

Judicialização da Saúde e Gestão Social: interfaces entre Estado e sociedade

Judicialization of Health and Social Management: interfaces between State and society

Andrielly Gomes de Jesus¹

Airton Cardoso Cançado²

Helga Midori Iwamoto³

Helierson Gomes⁴

- 1 Doutorado em Desenvolvimento Regional (UFT/2021), Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá (2014), Especialista em Gestão em Saúde Pública, Coletiva e da família (2010), Professora Adjunta colegiado de medicina humana Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), Gerente de Atenção à Saúde (GAS) do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT/UFT). Líder do grupo de pesquisa Questões contemporâneas, de saúde pública, gênero e sociedade (CONSAGES).
- 2 Doutor em Administração pela UFLA (2011), Mestre em Administração pela UFBA (2004) e graduado em Administração com Habilitação em Adm. de Cooperativas pela UFV (2003). Realizou Estágio Pós-doutoral em Administração pela EBAPE/FGV (2013) e HEC Montreal (2018). Atualmente é professor e Coordenador do Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas, Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional e do Curso de Administração da UFT. Participa da Rede de Pesquisadores em Gestão Social - RGS e do Observatório Brasileiro do Cooperativismo. Bolsista de Produtividade em Pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Tocantins - FAPT. Tem experiência na área de Administração, com ênfase em Administração de Cooperativas, atuando principalmente nos seguintes temas: gestão social, cooperativismo e políticas públicas e desenvolvimento regional.
- 3 Possui graduação em Licenciatura Plena Em Matemática pela Universidade Federal do Espírito Santo (2003), mestrado em Administração pela Universidade Federal do Espírito Santo (2006), doutorado em Administração de Empresas pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (2013), pós-doutorado em Desenvolvimento Regional pela UFT (2019). Atualmente é Professora Associada II da Universidade Federal do Tocantins. Tem experiência em Feminismo e Terceiro Setor.
- 4 Doutorado em Biologia parasitária na Amazônia UEPA/IEC (2022), Mestrado em

Resumo: A judicialização da saúde é um fenômeno mundial, em expansão vertiginosa, compreendida como alternativa para garantir o direito constitucional e fundamental da saúde, capaz de gerar efeitos deletérios ao sistema de saúde, a administração pública e a sociedade civil. O estudo dedicou-se a levantar e discutir possibilidades da Gestão Social como caminho doutrinário, fomentador e fortalecedor do diálogo interinstitucional, além do protagonismo da sociedade civil no contexto da judicialização da saúde no estado do Tocantins. Procedeu-se com a e-interview assíncrona com atores sociais que compõem parcialmente esse cenário no estado do Tocantins para levantar a percepção dos mesmos sobre esse fenômeno. Observou-se a onipotência atribuída ao Art. 196 da Constituição Federal como propulsor dos elevados números de litígios de saúde, a escassez de diálogo entre os atores sociais, a baixa participação da sociedade civil e a necessidade urgente de sua inserção nesse contexto. É premente a necessidade de estratégias que racionalizem as ações judiciais de saúde, amenizem seus efeitos deletérios, tratem os conflitos pujantes com vistas a promover o equilíbrio entre os atores sociais, instituições e os interesses individuais e coletivos. Para tanto o estudo ratifica e sugere a Gestão Social sendo um caminho para conduzir essas questões.

Palavras chaves: Gestão social; Judicialização da saúde; Poder Judiciário; Sociedade Civil; Interesse bem compreendido.

Ciências ambientais e Saúde PUC-GO (2014), Especialista em Enfermagem do Trabalho (2010), Graduado em Enfermagem pela Universidade UNIRG (2009). Professor Adjunto colegiado de Medicina Humana da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT). Líder do grupo de pesquisa Saúde Única e Vigilância Epidemiológica - (SUVEP) - UFNT. Tem como linhas de pesquisa: Estudos epidemiológicos analíticos e One Health.

Abstract: The judicialization of health is a worldwide phenomenon, in rapid expansion, understood as an alternative to guarantee the constitutional and fundamental right to health, capable of generating deleterious effects on the health system, public administration and civil society. This study was dedicated to raising and discussing possibilities of Social Management as a doctrinal path, fostering and strengthening inter-institutional dialogue, in addition to the role of civil society in the context of the judicialization of health in the state of Tocantins. An asynchronous e-interview was carried out with social actors who partially compose this scenario in the state of Tocantins to raise their perception of this phenomenon. The omnipotence attributed to Art. 196 of the Federal Constitution as a driver of the high numbers of health disputes, the lack of dialogue between social actors, the low participation of civil society and the urgent need for its insertion in this context. There is an urgent need for strategies that rationalize health lawsuits, mitigate their deleterious effects, and deal with strong conflicts with a view to promoting balance between social actors, institutions and individual and collective interests. Therefore, the study ratifies and suggests Social Management as a way to address these issues.

Keywords: Social management; Judicialization of health; Judicial Power; Civil Society; Interest properly understood.

Resumen: La judicialización de la salud es un fenómeno mundial, en vertiginosa expansión, entendida como una alternativa para garantizar el derecho constitucional y fundamental a la salud, capaz de generar efectos nocivos en el sistema de salud, la administración pública y la sociedad civil. El estudio

se dedicó a plantear y discutir posibilidades de la Gestión Social como forma doctrinaria, promoviendo y fortaleciendo el diálogo interinstitucional, además del papel de la sociedad civil en el contexto de la judicialización de la salud en el estado de Tocantins. Se realizó una entrevista electrónica asincrónica con actores sociales que integran parcialmente este escenario en el estado de Tocantins para elevar su percepción sobre este fenómeno. La omnipotencia atribuida al art. 196 de la Constitución Federal como impulsor de los elevados números de conflictos en salud, la escasez de diálogo entre los actores sociales, la baja participación de la sociedad civil y la urgente necesidad de su inserción en este contexto. Urge contar con estrategias que racionalicen los juicios en salud, mitiguen sus efectos nocivos, aborden los conflictos vigorosos con miras a promover el equilibrio entre los actores sociales, las instituciones y los intereses individuales y colectivos. Por lo tanto, el estudio ratifica y sugiere la Gestión Social como una forma de abordar estos problemas.

Palabras llave: Gestión social; Judicialización de la salud; Poder Judicial; Sociedad civil; Interés bien entendido.

Introdução

A judicialização da saúde é um fenômeno mundial, predominante nos países da América Latina em decorrência da aproximação dos fatores históricos, políticos e sociais desse grupo. Tratam-se de nações marcadas pelo subdesenvolvimento, com inúmeros problemas sociopolíticos que adotam em sua maioria, o sistema judicial da *civil law* e o modelo de saúde segmentado (HAWERROTH, *et al.*, 2021).

É também um fenômeno dilemático, de dimensão ético-filosófico e social em crescimento vertiginoso, capaz de gerar impactos negativos no orçamento público, no aumento das iniquidades sociais e revelar mazelas do sistema público de saúde. Inobstante, é um fenômeno multifacetado e multidisciplinar, que envolve as esferas Jurídica, Executiva, Legislativa, médica, sanitária, comerciais, comunitárias, entre outras (HAWERROTH, *et al.*, 2021; LEÃO, LANNI, 2020; NAKAMURA, CAOBIANCO, 2019). Teve início com a efetivação dos direitos sociais mais especificamente do direito à saúde como um dever social, quando reconhecida como um direito de todos e dever do Estado, constitucionalmente aplicado no Brasil e em muitos outros países. Por conseguinte, esta premissa tornou-se questão central dos vultosos números de ações judiciais nessa área (BRASIL, 1988; ZAGO, *et al.*, 2016; SILVA e DINIZ, 2017; SANTOS, 2021).

Os números expressam a magnitude e o crescimento exponencial do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. Em 2015, os números de casos novos totalizaram 322.395 (trezentos e vinte e dois mil trezentos e noventa e cinco) ações judiciais, aumentando para 486.423 (quatrocentos e oitenta e seis mil quatrocentos e vinte e três) novos casos em 2020 (CNJ, 2021). Com o advento da pandemia de COVID-19, esse cenário tornou-se ainda mais dramáticos. Dados registrados até Maio de 2021 apontam 349 mil ações judiciais de saúde referentes apenas a assuntos relacionados ao COVID-19 (CNJ, 2022).

