforma evitará decisões judiciais baseadas em informações desatualizadas ou imprecisas, orientando decisões que respeitem as diretrizes técnicas e os protocolos estabelecidos. Ao disponibilizar dados sobre alternativas terapêuticas e diretrizes de uso, os magistrados poderão decidir com maior segurança e alinhamento às políticas públicas de saúde, sem interferir de forma desordenada na gestão do sistema.

Além disso, a plataforma permitirá que os gestores do SUS utilizem suas informações para desenvolver estratégias de mediação e conciliação, especialmente nos CEJUSCs temáticos de saúde, inclusive na fase pré-processual. A capacidade da PNSE de fornecer informações detalhadas sobre o impacto financeiro, a disponibilidade de medicamentos e os protocolos clínicos contribuirá diretamente para uma resolução mais ágil e técnica de conflitos, ao fornecer subsídios claros e detalhados para gestores, mediadores, conciliadores e magistrados. Isso reduzirá o tempo de tramitação dos litígios e promoverá soluções mais rápidas e satisfatórias para todas as partes envolvidas.

A transparência será outro ponto de destaque. A PNSE permitirá o acesso direto a informações detalhadas sobre medicamentos, preços, estoques, impacto orçamentário e jurisprudência, promovendo maior clareza e previsibilidade nas decisões judiciais e administrativas. Essa transparência fortalecerá a relação de confiança entre o Judiciário, o Executivo e os gestores públicos, além de aumentar a compreensão da população sobre os limites e possibilidades do SUS.

O benefício da otimização de recursos está relacionado à capacidade da PNSE de orientar decisões mais racionais e fundamentadas. O módulo de impacto orçamentário, por exemplo, permitirá que magistrados e gestores avaliem o custo total de um medicamento ou tratamento caso ele seja amplamente fornecido, garantindo que decisões individuais sejam analisadas em um contexto coletivo. Essa funcionalidade evitará desequilíbrios financeiros e contribuirá para o uso mais eficiente dos recursos públicos.

A própria existência da PNSE pode ser vista como o *nudge* mais importante, ao transformar a busca por informações sobre a judicialização da saúde em um processo padronizado, acessível e baseado em dados qualificados, para usuários de todos os tipos, desde médicos, pacientes, advogados, juízes, promotores de justiça, gestores do sistema público de saúde, enfim, qualquer cidadão que tenha interesse nesses temas.

Para reforçar esse efeito, a plataforma pode incluir mecanismos de *feedback* para seus usuários, informando periodicamente sobre o impacto positivo de decisões baseadas em evidências. Essas notificações criam um reforço comportamental que incentiva a adoção progressiva da PNSE como ferramenta essencial para decisões mais racionais e sustentáveis.

A integração entre os poderes e gestores de saúde será fortalecida por meio da interação dinâmica da PNSE com as Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS) e o NATJus, além dos Comitês Executivos de Saúde já existentes e que continuarão em atividade. Essa integração possibilitará uma atuação coordenada e alinhada entre as diferentes instâncias envolvidas na gestão do direito à saúde, reduzindo conflitos e promovendo maior eficiência na resolução de litígios.

8.6 Indicador de Impacto Judicial na Saúde (IIJS)

O Indicador de Impacto Judicial na Saúde (IIJS) será uma ferramenta indispensável para o monitoramento e a avaliação dos efeitos das decisões judiciais no

Sistema Único de Saúde (SUS). Integrado à Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE), o IIJS permitirá uma análise sistemática e detalhada das demandas judiciais relacionadas à saúde, oferecendo informações essenciais para gestores públicos, magistrados e formuladores de políticas.

A principal função do indicador será a quantificação e a análise do impacto financeiro e administrativo das decisões judiciais sobre o SUS. O indicador consolidará dados provenientes de todas as unidades judiciais, identificando padrões de litigância e avaliando o custo associado às decisões relacionadas ao fornecimento de medicamentos, tratamentos e tecnologias em saúde. Essa funcionalidade será fundamental para evidenciar os efeitos cumulativos das decisões judiciais no orçamento público e na eficiência do sistema de saúde.

Outra aplicação do IIJS será a identificação de litígios repetitivos e demandas de grande impacto, como aqueles relacionados a medicamentos de alto custo ou a tratamentos experimentais. Com base nesses dados, as Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS) e os NATJus poderão atuar preventivamente, elaborando pareceres e notas técnicas que orientem magistrados e reduzam a judicialização excessiva. O indicador também auxiliará na formulação de estratégias para resolver conflitos recorrentes, promovendo maior eficiência no sistema.

Além disso, servirá como uma ferramenta de planejamento estratégico, fornecendo dados consolidados para gestores públicos avaliarem a alocação de recursos e priorizarem ações em saúde. Relatórios gerados pelo indicador poderão ser utilizados para apoiar decisões políticas e administrativas, garantindo que as intervenções sejam baseadas em evidências e otimizem os recursos disponíveis. O IIJS também permitirá simulações de impacto financeiro, oferecendo suporte técnico em processos judiciais de grande complexidade.

A integração do indicador com a PNSE criará uma rede dinâmica de informações que contribuirá para a governança judicial e a sustentabilidade do SUS. Magistrados, gestores e técnicos terão acesso a relatórios periódicos e painéis de controle, que facilitarão a análise dos impactos das decisões judiciais em tempo real. Esse acesso a dados atualizados permitirá uma resposta mais ágil e fundamentada aos desafios impostos pela judicialização.

Com sua implementação, o IIJS se tornará uma peça-chave na redução da litigância predatória e no fortalecimento da equidade e da eficiência do SUS. Ao

proporcionar maior transparência e previsibilidade, essa ferramenta contribuirá para decisões mais justas e alinhadas às políticas públicas de saúde, consolidando a articulação entre Judiciário, Executivo e sociedade civil.

8.6.1 Coordenação do Indicador de Impacto Judicial na Saúde (IIJS)

A gestão do Indicador de Impacto Judicial da Saúde (IIJS) será realizada sob um modelo de gestão compartilhada, com coordenação centralizada no Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Esse modelo equilibra a uniformidade nacional com a flexibilidade para atender às especificidades regionais. O CNJ desempenhará um papel estratégico na definição de critérios técnicos, supervisão e integração dos dados, enquanto os tribunais e os gestores do SUS atuarão como parceiros operacionais no fornecimento e na atualização das informações.

O CNJ será responsável pela definição de normas e diretrizes para coleta, análise e utilização dos dados no IIJS, assegurando que todas as informações sejam consistentes e padronizadas. Além disso, supervisionará a implementação do IIJS nos tribunais e órgãos parceiros, promovendo o alinhamento com os objetivos do Sistema de Governança Judicial da Saúde. Com base nos dados consolidados, o CNJ produzirá relatórios periódicos que identifiquem tendências nacionais de judicialização e proponham estratégias preventivas.

No âmbito operacional, os tribunais regionais terão o papel de integrar os dados locais ao IIJS, alimentando a plataforma com informações sobre decisões judiciais, volume de demandas e padrões de litigância. O DataJud será a principal ferramenta de integração entre os tribunais e o IIJS. Paralelamente, o Ministério da Saúde e os gestores do SUS fornecerão dados relacionados a medicamentos, tratamentos, protocolos clínicos e informações financeiras do SUS. Essa colaboração garantirá que o IIJS considere os aspectos judiciais, além das limitações e das possibilidades do sistema de saúde pública.

A equipe técnica coordenada pelo CNJ será composta por analistas do CNJ, economistas da saúde, especialistas em saúde pública e analistas de TI. Os analistas do CNJ serão responsáveis por consolidar os dados judiciais e garantir a integração com os sistemas dos tribunais. Os demais profissionais serão indicados pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Economia para compor a equipe. Os economistas da saúde realizarão análises de impacto financeiro e proporão estratégias para otimização dos recursos

públicos, enquanto os especialistas em saúde pública auxiliarão na interpretação dos dados relacionados aos protocolos clínicos e ao fornecimento de medicamentos pelo SUS. Os analistas de TI gerenciarão a integração tecnológica e garantirão a segurança e a privacidade das informações.

Os dados do indicador serão atualizados automaticamente por meio de integrações com sistemas como o DataJud, que fornecerá dados processuais do Judiciário, o e-NatJus, que disponibilizará notas técnicas e pareceres, a Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE), que oferecerá dados financeiros, clínicos e logísticos, e os sistemas do SUS, que trarão informações sobre medicamentos, orçamento e demandas de saúde. Para garantir que as funcionalidades da plataforma sejam plenamente aproveitadas, o CNJ promoverá capacitações regulares para magistrados, gestores públicos e técnicos, assegurando que os dados sejam interpretados de forma adequada e utilizados para embasar decisões.

A coordenação do IIJS incluirá a implementação de ferramentas de monitoramento para avaliar o desempenho do indicador, a qualidade dos dados e o impacto nas decisões judiciais. Relatórios públicos serão disponibilizados para aumentar a transparência e fortalecer a confiança nas decisões baseadas pelo IIJS.

Com esse modelo de coordenação compartilhada, mas centralizada no CNJ, o IIJS se consolidará como uma ferramenta estratégica para promover a eficiência, a sustentabilidade e a equidade no direito à saúde.

8.7 Benefícios do Modelo Integrado

A implementação do modelo proposto transcende a simples redução da judicialização, configurando-se como uma verdadeira política pública de desjudicialização do direito à saúde, fundamentada em evidências científicas. O Sistema de Governança Judicial da Saúde desponta como uma ferramenta transformadora, capaz de reconfigurar o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo maior eficiência, equidade no acesso e fortalecendo a governança democrática na proteção ao direito à saúde.

