

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO E INSTITUIÇÕES DO SISTEMA DE
JUSTIÇA
MESTRADO ACADÊMICO

ELIANE DE JESUS CUNHA PIRES

**AS DECISÕES JUDICIAIS SOBRE O DIREITO À SAÚDE NA VARA DE SAÚDE
PÚBLICA DO TERMO JUDICIÁRIO DE SÃO LUÍS NO PERÍODO DE
SETEMBRO/2020 A SETEMBRO/2022**

São Luís

2023

ELIANE DE JESUS CUNHA PIRES

**AS DECISÕES JUDICIAIS SOBRE O DIREITO À SAÚDE NA VARA DE SAÚDE
PÚBLICA DO TERMO JUDICIÁRIO DE SÃO LUÍS NO PERÍODO DE
SETEMBRO/2020 A SETEMBRO/2022**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão (PPGDIR/UFMA) como requisito para obtenção do grau de Mestra em Direito.

Linha de Pesquisa: Direito à Saúde e Instituições do Sistema de Justiça.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Edith Maria Barbosa Ramos.

São Luís

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Pires, Eliane de Jesus Cunha.

As Decisões Judiciais sobre o Direito à Saúde na Vara de Saúde Pública do Termo Judiciário de São Luís no Período de Setembro/2020 a Setembro/2022 / Eliane de Jesus Cunha Pires. - 2023.

159 f.

Orientador(a): Edith Maria Barbosa Ramos.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça/ccso, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

1. Direito à saúde. 2. Judicialização. 3. NATJUS. 4. Utilitarismo. I. Ramos, Edith Maria Barbosa. II. Título.

ELIANE DE JESUS CUNHA PIRES

**AS DECISÕES JUDICIAIS SOBRE O DIREITO À SAÚDE NA VARA DE SAÚDE
PÚBLICA DO TERMO JUDICIÁRIO DE SÃO LUÍS NO PERÍODO DE
SETEMBRO/2020 A SETEMBRO/2022**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão (PPGDIR/UFMA) como requisito para obtenção do grau de Mestra em Direito.

Linha de Pesquisa: Direito à Saúde e Instituições do Sistema de Justiça.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Edith Maria Barbosa Ramos (Orientadora)

Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^o Dr.^o Delmo Mattos da Silva (Examinador)

Pós-Doutor em Direito
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Jaqueline Prazeres de Sena Lopes (Examinadora)

Doutora em Filosofia
Universidade Uniceuma

A Deus provedor de toda a sorte de
bênçãos e a todas as pessoas que
necessitam da saúde pública.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida! Sem Ele, nada disto teria se realizado.

Aos meus pais, mamãe Valéria e papai Zizi (in memoriam), pelos ensinamentos básicos de respeito, solidariedade e amor ao próximo.

À minha filha Giullia Rebeca, a minha inspiração para tudo nesta vida! Incentivadora de todas as horas e torcedora incansável. Sem ela, nada disto teria acontecido e muito menos teria sentido. Este esforço é por você! Obrigada por toda a vida!

À toda a minha família (Cunha e Pires), irmãos e irmãs, sobrinhos e sobrinhas. Pessoas que ao longo deste mestrado me deram auxílio nas mais diversas formas e nos dias mais difíceis, com aquele termo “não desista”!

À minha outra família (Ramalho e Cutrim), pelo apoio e torcida para que esta caminhada fosse possível.

À minha orientadora, Profa. Dra. Edith Maria Barbosa Ramos, pelos ensinamentos valiosos. O que para mim, reiteradas vezes, parece extremamente pesado de compreender, para ela, o conhecimento se traduz em leveza.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça (PPGDIR/UFMA), por todo o conhecimento dispensado!

Ao NATJUS, pelas orientações na localização dos processos e, por conseguinte, das notas técnicas que foram fundamentais para esta pesquisa.

Aos meus amigos de jornada neste mestrado, em especial a Juliane Santos, Fabrício Oliveira e Rafaela Santos. Sabemos a dor e a alegria de termos caminhado juntos.

Ao Curso INFOJU, na pessoa das professoras Aline Caldas e Viviane Perdigão por todo o conhecimento durante o preparatório para ingresso no mestrado. Sem vocês, referencial teórico e metodologia, não seriam possíveis.

À minha coordenadora Gilglézia Oliveira, por toda compreensão nos primeiros períodos do mestrado. Pessoa de olhar cúmplice e que acredita no potencial das pessoas.

À minha equipe do Setor de Contratos, Carol, Lets, Juliana e Éricles, que mesmo sem entender o conteúdo do mestrado, entenderam o teor da minha preocupação. Obrigada por tanto!

Nem olhos viram e nem ouvidos ouviram o que
Deus tem preparado para aqueles que O amam!
(Bíblia sagrada)

RESUMO

O objetivo do estudo consiste em analisar as decisões judicializadas em saúde, com o auxílio dos pareceres técnico-científicos exarados pelo Núcleo de Apoio Técnico (NATJUS), do ponto de vista da teoria ético-filosófica utilitarista. De início, apresentaram-se considerações acerca do percurso metodológico da pesquisa, situando-as na análise bibliográfica e documental do tipo descritivo-exploratória e para subsidiar o terceiro capítulo, utilizou-se da análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos. A hipótese é que, embora não sejam observadas em sua integralidade quando da decisão judicial, as Notas Técnicas emanadas pelo NATJUS, bem como a sua criação e manutenção pelo Tribunal de Justiça do Maranhão, contribuem na garantia de uma maior eficácia das decisões judiciais acerca das demandas postuladas na Vara da Saúde Pública de São Luís podendo desafogar o Judiciário maranhense. Estruturou-se a investigação no objetivo de avaliar a atuação do NATJUS para uma maior eficácia das decisões judiciais acerca das demandas postuladas na Vara da Saúde Pública de São Luís/MA e nos objetivos específicos objetivou-se compreender o direito à saúde como direito fundamental e social já consolidado no Ordenamento Jurídico Internacional e no âmbito brasileiro, apresentado desde a sua conceituação e identificação como um direito fundamental social até a evolução histórica dos direitos fundamentais; analisou-se a influência da teoria utilitarista na judicialização da saúde para uma melhor compreensão da necessidade de existência de um órgão técnico para auxiliar o poder judiciário. Depois, analisou-se não só o processo de criação e efetivação do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS) como órgão auxiliador de assistência técnica-científica do poder judiciário, como também a respeitabilidade das Notas Técnicas por este exaradas. Com vista à diminuição das demandas em saúde levadas ao Poder Judiciário, essas Notas Técnicas, cujo conteúdo foi analisado, deverão ser aplicadas na prática, em especial quando se considera que o núcleo trata de apoio técnico-especializado, visando auxiliar o Judiciário em suas decisões. O desenvolvimento da pesquisa adotou como marco teórico a Teoria Utilitarista de Stuart Mill e trouxe considerações finais de que, se as decisões do NATJUS fossem respeitadas e aplicadas de fato, haveria uma consequente diminuição de processos relacionados à saúde no judiciário, no entanto, pelo pouco tempo de sua instalação e atuação no Maranhão, ainda é prematuro afirmar que foi possível desafogar o judiciário, uma vez que embora as tutelas tenham sido concedidas em caráter de urgência, muitas dessas demandas não foram finalizadas por estarem em grau recursal ou em movimentação processual, sem trânsito em julgado, observando ainda, que somente o NATJUS de forma apartada não resolverá a judicialização, vez que questões em saúde precisam ser rediscutidas no âmbito dos três poderes de forma compartilhada, de modo a possibilitar que o direito à saúde seja efetivo.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Judicialização. NATJUS. Utilitarismo.

ABSTRACT

The aim of the study is to analyze judicial decisions in health, with the help of technical-scientific opinions issued by the Technical Support Nucleus (NATJUS), from the point of view of the utilitarian ethical-philosophical theory. Initially, considerations were presented about the methodological path of the research, placing them in the bibliographical and documentary analysis of the descriptive-exploratory type and to support the third chapter, content analysis was used as a technique for analyzing qualitative data. The hypothesis is that, although they are not observed in their entirety at the time of the judicial decision, the Technical Notes issued by NATJUS, as well as their creation and maintenance by the Court of Justice of Maranhão, contribute to guaranteeing greater effectiveness of judicial decisions about the demands postulated in the Public Health Court of São Luís, being able to relieve the Maranhão Judiciary. The investigation was structured with the objective of evaluating the performance of the NATJUS for a greater effectiveness of the judicial decisions about the demands postulated in the Public Health Court of São Luís/MA and in the specific objectives it was aimed to understand the right to health as a fundamental right and already consolidated in the International Legal Order and in the Brazilian context, presented from its conceptualization and identification as a fundamental social right to the historical evolution of fundamental rights; the influence of the utilitarian theory on the judicialization of health was analyzed for a better understanding of the need for a technical body to assist the judiciary. Afterwards, not only the process of creation and execution of the Nucleus of Technical Support to the Judiciary (NATJUS) as an auxiliary body of technical-scientific assistance of the judiciary power was analyzed, as well as the respectability of the Technical Notes issued by it. With a view to reducing the demands on health brought to the Judiciary, these Technical Notes, whose content was analyzed, should be applied in practice, especially when considering that the nucleus deals with technical-specialized support, aiming to assist the Judiciary in its decisions. The development of the research adopted Stuart Mill's Utilitarian Theory as a theoretical framework and brought final considerations that, if the NATJUS decisions were respected and applied in fact, there would be a consequent decrease in health-related processes in the judiciary, however, for the little time of its installation and performance in Maranhão, it is still premature to say that it was possible to unburden the judiciary, since although the guardianships were granted on an urgent basis, many of these demands were not finalized because they are at an appeal level or in procedural movement, without final and unappealable decision, also noting that only the NATJUS separately will not resolve the judicialization, since health issues need to be re-discussed within the scope of the three powers in a shared way in order, to enable the right to health to be effective.