A fragilidade, a ausência ou a omissão do cumprimento desse direito, deu origem à intervenção do Poder Judiciário na efetivação do acesso a serviços e insumos de saúde sob reivindicação dos cidadãos. Dito isso, a judicialização da saúde caracteriza-se pela interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde (HAWERROTH, *et al.*, 2021; ZAGO, *et al.*, 2016; HAERTER, 2016).

Materiais e métodos

Estudo participativo de abordagem qualitativa que busca compreender as expectativas e perspectivas de importantes atores sociais do cenário da judicialização da saúde do Estado do Tocantins: magistrados, gestores da saúde (secretários municipais de saúde) e acadêmicos do curso de direito (representando parcialmente a sociedade civil organizada) em relação a esse fenômeno. Para coleta de dados, foi empregada a entrevista eletrônica (*e-interview*) assíncrona por e-mail, com o auxílio do aplicativo de gerenciamento de pesquisa *Google forms*, capaz de receber, processar organizar e armazenar os dados instantaneamente.

Para coleta de dados, foi empregado um roteiro de entrevista desenvolvido pelos autores. Foram produzidos roteiros de entrevista distintos para cada grupo de participantes do estudo, considerando as peculiaridades e as diferentes atuações e papéis dos mesmos no cenário da judicialização da saúde. Obteve-se 50 questionários respondidos, sendo, 24 representados pelos acadêmicos do curso direito, 12 dos magistrados e 14 dos gestores de saúde.

O roteiro de entrevista para os magistrados foram compostos exclusivamente por perguntas dissertativas, totalizando 14 questões, enquanto, dos Gestores optou-se por roteiro misto, com questões de múltipla escolha para aferir grau de escolaridade, função/cargo e frequência dos casos de judicialização de saúde sob sua governança. Ambos contemplaram dimensões como: a percepção, experiência, dificuldades enfrentadas e a lida deles frente à temática. Abordaram também questões relacionadas à relação entre o Estado, Magistrados, Gestores de Saúde, Sociedade Civil e Defensores Públicos, além dos conflitos pujantes entre os interesses individuais em detrimento do coletivo. Inobstante,

abordou quanto à percepção e aplicação do Artigo 196 da CF, pela sua imprescindibilidade nas questões da judicialização da saúde e, por fim, sobre qual camada da sociedade seria mais privilegiada e/ou beneficiada com os litígios de saúde.

Para os acadêmicos do curso de direito, manteve-se majoritariamente o mesmo teor, no entanto, optou-se por empregar algumas perguntas de múltiplas escolhas extraídas, adaptadas para o objetivo deste estudo, de formulários validados em banco de teses. O envio dos roteiros de entrevistas deu-se por compartilhamento do link via e-mail, após contato prévio com a Instituição de Ensino Superior para os acadêmicos, via telefone com os Gestores de Saúde e, magistrados por auxílio de interlocução programa de Doutorado. Os formulários foram respondidos anonimamente, habilitando a opção de resposta sem identificação. Para fins didáticos e transcrição das narrativas, adotou-se códigos alfanuméricos, a saber: Magistrados (MGS 1, sucessivamente).

Para delimitação da amostra, foi empregada a ferramenta de amostragem por saturação teórica. Trata-se de uma ferramenta conceitual aplicada em investigações qualitativas. Esse método determina a amostra da pesquisa interrompendo a captação de novos sujeitos quando, na avaliação do pesquisador, os dados obtidos expressam certa redundância ou repetição, considerando irrelevante a continuidade da coleta. Parte do entendimento que as informações fornecidas pelos novos participantes do estudo pouco acrescentariam ao material já obtido (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). No emprego dessa ferramenta, a coleta e a análise dos dados ocorrem simultaneamente. Para constatação da saturação teórica nesse estudo, aplicou-se os oito passos procedimentais propostos por Fontanella *et al.* (2011).

O método utilizado para apreciação dos dados foi o método de análise de conteúdo, com base em Bardin (2011).

O método é organizado em três fases, pré-análise, exploração do material (também chamada de categorização) e, tratamento dos resultados (inferência e interpretação). A aplicação do método deu origem inicialmente a oito unidades de análises e, posteriormente a três categorias de análises, sendo elas: Estado, Saúde e Sociedade Civil. Para tanto, utilizou-se o critério de agrupamento semântico de conteúdos por freqüenciamento (quase-quantitativa) de termos, palavras, expressões, frases e/ou palavras-temas observadas com destaque pelas repetições nas respostas dos participantes. Portanto, as categorias de análise desse estudo foram não apriorísticas, ou seja, foram a *posteriori*, por emergirem exclusivamente das respostas dos participantes do estudo (BARDIN, 2011).

O estudo encontra-se em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 510 (CNS, 2016), tendo sido aprovado pelo parecer consubstanciado nº 4.855.613, sob Certificado de Apresentação Para Apreciação Ética (CAAE) nº 35035520.4.0000.5519, expedido em 19 de Julho de 2021.

Resultados

Os resultados estão organizados e estruturados em três categorias: Estado, Saúde e Sociedade Civil, extraídas das respostas dos roteiros de entrevista. As categorias representam grandes temas ou área citados com frequência nas narrativas dos participantes.

Categoria: Estado

A categoria “Estado” apareceu repetidamente associada a aspectos negativos, especialmente em relação ao cumpri-

mento do seu papel e de suas obrigações em relação à saúde. As percepções dessa categoria comportaram-se invariáveis nos três nichos dos respondentes. Os termos reivindicar, contestar, executar e efetivar foram nesse contexto, palavras de ordem que precederam o Estado. Na seara da judicialização da saúde, o Estado permeia todos os ângulos e discursos, desde o seu papel fundamental de garantidor dos direitos fundamentais à saúde e à vida de todos os cidadãos, até as suas atribuições de financiador, legislador, gestor, executor e mantedor do sistema público de saúde. Isso ocorre em decorrência do modelo constitucional adotado no Brasil que, quando porventura é violado, configura-se imediatamente na ineficiência do Estado.

De acordo com Bresser-Pereira (2017) o Estado é a instituição maior de uma sociedade, a principal e mais abrangente instituição que a sociedade civil utiliza para definir e buscar seus interesses públicos e políticos. O Estado é o instrumento por excelência de ação coletiva da sociedade civil, sendo assim, o cidadão espera que o Estado garanta seus direitos de cidadania. Essa seja talvez a razão pela qual majoritariamente o Estado fosse evocado na problemática da judicialização da saúde. Para Abbagnano (2007) o Estado é a organização jurídica coercitiva de determinada comunidade. Igualmente, Bresser-Pereira (Op. cit.) reitera que o Estado é a instituição organizacional e normativa municiada de poder coercitivo. Isso porque, o Estado é a ordem jurídica e a organização ou aparelho que a garante.

Em relação à categoria: Estado, as narrativas dos sujeitos revelaram a centralidade do Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) como fomentador das excessivas ações judiciais de saúde e legitimador para concessão do direito. A fragilidade das políticas públicas, a ineficiência do Estado e a escassez de articulação interinstitucional, do diálogo entre sociedade civil e os três poderes (Judiciário,

Legislativo e Executivo) no contexto da judicialização da saúde.

Categoria: saúde

A saúde é “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças” (OMS, 1948, p. 6). Esses valores, quando preservados, asseguram a prevenção de potenciais enfermidades, no entanto, qualquer desequilíbrio que afeta uma dessas dimensões configura-se ameaça a saúde. Esse desarranjo à saúde pode acarretar na necessidade de assistência e/ou insumos de saúde, que, a depender do caso, dá-se início ao ciclo da judicialização da saúde. Dito isso, evidencia-se que a saúde é a razão pela qual os indivíduos judicializam suas causas.