Primeiramente, o acesso a dados robustos e atualizados proporcionado pela Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) e pelo Indicador de Impacto Judicial na Saúde (IIJS) permitirá que juízes, gestores públicos e técnicos tomem decisões mais fundamentadas. Essas informações reduzirão a subjetividade e a

imprevisibilidade das decisões judiciais, assegurando maior alinhamento com as diretrizes técnicas do SUS e com os recursos orçamentários disponíveis.

Além disso, a desjudicialização será uma consequência direta da atuação preventiva e resolutive das Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS) e dos CEJUSCs temáticos em saúde pública. Ao identificar padrões de judicialização e atuar na mediação e conciliação antes que os litígios se tornem processos judiciais, essas estruturas promoverão soluções mais rápidas e menos onerosas, beneficiando tanto os pacientes quanto a gestão pública.

A sustentabilidade do SUS também será fortalecida, uma vez que o modelo proposto promove o uso eficiente dos recursos públicos. O impacto financeiro das decisões judiciais, que muitas vezes é desconhecido ou desconsiderado, será quantificado e analisado em tempo real pelo IJS, permitindo ajustes estratégicos e evitando despesas desnecessárias ou desproporcionais, com atuações pontuais por parte dos gestores que terão a capacidade de evitar a judicialização.

Outro benefício importante é a maior rapidez e eficiência no tratamento de litígios complexos. A divisão clara de funções entre as CTEIS, NATJus, CEJUSCs e Comitês Executivos da Saúde garantirá que cada demanda seja tratada no nível de especialização necessário, evitando atrasos decorrentes de sobrecarga ou falta de expertise. Isso resultará em um sistema mais dinâmico, capaz de atender às demandas da população de maneira ágil e técnica.

O modelo integrado contribuirá para o fortalecimento da equidade e da justiça social, ao assegurar que as decisões judiciais e administrativas sejam tomadas com base em critérios objetivos e transparentes. Isso garantirá que os recursos sejam direcionados para atender às necessidades reais da população, promovendo um SUS mais inclusivo e resiliente.

A integração entre o fortalecimento técnico-científico, representado pela criação da ANAS ou o fortalecimento da CONITEC, e o Sistema de Governança Judicial da Saúde une instrumentos e estratégias que aliam a ciência, a transparência e o diálogo interinstitucional, além de fortalecer a base técnica das decisões relacionadas à saúde.

A criação das Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTIS), em níveis nacional e estadual, será um espaço essencial para promover análises qualificadas, fomentar o diálogo e alinhar as ações entre os diferentes *stakeholders*. Esse mecanismo será sustentado por ferramentas modernas e eficazes, como a Plataforma Nacional de

Saúde Baseada em Evidências (PNSE) e o Indicador de Impacto Judicial na Saúde (IIJS), que oferecerão suporte técnico e monitoramento em tempo real, aprimorando a tomada de decisões.

Os benefícios desse sistema integrado são amplos e incluem a redução de litígios desnecessários, a aceleração da resolução de conflitos e a melhoria na gestão dos recursos públicos. Além disso, ao priorizar Métodos Adequados de Resolução de Conflitos e ao oferecer subsídios técnicos de alta qualidade, o modelo fortalece a confiança no Judiciário e no sistema público de saúde.

Tendo como norte a implementação de políticas públicas de desjudicialização do direito à saúde, a proposta reforça a necessidade de uma atuação coordenada e baseada em evidências para garantir que o direito à saúde seja efetivado com eficiência, sustentabilidade e justiça social. A implementação desse modelo representará uma transformação no modo como o Brasil enfrenta os desafios da judicialização da saúde, consolidando um sistema mais justo, acessível e integrado.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese abordou a judicialização da saúde sob a perspectiva da desjudicialização como política pública, buscando uma solução equilibrada entre o direito à saúde e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A judicialização, embora tenha proporcionado acesso a tratamentos essenciais para muitos pacientes, também gerou distorções ao comprometer a previsibilidade orçamentária e permitir a destinação de recursos a tratamentos individuais em detrimento de soluções coletivas. Assim, tornou-se fundamental refletir sobre mecanismos que permitam garantir o direito à saúde sem comprometer a efetividade e a equidade das políticas públicas.

Inicialmente, demonstrou-se que a saúde é um direito fundamental de caráter social, cuja concretização depende de políticas públicas estruturadas e de um planejamento orçamentário adequado. A compreensão das políticas públicas foi embasada nos modelos racionalista, construtivista e moderado, sendo que a tese defende a necessidade de um modelo equilibrado que alie a técnica às demandas sociais.

A crescente judicialização tem imposto desafios consideráveis à gestão da saúde pública, comprometendo a previsibilidade e a alocação eficiente de recursos. Em especial, verificou-se que decisões judiciais isoladas podem gerar efeitos sistêmicos adversos, levando ao aumento de desigualdades no acesso aos serviços de saúde. O fenômeno da "porta de entrada judicial" acaba privilegiando aqueles que têm conhecimento e acesso ao sistema de justiça em detrimento de grupos mais vulneráveis, aprofundando as desigualdades já existentes.

A Análise Econômica do Direito aplicada à desjudicialização evidenciou que, além do impacto financeiro das decisões judiciais compulsórias sobre o orçamento da saúde, a falta de critérios técnicos na alocação de recursos compromete a eficiência e a equidade no SUS. O estudo de caso da Atrofia Muscular Espinhal (AME) demonstrou como a judicialização de terapias gênicas pode gerar distorções no planejamento orçamentário, reforçando a necessidade de um modelo mais estruturado de governança judicial da saúde. A pesquisa mostrou que os Acordos de Compartilhamento de Riscos (ACRs), já utilizados no Brasil para medicamentos de alto custo, são um mecanismo eficaz para viabilizar o acesso sustentável a tratamentos inovadores, mas precisam ser ampliados e institucionalizados como política pública de desjudicialização.

A evolução da jurisprudência do STF em relação ao direito à saúde culminou nos Temas 6 e 1234, que deram origem às Súmulas Vinculantes 60 e 61, impondo a obrigatoriedade de as decisões judiciais se basearem em evidências científicas de alto nível. No entanto, apesar do avanço normativo, a pesquisa demonstrou que a simples existência dessas súmulas não basta para evitar decisões judiciais conflitantes. Ainda há margem para subjetividade na interpretação do que constitui uma "nova evidência científica de alto nível", o que pode gerar insegurança jurídica e impacto orçamentário imprevisto. Assim, o fortalecimento da CONITEC surge como medida essencial para consolidar diretrizes técnicas vinculantes e garantir a previsibilidade nas decisões judiciais.

Diante desse cenário, foram propostas soluções concretas para a desjudicialização do direito à saúde.

Em primeiro lugar, o fortalecimento técnico-científico das decisões judiciais foi apontado como medida essencial. Isso se materializa na proposta de refinamento da legislação para fortalecer a CONITEC, conferindo-lhe autonomia administrativa e financeira, além da participação de representantes do Ministério da Economia para garantir a sustentabilidade orçamentária. Pela proposta, a CONITEC deixaria de ser uma comissão meramente de assessoria para emitir pareceres com caráter decisório e vinculante para o Poder Judiciário e para a própria Administração Pública. Uma vez tomada a decisão de incorporação da tecnologia de saúde pelo órgão técnico, se não houver orçamento disponível para seu fornecimento pelo sistema público de saúde, deverá o Executivo, de forma fundamentada, inserir a decisão numa fila de fornecimento, sendo estabelecido prazo legal para que seja dado início ao fornecimento. Esse sistema fortalece a independência do órgão técnico e evita judicializações descoordenadas.

Além disso, o fortalecimento da CONITEC deve incluir a institucionalização de um rito obrigatório para a reavaliação de tecnologias quando novas evidências surgirem, assegurando que essa análise ocorra dentro do processo técnico e regulatório, e não apenas por decisão isolada no Judiciário. Dessa forma, em vez de conceder diretamente o tratamento, o magistrado poderia determinar que a CONITEC proceda à reavaliação, garantindo que as decisões sobre incorporação de tecnologias no SUS ocorram de forma uniforme, transparente e fundamentada em critérios objetivos.

Em alternativa, também se sugeriu a criação da Autoridade Nacional de Avaliação em Saúde (ANAS), com poder decisório na incorporação de novas tecnologias ao SUS.

No entanto, sua implementação demandaria amplo apoio político, dada a necessidade de mudanças institucionais significativas e ajustes na governança do sistema de saúde. A ANAS seria uma medida a ser adotada apenas se o fortalecimento da CONITEC não se mostrasse suficiente para reduzir a judicialização da saúde e qualificar as decisões judiciais informadas por evidências científicas. Seu papel seria consolidar um processo técnico mais rígido e normativamente vinculante, garantindo que as decisões sobre incorporação de tecnologias fossem tomadas com base em critérios científicos e econômicos bem estabelecidos.

Como eixo central desta pesquisa de doutorado, propõe-se a criação de um Sistema de Governança Judicial da Saúde, que teria como instrumentos as Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS e CTNIS), a Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) e o Indicador de Impacto Judicial na Saúde (IJS), consolidando uma política de desjudicialização estruturante.

As Câmaras Técnicas Interinstitucionais da Saúde (CTEIS e CTNIS) seriam instâncias consultivas e deliberativas compostas por especialistas em saúde, representantes do Judiciário e do Executivo, além de outros profissionais envolvidos na regulação e no financiamento do SUS. Cada Estado teria uma Câmara Técnica (CTEIS), enquanto a Câmara Nacional (CTNIS) coordenaria as diretrizes gerais e forneceria suporte técnico especializado. Essas câmaras teriam competência para emitir notas técnicas e pareceres, diferenciando-se do NATJus, que emitiria notas técnicas para casos individuais, enquanto as Câmaras Técnicas elaborariam pareceres submetidos à deliberação colegiada em casos considerados complexos. Além disso, desempenhariam um papel preventivo, detectando possíveis litígios recorrentes e colaborando com os CEJUSCs para promover a mediação e conciliação antes que as demandas se tornem ações judiciais. A interação entre as Câmaras Técnicas, os NATJus e os CEJUSCs permitiria uma abordagem integrada, garantindo que as decisões judiciais e administrativas fossem alinhadas às diretrizes do SUS, fortalecendo a previsibilidade orçamentária e promovendo a eficiência na gestão da saúde pública.