Keywords: Right to health. Judicialization. NATJUS. Utilitarianism.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Notas Técnicas emitidas no Estado do Maranhão	99
Gráfico 2 – Notas Técnicas emitidas na Vara de Saúde Pública de São Luís	100
Gráfico 3 – Tipos de tecnologias solicitadas	101
Gráfico 4 – Disposição das Tecnologias na ANVISA e SUS	101
Gráfico 5 – Dez tipos de doenças que mais sobressaíram no período da pesquisa	102
Gráfico 6 – Descumprimento das decisões.....	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADCT	Atos de Disposições Constitucionais Transitórias
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CES	Comitê Estadual da Saúde
CF	Constituição Federal
CMI	Cornell Medical Index
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensações
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FONAJUS	Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde
GHQ	General Health Questionnaire
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
MP	Ministério Público
MPAS	Ministério de Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
NAT	Núcleo de Apoio Técnico
NATJUS	Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário
NOBs	Normas Operacionais Básicas
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
QWBS	EuroQol e Quality of Well-Being Scale
SciELO	Scientific Electronic Library
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 BASES METODOLÓGICAS	14
2.1 Métodos de Pesquisa	14
2.2 Outras Técnicas de pesquisa.....	15
3 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL CONFORME A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	17
3.1 A Constitucionalização de direitos fundamentais	17
3.2 A Saúde como direito social pós Constituição de 1988	32
4 A INFLUÊNCIA DA TEORIA UTILITARISTA NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE ..	49
4.1 A Acepção do Direito à Saúde como um Direito Social com base no Utilitarismo.....	49
4.2 A Justiça Utilitarista e a judicialização da saúde.....	62
5 O NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO AO JUDICIÁRIO (NATJUS) COMO ÓRGÃO AUXILIADOR DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA-CIENTÍFICA DO PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO.....	78
5.1 A formação e a Atuação do NATJUS como órgão de Combate à judicialização excessiva da Saúde.....	78
5.2 Análise de Conteúdo das decisões judiciais com embasamento das Notas Técnicas emitidas pelo NATJUS/MA.....	95
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	112
APÊNDICE A - NOTAS TÉCNICAS EMITIDAS PELO NATJUS/MA - PERÍODO SETEMBRO/2020 A SETEMBRO/2022 - COMARCAS DO MARANHÃO	117
APÊNDICE B - NOTAS TÉCNICAS EMITIDAS PELO NATJUS/MA - PERÍODO SETEMBRO/2020 A SETEMBRO/2022 - VARA DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO LUIS	137

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 erigiu o Direito à Saúde como um de direito fundamental social para ser dever do Estado assegurar a todos os cidadãos brasileiros, sem quaisquer tipos de discriminação, o pleno exercício deste. Para que essa concretização aconteça, necessário se faz que políticas sociais e econômicas específicas e com acesso universal e igualitário, de promoção, proteção e recuperação desse direito sejam efetivadas.

A pesquisa torna-se importante, pois é imprescindível incentivar a discussão jurídica da matéria para que o Poder Público, através do Sistema de Saúde, esteja habilitado a reconhecer que, por se tratar também de direito subjetivo, é oponível judicialmente aos entes federativos responsáveis pela sua concretização, nos casos em que houver inércia do Estado na atuação positiva para sua plena materialização.

Observa-se que, omissões em saúde ou políticas públicas insuficientes levam ao crescimento de demandas judiciais para a obtenção de medicamentos, tratamentos médicos e até mesmo insumos de elevado custo ou tratamentos experimentais que acabam por onerar os gastos públicos.

Neste sentido, a presente pesquisa se propôs a responder ao seguinte questionamento: em que medida o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS) contribui para garantir uma maior eficácia das decisões judiciais acerca das demandas postuladas na Vara da Saúde Pública do Termo Judiciário de São Luís nos anos de 2020 e 2022? Objetivou-se, portanto, analisar os aspectos da judicialização do direito à saúde e como as Notas Técnicas exaradas pelo NATJUS poderiam ser utilizadas como possibilidade de avanço no combate à judicialização excessiva da saúde.

Para tanto, apresentam-se os seguintes objetivos específicos: 1) Compreender o direito à saúde como direito fundamental e social já consolidado no Ordenamento Jurídico Internacional e no âmbito brasileiro, apresentado desde a sua conceituação e identificação como um direito fundamental social até a evolução histórica dos direitos fundamentais; 2) compreender a influência da teoria utilitarista na judicialização da saúde para uma melhor compreensão da necessidade de existência de um órgão técnico para auxiliar o poder judiciário; 3) Analisar o processo de criação e efetivação do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS) como órgão auxiliador de assistência técnico-científica do poder judiciário como também a respeitabilidade das Notas Técnicas por este exaradas.

A estrutura do trabalho coincide com a ordem dos objetivos específicos mencionados, para evidenciar que o NATJUS, por ser um órgão auxiliador de assistência

técnica-científica do poder judiciário brasileiro, poderia “desafogar” o judiciário maranhense se suas notas técnicas fossem aplicadas.

Para tanto, buscou-se explicar a evolução histórica dos direitos fundamentais, bem como do direito à saúde dentro das constituições brasileiras; as principais definições do que seja saúde e direito à saúde conhecidas atualmente, sendo apresentado o conceito da Organização Mundial da Saúde na qual saúde pode ser entendida como um completo estado de bem-estar social que deve ser assegurado e exigível perante o Estado.

No segundo capítulo, explanou-se sobre a teoria utilitarista de Stuart Mill e a sua influência no contexto da judicialização do direito à saúde, para equilibrar a concessão da tutela jurisdicional relacionada a este direito sem que haja prejuízo à coletividade. Verificou-se que este direito social, influencia o indivíduo ao proteger suas faculdades e liberdades pessoais e também a coletividade, ao assegurar a todos o respeito à dignidade da pessoa humana e a melhoria das condições de vida, que se efetivam através de um custo razoável para a sociedade, custo este que, se necessário, deve ser suportado pelo individual em prol do coletivo.

No terceiro capítulo, apresentou-se que o aumento histórico no número de demandas judicializadas em saúde demandaram a criação de um Núcleo de Apoio ao Judiciário, que será responsável pela elaboração, mediante solicitação dos magistrados, de notas ou pareceres técnicas, sem caráter vinculativo, visando subsidiá-los em suas decisões que envolvam a pertinência técnica de benefícios, medicamentos, procedimentos, e produtos, relativos ao Sistema Único de Saúde (SUS), à luz da medicina baseada em evidências científicas.

Por fim, foram apontados os resultados obtidos ao longo de toda a pesquisa, sendo constatado que em virtude de os magistrados não possuírem conhecimento técnico especializado em determinadas matérias, mormente na área de saúde, demandou ajuda ao NATJUS. No entanto, em algumas ações se verificou a inobservância das notas técnicas e pareceres do NATJUS, mas na grande maioria das vezes, o judiciário concordou com os pareceres técnico-científicos que foram constituídos com o fito de auxiliar o judiciário.

Para obter o feito desta pesquisa foi necessária adotar uma metodologia que se deu através de métodos e técnicas de pesquisa, tendo como o método principal o dedutivo; as técnicas de pesquisa a documental e a bibliográfica com uma abordagem quanti-qualitativa, por meio da qual fez-se as análises de conteúdo, sendo estes quesitos tratados em tópico próprio de forma detalhada.

2 BASES METODOLÓGICAS

Neste capítulo, será apresentada a metodologia empregada na construção da dissertação.

A presente pesquisa foi construída para auxiliar na reflexão de como as Notas Técnicas exaradas pelo NATJUS possibilitaria na diminuição da quantidade de ações judicializadas, objetivando concessões para a plena materialização do direito à saúde.

Sendo necessário rigor metodológico exigido para o tipo de pesquisa, a metodologia tornou-se importante, pois, após a minuciosa feitura da revisão bibliográfica e a da pesquisa documental na qual resultou na elaboração dos capítulos da dissertação, bem como após a análise de conteúdo das NTs, foi possível correlacionar os dados objetivos obtidos e projetar um cenário futuro no qual, seja possível a diminuição de demandas relacionadas à saúde, com a aplicação de pareceres exarados por órgãos técnicos especializados.

2.1 Métodos de Pesquisa

Quanto ao método de abordagem, considerando os objetivos propostos na presente pesquisa, a investigação foi realizada por meio do método dedutivo, por meio do qual, através da observação de teorias e leis, que por vezes preveem a ocorrência dos fenômenos particulares, se constatou a existência de um problema, qual seja, que as notas técnicas e pareceres do NATJUS que pode subsidiar o julgador na decisão, diminuindo o número de processos judicializados em saúde, por vezes não são utilizadas.

Para expressar as dificuldades do problema foram formuladas hipóteses às quais serão testadas e confirmadas.

O método dedutivo parte da premissa de que os fenômenos estudados caminham para planos cada vez mais particulares, saindo das constatações mais abrangentes.

Desta forma, a dedução se realizou a partir da compreensão da regra geral, na medida em que as Notas Técnicas exaradas pelo NATJUS poderiam ser utilizadas como possibilidade de avanço no combate à judicialização excessiva da saúde, para chegar à conclusão que, na Vara da Saúde de São Luís, por força da própria característica dos pareceres, não vinculativos, há uma discricionariedade na utilização desses pareceres o que impede ou dificulta a efetivação da assistência técnico-científica ao poder judiciário brasileiro e da consecução da melhor decisão para o requerente.

No que diz respeito ao método de procedimento, foi adotado o método descritivo-

exploratório, pelo qual, embora não seja proposto uma solução, visou-se realizar uma análise rigorosa do excesso de judicialização, dos motivos que levaram a este excesso, bem como o teor do conteúdo das Notas Técnicas do NATJUS com o intuito de localizar e dimensionar a extensão desse problema.