Para Schulze (2019), a medicina é a ciência que possui maior representatividade na judicialização da saúde, uma vez que, toda ação judicial origina-se da prescrição médica. Nessa seara, o autor menciona sobre a medicalização da vida, que incide sensivelmente no aumento dos números de litígios de saúde. Esse fato é facilmente comprovado pelos índices de ações judiciais que reivindicam o fornecimento de medicamentos, sendo essa, a causa mais frequente em todo o país. A cultura hospitalocêntrica e curativista arraigada na população, também contribui severamente para esse desfecho.

Nessa categoria, os discursos denotam a precariedade e debilidade do sistema de saúde, apontam para um sistema de saúde deficiente, incapaz de concretizar a contento a proteção do direito fundamental à saúde, enraizado na ineficiência do Estado.

Categoria: sociedade civil

A sociedade civil foi historicamente compreendida como uma delimitação do Estado, uma relação até então marcada pela dicotomia, em que, ocupava apenas espaços nos quais o Estado não se fazia presente. No entanto, no século XIX, numa perspectiva liberal, surge o conceito contemporâneo da sociedade civil, como sendo, uma organização que supera a dominação estatal e ganha forças emancipatórias, tornando-se independente do Estado para sua atuação. Não satisfeitos, estudam ainda a possibilidade da ideia de uma sociedade civil sem Estado, buscando, além de livrar-se da coação exercida por este (Estado) em relações, dissipar o poder político ali retido (PASA, 2021). É nesse cenário de valorização da sociedade civil, emancipação e decisão coletiva sem coerção, que este estudo se debruça.

Para essa categoria, as narrativas, denotam a carente participação da sociedade civil no cenário da judicialização da saúde, a escassez de estratégias e/ou alternativas que estimulem, incentivem, valorizem e fomentem a participação da sociedade civil nesse contexto. Reveberam conflitos e dilemas importantes quanto à falta de equilíbrio entre as dimensões de interesses coletivos e individuais, especialmente no impacto das ações judiciais na coletividade.

Discussão

Como visto o Art. 196 da CF (BRASIL, 1988) é pujante no cenário da judicialização da saúde. Os discursos dos participantes corroboram os argumentos de Bello *et al.* (2018), Lamprea (2017), Silva (2013), Ventura *et al.* (2010), Borges e Ugá (2010), Michelman (2008) e Waldron (2006) que descrevem a judicialização da saúde como a intercessão,

incorporação, envolvimento, transferência de responsabilidade/decisões e confiança depositada no Poder Judiciário para concessão do direito à saúde, materializado nas ações judiciais. Uma estratégia, se não a última, para obtenção de acesso a serviços de saúde e ou tratamentos não assegurados pelas vias convencionais. Os autores associam esse cenário a um sistema de saúde deficiente, incapaz de concretizar a contento a proteção desse direito fundamental. Para Coan e Crocetta (2019), o cidadão busca no Estado-Juiz a mobilização de recursos para garantia de seus direitos sociais e coletivos.

No mesmo sentido, a debilidade ou precariedade do sistema de saúde, são também suscitados pelos participantes. Os discursos citam a falta de medicamentos e insumos, leitos hospitalares, tratamentos de saúde, UTI's, prescrição de fármacos não incorporados na rede pública de saúde, o sistema de saúde, gestores, políticas públicas, Estado, orçamento público, ineficiência do Estado, entre outros. Os participantes da pesquisa elencaram essas causas como força motriz da judicialização da saúde no Estado do Tocantins, o que segue uma tendência Nacional.

Segundo Ziolkowski *et al.* (2021), Carvalho *et al.* (2020), Conselho Nacional de Justiça (2019), Campos Neto, Gonçalves e Andrade (2018), Xavier (2018), Tribunal de Contas da União (2017), apontam como principal assunto reivindicado nas ações judiciais relativas à saúde: o fornecimento de medicamento, seguidos por tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamento. Dito isso, é possível sugerir que a raiz, ou a síntese do problema da judicialização da saúde resida na ineficiência do Estado.

As narrativas denotam a fragilidade do Estado frente à assistência à saúde da população. É razoável supor que, os discursos dos participantes da pesquisa são estreitamente associados ao disposto no Art. 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), uma vez que, garantir a saúde à população

tornou-se um dever do Estado. Tal preceito é complementado também pela lei 8080 (BRASIL, 1990), o que contribui severamente para esse cenário. Logo, entende-se que, a violação desse direito é ao mesmo tempo uma deficiência, ou falta, ou a ineficiência do Estado. Na seara jurídica, Sarlete e Figueiredo (2007), Ferraz e Vieira (2009), defendem que a saúde é um bem indisponível e indispensável, portanto, deve ser garantida pelo Estado.

Marques (2017), Spitzcovsky (2006), destacam o caráter programático da regra expressa na CF (BRASIL, 1988). Logo, o direito à saúde é indissociável do direito à vida, tornando inconcebível a recusa da assistência à saúde pleiteada juridicamente pelo querelante. Em suma, qualquer decisão ou atitude legal, tomada pelo Poder Público que venha a provocar o esvaziamento do direito à vida trará, como corolário, o desrespeito à dignidade humana, uma vez que, ambos são considerados igualmente fundamentais pela CF. Não obstante, Spitzcovsky (2006) esclarece que a CF (BRASIL, 1988), é integralmente uma norma jurídica, e como tal, todos os direitos nela contemplados têm aplicação direta, igualmente, sobre os três Poderes Judiciário, Executivo e Legislativo.

Em contrapartida, para Schulze (2019, p. 24) entender que o “Estado tem o dever de prestar tudo sem nenhum custo”, é uma interpretação equivocada que predomina no Brasil sobre o direito à saúde e tende a influenciar severamente as decisões judiciais. Schulze (2016) explica que, não é porque o direito à saúde é um direito fundamental que toda e qualquer ação judicial deve ser julgada procedente. Essa percepção compromete a coletividade e gera o desequilíbrio orçamentário. Em conformidade, Haerter (2016) exprime a preocupação da utilização do Art. 196 da CF (BRASIL, 1988) de forma irrestrita, pragmática e absoluta, sobre toda e qualquer situação que é invocado. Para a autora, seria coerente garantir sua efetividade dentro dos limites e das condições

que o Estado possui. Toffoli (2019), também manifesta sua indignação sobre o uso limitado e indiscriminado do Art. 196 para fundamentar as decisões prolatadas pelos juízes, sem considerar uma abordagem sistemática da Carta Política Brasileira (BRASIL, 1988) e sua magnitude.

Em consonância, Fernandes e Simão Filho (2019), exaltam a simbiose essencial entre os deveres e os direitos constitucionais. É necessário que haja equilíbrio e consciência entre essas duas dimensões, visto que ambas são de grande importância para a vida em sociedade. Os autores defendem a necessidade de munir-se de conhecimento das duas dimensões para que se evitem abusos por parte dos Estados, e paralelamente, retirar dos cidadãos a concepção de que, por inércia, o Estado é exclusivamente o provedor das realizações da sociedade. É compreensível que não há somente deveres do Estado para com os cidadãos, mas, que o inverso é também verdadeiro e necessário. Isso pode ser também observado na Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080 (BRASIL, 1990), que diz: “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”.

Diniz (2015) e Silva (2011) explicam que a garantia do direito à saúde postulado pela CF (BRASIL, 1988), deve ser assegurado por meio de políticas públicas sociais e econômicas, mediadas pelo poder Legislativo e não por via judiciais. Autores contrários ao protagonismo do Poder Judiciário, reflexo da judicialização, temem a Judiciocracia (ditadura do Poder Judiciário), uma vez que, o governo deve ser das leis e não dos homens, e que o Judiciário não tem legitimidade, uma vez que os juízes não são escolhidos democraticamente pelo povo (SCHULZE, 2019).

É notória, no cenário da judicialização da saúde, a inobservância do disposto no Art. 196 da CF (BRASIL, 1988) que trata à saúde, como direito de todos e dever do estado, devendo ser assegurado por meio de políticas sociais e

econômicas. Essa inobservância é claramente expressa no aumento vertiginoso das ações judiciais de saúde, majoritariamente individuais. Nesse sentido, urge outro grande conflito no cenário da judicialização da saúde, o dilema sobre os impactos das ações judiciais à saúde sobre a coletividade ou sociedade civil.