A Plataforma Nacional de Saúde Baseada em Evidências (PNSE) seria um repositório centralizado que agregaria notas técnicas, pareceres científicos, decisões administrativas, dados financeiros e informações sobre a incorporação de novas tecnologias em saúde, além da jurisprudência de todos os tribunais sobre o direito à saúde. Seu objetivo seria facilitar o acesso a informações qualificadas para subsidiar decisões

judiciais e administrativas, permitindo que magistrados e gestores tenham uma base sólida para embasar suas determinações.

Para potencializar esse impacto, a PNSE incorporaria mecanismos de *nudge*, estruturando as informações de forma intuitiva para incentivar escolhas alinhadas com evidências científicas e a sustentabilidade do SUS. Esses *nudges* poderiam atuar na recomendação automática de alternativas terapêuticas já incorporadas ao SUS, na exibição do impacto financeiro das decisões judiciais e na priorização de pareceres técnicos relevantes dentro da plataforma.

Somada a essas funcionalidades, a inteligência artificial teria um papel essencial na análise de padrões de litigância, identificação de tendências de judicialização e formulação de recomendações automatizadas, utilizando técnicas avançadas como *deep learning* para extrair análises preditivas e personalizar a experiência dos usuários. Dessa forma, a PNSE organizaria informações e orientaria ativamente a tomada de decisões, promovendo maior coerência entre a atividade judicial, a gestão de saúde e a alocação racional de recursos públicos.

O Indicador de Impacto Judicial na Saúde (IIJS) atuaria como um instrumento de monitoramento dos efeitos das decisões judiciais sobre o SUS, permitindo a análise sistemática da influência das determinações judiciais no planejamento e no orçamento da saúde pública. Esse indicador auxiliaria na formulação de políticas públicas mais eficazes e na criação de estratégias preventivas para minimizar impactos desproporcionais, garantindo que a judicialização não comprometa a equidade e a sustentabilidade do sistema.

A implementação desse modelo integrado de Sistema de Governança Judicial da Saúde proporcionará benefícios tanto para o Judiciário quanto para o Executivo e a sociedade. Para o Judiciário, a adoção de mecanismos de governança e a incorporação de evidências científicas nas decisões têm o potencial de reduzir a judicialização, além de permitir que magistrados decidam de forma mais qualificada e uniforme, com maior previsibilidade e segurança jurídica. Para o Executivo, um modelo integrado possibilitará uma gestão mais eficiente dos recursos públicos, garantindo que as incorporações de novas tecnologias em saúde sejam feitas com base em critérios técnicos e econômicos bem fundamentados, evitando ainda a interferência judicial que impacte no equilíbrio do sistema público de saúde. A sociedade, por sua vez, seria beneficiada com um sistema mais transparente e previsível, reduzindo desigualdades no acesso a tratamentos e

otimizando a distribuição dos recursos públicos. Esse modelo busca garantir que as decisões judiciais sejam fundamentadas em evidências científicas de alto nível, reduzindo a margem para interpretações subjetivas e promovendo maior previsibilidade no fornecimento judicial de tecnologias de saúde. Portanto, além de seu potencial de redução da judicialização, esse modelo proposto contribuirá diretamente para a otimização da gestão dos recursos públicos do SUS, diminuindo a interferência judicial desorganizada e descoordenada nas políticas públicas de saúde estabelecidas pelo Poder Executivo.

A desjudicialização não significa suprimir o direito à saúde pela via judicial, mas sim aprimorar a forma como esse direito é garantido, assegurando que as decisões sejam pautadas por critérios técnicos sólidos, equidade e sustentabilidade. A construção de um sistema mais racional e transparente fortalece a gestão da saúde pública e resgata a legitimidade das políticas públicas, garantindo que cada decisão judicial seja um reflexo do melhor conhecimento científico disponível. Somente com essa estrutura equilibrada será possível alinhar justiça, responsabilidade fiscal e acesso universal à saúde, preservando o sistema público de saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Jacqueline Sanae Okasaki Padella *et al.* Uma análise da atrofia muscular espinhal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 4, p. e15591, 18 abr. 2024.
- ABRAHAM, Katharine G.; HASKINS, Ron. The Promise of Evidence-Based Policymaking: Report of the Commission on Evidence-Based Policymaking. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 2017. Disponível em: <https://www2.census.gov/adrm/fesac/2017-12-15/Abraham-CEP-final-report.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2025.
- ANDRADE, M. V. *et al.* Desafios do Sistema de Saúde Brasileiro. In: DE NEGRI, J. A.; ARAÚJO, B. C.; BACELETTE, R. (Orgs.). **Desafios da Nação**: artigos de apoio. Brasília: IPEA, 2018. v. 2, p. 357-414.
- ANVISA. **Regulamentação RDC nº 338/2020**. V1. 2020. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3086545/%281%29RDC_338_2020_CO_MP.pdf/a3cf748f-1001-4ed0-b161-5b49ccdd6a77 Acesso: 20 jun 2024.
- ARAKE, Henrique Haruki; GICO, Ivo Teixeira. De Graça, até Injeção na Testa: análise juseconômica da gratuidade de Justiça. **Economic Analysis of Law Review**, v. 5, n. 1, p. 166-178, 2014.
- ARAÚJO, E. C.; LOBO, M. S. C.; MEDICI, A. C. Eficiência e sustentabilidade do gasto público em saúde no Brasil. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 14, supl. 1, p. 86-95, 2022.
- ARAÚJO, M. A. D.; FERNANDES, K. C. F.; BORGES, D. F. Planejamento e Gestão Governamental na Esfera Estadual: A Experiência do Rio Grande do Norte. In: CARDOSO JR., J. C.; SANTOS, J. C. dos; PIRES, R. R. (Orgs.). **PPA 2012-2015: a experiência subnacional de planejamento no Brasil**. Brasília: IPEA, 2015. p. 317. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4445/1/PPA%202012-2015%20a%20experiencia%20subnacional%20de%20planejamento%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2024.
- ASENSI, Felipe Dutra. A Judicialização da saúde e Conselho Nacional de Justiça: perspectivas e desafios. In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (Coord.). **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013. p. 85-110. ISBN 978-85-7700-735-6.
- BAGSHAW, Sean M; BELLOMO, Rinaldo. The need to reform our assessment of evidence from clinical trials: a commentary. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, 3(1), p.23, 2008.
- BAHIA, Lígia. A judicialização da saúde no Brasil: desafios à garantia de direitos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 1-7, 2017.
- BAIONI, M. T. C.; AMBIEL, C. R. Atrofia muscular espinhal: diagnóstico, tratamento e perspectivas futuras. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 4, p. 261–270, jul. 2010.

BANCO MUNDIAL. Um ajuste justo: análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil. **Relatório técnico**. Brasília: Banco Mundial, 2017.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de direito administrativo**. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

BAPTISTA, T. W. F.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 829-839, 2009.

BARCELLOS, Ana Paula de. **Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle das políticas públicas**. Direitos fundamentais: estudos em homenagem ao Professor Ricardo Lobo Torres. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Interesse Público**. Belo Horizonte, v. 9, n. 46, nov. 2007. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/38245>. Acesso em 05 jul. 2024.

BARROSO, Luis Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **(Syn)Thesis**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23-32, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BEDAQUE, José Roberto dos Santos. **Direito e processo: influência do direito material sobre o processo**. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.

BELINETTI, Luiz Fernando. Tutela jurisdicional satisfativa. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 21, n. 81, p. 98-103, jan./mar. 1996.

BENITES, Lincon Monteiro. Métodos alternativos de solução de conflitos e a sua função social. **Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça/RJDSJ**, v. 11, n. 17, jan-jun/2024 ISSN - 2318-7034.

BINENBOJM, Gustavo. A constitucionalização do direito administrativo no Brasil: um inventário de avanços e retrocessos. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)**, Salvador, n. 13, mar./maio 2008.

BOBBIO, Norberto. **Era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Elsevier Brasil, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

BOSWELL, Christina; SMITH, Katherine. Rethinking policy ‘impact’: four models of researchpolicy relations. **Palgrave Communications**, 3(1), p.44, 2017.

BOURGES, Fernanda Schuhli. **Mediação administrativa: uma prioridade à solução de controvérsias entre os particulares e a administração pública: perspectivas do direito comparado francês**. 312f. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2021.

BRASIL. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Ata da Reunião do Conselho de Ministros da CMED – fevereiro de 2022. Brasília: CMED, 2022.

Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/reunioes-CMED/conselho-de-ministros/1AtadoConselhosdeMinistros.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2025.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça (CNJ)**. Justiça em números 2017. 2017. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/12/b60a659e5d5cb79337945c1dd137496c.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Quantidade de casos novos por ano (2024 até dezembro). **Painel da Judicialização da Saúde**. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 08 jan. 2025.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 238, de 06/09/2016**. 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atosadm?documento=3191>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Relatório Anual da Ouvidoria 2018**. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/6f5cd863e4fc7df2397866c692301712.pdf>. Acesso em: 08.jan.2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Relatório Justiça em Números 2022**. 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/09/justica-em-numeros-2022-1.pdf> Acesso em: 20 dez. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução n. 530, de 10 de novembro de 2023**. Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e o seu respectivo Plano Nacional (2024–2029). Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 08.jan.2025.

BRASIL. **Constituição (1988)**. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm>. Acesso em: 20.jul.2024.