No que tange aos dados da presente pesquisa e às técnicas de análise, utilizou-se a documentação indireta, abrangendo as técnicas de pesquisa documental (fontes primárias) e bibliográfica (fontes secundárias), bem como a pesquisa se pautou em uma abordagem quanti-qualitativa, na medida em que primeiro quantificou os dados, para em seguida qualificá-los.

Enquanto a pesquisa documental concentrou-se na análise dos dados e das decisões da Vara da Saúde Pública de São Luís relacionadas a judicialização e aplicação das Notas técnicas do NATJUS/MA, a pesquisa bibliográfica, desenvolveu-se com base nos livros de Stuart Mill e na legislação pátria.

Para possibilitar um amplo conhecimento das principais discussões e posicionamentos com relação ao objeto da presente investigação, pesquisou-se o tema nas bases de dados da Scientific Electronic Library (SciELO), da vLex, do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Google Acadêmico, a partir das seguintes palavras-chave: Direito à Saúde; Judicialização; Políticas Públicas; Utilitarismo; NATJUS; e-NATJUS.

Tais descritores possibilitaram a seleção de revistas científicas na área do Direito Constitucional e Direito Sanitário com extratos elevados, Qualis A e B. Essa investigação foi importante para aprofundar todo o marco teórico da pesquisa, de modo a atingir os objetivos pretendidos, propiciando melhor interpretação dos dados colhidos nos painéis. Desta forma, realizou-se análise quanto à influência da teoria utilitarista no direito à saúde e a efetividade (ou não) das Notas Técnicas e Pareceres exarados pelo NATJUS.

2.2 Outras Técnicas de pesquisa

Por fim, para alcance do terceiro objetivo específico desta pesquisa, utilizou-se como técnica diferenciada, necessária à verificação da hipótese de investigação, a análise de conteúdo das Notas Técnicas, que se caracterizou como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitiram a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977).

Constituiu-se inicialmente, com a organização dos dados, o *corpus* da pesquisa, submetidos em seguida aos procedimentos de análise. Como a internet contém um vasto número de informação, se fez a leitura flutuante de diversos artigos e informações com o fito de absorver, filtrar e utilizar na pesquisa, somente àquelas que fossem mais adequadas e pertinentes.

Nessa primeira fase, recorreram-se as regras da representatividade, homogeneidade dos documentos retidos e a pertinência da fonte de informação. A primeira fase compilou o material e as Notas Técnicas obtidos por pesquisa na jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Maranhão no sítio do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, utilizando-se a palavra-chave “NATJUS”. A busca resultou num total de 470 ações julgadas no período de setembro/2020 a setembro/2022, cujos dados coletados foram registrados e tabulados em planilha Excel.

A análise dos dados adotou os seguintes indicadores: quantitativo das ações julgadas e as suas respectivas Notas Técnicas, inclusive nas comarcas onde obtiveram maior representatividade; os tipos de tecnologias solicitadas (medicamentos, procedimentos e produtos); os tipos de doenças que mais demandaram a solicitação das tecnologias; os quantitativos das decisões, casos de solicitação de parecer do NATJUS e casos de acatamento dos pareceres, dentre outros dados detalhados no capítulo específicos de resultados.

Em seguida, passou-se à fase de exploração do material, por meio da qual se estabeleceram as unidades de registro e unidades de contexto, na qual, foram encontradas 470 jurisprudências relacionadas à assistência à saúde entre os anos de 2020 a 2022 que continham a palavra-chave “NATJUS”, sendo estas consideradas o reflexo do pensamento do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. Do total de 470 jurisprudências encontradas, foram consideradas para este estudo 256 jurisprudências, sendo estas especificamente estratificadas da Vara de Saúde Pública de São Luís.

Por fim, foram apresentados os dados disponibilizados pelo NATJUS do Maranhão, com base nos relatórios anuais publicados desde o ano de 2020 até o ano de 2022, sendo avaliada a efetividade deste órgão como impulsionador da desjudicialização da saúde.

3 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL CONFORME A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

3.1 A Constitucionalização de direitos fundamentais

O jusnaturalismo defende a existência de direitos naturais do indivíduo que são originários e inalienáveis, em função dos quais, concebe-se o Estado, não incumbindo a este outorgá-los, mas sim reconhecê-los e aprová-los formalmente.

Através desta teoria, construiu-se uma doutrina do direito natural objetivo e do subjetivo, sendo, mediante a subjetivação do segundo que se construiu a teoria dos direitos do homem (conjunto de direitos inerentes à natureza do Homem pelo mero fato de existir) posteriormente positivados em legislações fundamentais.

A construção da noção de lei fundamental desenvolveu-se na Idade Média. Inicialmente, por princípios ético-religiosos e posteriormente, por normas consuetudinárias ou formadas por pactos, que vinculavam o rei e as classes sociais. A ideia da Lei fundamental, como lei suprema que limitava o poder do soberano seria dividida entre lei do rei e leis do reino; enquanto estas seriam leis fundamentais da sociedade, aquela seria feita pelo rei e para o rei, que poderia modificá-las ou revogá-las.

Tal ideia foi consagrada inicialmente com a “*Magna Charta Libertatum*”, de 15 de junho de 1215, no Século XIII, que apesar de ser considerada pacto concessivo de privilégios, a amplitude das expressões nela forjadas serviu-lhe para consagrá-la posteriormente como verdadeira carta de direitos, tendo, portanto, importância irrefutável no contexto dos direitos para o constitucionalismo (TAVARES, 2022).

Já nos primórdios, em especial no século XVII, consolidaram-se duas características das normas fundamentais: primeiramente, seriam leis fundamentais as leis de natureza contratual determinadoras dos direitos de participação no poder por parte do rei e por parte dos estados do reino; e em seguida, seriam leis fundamentais as leis de hierarquia superior por regularem matérias referentes.

Seria fundamental, desta forma, as normas que além de vincularem o soberano, não poderiam ser por este, alteradas ou modificadas sem um processo rigoroso, por apoiar a majestade pessoal do monarca, referindo-se a uma ideia de coisa essencial do governo (CANOTILHO, 1992).

Para poder se falar em direitos fundamentais, além dos elementos citados anteriormente, devem se reunir ainda, o Estado, a noção de indivíduo e a formalização da Constituição em um instrumento escrito e solene.

Sem o primeiro elemento, não se poderia exigir uma proclamação de direitos. Sem a noção de indivíduo, focando apenas no coletivo, não se desenvolveriam os direitos fundamentais e, por fim, o terceiro elemento com vigência em todo o território concederia certa superioridade em relação aos demais atos normativos. Destaca-se que, esses três elementos somente se reuniram integralmente, no final do século XVIII com a Petição de Direitos, de 1628, o “*Habeas Corpus Act*” de 1679 na Inglaterra, e a Declaração de Direitos (*Bill of Rights*) de 1689 (TAVARES, 2022).

Posteriormente, na estrutura social assentada nos valores da liberdade, igualdade e fraternidade, advindos da Revolução Francesa, haveria distinção entre constituição material – ou seja, o conjunto dos valores que conseguem agregar os indivíduos de uma determinada comunidade e imprimir-lhes uma sensação de identidade – e constituição formal – texto da lei fundamental, hierarquicamente superior no ordenamento jurídico interno. Sendo, a dimensão material voltada para o processo de criação e revelação de uma Constituição, os valores e os princípios, dando verdadeiramente sentido ao constitucionalismo (CARVELLI E SCHOLL, 2011).

O constitucionalismo seria, portanto, uma resposta normativa aos problemas que constituem o objeto de estudo da filosofia política, tais como: assegurar a transição de um estado de natureza para uma sociedade civil, que se convencionou de pacto social; formalizar um modelo de contrato social; limitar o poder do Estado perante os indivíduos; limitar o poder de ingerência das maiorias em relação a aspectos da autonomia privada; impor um modelo de justiça numa sociedade, idealmente constituída por iguais, mas no qual há promoção da igualdade de oportunidades; e construir um projeto político assente em valores democráticos e na participação livre e plural (SILVA, 2016).

Ainda segundo Silva (2016), no constitucionalismo, a Constituição cumpriria as seguintes funções principais: estabelecer regras vinculativas ordenadoras da política, de modo a permitir e assegurar um sistema de governo; disciplinar o regime político e a organização horizontal e vertical dos poderes no Estado – o regime, a forma de governo e de Estado e, os princípios ordenadores do exercício do poder dentro da organização política estadual; e por fim, serviria como parâmetro de validade das normas jurídicas – princípio da supremacia da Constituição.

Após a Petição de Direitos, de 1628, diversas leis fundamentais foram proclamadas

na Europa e nos Estados Unidos, destacando-se as *Fundamental Orders of Connecticut* (1639), *Agreement of the People* (1647- 1649) e o *Instrument of Government*, sendo este apontado como a primeira efetiva Constituição escrita. Os documentos da *Pennsylvania* (1776), *Maryland* (1776), *North Caroline* (1776), *Vermont* (1777), *Massachusetts* (1780) e *New Hampshire* (1783), seguiram essa declaração de direitos. A valorização do documento constitucional escrito tomou substância no constitucionalismo moderno e destacou-se ainda pela criação das constituições dos Estados americanos, pela edição da Constituição norte-americana de 1787 e pela Revolução Francesa, em 1789 e, embora a Constituição dos Estados Unidos da América do Norte, embora reconhecesse alguns direitos, não continha um “*Bill of Rights*” que somente fora inserido com as dez primeiras emendas em 1791 (TAVARES, 2022).