Dados revelam que 80% das ações judiciais relativas à saúde são deferidas automaticamente (FIOCRUZ, 2018; CNJ, 2021) resultando em impactos negativos no orçamento já escasso da saúde, além dos efeitos deletérios à coletividade. O atendimento expressivo das demandas individuais em detrimento do coletivo é apontado como provocador de iniquidades e de desequilíbrios financeiros na rubrica da saúde. Isso porque, a judicialização à saúde é habitualmente evocada para suprir demandas de saúde, reduzidas ao acesso às serviços e insumos, infringindo gravemente os princípios de equidade, integralidade e universalidade, postulados na Lei 8080 (BRASIL, 1990) e na CF (BRASIL, 1988).

Para Araújo (2019) o cenário imposto pela judicialização pode introduzir fatores que maximizam a desigualdade na distribuição dos benefícios e recursos à saúde, aumentando a iniquidade do sistema. Para Junckes (2020) essa situação causa consequência no âmbito da macrojustiça, resultando numa injustiça. Isso porque, os recursos orçamentários da saúde são desviados frequentemente para atender uma pequena parcela da população que tem acesso ao judiciário, enquanto, a maior da parte da população, que depende exclusivamente do SUS, das políticas públicas e de programas assistenciais para a tutela do direito à saúde, são prejudicados (GOMES *et al*, 2023).

A judicialização da saúde fere o princípio da equidade, que em outras palavras, consiste em conceder proteção aos que mais necessitam. Instaura-se nesse contexto, uma distorção dos direitos sociais contra os menos favorecidos. Nesse

caso, o direito à saúde converge-se num direito social contra os mais necessitados, uma vez que, a judicialização prejudica a efetividade do direito à saúde dos menos favorecidos em detrimento daqueles que já são socialmente privilegiados (DINIZ, 2013; GOUVÊA, 2013) Não diferente, Barros (2020), Gómez-Ceballos *et al* (2019); Araújo (2019), Lamprea (2017) enfatizam que o fenômeno da judicialização da saúde tende a privilegiar uma parcela minoritária da população que detém maior recurso financeiro para custear honorários advocatícios, em detrimento daqueles que têm menores condições.

Para Leão e Lanni (2020), a judicialização é uma síntese do processo de individualização. Em conformidade, Santos (2021) explica que a judicialização da saúde tem sempre caráter individual, o que compromete a consecução da macrojustiça, do atendimento coletivo em benefício do individual. Na visão do autor, a microjustiça na saúde ameaça a macrojustiça que fica postergada pelo atendimento às necessidades individuais, predominante no fenômeno da judicialização da saúde, em detrimento de um sistema de saúde universal e igualitário. Para o autor, a microjustiça apresenta baixa, restrita e fragmentada resolubilidade ao sistema público de saúde. No mesmo sentido, Gusmão e Fernandes (2017) apontam que a inobservância da equidade nas questões de saúde, associada ao ativismo judicial e a concessão da microjustiça, acarretam efeitos deletérios na sociedade e na macrojustiça.

Numa outra perspectiva, Rojas e Perilla (2021), Rodrigues (2021), Santos (2021), Socal, Joseph e Biehl (2020), Tauk (2020) explicam que a judicialização da saúde é um fenômeno característico das sociedades democráticas modernas, capaz de denotar maior consciência cidadã sobre seus direitos na saúde. Para os autores, a judicialização da saúde é interpretada como um exercício de cidadania, uma espécie de democracia sanitária. Em defesa, explicam que o

direito à saúde, associado à inafastabilidade da jurisdição, devem, em qualquer hipótese, exigir intervenção judicial. Não obstante, Fleury (2012) refere-se à judicialização como reflexo do aumento da democracia e da inclusão social, representados pela positivação dos direitos sociais, pelo acesso à informação e pela consciência cidadã. Essa interpretação foi também constatada no discurso de alguns sujeitos participantes do estudo.

Ainda na mesma ótica, Socal, Joseph e Biehl (2020), retratam a judicialização da saúde como um fenômeno heterogêneo, de empoderamento legal, capaz de mensurar a vida democrática do país e fomentar a mobilização social. Atua como um mecanismo de responsabilidade e contribui para definição de contornos e componentes do direito constitucional à saúde. Em conformidade, Tauk (2020), defende a premissa de que a sindicabilidade dos direitos sociais (constituído pelo direito à saúde) é fundamental para garantir que as políticas públicas atendam os preceitos da Constituição Federal e das leis. Para Rodrigues (2021), essa interpretação se dá pelo reconhecimento do potencial de transformação institucional de longo prazo, provocado pelas litigâncias relativas à saúde. No entanto, esclarece que em curto prazo, os impactos dos litígios à saúde apresentam comportamento regressivo, ou pelo menos, riscos de regressividade, em especial, as demandas de cunho individual.

Em relação à sociedade civil nesse contexto, destaca-se a dualidade de papéis desempenhada de forma correlata pela comunidade. Por um lado têm-se, os cidadãos no papel de querelantes das ações judiciais impelidos pela precariedade do sistema de saúde, pela ineficiência do Estado e pelas fragilidades das políticas públicas. Ao mesmo tempo, são também, os mais prejudicados pelos excessos litigiosos. Dessa forma, é razoável sugerir que a participação da comunidade na elaboração de políticas públicas mais abrangentes e efi-

cazes a coletividade e que promovam melhoras efetivas no sistema de saúde são menos danosos ao sistema público de saúde. Por conseguinte, essa participação tende a amenizar os efeitos e os excessos da judicialização da saúde.

Cumprе ressaltar que a participação da comunidade na construção, elaboração de políticas públicas de saúde, bem como na gestão do SUS configura-se como princípio e diretriz do SUS legitimadas nos artigos da CF (op. cit.), na Lei 8080 (BRASIL, 1990) e na Lei 8.142 (Op. cit.). Endossando a discussão, é importante ressaltar que o dever do Estado em garantir a saúde da população, não exclui o dever das pessoas, família, empresas e da sociedade (BRASIL, 1988). Pressupõe-se que o texto não restringe somente aos cuidados para conservação e manutenção da saúde (bem-estar físico, livre de agravos), mas também na participação efetiva dos cidadãos na construção de um sistema de saúde justo e eficaz. Para o CNJ (2021), a saúde é, sobretudo uma questão de cidadania e de justiça social.

Ativismo social, políticas públicas sociais, participação efetiva da comunidade na elaboração, execução e fiscalização das políticas de saúde, diálogos intersetoriais, entre outros, foram citados pelos participantes do estudo como alternativas, estratégias de mitigar os números de ações judiciais à saúde, bem como, minimizar os efeitos deletérios da judicialização da saúde sobre a sociedade. O diálogo entre os atores envolvidos no contexto da judicialização é um tema já discutido e inclusive apontado como alternativa de racionalizar as ações judiciais e amenizar os efeitos nocivos (MACHADO; MARTINI, 2018; CNJ, 2021; SILVA, 2014; SCHUMAN; SILVA 2017).

Segundo Carvalho (2020), a criação de espaços para diálogos entre os Poderes Judiciário e Executivo, configura a principal estratégia para o enfrentamento da judicialização

de saúde. Para Ramos *et al.* (2017) o estabelecimento do diálogo entre os atores sociais e as instâncias jurídicas, executivas e legislativas, é uma necessidade urgente no contexto da judicialização. O diálogo segundo o mesmo autor é essencial para compreender os diversos prismas de observação e interpretação da realidade imposta pelo objeto em questão e para elaboração conjunta de propostas que contribuam para mudanças profundas da realidade.