BRASIL. **Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contas do SUS na perspectiva da contabilidade internacional: Brasil 2010-2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Diário Oficial da União**, 13 nov. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão do Ministério da Saúde 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Organização e funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)** / Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição nº 108, de 2015**. Acrescenta inciso LXXIX ao art. 5º da Constituição Federal, para estabelecer o emprego de meios extrajudiciais de solução de conflitos como um direito fundamental. Brasília: Senado Federal, 2015. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122592> . Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição nº 26, de 2017**. Acrescenta o art. 75-A à Constituição Federal para dispor sobre a criação de um sistema de avaliação de políticas públicas. Brasília: Senado Federal, 2017. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/129887>. Acesso em: 5 fev. 2025.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde. GOV.BR. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus> Acesso em: 11/12/24.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Embargos de Divergência em Recurso Especial 1.889.704/SP**. Embargos de Divergência. Planos e seguros de saúde. Divergência entre as turmas de direito privado acerca da taxatividade ou não do rol de procedimentos e eventos em saúde elaborado pela ANS. Atribuição da autarquia, inequivocamente estabelecida na sua própria lei de criação. Ato estatal do regime jurídico de direito administrativo ao qual se submetem fornecedores e consumidores da relação contratual de direito privado. [...]. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 08 de junho de 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923**. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em 22 dez. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 7222 – MC – DF**. Direito constitucional e processo legislativo. Ação direta de inconstitucionalidade. Lei nº 14.434/2022 e Emenda Constitucional nº 124/2022. Piso salarial dos profissionais de enfermagem. Ausência de avaliação de impacto, pondo em risco valores constitucionais. Cautelar deferida. Relator: Ministro Luis Roberto Barroso, julgado em 04 de setembro de 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Judicialização da saúde: presidente do STF destaca importância de critérios claros para concessão de medicamentos.** 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-celebra-conclusao-de-julgamento-sobre-fornecimento-de-medicamentos-de-alto-custo/>. Acesso em: 08 jan. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 855178.** Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STF acolhe proposta conjunta da União e farmacêutica sobre medicamento Elevidys.** Notícias STF, 25 out. 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-acolhe-proposta-conjunta-da-uniao-e-farmaceutica-sobre-medicamento-elevidys/>. Acesso em: 2 fev. 2025.

BRASIL. **Tribunal de Contas da União. Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública.** Brasília: TCU, 2014. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/FA/B6/EA/85/1CD4671023455957E18818A8/Referencial_basico_governanca_2_edicao.PDF. Acesso em: 20 dez. 2024.

BUCCELLI, Rogerio Luiz; *et al.* Desafios para a sustentabilidade financeira das universidades estaduais paulistas e superação da recente crise orçamentária e financeira da Unesp. In: VALENTINI, Sandro Roberto; NOBRE, Sergio Roberto. **Universidade em Transformação – Lições das Crises.** São Paulo: Editora da Unesp, 2020, p. 51-81.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas.** São Paulo: Saraiva, 2002.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas.** São Paulo: Saraiva, 2013.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico.** São Paulo: Saraiva, 2006.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. **Revista de informação legislativa**, v. 34, n. 133, p. 89-98, 1997. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/198>. Acesso em: 05 fev. 2025.

BUENO, Cassio Scarpinella. **Manual de direito processual.** 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

BUNN, Maximiliano Losso; ZANON JUNIOR, Orlando Luiz; Apontamentos preliminares sobre o uso predatório da jurisdição. **Revista Direito e Liberdade – RDL – ESMARN.** 2016.

CAIRNEY, Paul; KWIATKOWSKI, Richard. How to communicate effectively with policymakers: combine insights from psychology and policy studies. **Palgrave Communications**, v. 3, n. 1, p. 1-8, 2017.

CAIXEIRO, Frederico Tadeu Oliveira. **Tendências e obstáculos na gestão e organização da rede hospitalar do SUS no contexto da experiência internacional.** 2024. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

CAMBI, Eduardo. Expansão da jurisdição constitucional e separação de poderes: uma análise sistêmica à luz da cidadania. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 916, p. 249-263, 2012. Disponível em: <https://www.revistadostribunais.com.br>. Acesso em: 10 dez. 2024.

CAMBI, Eduardo; VASCONCELOS, João Paulo A. Políticas públicas: processualidade e democratização das decisões. **A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional**. Belo Horizonte, n. 64, p. 225-251, abr./jun. 2016.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CAPELETTI, N. M.; AMADO, C.; SANTOS, M. Performance assessment of primary health care services using data envelopment analysis and the quality-adjusted malmquist index. **Journal of the Operational Research Society**, v. 75, n. 2, 2024.

CAPPELLETTI, Mauro. Problemas de reforma do processo civil nas sociedades contemporâneas. **Revista de Processo**, São Paulo, ano 17, n. 65, 1992.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Trad. de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2002.

CARNEIRO, R. PAs estaduais em perspectiva comparada: processos, conteúdos e monitoramento. *In*: MARTINS NETO, R.; NAVARRO, C.; SANTOS, E.; SANTOS, A. L.; TEODORO, Z. **PPA 2012-2015: experimentalismo institucional e resistência burocrática**. Brasília: IPEA, 2015.

CARVALHO, C; MATTOS, E. **Análise econômica do direito tributário e colisão de princípios jurídicos: um caso concreto**. UC Berkeley: Berkeley Program in Law and Economics, 2008. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/5sb875z8>. Acesso em: 16 abr. 2024.

CARVALHO, G. História das políticas de saúde no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, 2013.

CARVALHO, J. M. Fundamentos da política e da sociedade brasileiras. *In*: AVELAR, L. A.; CINTRA, A. O. (Org.). **Sistema político brasileiro: uma introdução**. Rio de Janeiro: Fundação Konrad-Adenauer-Stiftung; São Paulo: Fundação UNESP, 2004.

CASHIN, C. (Editor). **Assessing Health Provider Payment Systems: A Practical Guide for Countries Working Toward Universal Health Coverage**. Washington, DC: Joint Learning Network for Universal Health Coverage, 2015.

CASTELLIANO, C. *et al.* Multidomain judging and administration of justice: evidence from a major emerging-market jurisdiction. **International Review of Administrative Sciences**, 89(2), 577-594, 2022. <https://doi.org/10.1177/00208523221084921>. Acesso em: 20 dez. 2024.

CASTELLIANO, Caio; GUIMARÃES, Tomas Aquino. Court disposition time in Brazil and in European countries. **Revista Direito GV**, v. 19, p. e2302, 2023.

CASTELLIANO, Caio; GUIMARAES, Tomas Aquino; GOMES, Adalmir de Oliveira. Fatores que aumentam o tempo do processo judicial no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 58, p. e2023-0175, 2024.

CHASE, Oscar G. **Law, culture, and ritual: disputing systems in cross-cultural context**. New York University Press: New York, 2005.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita de Cássia S. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

CHOI, Bernard CK *et al.* Can scientists and policy makers work together? **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 59, n. 8, p. 632-637, 2005.

CLOETE, F. Evidence-based policy analysis in South Africa: critical assessment of the emerging government-wide monitoring and evaluation system. **Journal of Public Administration**, v. 44, n. 2, p. 293-311, June 2009.

CONITEC – **Monitoramento do Horizonte Tecnológico – Medicamentos em Desenvolvimento para o Tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME)**. 2020. Disponível em http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/20200904_informe_AME.pdf Acesso em: 10 fev. 2024

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **20 anos do SUS**. Brasília, 2008. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html. Acesso em: 28 dez. 2024.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cartilha Fonajus Itinerante: A saúde onde você está**. Brasília: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/06/cartilha-fonajus-intinerante-v2-24-06-2024.pdf>. Acesso em: 08.jan.2025.

CORREA, Priscilla P. Costa; MORAES, Vânia Cardoso André; Excesso de litigância e demandas repetitivas: um desafio para o judiciário brasileiro. **Revista Internacional Consinter de Direito**, 2017. Disponível em: <https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/article/view/298>. Acesso em: 20 dez. 2024.

COSTA JUNIOR, L. **Instrumentos de planejamento: PPA, LDO e LOA**. Brasília: ENAP, 2021.

COSTA, João Ricardo dos Santos. **Uso predatório da justiça**. 29 abr. 2014. Disponível em: <http://amma.com.br/noticias~1,4429,em-artigo-presidente-da-amb-faz-criticas-ao-uso-predatorio-da-justica> . Acesso em: 18 maio 2024.

CUNHA, A. D. S.; KLIN, I. D. V.; PESSOA, O. A. G. **Custo e tempo do processo de execução fiscal promovido pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2011.

DA ROS, Luciano. O custo da Justiça no Brasil: uma análise comparativa exploratória. **Newsletter. Observatório de elites políticas e sociais do Brasil**. NUSP/UFPR, v. 2, n. 9, p. 1-15, 2015.

DABBOUS, Omar *et al.* Survival, motor function, and motor milestones: comparison of AVXS-101 relative to nusinersen for the treatment of infants with spinal muscular atrophy type 1. **Advances in therapy**, v. 36, p. 1164-1176, 2020.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário – Journal of Health Law**. São Paulo, v. 9, n° 3, p. 9-34; nov./fev., 2009.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). **Ministério da Saúde vai disponibilizar software para controlar ações judiciais em saúde**. 2017. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/1105-ministerio-dasaude-vai-disponibilizar-software-para-controlar-acoes-judiciais-emsaude>. Acesso em 22 jul. 2024.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2022.

DIAS, R. H. **Eficiência da atenção primária à saúde nos municípios brasileiros**. 2010. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012.

DIDIERJR, Fredie; ZANETI, Hermes Jr. **Curso de direito processual civil: processo coletivo**. 10. ed. Salvador. JusPodivm, 2016.

DINAMARCO, Candido Rangel. **Instituições do direito processual civil**. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

DIZ, M. A.; DIZ, M. C. Hipotonia na infância. **An Prod Acad Doc**. 2007; 1:184-9.