Ainda nos EUA, o texto que positivou um conjunto denominado de direitos do homem, fruto de uma inspiração jusnaturalista foi a Declaração de Direitos do Bom Povo da Virgínia que em seu § 1º pode-se ler que todos os homens são por natureza, igualmente livres, independentes e possuidores de direitos inatos, que não poderiam ser privados mediante convenção, a saber, a vida, a liberdade, a aquisição e a posse da propriedade, e o direito de buscar e obter felicidade e segurança, influenciando posteriormente a Convenção de *Williamsburgh* (1776), que teve seu texto alterado para incluir a “*Bill of Rights*”¹.

Como observado, enquanto o jusnaturalismo considera a natureza e o direito inerente ao homem como a fonte transcendente de um Estado ideal, o juspositivismo discorre que os homens, não obstante a sua natureza, estabelecem diretrizes para reger uma determinada sociedade, em certo espaço de tempo, sempre objetivando determinadas conquistas, objetivando assim, que uma conjuntura pretendida apenas seria alcançada com a criação dessas diretrizes, o que contribuiu para o nascedouro do estado legislativo de direito (SALIM, 2017).

No continente europeu e com a eclosão da Revolução Francesa, o constitucionalismo espalhou-se, sendo editada em 1789, a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, e em 1791 promulgada a primeira Constituição formal europeia, inspirada pela Declaração americana, possuindo um conteúdo declarativo de direitos (CARVELLI E SCHOLL, 2011).

Do sistema francês e do americano, alguns institutos nasceram tais como a universalização dos direitos individuais – concebidos como limitações ao poder do soberano,

¹ **Declaração De Direitos Do Bom Povo De Virgínia** de 16 de junho de 1776. Disponível em: < http://www4.policiamilitar.sp.gov.br/unidades/dpcdh/Normas_Direitos_Humanos/DECLARA%C3%87%C3%83O%20DE%20DIREITOS%20DO%20BOM%20POVO%20DA%20VIRG%C3%8DIA%20-%201776.pdf>. Acesso em: 25/09/2022.

atribuídos apenas aos cidadãos -, passam a ser direitos de todos os homens; a divisão dos poderes; o princípio da soberania nacional e o princípio da igualdade, havendo, portanto, a codificação que resultou na constitucionalização de direitos do homem em declarações a partir do Século XVIII (CARVELLI E SCHOLL, 2011).

No século XIX, com o triunfo do movimento constitucional, impôs-se o conceito ideal de constituição, que se identificava com os postulados político-liberais, sendo este um documento escrito que continha premissas: que consagrasse o sistema de garantias da liberdade abrangendo os direitos individuais e da participação do povo nos atos do poder legislativo através dos parlamentos e que efetivasse o princípio da divisão de poderes, buscando uma garantia orgânica contra os abusos dos poderes (CANOTILHO, 1992).

Após esta divisão, distinguiram-se os chamados Estados constitucionais dos Estados não constitucionais, nos quais os primeiros teriam um documento escrito, garantidor das liberdades e limitador do poder mediante o princípio da divisão de poderes e no segundo, algumas destas características, tais como como liberdades e seguranças, estavam ausentes.

Quanto ao conceito, Canotilho (1992) aduz que a expressão Estado Constitucional pode ser utilizada para significar as várias etapas alógicas de certos estados constitucionais modernos: estado de legalidade formal, caracterizado pela autovinculação do estado por leis gerais e abstratas, elaboradas e publicadas de acordo com procedimentos previamente fixados, sem uma definição concreta; estado do direito material, preocupado com a garantia de justiça material, da segurança da liberdade e da sociedade através de princípios jurídico-formais que vincularia o legislador aos direitos fundamentais; estado de justiça caracterizado como garantidor do controle judicial da aplicação dos princípios materiais e formais do estado de Direito; estado constitucional que continha a desagregação de poderes e estado constitucional parlamentar que concederia prerrogativas ao parlamento (grifos nosso).

Essa codificação de direitos do homem e a conseqüente incorporação de direitos subjetivos do homem em normas formalmente básicas, subtraindo-se, assim, o seu reconhecimento e garantia à disponibilidade do legislador ordinário, erigiu e fundamentalizou o Estado Democrático de Direito (CANOTILHO, 1992).

Como já disposto, da idade média ao século XIX, consolidou-se o constitucionalismo, em que constitucional seria, não apenas aquelas normas limitadoras do poder, como também aquelas garantidoras de direitos individuais, abarcando os vários domínios da vida política, econômica e social, verificando-se desta forma, uma proliferação de convenções de caráter universal ou regional, consagradoras de direitos, como a Declaração Universal de Direitos do Homem (1948) e Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia.

Ainda de acordo com Canotilho (2003), essa fundamentalização - dignidade de proteção de direitos - pode ser dividida em sentido formal e material. A fundamentalidade formal, associa-se a ideia de constitucionalização, possuindo dimensões relevantes, sendo normas de vinculação imediata, que constitui limites materiais de revisão e procedimentos diferenciados para o exercício do poder revisor e hierarquicamente superiores na ordem jurídica.

Quanto à fundamentalidade material, significa que o conteúdo dos direitos fundamentais é decisivamente constitutivo das estruturas básicas do Estado e da sociedade. Desta forma, se por um lado a fundamentalização pode não estar associada à constituição escrita e à ideia de fundamentalidade formal, podendo ser feita por meio dos costumes, a exemplo do *Common-Law*, por outro, só fundamentalidade material pode fornecer suporte para a constituição de direitos com conteúdo fundamental, embora não positivados formalmente e a possibilidade para o surgimento de outros direitos fundamentais (CANOTILHO, 2003).

Entretanto, o que se consideraria um direito fundamental? Neste quesito, os ensinamentos de Vieira de Andrade (2004), através da obra *Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976*, foi de extrema relevância para explicar o que se convencionou conceituar direitos fundamentais e os seus desdobramentos.

Assim, o que se chama ou que é legítimo denominar direitos fundamentais pode, tanto ser visto enquanto direitos naturais que pertencem a todas as pessoas, não obstante tempos e lugares dentro de uma visão filosófica ou jusnaturalista ou direitos inatos quanto ser referente aos direitos mais importantes das pessoas, num determinado tempo e lugar, isto é, num Estado concreto ou numa comunidade de Estados, pela perspectiva constitucional onde os direitos estão positivados ou ainda podem ser considerados direitos essenciais das pessoas num certo tempo, em todos os lugares ou, pelo menos, em grandes regiões do mundo, numa compreensão universalista ou internacionalista, o que foi convencionado como direitos humanos (ANDRADE, 2004, grifos nosso).

Sob a perspectiva jusnaturalista, tratada no início do capítulo, sua origem, embora sendo de difícil compreensão, haja vista a existência de domínios feudais ou do regime escravocrata, remete aos direitos fundamentais, revelando em primeira instância os direitos naturais, pois foi nesta que se manifestaram as ideias de dignidade e de igualdade, referidas, inicialmente, aos homens: a todos os homens, para além e independentemente da sua qualidade de cidadãos.

Ainda segundo Vieira de Andrade (2004) o Cristianismo deu uma nova densidade ao conceito de dignidade humana, sobretudo durante a Idade Média. Por este, o homem é, e

todos os homens são, filhos de Deus, iguais em dignidade, sem distinção de raça, cor ou cultura. Nesse aspecto, o pensamento humanista da modernidade cristã determina que ao homem seja dado um tratamento, que implica deveres dos poderes políticos e dos outros homens perante a sua dignidade específica, mas esse direito seria mais como um direito a resistir às Instituições do que um direito subjetivamente político.

O indivíduo seria o ponto de partida autônomo da ordem social e política. Por esta teoria, a dignidade jusnaturalista e humanista dava ao homem um direito de resistência, que se transforma numa força capaz de revolução. Através deste entendimento, passou-se a afirmar a primazia do indivíduo sobre o Estado e a Sociedade, construído contratualmente com base na liberdade política e nas liberdades individuais, traçando o sentido da mudança - cujo marco histórico mais significativo seria a Revolução Americana e a Francesa.

Os direitos fundamentais seriam, na sua dimensão natural - concebidos através do jusnaturalismo, direitos absolutos, imutáveis e intemporais, inerentes à qualidade de homem dos seus titulares, de modo que constituem um núcleo restrito que se impõe a qualquer ordem jurídica (ANDRADE, 2004).

Após reformulações e adaptações históricas, a perspectiva jusnaturalista evoluiu para garantir direitos e liberdades perante os governos. Desta forma, pelo panorama estadual, não há que se falar de pactos ou acordos, como aqueles realizados na Inglaterra, nos quais o rei se comprometia a respeitar diversos direitos e liberdades, como os direitos à vida, à administração da justiça, liberdade de circulação, entre outros, em troca dos estamentos sociais, tais como direitos e regalias da Nobreza, liberdades e prerrogativas da Igreja, nos quais não se reconheciam direitos gerais, mas obrigações específicas sujeitas à confirmação pelos seus sucessores.

Nessa acepção, Vieira de Andrade (2004) aduz que os direitos dos ingleses, conquistados durante o século XVII, pelo panorama estadual passaram a ser concebidos como enunciações gerais, na *Petition of Right*, que Carlos I teve de assinar em 1628, na *Abolition of Star Chamber* (1641), no *Habeas Corpus Act* (1679), assinado por Carlos II, e, no *Bill of Rights* (1689), subscrito por Guilherme d'Orange nos quais se consagram o direito de petição, a proibição dos tribunais de exceção e de penas cruéis e até uma relativa liberdade de expressão.

Os direitos “ingleses” conquistados através dessas Declarações foram replicados para os territórios coloniais e nacionais, passando a ser denominados na Revolução Americana como direitos dos homens. Estas conquistas, advindas da tradição inglesa, ligaram os direitos fundamentais derivados do jusracionalismo, à separação dos poderes, como instrumento de limitação do poder do soberano. Essa transformação de direitos naturais para direitos do homem

assegurou a garantia dos direitos fundamentais e a separação real dos poderes e das potências, onde tal separação e limitação do poder alcançaram-se através da constitucionalização dos direitos (ANDRADE, 2004).