Segundo Machado e Martini (2018) para que haja efetividade do direito à saúde, de caráter transindividual, é necessária a cooperação contínua e fraterna entre os três Poderes e a sociedade civil. Parte-se do princípio que, para efetivar uma política pública adequada, é imprescindível a participação dos cidadãos desde o processo de gestão da mesma, até sua implementação. Isso, segundo os autores, resulta na garantia do direito à saúde, pois, não é suficiente apontar que a saúde constitui um direito de todos e dever do Estado. É necessário criar condições para que esse direito seja alcançado, e, isso só é possível, por meio de políticas públicas que respeitem as diferenças loco-regionais, uma vez que, os problemas de saúde não são territorialmente limitados. Ainda segundo Ferreira (2013) o diálogo nesse contexto da judicialização toma contorno cada vez mais explícito, sob pena de inviabilizar a gestão do SUS.

Portanto, é nesse cenário conflitante que se sugere a Gestão Social (GS) como estratégia fomentadora do direito à participação social. A GS é capaz de impulsionar e favorecer por meio de suas características intrínsecas, o diálogo entre as partes e/ou atores envolvidos diretamente no problema da judicialização da saúde, bem como, buscar o equilíbrio entre os interesses coletivos e individuais.

Gestão social

A Gestão Social (GS) foi descrita no Brasil inicialmente por Tenório. Caracteriza-se por promover e valorizar a sociedade civil como protagonista nas relações entre os três importantes segmentos sociais – Estado, Mercado e Sociedade civil (TENÓRIO, 2005; BOULLOSA; SCHOMMER 2008). A construção do conceito de GS teve início com as primeiras contribuições de Tenório em 2008, quando sugeriu a inversão dos pares de palavras Estado-sociedade e capital-trabalho para então, sociedade-Estado e trabalho-capital evidenciando a importância da sociedade e do trabalho como protagonistas dessas relações. O mesmo ocorreu posteriormente com o par de palavras sociedade-mercado (CANÇADO; TENÓRIO; PEREIRA, 2011).

Para intermediar a relação entre os pares de palavras, Tenório sugeriu o conceito de cidadania deliberativa. Na Cidadania Deliberativa, a legitimidade das decisões políticas deve resultar de processos de discussão pautados nos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum (TENÓRIO, 2008). Para Cançado, Tenório e Pereira (2011) a cidadania deliberativa é entendida como o processo participativo de deliberação essencialmente baseado no entendimento (não no convencimento ou troca).

Nesse contexto, Tenório propôs a Esfera Pública como um espaço social capaz de promover o efetivo exercício da cidadania deliberativa e a mediação entre o Estado, a sociedade e o mercado (CANÇADO; TENÓRIO; PEREIRA, 2011; ABREU; OLIVEIRA; KRAEMER, 2019). Tenório (2008, p. 171) define que “[...] o procedimento da prática da cidadania deliberativa na Esfera Pública é a participação”.

Avançando as discussões, Cançado, Sausen e Villela

(2016) definem GS como a tomada de decisão coletiva, sem coerção, tendo como pressupostos a transparência, bem como a compreensibilidade, e, a dialogicidade como estratégia fomentadora. Ancora-se em quatro importantes categorias teóricas: Esfera Pública, Interesse Bem Compreendido, Emancipação e Dialética Negativa (ADORNO, 2009)⁵. Ademais, a GS situa a sociedade civil como protagonista nos processos decisórios. Os autores proporam uma aproximação teórica para GS alicerçada em categorias e subcategorias teóricas que delineiam a GS (Figura 1).

Figura 1 - Proposta de uma aproximação teórica para a gestão social, baseado em categorias teóricas da Gestão Social e suas interações.



Fonte: Adaptado de Cançado, Pereira e Tenório (2015, p. 161) e Cançado, Villela, Sausen (2016, p. 76)

Nesta aproximação teórica, a GS está centrada na esfera pública e, ocorre por meio da interação de duas outras categorias teóricas, o interesse bem-compreendido e a emancipação (CANÇADO, VILLELA E SAUSEN 2016). O

5 A dialética negativa adoniana consiste em tese e antítese, sem sínteses, ou como prefere o autor: falsas sínteses (ADORNO, 2009).

interesse bem compreendido (IBC) descrito por Tocqueville (1987) ancora-se na premissa que o bem-estar coletivo é pré-condição para o bem-estar individual. Logo, ao defender os interesses coletivos, em última instância, estaria defendendo seus próprios interesses.

No entanto, Cançado, Silva JR, Cançado (2017), descrevem o IBC como o equilíbrio entre o bem-estar coletivo e bem-estar individual, em prol do bem comum. Rodrigues, Cançado e Pereira (2020) reforçam que os interesses coletivos e individuais na categoria teórica do IBC, não são essencialmente antagônicos, ao passo que, seja necessário privilegiar um em detrimento do outro, mas, que estabeleça o equilíbrio entre os dois interesses, sendo estes, indissociáveis, complementares e importantes na mesma medida. Portanto, o IBC cumpre-se quando se estabelece o equilíbrio entre ambos os interesses.

O IBC estimula o reconhecimento da interdependência entre os sujeitos e permite que se conheçam mais profundamente os interesses de determinados grupos e/ou indivíduos, o que, é fundamental para que se aproxime do equilíbrio. Dito isso, o IBC, nesse estudo, ancora-se no sentido de viabilizar o equilíbrio entre os interesses individuais e coletivos, que é pujante no cenário da judicialização da saúde. Cumpre ressaltar, que o IBC assim como as demais categorias teóricas que compõem a GS, são tipos ideais weberianos, ou seja, nunca serão alcançados em plenitude, no entanto, conduzem e norteiam os processos (RODRIGUES; CANÇADO; PEREIRA, 2020).

A esfera pública é entendida como o espaço/arena onde os indivíduos privados se encontram para tratar de assuntos referentes à sociedade (públicos). A esfera pública no contexto da GS deve ser capaz de estabelecer a aproximação das pessoas à política, pois, “[...] para que a GS aconteça efetiva-

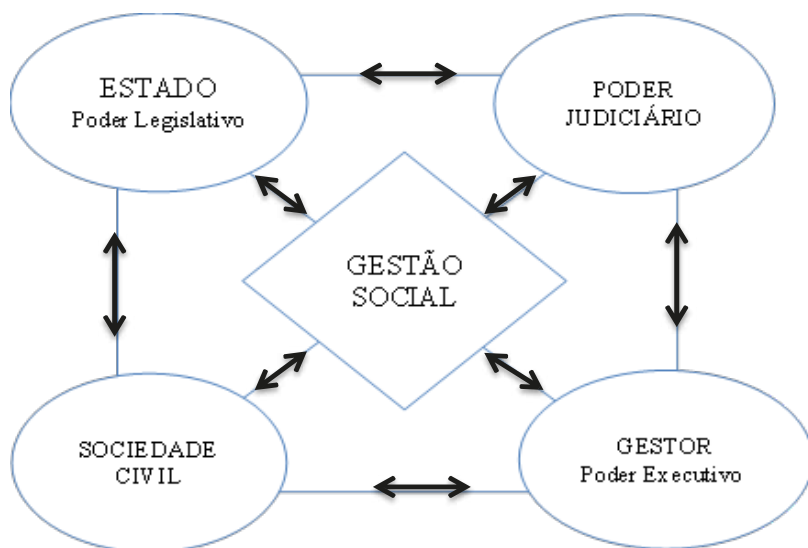
mente é necessário um espaço onde, novamente (mas com diferentes intenções), as pessoas privadas se encontrem em um espaço público a fim de deliberarem sobre suas necessidades e futuro” (CANÇADO, 2011, p.172). A esfera pública, nessa aproximação teórica (Figura 1) promove a mediação da relação dialética negativa entre o IBC e a Emancipação (RODRIGUES; CANÇADO; PINHEIRO, 2020) sendo assim, as categorias teóricas da GS se inter-relacionam na perspectiva da dialética negativa dentro da esfera pública.