DO ROSÁRIO, Luciana Rodrigues; BABILÔNIA, Gabriela Porto Machado. A ineficiência da defensoria pública: prejuízos ao acesso à justiça aos necessitados.: uma leitura de dados no âmbito do estado de goiás. **Revista a Fortiori**, v. 3, n. 1, 2022.

DOMINGOS, Elzanice Monteiro; AGUIAR, Annalu Moreira. O uso do nusinersena no tratamento da atrofia muscular espinhal: revisão de literatura. **Revista Visão Acadêmica**, v. 21, n. 1, p. 50-59, 2020.

DUARTE, Luiz Sérgio *et al.* Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 472-485, 2015.

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. Tradução de Nelson Boeira. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FALEIROS, Máisa Martins. **A conciliação e a mediação como políticas públicas para a efetivação do acesso à justiça e para a concretização do direito à cidadania**. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Análise de Políticas Públicas) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2022.

FARIA, Renato Maia de. **Teoria econômica do crime: uma visão da Análise Econômica do Direito sobre a criminalidade no Brasil**. Florianópolis: Habitus Editora, 2022.

FARIAS, Rachel Nunes de Carvalho. O ativismo judicial e a ingerência do Poder Judiciário na escolha de políticas públicas. **Revista dos Tribunais do Nordeste**, v. 103,

p. 121-150, 2014. Disponível em: <https://www.revistadostribunais.com.br>. Acesso em: 10 dez. 2024.

FEDERHEN, Andressa *et al.* Pesquisa clínica e doenças raras: a situação no Brasil. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, Edição Especial – Doenças Raras, p. 18, 2014.

FELDKÖTTER, Markus *et al.* Quantitative analyses of SMN1 and SMN2 based on real-time lightCycler PCR: fast and highly reliable carrier testing and prediction of severity of spinal muscular atrophy. **The American Journal of Human Genetics**, v. 70, n. 2, p. 358-368, 2002.

FERRI, Emerson José; MONTICELLI, Nelma Aparecida Magdalena; ATVARS, Teresa Dib Zambon. Planejamento e Gestão Estratégica na Unicamp: do planejamento aos resultados. In: SERAFIM, Milena Pavan; ATVARS, Teresa Dib Zambon (Org). **Planejamento e Gestão Estratégica no Setor Público: Aplicações e reflexões a partir da Unicamp**. Campinas: Editora Unicamp, 2020, p. 155-194. ISBN 978-65-8653-59-7.

FIGUEIREDO, A. C.; LIMONGI, F. **Executivo e Legislativo na nova ordem constitucional**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1999.

FIORI, J. L. Para ler a vitória de Lula. **Revista Princípios**, n. 67, p. 16-18, 2003.

FLEURY, Sonia; OUVENEY, Assis Mafort. Política de Saúde: uma política social. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 23-64, 2008.

FOLHA DE SÃO PAULO. **SUS não entrega ao menos 76 medicamentos e procedimentos incorporados à rede pública desde 2018**. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 20 jan. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/01/sus-nao-entrega-ao-menos-76-medicamentos-e-procedimentos-incorporados-a-rede-publica-desde-2018.shtml>. Acesso em: 20 jan. 2025.

FORTES, P. R. B. How legal indicators influence a justice system and judicial behavior: the Brazilian National Council of Justice and ‘justice in numbers’. **The Journal of Legal Pluralism and Unofficial Law**, 47(1), 39-55, 2015. <https://doi.org/10.1080/07329113.2014.994356>. Acesso em: 20 jan. 2025.

FUJAK, A. *et al.* Natural course of scoliosis in proximal spinal muscular atrophy type II and IIIa: Descriptive clinical study with retrospective data collection of 126 patients. **BMC Musculoskeletal Dis.**, v. 14, p. 283, 2013, 2021.

Fundação Getúlio Vargas. **Relatório com os dados da pesquisa Índice de Confiança na Justiça (ICJ Brasil) referente ao 1º semestre de 2017**. 2017. <https://hdl.handle.net/10438/19034>. Acesso em: 20 jan. 2025.

GADELHA, C. A. G.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Saúde. Nota Técnica Final. **Estudo da Dimensão Territorial do PPA – Estudos prospectivos setoriais e temáticos**. Brasília, 2006.

GALANTER, M. Why the haves come out ahead: Speculations on the limits of legal change. **Law & Society Review**, 9(1), 95-160, 1974. <https://doi.org/10.2307/3053023>. Acesso em: 20 jan. 2025.

GARTH, Bryant; SHAFFER, Gregory C. (Editor). **The globalization of legal education: A critical perspective**. Oxford University Press, 2022.

GASPARINI, Clauderly Neves. **Eficiência da atenção especializada do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estados brasileiros: 2018 e 2019**. 2023. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, 2023

GERTLER, Paul J; MARTINEZ, Sebastian; PREMAND, Patrick; RAWLINGS, Laura B; VERMEERSCH, Christel. MJ. **Avaliação de impacto na prática**. World Bank Publications, 2015.

GIMENEZ, Charlise Paula Colet. A justiça consensual do tribunal múltiplas portas e a política pública norte-americana de tratamento de conflitos: contribuições ao modelo brasileiro. **Revista Opinião Jurídica (Fortaleza)**, v. 15, n. 20, p. 84-111, 2017.

GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L.; GIRARDI, L. G. **Modalidades de contratação e remuneração do trabalho médico: os conceitos e evidências internacionais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2007.

GOMES, Adalmir Oliveira; ALVES, Simone Tiêssa; SILVA, Jéssica Tragueto. Effects of investment in information and communication technologies on productivity of courts in Brazil. **Government Information Quarterly**, v. 35, n. 3, p. 480-490, 2018.

GOMES, C. B. S.; GUTIÉRREZ, A. C.; SORANZ, D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1327-1338, 2020.

GONDIM, Caroline Moreira. **Plataforma digital como ferramenta de resolução de conflitos e otimização na prestação de serviços públicos de saúde: Um instrumento de informação, transparência e participação popular**. 2019. 17 f. Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Programa de Pós-Graduação em Direito. Orientadora: Dra. Clarissa Sampaio Silva. Fortaleza, 2019.

GUIMARÃES, Reinaldo. Novos desafios na avaliação de tecnologias em saúde (ATS): o caso Zolgensma. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 1881-1889, 2023.

HACHEM, Daniel Wunder. A dupla titularidade (individual e transindividual) dos direitos fundamentais econômicos, sociais, culturais e ambientais. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, v.14, n.14, Curitiba, p. 618-688, jul./dez. 2013.

HALDANE, V. *et al.* Resiliência dos sistemas de saúde na gestão da pandemia da COVID-19: lições de 28 países. **Nature Medicine**, v. 27, n. 6, 2021.

HARZHEIM, E. *et al.* New funding for a new Brazilian primary health care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1361-1374, 2020.

HEAD, Brian W. Reconsidering evidence-based policy: Key issues and challenges. **Policy and society**, v. 29, n. 2, p. 77-94, 2010.

HILL, Flávia Pereira. Desjudicialização e acesso à justiça além dos tribunais: pela concepção de um devido processo legal extrajudicial. **Revista eletrônica de direito processual**, v. 22, n. 1, 2021.

IBGE. **Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015.

INAF. **Indicador de Alfabetismo Funcional**. Instituto Paulo Montenegro. Ação Educativa. São Paulo, 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 148 p.: il. (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 43).

JACCOUD, Luciana de Barros; VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Federalismo, integralidade e autonomia no SUS: desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação**. Rio de Janeiro: Ipea; 2018. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8523/1/TD_2399.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.

JORGE NETO, Nagibe de Melo Jorge. Das Questões Políticas e da possibilidade do controle das Políticas Públicas pelo Poder Judiciário. **Revista da Esmafe**, v. 12, p. 131, 2007.

JÚNIOR, William Paiva Marques. Modulação de políticas públicas sanitárias do poder executivo pelo supremo tribunal federal no contexto do quadro pandêmico causado pelo coronavírus (covid-19): enfrentamento de paradoxos. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, v. 6, n. 1, 2020.

KING, Gary; KEOHANE, Robert O.; VERBA, Sidney. **Designing social inquiry: Scientific inference in qualitative research**. Princeton university press, 2021.

KLEIN, Vinícius; GRANDO, Guilherme. Os argumentos econômicos na argumentação judicial. In: RIBEIRO, Márcia Carla; DOMINGUES, Victor Hugo; KLEINS, Vinicius (org.). **Análise Econômica do Direito: Justiça e desenvolvimento**. Curitiba: Editora CRV, 2016.

KNOBEL, Marcelo; BRANDÃO, Rachel Bueno (Org.). **Relatório de Gestão: 2017-2021**. Campinas: Unicamp, 2021.

KOVACS, R. J. *et al.* How are pay-for-performance schemes in healthcare designed in low and middle-income countries? Typology and systematic literature review. **BMC Health Services Research**, v. 20, n. 1, p. 291, 2020.

KRETZSCHMAR, Ana Katheryne Miranda *et al.* Judicialization of Zolgensma in the Ministry of Health: costs and clinical profile of patients. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, p. 36, 2024.

LA FORGIA, G. M.; COUTOLLENC, B. F. **Hospital performance in Brazil: the search for excellence**. Washington, DC: The World Bank, 2008.

LAFER, Celso. Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). História da paz. São Paulo: Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2008.

LAPIETRA, Felipe Gazetti. **O SUS como conquista histórica e os desafios para o seu financiamento: uma análise crítica**. 2023. 72 f. Dissertação Mestrado em Economia – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2023.

LEJANO, Raul. **Frameworks for policy analysis: Merging text and context**. Routledge, 2013.