Os direitos fundamentais tornaram-se assim direitos constitucionais, reunindo sua dignidade formal às condições para que lhes seja reconhecida relevância jurídica positiva com um valor superior ao da própria lei parlamentar, havendo assim, uma proteção às liberdades, acrescentando a dimensão social às dimensões liberais e democráticas.

As concepções jusnaturalista e estadual que determinaram o surgimento do Estado Moderno induziram uma radical modificação na estrutura da regulação jurídica, em virtude da estreita relação entre elas. A principal ruptura foi com a concepção do Direito Natural. Mesmo àqueles que ainda atribuem algum espaço ao Direito Natural admitem uma ruptura que, no mínimo, o modificou. Sua ascensão ressalta, embora com resquício da visão naturalista, que a marca do Direito do Estado Moderno corresponde com a principal característica do iluminismo: o individualismo (BRANDÃO, 2020).

A terceira perspectiva apresentada é a Universalista. Após a 2ª Guerra Mundial, as Nações constataram a necessidade de se criar, ao nível da comunidade internacional, mecanismos jurídicos capazes de proteger os direitos fundamentais dos cidadãos nos diversos Estados, principalmente aos grupos minoritários, religiosos, culturais ou raciais.

O liberalismo e a conseqüente abstenção do Estado tornaram-se inconcebíveis após os horrores experimentados durante a guerra, impondo a necessidade de se declarar e estabelecer o núcleo fundamental de direitos internacionais do homem. Tal intenção começou a ser concebida na Carta das Nações Unidas (S. Francisco/USA, 1945), da Declaração Universal dos Direitos do Homem (Paris/FR, 1948) e dos Pactos Internacionais, um sobre Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e outro sobre Direitos Cívicos e Políticos (1966), que contiveram matéria de direitos fundamentais, fomentados com as assinaturas de diversas declarações, convenções e pactos, ao redor do mundo pós-guerra, associada à proliferação de organizações não estaduais que demonstraram a preocupação internacional de garantir direitos fundamentais, comuns aos povos de todos os continentes (BRANDÃO, 2020).

Nesse prisma, Vieira de Andrade (2004) explica que a perspectiva dos direitos fundamentais internacionais só foi possível considerando que os indivíduos são eles próprios sujeitos (imediatos) de direito internacional, e que, com a evolução das teorias, criou-se a necessidade de se reconhecer, normas e princípios que regulassem, não apenas as relações entre os Estados, mas, todas àquelas que importassem à comunidade internacional.

Consagrou-se, desta forma, a ideia de que o gozo efetivo, pelos cidadãos de todos

os Estados, de certos direitos fundamentais é uma questão de direito internacional, sendo obrigação de cada Estado em face de todos os outros o respeito pelos princípios e regras relativas aos direitos fundamentais da pessoa humana, a exemplo da proibição do genocídio.

A despeito das premissas já citadas, Vieira de Andrade (2004) afirma que a perspectiva internacionalista é difícil de aplicar no todo, quando se refere aos direitos fundamentais por haver alguns que são advindos de um determinado momento histórico, existindo diferenças culturais e de civilização, que determinam modos diversos de compreensão e realização dos direitos, motivo pelo qual, no plano regional e não no internacional, é que os direitos encontram proteção mais eficaz, posto que são positivados nas Constituições regionais ou de cada nação.

Apesar desta constatação feita pelo autor citado, o conjunto dos direitos ligados à dignidade e ao valor da pessoa humana e sem os quais os indivíduos perdem a sua qualidade de homens, deve ser considerado patrimônio espiritual comum da humanidade, de forma que não se admitiria, sob pretextos econômicos, políticos ou ideológicos, violação do seu núcleo essencial, dado que o princípio da dignidade, regula e fundamenta as normas jurídicas que lhe são referidas, contribuindo para a abertura do sistema jurídico dos direitos fundamentais por possuir a qualidade de princípio jurídico, vigorando em regra, através das normas positivas e realiza-se mediante o consenso social, concebido na consciência jurídica constituinte da comunidade.

Assim sendo, através das perspectivas jusnaturalista, estadual e internacionalista depreende-se que a qualidade de naturais só pode ser reivindicada para um núcleo limitado de direitos, intrinsecamente ligados à dignidade da pessoa humana, sendo estes os primeiros a obterem reconhecimento histórico (ANDRADE, 2004).

Logo, existem direitos naturais comuns aos Estados, mas que não são abrangidos e delimitados por estes domínios, pois para além dos direitos dos povos, que não são direitos humanos propriamente ditos, ampliam-se os direitos referentes às liberdades cívicas e a direitos políticos, e invadem o domínio dos direitos econômicos, sociais e culturais, onde estes direitos ampliados estão intrinsecamente vinculados à natureza humana e, por conseguinte são procedentes dela (BRANDÃO, 2020).

A partir desse enunciado, percebe-se que o sentido dos direitos fundamentais não é o mesmo quando estão integrados numa Constituição concreta, visto que as normas que os contêm são interpretadas, reguladas e sofrem interferência e influência das fórmulas de organização do poder político e dos princípios constitucionais gerais. É possível observar que mesmo diante das pressões sociais, direitos constitucionalmente consagrados podem se

desdobrar em novos aspectos ou mesmo em novos direitos.

Dito isto, percebe-se que, o estudo da dimensão constitucional dos direitos fundamentais, deve considerar todas as perspectivas construídas ao longo da história, vez que, se por um lado a Constituição importa em princípios e normas de direito internacional, por outro, o conjunto dos direitos fundamentais está referido à ideia de dignidade da pessoa humana inscrita na consciência jurídica estadual.

Quanto a sua determinação, a denominação Direitos Fundamentais se deu não apenas como escolha do Legislador Constitucional brasileiro, como também para afastar o caráter jusnaturalista que envolvia a concepção dos Direitos Humanos ou Direitos do Homem para assumir uma posição juspositivista no trato dos Direitos Fundamentais, cabendo destacar também, que não há que se falar em Direitos Fundamentais fora de ordem democrática, ou seja, em um regime autoritário, na qual as normas seriam meros mandamentos proibitivos.

Desta forma, observa-se que os direitos fundamentais se destacaram no cenário mundial, principalmente após a criação de Declarações e Enunciados com as revoluções liberais, do século XVIII e no pós-guerra. Os primeiros direitos a serem reconhecidos resvalaram na esfera de autonomia e liberdade dos indivíduos em face do poder do Estado, a quem se exigiria uma abstenção, uma ingerência negativa. Seria uma liberdade pura na qual o Estado não poderia interferir na esfera pessoal, econômica e social dos indivíduos e nem no poder de compra, sendo a sua ingerência concebida para garantir a defesa e segurança da nação e dos cidadãos.

Embora grande parte dos Direitos Humanos atualmente integre o rol dos Direitos Fundamentais constitucionais dos diversos Estados Nacionais, momento este em que se tornaram efetivamente Direitos Fundamentais, as duas denominações diferem especialmente em razão da forma como são previstas e tuteladas nos documentos internacionais e nos diversos ordenamentos dos Estados Nacionais. Assim, o conjunto normativo que recai sobre as situações jurídicas que devem ser protegidas determina se os direitos serão Humanos ou Fundamentais.

Em síntese, os denominados Direitos Humanos são aquelas situações jurídicas decorrentes da condição do homem em Sociedade que, no curso e no momento histórico vivenciado, são entendidos como essenciais para a condição de humano e, de alguma forma, garantidos nos Tratados e nas Convenções internacionais (BRANDÃO, 2020).

Através da teoria liberal, o direito de liberdade e o de propriedade tornava-se assim, mais que o conteúdo de um direito fundamental, constituindo o poder de escolha e a própria segurança dessa escolha, o pressuposto da liberdade.

No liberalismo, os direitos fundamentais eram vistos como liberdades, cujo

conteúdo era determinado pela vontade do seu titular ou como garantias, para assegurar em termos institucionais a não intervenção dos poderes públicos, como meio de defesa dos indivíduos perante o Estado. Liberdade, segurança e propriedade, são os lemas da construção liberal da sociedade política (BRANDÃO, 2020).

O fator democrático também influenciou o sentido dos direitos fundamentais durante o liberalismo, pois embora inicialmente estes fossem concebidos como salvaguarda das esferas privadas de autonomia do indivíduo perante e contra o Estado, o nascimento, por reivindicações, ligaram o uso e fruição desses direitos à forma de governo. A democracia tornou-se condição e garantia dos direitos fundamentais e, em geral, da própria liberdade do homem.

Ela passa a ser um elemento de conformação do seu próprio conteúdo, de forma que os direitos fundamentais vão até onde e podem ser exercidos enquanto contribuam para a manutenção ou o fortalecimento do sistema democrático. Esta interpretação valeria, principalmente, para as liberdades de expressão, de informação, de imprensa, de reunião e de manifestação, de associação, que deveriam ser encaradas como funções de democracia, disciplinadoras da vida social e política (ANDRADE, 2004).

A concepção liberalista do Estado e do Direito representou uma quebra com o sistema da sociedade estamental e com o jusnaturalismo, criando, como já tratado, as condições de possibilidade para a declaração de direitos de garantia, liberdade, propriedade e segurança para os cidadãos. Nesse contexto, pôde-se falar que a Declaração do Homem e do Cidadão de 1789, ainda que não tenha constituído Direitos Fundamentais, enunciou muitas das situações jurídicas que viriam, mais tarde, a ser inseridas no âmbito desses direitos nos estatutos Constitucionais.