Nesse sentido, considerando o cenário conflitante da judicialização da saúde e reconhecendo o diálogo como um mecanismo que constitui a dinâmica natural de um Estado de Direito, como o caso do Brasil, torna-se imprescindível o estabelecimento de uma relação harmoniosa, pautada na prática do diálogo envolvendo os atores sociais da judicialização (MACHADO, MARTINI, 2018; RAMOS *et al.*, 2017). Ademais, esse cenário também favorece a institucionalização da sociedade civil, sem distinção, no processo de construção de uma política pública de saúde mais justa, abrangente e igualitária, considerando a prerrogativa da tomada de decisão coletiva, sem coerção. Ressalta-se que os indivíduos ao atuarem ativamente como agentes formuladores de políticas públicas, estão paralelamente, cumprindo com seu dever de garantir a saúde, junto ao Estado, família, empresas e a sociedade, como disposto nos dispositivos legais.

Com base no exposto, acredita-se no potencial da GS como alternativa capaz de provocar profundas mudanças no cenário da judicialização, e conseqüentemente, refletir na redução dos números de litígios à saúde. A GS apresenta-se como estratégia potencial de sociabilidade, capaz de criar novas possibilidades democráticas, fortalecer e aperfeiçoar a participação da comunidade, privilegiando a construção de políticas públicas considerando as necessidades reais e

locais da população. Contribui na instauração e no estabelecimento de um espaço privilegiado para diálogos, debates e discussões entre os atores sociais envolvidos no contexto. Auxilia nas tomadas de decisão, para que essas se tornem mais justas e eficazes à coletividade.

Figura 2 - Proposta de rede representativa da Gestão Social da saúde



Fonte: Elaborado pelos autores

Dito isso, o estudo propõe um modelo de rede (Figura 2) que representa a GS no contexto da judicialização da saúde, valorizando a horizontalidade das relações. A horizontalidade das ou nas relações políticas, configura-se característica democrática e de cidadania, reforçando as premissas já debatidas no estudo.

A rede representativa da gestão social da saúde (figura 2) representa uma proposta de diálogo e interação entre

os atores sociais da judicialização de saúde, tendo a GS no centro da rede como proposta fomentadora dessa prática, com base nas suas características intrínsecas e nas categorias teóricas que a compõem. A GS no centro do processo privilegia o espaço público como arena de diálogo e interação entre os atores, insere a comunidade no processo, privilegia as tomadas de decisões sem coerção. Contribui ainda para formulação de políticas mais justas e eficazes, que de fato atendam as necessidades da população, e não menos importante, os atores sociais empenham-se equilibradamente em prol do bem comum.

Na rede, as linhas (Figura 2) denotam e asseguram a horizontalidade, permeabilidade e a longitudinalidade das relações no processo. De acordo com Hori (2021), os grupos ativistas adotam com frequência a horizontalidade como modelos de participação e atuação coletiva. As estruturas organizacionais que empregam esse modelo privilegiam uma estrutura não hierárquica, e sim poliárquica, cuja, as potencialidades de cada indivíduo contribuem para coletividade. A longitudinalidade, diz respeito ao estabelecimento de vínculo mútuo e duradouro entre os sujeitos.

Destaca-se também nesse modelo organizativo de rede (Figura 2) que a articulação e a interação entre os elementos constitutivos não ocorram ou obedeçam um único sentido, direção ou necessariamente uma ordem. Dessa forma, as relações entre os sujeitos não iniciam ou encerram exclusivamente em apenas um dos elementos constituintes da rede, destacando assim, a permeabilidade e a multidirecionalidade das relações. Portanto, as interações sociais entre os sujeitos ou instituições ocorrem mutuamente, de forma acessível, com estabelecimento de vínculos, baseado na cooperação, no compartilhamento e no compromisso dos envolvidos.

A perspectiva da longitudinalidade das relações no contexto da judicialização da saúde, imbricada na GS,

destaca-se no acompanhamento e efetiva participação dos atores sociais nas fases de elaboração das políticas públicas de saúde. A formulação, execução, avaliação e manutenção das políticas públicas (características do que é longitudinal), são imbuídas pela necessidade de cooperação, diálogo, tomadas de decisão coletiva e abstração dos interesses individuais por parte de todos os envolvidos, para que conjuntamente, possam encontrar melhores soluções a coletividade.

A GS pensada numa gestão realizada pela sociedade, para sociedade (CANÇADO, 2011), possui potencial inerente de se desenvolver e se reforçar a partir de sua própria prática, gerando um círculo virtuoso (CANÇADO; VILLELA; SAUSEN, 2016). Isso reforça a posição da GS nesse arranjo organizativo na perspectiva da constância e solidez. Dito isso e considerando que a sociedade civil representa os anseios sociais, a interação entre os atores sociais da judicialização da saúde para discussão de forma ampla e a propositura de soluções conjuntas, corroboram para minimização dos conflitos evidenciados, para racionalização dos números de ações judiciais e, por conseguinte, provocar mudanças estruturais nesse cenário.

Considerações Finais

O estudo evidenciou que a Judicialização da saúde representa um sério problema à Administração Pública, ao sistema de saúde e à sociedade em geral. O aumento vertiginoso dos contenciosos em saúde expressam as debilidades do Estado, a precariedade do sistema público de saúde e as fragilidades das políticas públicas de saúde. De maneira correlata, conclama alternativas para racionalizar os litígios de saúde, amenizar os efeitos deletérios provocados pela judicialização e tratar os conflitos pujantes nesse cenário.

Nesse contexto, urge a necessidade de fomentar a participação da sociedade civil, promover e viabilizar o diálogo interinstitucional, tronando, a GS um caminho mais eficaz para atender essas indigências.

A premência pelo estabelecimento do diálogo nesse cenário expresso fortemente nas narrativas e nos aportes teóricos do estudo apontou para intercessão necessária e positiva da GS no contexto caótico da judicialização da saúde, como alternativa potencial para promover mudanças nesse cenário. Em síntese, a GS destaca e situa a participação da sociedade civil como protagonista das relações e processos, pressupõe a criação de um espaço privilegiado para debates (arena), traz a dialogicidade como mecanismo propulsor das relações, e, ademais, determina que a tomada de decisão ocorra de forma coletiva e sem coerção. Não obstante, a GS é alicerçada na categoria teórica do IBC, que corrobora para o abrandamento do individualismo e de decisões que contribuam para coletividade. Por tudo isso, razoavelmente sugere-se que a GS atenda às necessidades que assolam o cenário da judicialização da saúde.

O estudo evidenciou as potencialidades da GS no contexto da problemática em questão. Por intercessão e apoio da GS é possível vislumbrar um rearranjo no modelo de rede que privilegie a inter-relação dos atores sociais envolvidos no contexto da judicialização da saúde de forma horizontalizada e contínua. A solidificação dessa estrutura organizativa permite dentre outros aspectos, tratar conjuntamente assuntos pertinentes à problemática e contribuir para construção de políticas públicas mais eficazes que atendam de fato as necessidades da comunidade. Não obstante, as decisões inerentes às políticas públicas, para gozarem de legitimidade, devem refletir o desejo coletivo expresso por meio da participação política em espaços públicos de debate, sendo esse, um

exercício de cidadania e democracia. Portanto, em virtude do exposto, ratifica-se o pressuposto cuja pesquisa pretendeu avaliar: a GS configura-se importante caminho para o enfrentamento do fenômeno da judicialização da saúde.

Por fim, compreende-se que a judicialização da saúde é um tema pertinente à sociedade brasileira. Seus reflexos, em especial a interferência nas políticas públicas de saúde, devem necessariamente promover e prover a justiça distributiva inerente aos direitos sociais, em caráter plurilateral, com vistas ao bem comum. Não o inverso, comutativo ou binário, ao passo que, o privilégio de um ou da minoria, decorra essencialmente em detrimento dos demais. Portanto espera-se que as contribuições e as recomendações desse estudo possam subsidiar e fomentar estudos futuros que corroborem para racionalização dos litígios de saúde e, por conseguinte, promover um sistema de saúde mais equânime.

Referências bibliográficas

ABREU, Julio; OLIVEIRA, Virgílio; KRAEMER, Carlos. (2019) “Uma análise de construtos teóricos sobre participação e gestão social”. *Desenvolvimento em Questão*, v. 17, n. 48: 34-51. DOI: <https://doi.org/10.21527/2237-6453.2019.48.34-51>.