LEMAITRE, Maria José; *et al.* Repensando a garantia de qualidade para o ensino superior no Brasil. **Revisões das Políticas Nacionais para a Educação**, OCDE, 2018, p. 185. Disponível em: https://download.inep.gov.br/acoes_internacionais/ocde/Repensando_a_Garantia_de_Qualidade_para_o_Ensino_Superior_no_Brasil_PT.pdf. Acesso em: 20 dez. 2024.

LIMA, L. D. **Federalismo, relações fiscais e financiamento do Sistema Único de Saúde**: a distribuição de receitas vinculadas à saúde nos orçamentos municipais e estaduais. Rio de Janeiro: Museu da República, 2007.

LIMA, Patrícia Araújo. **Desjudicialização da saúde**: impactos da análise econômica do direito e da economia comportamental. 140 f. Dissertação (mestrado em Direito) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2020.

LINDBLOM, Charles. The science of “muddling through”. *In: Classic readings in urban planning*. Routledge, 2018. p. 31-40.

LINS, B. W. **Organizações sociais e contratos de gestão**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2022.

LUCCHESI, Patrícia T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública**. *In: LUCCHESI, Patrícia T. R. (Coord.); AGUIAR, Dayse Santos; WARGAS, Tatiana; DE LIMA, Luciana Dias; MAGALHÃES, Rosana; MONERAT, Giselle Lavina*. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002.

MACÊDO, E. *et al.* Análise dos modelos de pagamento aplicados ao financiamento federal na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Journal of Health Economics and Policy**, v. 14, p. 65-76, 2022.

MACHADO, Clara. Limites ao ativismo judicial à luz do constitucionalismo fraterno. **Revista Baiana de Direito**, n. 5, 2012.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

MACKAAY, Ejan; ROUSSEAU, Stéphane. **Análise Econômica do Direito**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

MALTA, D. C.; DUNCAN, B. B.; BARROS, M. B. A.; KATIKIREDDI, S. V.; SOUZA, F. M.; SILVA, A. G.; *et al.* Medidas de austeridade fiscal comprometem metas de controle de doenças não transmissíveis no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.

10, p. 3115-3122, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.25222018>. Acesso em: 28 dez. 2024.

MANCUSO, Rodolfo de Camargo. **A resolução dos conflitos e a função judicial no contemporâneo estado de direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003, p. 192-195.

MARCOVITCH, Jacques (Editor). **Repensar a Universidade II: Impactos para a Sociedade**. São Paulo: Editora Com Arte, 2019, p. 235. ISBN 978-85-7166-195-0.

MARQUES, Norma Jeane Fontenelle. A desjudicialização como forma de acesso à Justiça. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, n. 120, set. 2013. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/a-desjudicializacao-como-forma-de-acesso-a-justica/>. Acesso em: 5 fev. 2025.

MARQUES, R. M.; FERREIRA, M. R. J. O financiamento do SUS no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Revista de Economia Política**, v. 43, n. 2, p. 465-479, abr./jun. 2023.

MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F. **O financiamento da saúde depois de 25 anos de SUS. In 25 anos do direito universal à saúde**. III Simpósio Política e Saúde do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, Cebes, 2014.

MARQUES, Rosa Maria. Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. **Revista Planejamento e Políticas Públicas. PPP**. N. 49, jul/dez. 2017, p. 35-53.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. A problemática do financiamento da saúde pública brasileira: de 1985 a 2008. **Economia e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 345-362, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-06182012000200005>. Acesso em: 20 dez. 2024.

MASSUDA, A.; HONE, T.; LELES, F. A. G.; CASTRO, M. C.; ATUN, R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. **BMJ Global Health**, v. 3, n. 4, p. e000829, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000829>. Acesso em: 28 dez. 2024.

MATTOS, Larissa Santos de; JANZ, Felipe de Lara. O processo de incorporação do nusinersena ao Sistema Único de Saúde para tratamento da Atrofia Muscular Espinhal. **Revista Ensaios e Ciência**, v. 25, n. 2, p. 261, 2021.

MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 3, p. 42-65, 2014.

MELLO, Érico Marques de. Além da Justiça: Entre a dignidade da Pessoa humana e a “vida nua”. **Publica Direito**. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=a9a1d5317a33ae8c>. Acesso em: 29 jul 2024.

MELLO, P. P. C.; BARROSO, L. R. Trabalhando com uma nova lógica: a ascensão dos precedentes no direito brasileiro. **Revista da AGU**, 15(3), 9-52, 2016. <https://seer.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/854>. Acesso em: 20 dez. 2024.

MENDES, Aluisio Gonçalves de Castro; SILVA, Larissa Clare Pochmann. Acesso à justiça: uma releitura da obra de Mauro Capelletti e Bryant Garth a partir do Brasil 40 anos depois. **Quaestio Juris**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 1827-1858, 2015. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestiojuris/article/view/19385>. Acesso em: 23 ago. 2024.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS, 2011.

MENDONÇA, Gustavo Olympio Scavuzzi; ARANTES, Ana Carolina Wolmer. Direito à saúde e federalismo solidário: impactos das decisões judiciais nas finanças públicas. **Revista Foco**, v. 17, n. 1, p. e4134-e4134, 2024.

MESSENDER, A. M.; OSORIO DE CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia de acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 525-534, 2005.

MINELLI, Daiane Schwabe; GOMES, Sergio Alves. Desjudicialização e os meios alternativos de resolução de conflitos sob a égide do pós-positivismo. **Revista do Direito Público**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 151-167, 2019. DOI: 10.5433/1980-511X.2019v14n2p151. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/36711>. Acesso em: 23 ago. 2024.

MONTESCHIO, Horácio. Diretrizes dos pactos pela saúde: defesa do SUS e Gestão eficiente. In: MARTINI, Sandra Regina; STRUZA, Janaína Machado; FINCO, Matteo. (Org.) **Direito à Saúde: ponte para a cidadania**. 1. ed. Porto Alegre: Evangraf, 2019, v.1, p. 108-121.

MORAN, V.; SUHRCKE, M.; NOLTE, E. Exploring the association between primary care efficiency and health system characteristics across European countries: a two-stage data envelopment analysis. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, 2023.

MOREIRA, Egon Bockmann; CUÉLLAR, Leila. Câmaras de autocomposição da administração pública brasileira: reflexões sobre seu âmbito de atuação. p. 75-95. In: CUÉLLAR, Leila *et al.* **Direito administrativo e alternative dispute resolution: arbitragem, dispute board, mediação e negociação**. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

MULGAN, G. Government, knowledge and the business of policymaking: the potential and limits of evidence-based policy. **Evidence and Policy**, v. 1, n. 2, p. 215-26, 2005.

MUNIZ, Tânia Lobo. **Arbitragem no Brasil e a Lei 9.307/9**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2003.

MUNIZ, Tânia Lobo. O conflito, os modelos de solução, o acesso à justiça e a estrutura oficial de solução de conflitos. In: MUNIZ, Tânia Lobo; ARAÚJO JR., Miguel Etinger. (org.). **Estudos em direito negocial e os meios contemporâneos de solução de conflitos**. Birigui: Boreal Editora, 2014. v. 1, p. 28-68.

NERY JÚNIOR, Nelson; ABOUD, Georges. **Direito constitucional brasileiro**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

NEUMANN, John Von; MORGENSTERN, Oskar. Theory of games and economic behavior: 60th anniversary commemorative edition. *In: Theory of games and economic behavior*. Princeton university press, 2007.

NOBRE, Sandra Caires; MENDES, Áquilas. A judicialização e o orçamento da política de saúde: impasses para o planejamento no Sistema Único de Saúde – SUS. **JMPHC – Journal of Management & Primary Health Care ISSN 2179-6750**, v. 12, n. spec, p. 1-2, 2020.

NORTH, Douglass C. Institutional change: a framework of analysis. *In: Social rules*. Routledge, 2018. p. 189-201.

NRHI HEALTHCARE PAYMENT REFORM SUMMIT. From Volume to Value: Transforming Health Care Payment and Delivery Systems to Improve Quality and Reduce Costs. **The American Journal of Medicine**. Pittsburgh, 2008. Disponível em: [Transforming Health Care from Volume to Value: Moving the Needle Through Population Health - The American Journal of Medicine](#). Acesso em 21 fev. 2025.

NUNES, Antônio José Avelãs. Os Tribunais e o Direito à saúde. *In: NUNES, Antônio José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. Os Tribunais e o Direito à saúde*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

NUTLEY, Sandra M; WALTER, Isabel; DAVIES, Huw TO. **Using evidence: how research can inform public services**. Policy press, 2007.

NUTLEY, Sandra; POWELL, Alison; DAVIES, Huw. **What Counts as Good Evidence?** Provocation Paper for the Alliance for Useful Evidence. London: Alliance for Useful Evidence, 2013.

OCKÉ-REIS, C. O. (Org.). **SUS: avaliação da eficiência do gasto público em saúde**. Brasília: Ipea, CONASS, OPAS, 2022.

OLIVEIRA, M. R. de; LIMA, N. do B.; BURKO, R. P. **Análise dos instrumentos de gestão em saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Pinhão**. 2018. Disponível em: https://sguweb.unicentro.br/app/webroot/arquivos/atsubmissao/tcc_postar-0.pdf. Acesso em: 24 dez. 2024.

OLSSON, Gustavo André. **Análise Econômica do Direito Penal e Teoria Sistêmica**. Curitiba: Juruá. Editora, 2014.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL. **Quadro da Advocacia regulares e recadastrados**, 2022. Disponível em: <https://www.oab.org.br/institucionalconselhofederal/quadroadvogados>. Acesso em: 20 dez. 2024.

PAIM, J. *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, v. 11, 2011.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014.

PALUDO, Augustinho; OLIVEIRA, Antonio. **Governança Organizacional Pública e Planejamento Estratégico**: para órgãos e entidades públicas. Indaiatuba: Editora Foco, 2021.