Contribuindo com o entendimento atinente aos Direitos Fundamentais, Bobbio (2004) ao conceituar esses direitos, aduz que eles são caracterizados como aqueles direitos que surgiram como direitos do indivíduo, independentemente de quaisquer situações e, para a sua classificação os coloca em três dimensões, conforme faz um detalhamento para melhor entendimento conforme:

A primeira, refere-se à dimensão negativa, trazendo consigo aqueles direitos que nascem com a natureza humana numa perspectiva jusnaturalista, ou seja, direitos dos indivíduos que nascem como ele, como a vida e a liberdade, sendo o Estado impedido de atuar nesse âmbito, na medida que não possui ingerência nessa esfera.

A segunda dimensão trata dos direitos sociais, econômicos e culturais como saúde, educação, moradia, lazer, alimentação, trabalho, assistência social, segurança. entre outros,

sendo estes direitos em que se exige uma prestação positiva do Estado para a sua concretude.

Já os direitos de fraternidade e solidariedade são aqueles voltados não apenas para um só indivíduo, mas para uma coletividade, assim considerados transindividuais em que abrangem os direitos coletivos, como por exemplo, meio ambiente equilibrado, desenvolvimento e paz entre os povos, sendo assim configurados como os direitos de terceira dimensão.

O estudo apresentado, se volta para a segunda dimensão do direito que se referem aos direitos que exigem do Estado liberdades e contraprestações positivas.

A revolução industrial e a sociedade de massas fragmentaram a sociedade em grupos, os quais revelaram as desigualdades existentes entre as camadas sociais. Tal diferença exigiu certa intervenção do Estado que ultrapassou sua condição aparente de distrito policial e repartidor de finanças para um interventor e planejador dos meios econômico e social, com ingerência direta na economia e efetivas prestações sociais (ANDRADE, 2004).

Observou-se que a simples abstenção do Estado resultou em exploração social que reduziu a sociedade a um nível degradante da sua dignidade e elevou o deslocamento das pessoas dos meios rurais para as cidades o que tornaram insuficientes os sistemas já praticados anteriormente voltados para a família e religião, de resolução dos problemas da doença, da velhice e da pobreza.

Nesse novo cenário, os indivíduos precisam confiar no Estado e reaver, através dele, a sua liberdade concreta, sua dignidade. Reivindicou-se dos poderes públicos uma intervenção efetiva para uma transformação das estruturas sociais por meios da justiça social.

Assim, passaram a reivindicar do Estado, os direitos prestacionais ou serviços existentes, que representam exigências de prestações positivas, através do Estado, distinguindo-se desta forma, das liberdades e dos direitos de participação democrática.

Esses direitos eclodiram a partir da garantia constitucional de certos direitos nos quais se reconheceu, não apenas, o dever do Estado na criação dos pressupostos materiais indispensáveis ao seu exercício, como também a possibilidade de o cidadão exigir, de forma imediata, as prestações constitutivas desses direitos.

Com a evolução da abstenção para a ingerência estatal, as próprias liberdades exprimiram uma proteção da liberdade e da autonomia dos membros de certas camadas sociais, justamente daquelas que só por reivindicações tiveram a cidadania concretizada. Os homens trabalhadores reivindicavam direitos sociais, em especial o direito à greve, a liberdade de escolha da profissão ou gênero, de trabalho, a liberdade sindical, entre outras - verdadeiros direitos de autonomia, de defesa contra as intromissões do poder.

A partir das primeiras reivindicações, reconheceu-se a função social dos direitos fundamentais, em geral, definindo-se seu conteúdo e limites. O direito de propriedade, com a liberdade contratual ou a liberdade de empresa, passa a ser limitado pela função social, reconhecidos formalmente como direitos sob reserva de possibilidade social.

Nessa assertiva, Vieira de Andrade (2004) afirma que os direitos e liberdades não se bastam apenas com a sua proclamação formal dado que a experiência de liberdades que, por ausência de regulamentação jurídica ou por falta de condições de fato, não podiam concretizar-se, leva a situação de que, da consagração dos direitos, gera também a obrigação do Estado de criar as condições indispensáveis à efetiva realização prática e concreta desses direitos. Desta forma, para cada direito formalmente consagrado, pleiteiam-se prestações e um conjunto de meios necessários à respectiva efetivação.

Tal exigência traduz-se no problema fundamental dos direitos originários, as prestações, dado que a garantia da proteção jurídica pressupõe uma obrigação estatal, demandando expressiva incumbência dos poderes públicos no desempenho de tarefas econômicas, sociais e culturais, incumbindo-lhes disponibilizar prestações diversas à sociedade.

À medida que o Estado efetiva prestações constitucionalmente asseguradas, resulta, de forma imediata, para os cidadãos no direito de igual acesso, obtenção e utilização de todas as instituições públicas, a exemplo do igual acesso aos serviços de saúde e no direito de igual cota-parte (participação) nas prestações que estes serviços ou instituições prestam à comunidade (ex.: direito de cota-parte às prestações de saúde) (ANDRADE, 2004).

Desta forma, os direitos prestacionais traduzem-se no direito dos cidadãos a uma participação igual nas prestações estaduais segundo a medida das capacidades existentes, de forma que esses direitos podem ser obtidos por judicialização quando não estiverem sendo efetivamente prestados. Assim, os direitos fundamentais já constitucionalizados podem ser exigidos formal e materialmente de forma simultaneamente, em que se encontram protegidos por cláusulas de proibição de retrocesso social.

Do liberalismo para o Estado de Bem-Estar social, percebe-se que o Estado perdeu a característica da individualidade e passou a ser visto a partir de uma visão social, o que determinou uma modificação na estrutura dos ordenamentos jurídicos e na estrutura do Direito. Essa mudança, como já tratada, alargou sua esfera de atuação e acrescentou situações sociais que demandam proteção, a exemplo, do direito à saúde e aos cuidados de saúde, que passou, não apenas a ser exigível como também protegido, havendo, portanto, clara ligação dos Direitos Fundamentais com a Democracia.

Esta ligação perfaz-se no ideal que os Direitos Fundamentais só podem existir, como já mencionado, e só encontram sentido no Estado Democrático de Direito, de forma que aqueles caracterizam este.

Brandão (2020) afirma que na Constituição brasileira de 1988 essa circularidade se apresenta evidente, enquanto o objetivo da República passou a ser a construção de um Estado Democrático de Direito, fundado no respeito aos Direitos Fundamentais e principalmente na dignidade da pessoa humana, conforme dispõe o art. 1º, III da Constituição Federal de 1988.

Desta forma, sendo os Direitos Fundamentais o referencial do Estado, são eles vinculativos para todas as atividades e condutas, públicas ou privadas, no interior desse Estado, assumindo, portanto, conceito regimental, como ocorre com todos os Direitos, uma vez que estes são uma construção histórica assegurada por uma construção política, jurídica e democrática e, por se tratar de um avanço histórico da Sociedade, conquistados e delineados por evolução social, os direitos fundamentais decorrem, simultaneamente, em que fundamentam a dignidade da pessoa humana.

Perpassando a teoria libertária ou individualista e o Estado de Bem-Estar Social (coletivo, sociedade de massa), a atual sociedade de comunicação, globalizada, ultrapassou a conhecida trilogia, liberdade, igualdade e fraternidade para os primados da segurança, diversidade e solidariedade. Assim, os novos direitos fundamentalizados não são concebidos exclusivamente na relação indivíduo x Estado, incluindo a dimensão essencial e fraternal do dever não apenas para com o homem, mas para com a natureza, a defesa do sistema ecológico e a proteção do patrimônio cultural, passando a serem concebidos como direitos de quarta categoria, visto que não se traduzem apenas em direitos de defesa, de participação, ou de prestação dirigidos ao Estado (ANDRADE, 2004).

Nesta dimensão, a participação democrática na vida social, associado à importância crescente da informação, impõe novos direitos dos cidadãos e grupos, perante a Administração Pública, que exigem não apenas a abstenção ou a exequibilidade, mas também a transparência na efetividade que ultrapassa a defesa de interesses individuais, na forma de direitos de ação judicial para garantia dos interesses comunitários individuais ou difusos, consagrando-se assim como direitos de ação popular.

Brandão (2020) aduz que a quarta dimensão dos direitos fundamentais demanda a proteção especial de bens pessoais de primeira grandeza. No que tange ao direito à saúde, por exemplo, a afirmação do direito à identidade genética do ser humano perante o risco da utilização de tecnologias e da experimentação científica, implica no alargamento e na densificação das liberdades e dos direitos de defesa.

O terceiro lema da atual trilogia, a fraternidade, implica uma nova concepção dos direitos sociais, em que os titulares não precisam ser todos os cidadãos, Art. 5º, *caput*, CF/88 abrangendo estrangeiros ou apátridas, por exemplo, mas todos os que precisam e na medida da sua necessidade (BRASIL, 1988).

O principal benefício da fraternidade, a partir da qual se inclui terceiros na participação da sociedade é própria população, pois na dimensão atual, o Estado, embora tenha que assegurar a existência de serviços universais em certas áreas, não possui mais o regime de monopólio, em especial na saúde e segurança, no serviço prestacional e gratuitos ou tendencialmente gratuitos, que se revelaram com efeitos regressivos em termos sociais.

Nesse sentido, os Direitos Fundamentais constituem um microssistema normativo representando o núcleo fundante das regras do jogo democrático. Por este motivo, como forma de garantir a Democracia é que os direitos fundamentais estão previstos na Constituição em rol expesso e de forma implícita ao longo do seu texto.

No Brasil, até a Constituição de 1967 e a Emenda Constitucional de 1969, a principal função da Constituição era a de organizar os órgãos do Estado e conseqüentemente repartirem as competências, havendo, portanto, poucas regras denominando Direitos e Garantias individuais.