ABBAGNANO, Nicola. “Dicionário de filosofia”. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ARAÚJO, Rosilene Borges da Silva (2019), *Judicialização da saúde e a (des) conexão com a justiça social. Entendendo o fenômeno a partir do perfil socioeconômico de seus atores sociais: o caso do Estado de Minas Gerais*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Ouro Preto, Minas gerais.

BARDIN, Laurence. “Análise de conteúdo”. São Paulo, 2011. 279p.

BARROS, Erika. Salviano. (2020), *Avaliação do perfil socioeconômico dos impetrantes das demandas judiciais na saúde do estado de Pernambuco*. Dissertação de Mestrado, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco.

BELLO, Enzo; BERCOVICI, Gilberto; LIMA, Martonio. (2018), "O Fim das Ilusões Constitucionais de 1988?" *Revista Direito e Práxis*, 10: 1769-1811. DOI: 10.1590/2179-8966/2018/37470.

BIEHL, João; SOCAL, Mariana; AMON, Joseph. (2016), "The judicialization of health and the quest for state accountability: evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in southern Brazil". *Health Human Rights Journal*, 18, 1: 209-220.

BOULLOSA, Rosana Freitas; SCHOMMER, Paula Chies. (2008), "Limites da natureza da inovação ou qual o futuro da gestão social?" In Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 32, 2008, Rio de Janeiro. Anais..., Rio de Janeiro: ANPAD, 1 CD ROM. BORGES, Danielle, Costa Leite; UGÁ, Maria, Alicia Dominguez. (2010), "As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial". *Revista de Direito Sanitário*, 10, 1: 13-38. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i1p13-38>

BRASIL, [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 de ago. 2019.

BRASIL. Lei 8080, 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 cor-

respondentes e dá outras providências. Brasília, DF: 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 de ago. 2019.

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 de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 20 de ago. 2019.

BRASIL. Acórdão Nº 1787/2017 – Tribunal de Contas da União – Plenário. Vistos, relatados e discutidos estes autos de auditoria operacional realizada com o objetivo de identificar o perfil, o volume e o impacto das ações judiciais na área da saúde, bem como investigar a atuação do Ministério da Saúde e de outros órgãos e entidades dos três poderes para mitigar os efeitos negativos da judicialização nos orçamentos e no acesso dos usuários à assistência à saúde. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/portal/wp-content/uploads/sites/28/2018/04/trf2ext201801723-20258691.pdf>. Acesso em: 10 de jan de 2021.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. (2017), Reforma gerencial e legitimação do estado social. *Rev. Adm. Pública [online]*, 51, 1: 147-156. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612166376>

CAMPOS NETO, Orozimbo Henrique; GONÇALVES, Luiz Alberto de Oliveira; ANDRADE, Eli Iola Gurgel. (2018), “Estratégias do poder econômico interferindo no fenômeno da judicialização da saúde”. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Toledo. (orgs) Coletânea Direito à Saúde: Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde. Brasília: *Conselho Nacional De Secretários De Saúde*: 63-76. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i2.530>

CANÇADO, Airton Cardoso; TENÓRIO, Fernando Guilherme; PEREIRA, José Roberto. (2011), “Gestão social: reflexões teóricas e conceituais”. *Cadernos EBAPE.BR*, 9, 3: 681–703. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-39512011000300002>

CANÇADO, Airton Cardoso. (2011), *Fundamentos teóricos da gestão social*. Tese de doutorado. Universidade Federal de Lavras, Lavras, MG.

CANÇADO, Airton Cardoso; VILLELA, Lamounier Erthal; SAUSEN, Jorge Orneide. (2016), “Gestão social e gestão estratégica: reflexões sobre as diferenças e aproximações de conceitos”. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 10, 3: 69-84. DOI: <https://doi.org/10.24857/rgsa.v10i3.1179>

CARVALHO, Eloá Carneiro. *et al.* (2020), “Pandemia da COVID-19 e a judicialização da saúde: estudo de caso explicativo”. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 28: 33-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4584.3354>

CARVALHO, André Luís Bonifácio; *et al.* (2020). “Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica”. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 9, 4: 117–134. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.670>

COAN, Hugo de Pellegrin; CROCETTA, Pedro Antônio. (2019) “A saúde como direito de cidadania: um olhar sobre sua judicialização”. *Seminário Internacional Demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea*. ISSN: 2358-3010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fórum da saúde debate possível judicialização da vacina contra Covid-19. Agência Conselho Nacional de Justiça Notícias, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/forum-da-saude-debate-possivel-judicializacao-da-vacina-contracovid-19/>. Acesso em: 01 de Abr. de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Observatório Nacional sobre questões ambientais, econômicas e sociais de alta complexidade e grande impacto e repercussão, 2021. Disponível em: <https://observatorionacional.cnj.jus.br/observatorionacional/acoes-judiciais/>. Acesso em 08 de Abr. de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização e sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade. Brasília: *Conselho Nacional de Justiça*, 2021.164p.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. *Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPE)*. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência*. Brasília: *conselho Nacional de Justiça*, 2016.

DINIZ, Isadora Moraes. (2015), “Direito a saúde e judicialização: uma análise de atuação do Conselho Nacional de Justiça no aprimoramento da prestação jurisdicional nas demandas de saúde”. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

DINIZ, Maria Gabriela Araújo. (2013), “Direito Social em favor dos pobres: perspectivas da adoção de meios alternativos de solução de controvérsias nos conflitos de direito à saúde”. *Caderno Iberoamericano de Direito Sanitário*, 2, 2: 472-485. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v2i2.99>

FERNANDES, Bruno Marcelo Ferreira; FILHO, Adalberto Simão. (2019), “A importância dos deveres fundamentais na consecução da sociedade atual”. *Revista Jurídica da FA7*, 16, 1: 13-26. DOI: <https://doi.org/10.24067/rjfa7;16.1:581>.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta; VIEIRA, Fabiola Sulpino. (2009), “Direito à saúde, recursos escassos e equidade:

os riscos da interpretação judicial dominante". *Dados*, 52, 1: 223-251. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582009000100007>

FERREIRA, Siddharta Legale; COSTA, Aline Matias. (2013), "Núcleos de assessoria técnica e judicialização da saúde: constitucionais ou inconstitucionais?". *Revista Seção Judiciária*, 20, 36: 219-40.

FLEURY, Sonia. (2012), "Judicialização pode salvar o SUS". *Revista Saúde em Debate*, 36, 93: 151-162.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Judicialização da política pública de saúde nos municípios brasileiros: um retrato nacional*. Brasília: Prodisa/Fiocruz, 2018.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. (2008), "Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas". *Caderno de Saúde Pública*, 24, 1: 17-27. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; et al. (2011), "Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica". *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 2: 388-394. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

GÓMES-CEBALLO, Diego; CRAVEIRO, Isabel; GONÇALVES, Luzia. (2019), "Judicialization of the right to health: (Un) compliance of the judicial decisions in Medellin, Colombia". *International Journal Health Planning Management*, 34, 4: 1277-89. DOI: 10.1002/hpm.2793

GOMES H, DE JESUS A.G, QUARESMA J.A.S. Identification of risk areas for arboviruses transmitted by *Aedes aegypti* in northern Brazil: A One Health analysis, *One Health*, V 16, 2023. 100499, ISSN 2352-7714, <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2023.100499>.

GOMES, Helierson., KIHARA, Pamela Mayumi., NUNES, Marcelo Henrique Sousa. *et al.* Risk of Dengue and tendency map based on geographic localization of cases and vectorial infestation in the North of Brazil. *GeoJournal* 88, 5259–5269 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10708-023-10892-9>. 2023.

GOUVÊA, Carlos Portugal. (2013), “Social rights against the poor”. *Vienna Journal on International Constitutional Law*, 7, 4: 454-475.