PARFIENIUK, Silvana Maria. **As conciliações pré-processual e processual em matéria fiscal no âmbito do sistema multiportas de justiça**: uma nova arquitetura de tratamento de conflitos fiscais. 2021.274f. Dissertação (Mestrado profissional e interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, Palmas, 2021.

PAROSKI, M. V. Do direito fundamental de acesso à justiça. *Scientia Iuris*, [S. l.], v. 10, p. 225–242, 2006. DOI: 10.5433/2178-8189.2006v10n0p225. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/4132> . Acesso em: 18 jun. 2024.

PARSONS, Wayne. From muddling through to muddling up-evidence based policy making and the modernisation of British Government. **Public policy and administration**, v. 17, n. 3, p. 43-60, 2002

PATTON, Michael Quinn. **Qualitative evaluation and research methods**. Sage Publications, inc.1990.

PEDROSO, João *et al.* **O acesso ao direito e à justiça**: um direito fundamental em questão. Coimbra: Observatório Permanente da Justiça Portuguesa: Centro de Estudos Sociais, 2002.

PEREIRA, Camilla Martins. A desjudicialização como forma de promoção do acesso à justiça no Brasil. **Revista Cidadania e Acesso à Justiça**, v. 6, n. 2, 2020.

PEREIRA, Valtenir Luiz. **Judicialização da saúde**: disponibilidade pelo Sistema Único de Saúde da terapia gênica Zolgensma para portadores de atrofia muscular espinhal. Brasília: IDP, 2022.

PERSICOTTI, F. G.; MYSZCZUK, A. P.; MEZA, M. L. F. G. O impacto da emenda constitucional 95/2016 para o agravamento das desigualdades regionais na saúde. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE DESENVOLVIMENTO REGIONAL, 2021, Universidade de Santa Cruz do Sul. **Artigos Publicados**. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul, set. 2021.

PETTICREW, Mark; ROBERTS, Helen. Evidence, hierarchies, and typologies: horses for courses. **Journal of Epidemiology & Community Health**, 57(7), p. 527–529, 2003.

PETTICREW, Mark; ROBERTS, Helen. **Systematic reviews in the social sciences**: a practical guide. John Wiley & Sons, 2008.

PIERONI, Fabrizio de Lima. **A consensualidade e a Administração Pública**: a autocomposição como método adequado para a solução dos conflitos concernentes aos entes públicos. 2019. 191 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Núcleo de Pesquisa em Direito Processual Civil da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2019.

PIMENTEL, D. C. **Gestão pública: uma proposta de adequação no planejamento e orçamento público para unidades de saúde em Parintins-AM.** Parintins – Universidade Federal do Amazonas, 2022. Disponível em: https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/6253/8/TCC_DaizesPimentel.pdf. Acesso em: 24 dez. 2024.

PINHEIRO, Lisandra Karoll Torres; MELO FILHO, Paulo Guilherme. O impacto financeiro da judicialização da saúde demonstrado através de um modelo econômico teórico. **Universidade Federal de Pernambuco**, 2024.

PINHEIRO, M. M. S. **Políticas públicas baseadas em evidências: uma avaliação crítica** (Boletim de Análise Político-Institucional, 1). Brasília, DF: Ipea, 2020.

PINHEIRO, Maurício Mota Saboya. Políticas públicas baseadas em evidências: um modelo moderado de análise conceitual e avaliação crítica. In: KOGA, N. M. *et al.* **Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas.** Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2022. p. 59-84.

PINHEIRO, Maurício Mota Saboya. **Políticas públicas baseadas em evidências: uma avaliação crítica** (Boletim de Análise Político-Institucional, 1). Brasília, DF: Ipea, 2020.

PIOLA, S. F.; BENEVIDES, F. P. S.; VIEIRA, S. F. **Consolidação do gasto com ações e serviços públicos de saúde: trajetória e percalços no período de 2003 a 2017.** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018.

PIOLA, Sérgio Francisco; BENEVIDES, Rodrigo Pereira. Sustentabilidade do SUS frente à Emenda Constitucional nº 95/2016. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, p. 1-10, 2017.

POHLMANN, M. C.; AGUIAR, A. B.; BERTOLUCCI, A.; MARTINS, E. Impacto da especificidade de Ativos nos Custos de Transação, na estrutura de Capital e no valor da empresa. **Revista Contabilidade & Finanças**, São Paulo, Edição Especial, p. 24-40, jun. 2004. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rcf/article/view/34123/36855>. Acesso em: 30 jun. 2024.

POLLITT, C.; BOUCKAERT, G. **Reforma da gestão pública: uma análise comparativa na era da austeridade.** Oxford: Oxford University Press, 2017.

POSNER, Richard. **Direito, pragmatismo e democracia.** Rio de Janeiro: Forense, 2010.

POSNER, Richard. **El Análisis Económico del Derecho.** 2. ed. México: Fondo de Cultura Económica, 2007.

PRADA, G. Value-based procurement: Canada's healthcare imperative. **Healthcare Management Forum**, v. 29, n. 4, p. 162-164, 2016.

RAMOS, A. L. P.; SETA, M. H. Atenção primária à saúde e Organizações Sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

RANIERI, Nina Beatriz Stocco. **Governança universitária, complexidade, pressão e desafios.** 2021. Disponível em: <https://metrics.usp.br/governanca-universitaria/>. Acesso em: 20 dez. 2024.

RASELLA, Davide *et al.* Mortality associated with alternative primary healthcare policies: a nationwide microsimulation modelling study in Brazil. **BMC medicine**, v. 17, p. 1-11, 2019.

RAWLS, John. **A Theory of Justice**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2000.

RODRIGUES, A. D. C. *et al.* Eficiência do gasto público em atenção primária em saúde nos municípios do Rio de Janeiro, Brasil: escores robustos e seus determinantes. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, 2021.

RODRIGUES, Vídia Karine Souza *et al.* Aspectos clínicos, terapêuticos e medicamentos da atrofia muscular espinhal (AME): uma revisão integrativa da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, p. 134-146, 2022.

ROQUE, André Vasconcelos. A luta contra o tempo nos processos judiciais: um problema ainda à busca de uma solução. **Revista Eletrônica de Direito Processual**, v. 7, n. 7, 2016.

ROSSI, Peter H; LIPSEY, Mark W; HENRY, Gary T. **Evaluation**: a systematic approach. Sage publications, 2018.

RUSSMAN, Barry S. Spinal muscular atrophy: clinical classification and disease heterogeneity. **Journal of child neurology**, v. 22, n. 8, p. 946-951, 2007

SADEK, Maria Teresa. Judiciário: mudanças e reformas. **Revista de Estudos Avançados**. São Paulo, 2004.

SALLES, Carlos Alberto; LORENCINI, Marco Antônio G. Lopes; SILVA, Paulo E. Alves. **Negociação, Mediação, Conciliação e Arbitragem**. Curso de Métodos Adequados de Solução de Controvérsias. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

SANDEL, Michael J. **Justiça: o que é fazer a coisa certa**. Tradução de Heloisa Matias e Maria Alice Máximo. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

SANDERSON, I. Evaluation, policy learning and evidence-based policy making. **Public Administration**, Oxford, v. 80, n. 1, p. 1-22, 2002.

SANTOS, G. K. dos; RAUPP, F. M. Monitoramento e avaliação de resultados dos programas governamentais delineados no PPA. **Revista de Administração Pública**, v. 49, n. 6, p. 1429-1451, nov./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/t8NJ6qsxkyLHXFP74nk74yK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 dez. 2024.

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018.

SANTOS, Ricart César Coelho dos. **Financiamento da saúde pública no Brasil**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

SANTOS, W.G. **O ex-leviatã brasileiro**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2006.

SARDINHA, Cristiano de Lima Vaz. **Cartórios e acesso à justiça**: a contribuição das serventias extrajudiciais para a sociedade contemporânea, como alternativa ao poder judiciário. Salvador: Editora Jus Podivm, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 10. ed. Porto Alegre, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang. A titularidade simultaneamente individual e transindividual dos direitos sociais analisada à luz do exemplo do direito à proteção e promoção da saúde. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 4, n. 10, p. 205-228, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição de 1988**. 4ª-edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SARMENTO, Daniel. A proteção judicial dos direitos sociais: alguns parâmetros ético-jurídicos. In: SOUZA. **Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

SARRICO, Cláudia; VEIGA, Amélia; AMARAL, Alberto. The long road-how evolving institutional governance mechanisms are changing the face of quality in Portuguese higher education. **Educational Assessment Evaluation and Accountability**, v. 25, p. 375-391, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11092-013-9174-x>. Acesso em: 20 dez. 2024.

SCHIER, Paulo Ricardo. **Presidencialismo de coalizão: Contexto, formação e elementos na democracia brasileira**. Curitiba: Juruá, 2017.

SCHIER, Paulo Ricardo; BEREJUK, Léa Maria Massignan. O direito fundamental social à saúde e a administração pública. **Revista Em Tempo - Marília**, v. 16, 2016.

SCHULMAN, Gabriel; SILVA, Alexandre Barbosa. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. **Revista Bioética**, v. 25, n. 2, 2017.

SCHULZE, Clenio Jair. A CONITEC e o seu novo *status* constitucional. **Empório do Direito**, 2024. Disponível em: <https://emporiოდodireito.com.br/leitura/a-conitec-e-o-seu-novo-status-constitucional>. Acesso em: 06 jan. 2025.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia de Bolso, 2010.

SILVA, Alexandre Antonio Bruno; STRADA, Ana Isabel Modena. Apontamentos acerca das dimensões subjetiva e objetiva dos direitos fundamentais sociais. **Revista Opinião Jurídica (Fortaleza)**, v. 4, n. 8, p. 45-56, 2006.