A Constituição de 1988 consagrou constitucionalmente o Estado Democrático de Direito, e essa mesma Constituição da República enunciou e estabeleceu não apenas os Direitos Fundamentais como também meios para garantir sua efetividade.

A nova Constituição brasileira fixou princípios, que condicionam e orientam as normas e atividades dos três poderes. Esses princípios estão em diversos artigos, destacando-se o título I, o qual se denomina Dos Princípios Fundamentais, e inculpem em seu art. 4º os princípios que regerão as atividades internacionais do Brasil, destacando-se a prevalência dos Direitos Humanos, o repúdio ao terrorismo e ao racismo, estes frutos da evolução histórica do cenário brasileiro marcado por lutas escravocratas e latifundiárias. Já no art. 170, estão expressos os princípios da ordem econômica, entre os quais se encontram a função social da propriedade e a redução das desigualdades sociais (DALLARI, 1993).

Além desse expesso enunciado de princípios, encontram-se na Constituição outros parâmetros para interpretação e aplicação de suas normas, os quais são favoráveis aos Direitos Humanos.

O fundamento do Estado Democrático de Direito Brasileiro (art. 1º, III e IV, CF/88) é a própria dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa.

Essa dignidade também foi consagrada a todos, conforme se observa pela divisão,

em seu Título VIII, que diz respeito à Ordem Social; dos capítulos que disciplinam sobre a Seguridade Social; seções que cuidam da assistência social, saúde e meio ambiente, da família, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso, bem como dos índios (BRASIL, 1988).

A Constituição brasileira abarcando o ideal dos direitos de segunda dimensão, também trouxe igualdade de acesso aos serviços fundamentais prestados pela sociedade e pelo Estado, ao caracterizar e disciplinar a saúde e a educação como direito de todos e dever do Estado (arts. 196 e 205), atribuindo obrigações às autoridades e órgãos públicos (BRASIL, 1988).

Quanto a Constitucionalização dos Direitos Humanos, esta premissa se encontra disciplinada no Título II, na parte que trata sobre os Direitos e Garantias Fundamentais (arts. 5º a 17), dispondo sobre a nacionalidade, direitos políticos e a Estruturação dos Partidos Políticos. O capítulo também disciplina as normas referentes aos direitos e deveres individuais e coletivos (incluindo garantias formais) e os direitos sociais, sendo estes dois influenciados pelo Pacto de Direitos Humanos de 1966, o Pacto de Direitos Civis e Políticos; e o Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

Para Vieira de Andrade (2004), os direitos a prestações sociais, enquanto direitos fundamentais tendem a constituir discriminações positivas e cada vez menos podem ser concebidos como puros direitos universais de igualdade. Ao passo disso, o conteúdo essencial desses direitos pode ser equacionado nos seus diversos aspectos, como um direito pleno de todos à prestação do Estado.

Cabe ressaltar que, o inciso LXXIX do art. 5º da CF/88, insculpe em seus parágrafos que as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais possuem aplicação imediata, logo, não haveria necessidade de que o legislador ordinário editasse lei ordinária regulamentadora, por se tratar de normas autoaplicáveis (BRASIL, 1988).

Quanta a disposição de que os direitos e garantias expressos na Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte, sustenta-se a existência de direitos implícitos, desde que não sejam contrários à norma constitucional.

O parágrafo terceiro do referido artigo, dispõe que os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos aprovados mediante processo solene serão equivalentes às emendas constitucionais, adquirindo caráter supraconstitucional, acentuando, desta forma, o fenômeno da internacionalização das normas de proteção aos seres humanos.

O atual Estado brasileiro também se estruturou para ser um corpo político que atribui e garante Direitos Fundamentais, sendo estes, a razão de ser do próprio Estado

Democrático brasileiro. Quanto as normas de competência, estas foram colocadas no Título III, logo após o rol de declaração e atribuição de Direitos Fundamentais, com a finalidade de disciplinar seu funcionamento, e, simultaneamente, conformar o Estado de Direito.

Estas normas de competência são também limitadoras da atuação dos Poderes e órgãos do Estado quando da realização dos atos que envolvam Direitos Fundamentais e Democracia. A elas esses Poderes e órgão estão estreitamente vinculados.

Constata-se na própria Constituição Federal uma longa evolução histórica delineada ao longo de seus artigos, onde se vê a inclusão de direitos civis e direitos necessários à liberdade individual, os direitos políticos e os direitos sociais, que também se referem ao direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança social.

Os direitos fundamentais, do homem e/ou do cidadão começam com os direitos civis, perpassando pelos direitos políticos que estabelecem e fundamentam a ordem democrática e pousam nos direitos sociais. Apenas na combinação desses três tipos que o exercício de um, leva à conquista do outro, solidificando o Estado de Direito.

Por fim, salienta-se que o Estado Constitucional Brasileiro, possui todas as características necessárias para constituí-lo como tal, como a presença de um documento escrito e formalmente constituído e respeitado pela nação brasileira, garantidor das liberdades, garantias e direitos fundamentais e limitador do poder mediante o princípio da separação de poderes e de competência e da atuação estatal.

Portanto, o Estado democrático brasileiro, baliza os direitos fundamentais que são todas aquelas posições jurídicas concernentes às pessoas que, do ponto de vista do direito constitucional positivo, foram, por seu conteúdo e importância, incorporadas ao texto Constitucional e, portanto, retiradas da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos, bem como as que, por seu conteúdo e significado, possam lhes ser equiparadas, integrando-se à Constituição material, tendo, ou não, assento na Constituição formal.

3.2 A Saúde como direito social pós Constituição de 1988

No tópico anterior explicou-se como se deu a superação do Estado de direito formal, através da substituição do Estado de direito liberal pelo Estado social. A ideia de Estado de direito material, encontra-se vinculado a princípios jurídicos fundamentais, nos quais seu âmago não está apenas na consagração das garantias individuais, mas na criação de uma ordem jurídica, materialmente justa, não se contentando com a simples igualdade formal.

Neste sentido, os direitos sociais, por serem desenvolvidos por prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, e enunciadas em normas constitucionais, possibilitam melhores condições de vida, sendo conformadas, por direitos que tendem a equalizar situações sociais desiguais, direitos estes que se ligam ao direito de igualdade enquanto criam condições materiais mais favoráveis à consecução da igualdade real, efetivando desta forma a liberdade.

Como disposto anteriormente, os direitos sociais, são direitos de segunda dimensão, que exigem do Poder Público uma atuação positiva, para implementar a igualdade social e material dos hipossuficientes, mas este entendimento nem sempre prevaleceu, vejamos.

No Brasil, por conta da influência exercida pelas grandes instituições da colônia, do latifúndio monocultor e da ordem escravista, os direitos sociais evoluíram tardiamente, sendo a assistência social desenvolvida em sua maior parte por associações privadas, de cunho religioso ou antecessoras dos sindicatos, que ofereciam a seus membros, apoio para tratamento de saúde, auxílio funerário, empréstimos, e até mesmo pensões (HULLEN, 2018).

Na década de 1920, de acordo com, Gerschman e Santos (2006) a saúde pública brasileira, apoiada pela Fundação Rockefeller e através do governo federal, instalou dezenas de postos sanitários em áreas não urbanas do país. A agenda do saneamento rural projetava para a construção da nacionalidade e do Estado nacional e estabelecia diferenciação entre ações relacionadas à saúde pública e a proteção médico-assistencial individual, sendo acentuada por uma recusa programática enraizada de profissionais ligados à saúde pública de incorporarem ações curativas ao campo da saúde pública.

Conforme os ensinamentos de Hullen (2018), na sequência, a partir dos anos de 1920, houve uma ascensão da agenda de assistência médica individual. Com o desenvolvimento da industrialização e consequente estabelecimento de um projeto desenvolvimentista e de fortalecimento do Estado nacional na era Vargas, os trabalhadores organizados foram institucionalizados como atores políticos, passando, o Estado, a ser patrocinador de um sistema previdenciário, baseado em Institutos de Aposentadorias e Pensões, conforme trataremos a seguir.

Apesar de a Constituição do Império (1824) ter garantido o direito aos socorros públicos no artigo 179, inciso XXXI, e, a educação primária gratuita no artigo 179, inciso XXXII, houve um retrocesso na constituição de direitos com a Constituição Republicana, que passou a declarar não ser dever do Estado garantir a educação primária e a assistência social.

Já em 1923, a principal transformação ocorrida nas três primeiras décadas do século passado foi a criação da Caixa de Aposentadoria e Pensão dos ferroviários, que assegurava a

essa categoria profissional, direitos assistenciais, como, por exemplo, aposentadoria, pensão, subvenção de despesas funerárias e assistência médica sendo suplantada por subvenção tripartite, envolvendo a governo, os patrões e os empregados, administração particular e organização por empresa (HULLEN, 2018).

Em 1933, houve a criação do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos, sendo precedida, em 1934, por uma Constituição que reconheceu a maioria dos direitos sociais, atualmente conhecidos, como a isonomia salarial, a assistência médica ao trabalhador e à gestante, bem como estabeleceu a submissão do direito de propriedade ao interesse social ou coletivo, entre outras medidas.

Algumas décadas depois e na sequência, o Golpe Militar de 1964 alterou e provocou retrocesso nos direitos políticos, sociais e civis que foram supressos e excluiu direitos fundamentais de grande parte da população, muito embora continuassem a existir, garantias individuais previstas no artigo 150 e direitos sociais, no artigo 158 da Constituição de 1967.

Na década de 1970, a política de saúde empreendida pelo governo Geisel expandia a cobertura da saúde, evidenciada pela capitalização na compra de serviços ao setor privado e por programas federais relacionadas à área e projetos alternativos ao modelo hegemônico, como o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento dirigido pelo recém-Partido Sanitário, que além de questionar o modelo adotado para a saúde, posteriormente influenciou, com o Ministério da Saúde e da Previdência e Assistência Social, na criação do Sistema Único de Saúde (GERSCHMAN; SANTOS, 2006).