GUSMÃO, Douglas; FERNANDES, Bruno Marcelo Ferreira. (2017), “Judicialização da política pública e a ruptura da equidade”. *Anais do congresso brasileiro de processo coletivo e cidadania*, 5. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/976>

HAERTER, Anelise Wergner. (2016), “A judicialização da saúde no Brasil: limites e possibilidades de uma intervenção (in) devida”. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí.

HAWERROTH, M.G. L., *et al.* O acesso à medicamentos : aspectos da judicialização da saúde. *Revista de Medicina da UFC*, Fortaleza , v. 61, n. 1 , p. 1-7, 2021. Disponível em: <http://www.repositoriobib.ufc.br/000073/000073f7.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2021.

HORI, P. A participação social na gestão e proposição de espaços Públicos na metrópole de São Paulo. XI Seminário Discente da Pós Graduação em Ciência Políticas da USP. 2021.

IWAMOTO, H. M., CANÇADO, A. C. Gestão social: a contribuição potencial de uma tradição de pesquisa brasileira para o debate internacional sobre o Terceiro Setor. Palmas: *Revista Observatório*. v. 6, n. 4, p. 1 – 25, 2020.

JUNCKES, M. *Ativismo judicial e o impacto no sistema público de saúde*. 2020. 74f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2020.

LAMPREA, E. The judicialization of health care: a global south perspective. *Annual Review of Law and Social Science*. v.13, p.431-449, 2017.

LEÃO, T. M., IANNI, A. M. Z. Judicialização e subpolítica médica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. v. 30, n. 1, p. 1-20, 2020.

MACHADO, C.; MARTINI, S. R. Desjudicialização da saúde, diálogos interinstitucionais e participação social: em busca de alternativas para o sistema. *Rei-revista estudos institucionais*, v. 4, n. 2, p. 774(96), 2018.

MARQUES, N. O. *Judicialização da saúde: tendências emergentes no sistema brasileiro e no direito comparado*. 2017. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2017.

MICHELMAN, F. I. Socioeconomic rights in constitutional law: explaining America away. *International Journal Constitutional Law*. v. 6, p. 663-86, 2008.

NAKAMURA, F. C.; CAOBIANCO, N. M. a judicialização do direito à saúde em uma perspectiva comparada: Brasil e Colômbia. *Revista do Direito Sanitário*, v.20, n. 1, p. 63-85, 2019.

PASA, L.M. A sociedade civil e o Estado. Anais... Simpósio de Filosofia Moderna e Contemporânea da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). 24. In: GUIMARÃES, J. A.; DIAS, J. F. A.; CUNHA, J. (Orgs.) – Toledo, PR: UNIOESTE, 2021. pp. 109-112. Disponível em: <https://midas.unioeste.br/sgev/eventos/sfmc24>. Acesso em 18 de novembro de 2021.

RAMOS, R. S.; GOMES, A. M. T.; GUIMARÃES, R. M.; SANTOS, E. I. A judicialização da saúde contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde. *Revista Direito Sanitário*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 18-38, 2017.

RODRIGUES, D. S. Democracia sanitária, judicialização da política e neoliberalismo. *Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. Brasília, v. 10, n. 1, p. 224-32, 2021.

ROJAS, H. C.; PERILLA, M. M. El derecho a la salud, el litigio y el aporte de la Corte Constitucional colombiana: una revisión sistemática de literatura. *Interface* (Botucatu), v. 25, p. 1-14, 2021.

SANTOS, L. Judicialização da saúde: as teses do STF. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 807-19, 2021.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. *Revista Doutrina*, v. 1, n. 1, P. 171- 213, 2007. Disponível em: <http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html>. Acesso em: 17 de Mar. de 2021.

SCHULZE, C. J. *Novos parâmetros para judicialização da saúde: critérios para a teoria da decisão judicial*. 2019. 226f. Tese (Doutorado em Ciência Jurídica) – Universidade do Vale do Itajaí- UNIVALI, Itajaí – SC, 2019.

SCHULZE, C. J. Judicialização da saúde: importância do conjunto probatório e da oitiva do gestor. CONASS. *Coleção para entender a gestão do SUS*. Brasília: CONASS, 2016. Disponível em <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_12B.pdf>. Acesso em 6 outubro 2021.

SILVA, A. B. A intervenção do judiciário nas políticas públicas de saúde: elementos de (não) justificação constitucional. In: MEZZAROBBA O *et al.* (Orgs.). *Direitos sociais e políticas públicas*. I. Curitiba: Clássica, v. 25, 2014, p. 465-494.

SILVA, A. B., SCHULMAN, G. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. *Revista Bioética* [online]. 2017, v. 25, n. 2, pp. 290-300. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422017252189>>. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252189>.

SILVA, C. A. O fornecimento de medicamentos: política essencial para a efetivação do direito à saúde. *Conteúdo jurídico*, 2011. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/23811/o-fornecimento-de-medicamentos-politica-essencial-para-a-efetivacao-dodireito-a-saude>. Acesso em 30 de mar 2021.

SILVA, L. C. Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. *Revista âmbito jurídico*. [online]. São Paulo. 2013. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/judicializacao-da-saude-em-busca-de-uma-contencao-saudavel/>. Acesso em: 26/12/2019.

SILVA, D. DA, RAMOS, E., & DINIZ, I. O direito à saúde no âmbito da justiça como equidade: limites e possibilidades da justiça social na extensão dos direitos sociais em Rawls. *Revista Brasileira De Estudos Políticos*, 115. Recuperado de <https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/491>. 2017.

SOCAL, M. P.; AMON, J. J.; BIEHL, J. Right-to-medicines litigation and universal health coverage: institutional determinants of the judicialization of health in Brazil. *Health and Human Rights Journal*, v. 22, n. 1, 221-235, 2020.

SPITZCOVSKY, C. O direito à vida e as obrigações do Estado em matéria de saúde. *Revista Jus Navigandi*, v. 11, n. 1053, 2006.

TAUK, C. S. . Accountability para a razoabilidade nos litígios de saúde: uma proposta de controle procedimental . *Revista de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 114-138, 2020.

TENÓRIO, F. G. *Um espectro ronda o terceiro setor, o espectro do mercado*. 3 Ed. Ijuí: Editora da Unijuí, 2008.

TENÓRIO, F. G. (Re) visitando o conceito de Gestão Social. *Revista Desenvolvimento em Questão*, ano 3, n. 5, p. 101-124, 2005.

TOFFOLI, J. A. D. Acesso à Justiça na Constituição de 1988 e métodos adequados de resolução de conflitos no Brasil. In.: A vida dos direitos nos 30 anos da Constituição Federal. São Paulo: Escola Paulista de Magistratura, 2019.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V. L. E.; SCHRAMM, F. R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis Revista de saúde coletiva*. Rio de Janeiro. v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

XAVIER, C. A. Judicialização da saúde: perspectiva crítica sobre os gastos da união para ocumprimento das ordens judiciais. In: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org). *Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília: CONAAS, 2018, pp. 52-62.

ZAGO, B.; SWIECH, L. M.; BONAMIGO, E. L.; JUNIOR, B. R. S. Aspectos bioéticos de la judicialización de la salud por fármacos em 13 ayuntamientos en el Medio Oeste de Santa Catarina, Brasil. *Acta Bioethica*, v. 22, n. 2, 293-302, 2016.

ZIOLKOWSKI, M. I.; GOMES, G. S.; PIEGAS, E. M.; PARISOTTO, A. J.; BITTENCOURT, R. A.; HAAS, S. E.

Judicialization of health: lawsuits for access to medicines in Uruguaiana-RS. *ABCS health sci*, v. 46, n. 1, p. e021202-e021202, 2021.

WALDRON J. The core of the case against judicial review. *Yale Law Journal*. v. 115, n. 6, pp. 1346-1406, 2006.

Recebido em: 30/01/2024

Aprovado em: 22/03/2024

Andrielly Gomes de Jesus

E-mail: andriellygm@gmail.com

Airton Cardoso Cançado

E-mail: airtoncardoso@yahoo.com.br

Helga Midori Iwamoto

E-mail: helga@uft.edu.br

Helierson Gomesa

E-mail: profhelierson@gmail.com