SILVA, Alexandre Barbosa da. A intervenção do judiciário nas políticas públicas de saúde: elementos de (não) justificação constitucional. In: MEZZARROBA O *et al.* (Org.). **Direitos sociais e políticas públicas I**. Curitiba: Clássica, 2014, v. 25, p. 465-494.

SILVA, Camila Ribeiro da *et al.* Fatores associados à eficiência na Atenção Básica em saúde, nos municípios brasileiros. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 382-391, 2018.

SILVA, Fábio de Souza. **Tutela judicial do direito à saúde**. 2010. 16 f. Dissertação (mestrado em Direito). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, Luciana Aboim Machado Gonçalves da; MENDES, Ana Carolina Fontes Figueiredo. Controle judicial das políticas públicas e o direito fundamental à saúde no sistema jurídico brasileiro. In: **O movimento entre os saberes. A transdisciplinaridade**

e o direito. Direito à saúde na sociedade em redes. Organizadores: Ana Elizabeth Cavalcanti, Janaína Machado Sturza e Sandra Regina Martini. Porto Alegre: Editora Evangraf, 2018.

SILVA, Marco Aurélio Souza da; GONÇALVES, Everton das Neves. Direito e Economia na consecução de Políticas Públicas para saúde no Brasil: a public choice no orçamento, na judicialização e no ativismo judicial. **Revista de Direito, Economia e Desenvolvimento Sustentável**. v. 3, n.2, p. 17-39, jul/dez. 2017.

SILVA, Mariana Batista da. **Políticas públicas baseadas em evidências: mapeamento e direções.** Brasília: Enap, 2022.

SIMON, Herbert A. **Administrative behavior.** Simon and Schuster, 2013.

SOUZA, Oreonnilda; OLIVEIRA, Lourival José. O custo dos direitos fundamentais: o direito à saúde em frente às teorias da reserva do possível e do mínimo existencial. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 18, n. 2, p. 79, 2017.

SPIER, Kathryn E. Litigation. **Handbook of law and economics**, v. 1, p. 259-342, 2007.

STAUB, Donald. ‘Another accreditation? What’s the point?’ Effective planning and implementation for specialized accreditation. **Quality in Higher Education**, v. 25, n. 2, p. 171-190, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13538322.2019.1634342>. Acesso em: 20 dez. 2024.

STEPHENS, Simon; GALLAGER, Pdraig. Metrics, metrics: the emergence of technological universities in Ireland. **Quality Assurance in Education**, v. 30, n. 1, p. 19-31, 2022. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/QAE-04-2021-0060/full/html>. Acesso em: 20 dez. 2024

STF, Plenário. **RE 684.612/RJ**, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, redator do acórdão Min. Roberto Barroso, julgado em 01/7/2023.

STRECK, Lenio Luiz. **Hermenêutica Jurídica e(m) Crise.** 7. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SUMNER, Charlotte J. Molecular mechanisms of spinal muscular atrophy. **Journal of child neurology**, v. 22, n. 8, p. 979-989, 2007.; RODRIGUES, Vídia Karine Souza *et al.* Aspectos clínicos, terapêuticos e medicamentos da atrofia muscular espinhal (AME): uma revisão integrativa da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, p. 134-146, 2022.

SUNSTEIN, Cass R.; THALER, Richard H. **Nudge: Como tomar melhores decisões sobre saúde, dinheiro e felicidade.** Tradução de Ângelo Lessa. Edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Objetiva, 2021.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Fornecimento de medicação para atrofia muscular espinhal é um dos temas da nova Pesquisa Pronto.** Jurisprudência. 14/05/2024. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2024/14052024-Fornecimento-de-medicao-para-atrofia-muscular-espinhal-e-um-dos-temas-da-nova-Pesquisa-Pronta.aspx>. Acesso em: 13 dez. 24.

SUTER, José Ricardo. **Mediação no direito de família: gestão democrática de conflitos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

TARTUCE, Fernanda. **Mediação nos Conflitos Cíveis**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2019.

TAVARES, André Ramos. **Teoria da Justiça Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2005.

TAVEIRA, Valéria Cristina Barbosa. O acesso à justiça enquanto direito fundamental da pessoa humana. **Open science research X**, v. 10, n. 1, p. 1323-1335, 2023.

TEIXEIRA, Anderson Vichinkeski. Ativismo Judicial: nos limites entre racionalidade jurídica e decisão política. **Revista de Direito GV**. São Paulo, 8 (1), 2012.

TENÓRIO, Damião Soares. **O redimensionamento do princípio da indisponibilidade do interesse público: A criação da câmara de mediação e conciliação de saúde no âmbito da fazenda pública**. 2016. 21f. Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Programa de Pós-Graduação em Direito. Orientadora: Dra. Clarissa Sampaio Silva. Fortaleza, 2016.

TEUBNER, Gunther. **O direito como sistema autopoietico**. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 1989.

TIMPKA, T.; NYCE, J. M.; AMER-WÅHLIN, I. Value-Based Reimbursement in Collectively Financed Healthcare Requires Monitoring of Socioeconomic Patient Data to Maintain Equality in Service Provision. **Journal of General Internal Medicine**, v. 33, p. 2240-2243, 2018.

TJPR – 5ª Câmara Cível – **Apelação Cível Nº 0003361-90.2022.8.16.0112**, Rel. Des. Anderson Ricardo Fogaça, julgado em 16/08/2024.

TRAVASSOS, Cláudia *et al.* Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 133-149, 2000.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ. **Ferramenta JurisprudênciaGPT rende prêmio internacional ao TJPR**. 2025. Disponível em: https://www.tjpr.jus.br/destaques/-/asset_publisher/1IKI/content/ferramenta-jurisprudenciagpt-rende-premio-internacional-ao-tjpr/18319. Acesso em: 01 fev. 2025.

TURINO, F. *et al.* Seguindo o dinheiro: análise dos repasses financeiros do Município do Rio de Janeiro, Brasil, para as organizações sociais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, 2022.

UGÁ, M. A. D. Sistemas de alocação de recursos a prestadores de serviços de saúde – a experiência internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3437-3445, 2012.

UNITED KINGDOM. Cabinet Office. **Modernising Government**. London: The Stationery Office, 1999. Disponível em: <https://ntouk.files.wordpress.com/2015/06/modgov.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2025.

VALADARES, Luanda Dolores Nunes; UHLMANN, Lidiane Andressa Cavalcante. Nusinersena (Spinraza): uma abordagem sobre a judicialização e o alto custo do medicamento. **Revista Artigos.Com**, v. 29, p. e7801.

VARELA, P. S. **Financiamento e controladoria dos municípios paulistas no setor saúde: uma avaliação de eficiência**. 2008. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

VARELA, P. S.; MARTINS, G. D. A.; FÁVERO, L. P. L. Desempenho dos municípios paulistas: uma avaliação de eficiência da atenção básica à saúde. **Revista de Administração**, v. 47, 2012.

VARGAS, Mateus; TOMAZELLI, Idiana. **Governo autoriza compra de remédio mais caro do mundo**. Folha de São Paulo, São Paulo (SP), 16, fev. 2022.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.

VIEIRA, Fabiola Sulpino *et al.* **Vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil: resultados e argumentos a seu favor**. Brasília, DF: Ipea; 2019.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 127, 2020.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília, DF: Ipea; 2016.

VIEIRA, Iacyr de Aguilar. A essência da Constituição no pensamento de Lassalle e de Konrad Hesse. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 35, n. 139, p.8, 1998.

WAMBIER, Teresa Arruda Alvim *et al.* **Breves comentários ao Novo Código de Processo Civil**. São Paulo: RT, 2015.

WANG, Ching H. *et al.* Consensus statement for standard of care in spinal muscular atrophy. **Journal of child neurology**, v. 22, n. 8, p. 1027-1049, 2007.

WANG, D. W. L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191–1206, set. 2014.

WISE, Graham *et al.* Inclusive higher education governance: managing stakeholders, strategy, structure and function. **Studies in Higher Education**, v. 45, n. 2, p. 339-352, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03075079.2018.1525698>. Acesso em: 20 dez. 2024.

XU, K.; EVANS, D. B.; CARRIN, G.; AGUILAR-RIVERA, A. M.; MUSGROVE, P.; EVANS, T. Protecting households from catastrophic health spending. **Health Affairs (Millwood)**, v. 26, n. 4, p. 972-983, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.4.972>. Acesso em: 28 dez. 2024.

YEUNG, Luciana. Jurimetria. *In*: RIBEIRO, Márcia Carla; DOMINGUES, Victor Hugo; KLEINS, Vinicius (org.). **Análise Econômica do Direito: Justiça e desenvolvimento**. Curitiba: Editora CRV, 2016.

ZANFERDINI, Flávia de Almeida Montingelli; MONTES NETO, Carlos Eduardo; NUNES, Gustavo Henrique Schneider. O papel do Poder Judiciário na efetivação do

direito à saúde sob a perspectiva das teorias do ativismo e da autocontenção judicial. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto, SP, a. XXV, v. 29, n. 2, p. 146-165, mai./ago. 2020. Disponível em: <https://www.revistadostribunais.com.br>. Acesso em: 24 dez. 2024.

ZENG, Z. *et al.* Efficiency evaluation and promoter identification of primary health care system in China: an enhanced DEA-Tobit approach. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, 2024.

ZHOU, J. *et al.* Analyzing the efficiency of Chinese primary healthcare institutions using the Malmquist-DEA approach: Evidence from urban and rural areas. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 2023.

ZOLGENSMA®: suspensão para infusão intravenosa. Responsável técnico Flávia Regina Pegorer. São Paulo: Novartis Biociências S.A, 2021. Bula de remédio. Disponível em: https://consultas.Anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=zolg_ensma. Acesso em: 24 dez. 2024.