Ainda nesse período, o Estado financiava internações de baixa complexidade em um sistema de faturamento aberto, e ainda era dono de um parque hospitalar de maior complexidade, vendendo serviços ao setor público, enquanto o setor privado transferia para os hospitais públicos, seus pacientes de maior custo. Esta configuração permaneceu até 1980, quando se encerrou a provisão empresarial com e sem fins de lucro, sendo Estado pagador transformado no Instituto Nacional de Previdência Social (HULLEN, 2018).

Na década de 1980, foi proclamada a Constituição da República de 1988 e, a Carta Maior não apenas firmou o compromisso com a democracia direta, como também definiu os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, dentre eles, o de erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, entre estas premissas a implantação de políticas públicas como pressuposto de afirmação de direitos sociais.

No que se refere às políticas públicas, a Constituição de 1988 garantiu o direito universal à saúde e à educação a todos e, ainda, definiu que a Seguridade Social é constituída pelas políticas de previdência social, de saúde e de assistência social, devendo esta última ser

prestada a quem dela necessitar e independente de contribuição à seguridade social, sendo, portanto, prestadora de direitos sociais.

Quanto aos direitos sociais, Ramos Tavares (2022) explana que estão agrupados em cinco categorias, são elas: direitos sociais dos trabalhadores; direitos sociais da seguridade social; direitos sociais de natureza econômica; direitos sociais da cultura; e os securitários.

No tocante a primeira categoria, pode ser dividida ainda em direitos sociais individuais e direitos sociais coletivos, ambos pertencentes ao trabalhador. Os direitos sociais de natureza econômica que envolvem todas as prestações positivas do Estado se consubstanciam na busca do pleno emprego; redução das desigualdades sociais e regionais; à erradicação da pobreza e da marginalização; e também a defesa do consumidor e da concorrência, inserindo-se nesse contexto a função social da propriedade privada.

No que tange aos direitos sociais da seguridade social, estes abarcam o direito à assistência social; o direito à previdência social e o direito à saúde, objeto de estudo desta dissertação.

O direito à saúde é um direito fundamental social, sendo também um direito a prestações em sentido estrito. Assim, como já tratado, com base na dignidade da pessoa humana e na Constituição Federal, é exigível em face do Estado.

Por oportuno, cabe ressaltar que, a teoria dos direitos fundamentais de Alexy (2008) diferencia as normas de direitos fundamentais sociais das demais normas atribuídas aos dispositivos de direitos fundamentais por três critérios: podem ser normas que garantam direitos subjetivos ou que apenas obriguem o Estado de forma objetiva; podem ser normas vinculantes ou não vinculantes e podem fundamentar direitos e deveres definitivos ou à primeira vista.

A proteção mais intensa cabe àquelas normas vinculantes que outorgam direitos subjetivos definitivos às prestações, enquanto a proteção caberia àquelas não vinculantes que fundamentam apenas um dever estatal objetivo, a realização de prestações.

Kist (2022) afirma que do ponto de vista substancial, as normas de direitos fundamentais sociais podem ainda ser divididas entre àquelas que possuem conteúdo minimalista das de conteúdo maximalista. Quanto ao teor minimalista, este objetiva garantir ao indivíduo o domínio de um espaço vital e de um status social mínimo, qual seja, os chamados direitos mínimos e pequenos direitos sociais.

Ao se tratar sobre os direitos sociais de conteúdo maximalista, eles se referem a uma realização completa dos direitos fundamentais, de forma que o próprio Direito à Saúde, previsto na Constituição de 1988, ultrapassa a ideia de espaço vital mínimo ou classificação social mínima.

A intenção do legislador constituinte se reflete no artigo 196, ao dispor que a saúde seria garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Observa-se, ainda, o conteúdo maximalista do direito à saúde a partir das atribuições do Sistema Único de Saúde, art. 200, CF/88 (BRASIL, 1988), relacionadas a: fiscalização e produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; ações de vigilância sanitária e epidemiológica, e saúde do trabalhador; formação de recursos humanos na área da saúde; ações de saneamento básico entre outros (KIST, 2022).

Quanto aos beneficiários dos direitos sociais, Ramos e Ramos (2017a), afirmam que estes, assim como outros direitos humanos, são universais em relação aos seus titulares, entendendo também, como já tratado, que os direitos humanos enquanto direitos fundamentais possuem duas dimensões, quais sejam, a subjetiva e dimensão objetiva. Desta forma, percebe-se que na dimensão subjetiva está contido o direito em si que todo o ser humano possui, enquanto que, na dimensão objetiva encontra-se a prestação do direito fundamental que deve ser provida pelo Estado, com as premissas necessárias para a concretude desses direitos.

Com base no disposto, a Constituição Federal de 1988, se fundamenta na ordem social que possui como finalidade, o bem-estar comum e a justiça social, como assim dispõe o art. 193, CF/88 e inclui na temática social a saúde; a previdência social; a assistência social; a educação; cultura; esporte; ciência e tecnologia; comunicação social; meio ambiente; família; criança e ao adolescente; o idoso; e os índios (BRASIL, 1988).

Observa-se que a saúde faz parte da seguridade social consagrada na Constituição da República Brasileira, assim como a previdência e a assistência social. Desta forma, os custos decorrentes dos benefícios assistenciais, bem como os benefícios de saúde, são arcados por toda a sociedade, elucidando seu caráter prestacional, o que lhes confere característica própria, já que podem ser concedidos independentemente de qualquer contribuição do beneficiário.

Em relação à seguridade social, ela se encontra regida pelos princípios da universalidade da cobertura, universalidade do atendimento, uniformidade, equivalência, seletividade e distributividade dos serviços e benefícios; irredutibilidade dos valores dos benefícios, equidade no custeio, diversidade da base de financiamento e caráter democrático e descentralizado da Administração (RAMOS; DINIZ, 2019).

Quanto a sua tratativa na Constituição Federal, a seção II, do título VII, que dispõe sobre a Seguridade Social no Brasil, estatui sobre a Saúde, sendo esta, conforme o art. 196 CF,

direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

No que concerne ao direito, por oportuno, cabe mencionar brevemente o contexto histórico de seu surgimento. Este imergiu em 1946, com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo tal organismo específico para a sua proteção e promoção, de forma a viabilização a todos os povos (titularidade universal) do nível de saúde mais elevado possível.

Em 1948, consagrou-se, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a saúde como direito humano essencial, sendo previsto que todo indivíduo possui o direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família, entre outros, a saúde e bem-estar, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis.

Na sequência, em 1966 (em vigor a partir de 1976), o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais reconheceu o direito de todos à fruição do mais alto nível de saúde física e mental.

Apesar de nenhuma outra Declaração ou Pacto tenha tentado conceituar objetivamente o que se entende como direito à Saúde, Ramos (2012), entende que este pode se tratar no mínimo de um direito à proteção da saúde, haja visto que se estabelece, por parte do Estado, uma série de medidas que permitem que a saúde dos cidadãos seja promovida ou reparada.

Embora originalmente tenha sido empregada como ausência de doenças, a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) tentou defini-la como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, definição adotada na presente dissertação, realçando o caráter complexo e multifacetado da saúde.

Ramos, Pires e Oliveira (2022) explicam que os direitos assentados no conceito da OMS, são de natureza social, universal e igualitária, pertencente a todas as pessoas, sendo o Estado, responsável por prover esses direitos através de políticas socioeconômicas com a finalidade de reduzir os riscos de doenças e outros agravos, bem como de fornecer o acesso de forma coletiva e isonômica para promover, proteger e recuperar a saúde, conforme está assente no art. 6º, bem como no art. 196 da Constituição da República do Brasil.

Por pertencer e ser necessário a todos, a maneira como esse direito se materializa, traduz-se em diferentes necessidades de saúde, e suas formas de expressão vinculam-se às exigências sociais da vida em coletividade.

Derivado do conceito da OMS, a saúde seria composta por três dimensões de bem-

estar: físico, mental e o social, devendo, portanto, serem criados ou aperfeiçoados, instrumentos capazes de medir a capacidade física e o bem-estar social, por exemplo, para mensurar e impedir comprometimentos físicos, limitação, incapacidade e desvantagem nas habilidades, capacidades e desempenhos (ALMEIDA FILHO, 2000).

Quanto à mensuração do bem-estar, caberia destaque a teoria do suporte social, na qual a saúde social, através dos seus componentes (interações interpessoais e participação social) possibilitaria a formulação e reestruturação das dimensões da saúde positiva individual. Nesta dimensão, para reconhecer os estados de “completo bem-estar físico, mental e social”, criaram-se questionários do tipo, Cornell Medical Index (CMI) e General Health Questionnaire (GHQ), EuroQol e Quality of Well-Being Scale (QWBS) (ALMEIDA FILHO, 2000).

A próxima complexidade, envolvendo o próprio conceito de saúde da OMS, diz respeito a sua amplitude, de forma que por conta desta, sua promoção não poderia se esgotar nas prestações sanitárias, mas deveria abranger políticas públicas relacionadas a outros campos da atuação estatal, como a moradia, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, por exemplo.

A partir desse conceito abrangente, de saúde como completo estado de bem-estar (OMS), se desdobrariam, ainda, duas significações. De uma parte, a saúde se conceberia como um estado de plenitude psicofísica, em torno da qual se poderia estabelecer o ótimo vital das pessoas, de forma que as ações públicas devessem se orientar para o cumprimento deste objetivo, a fim de alcançar essa plenitude; por outra, a saúde como ideia de normalidade orgânica e funcional, seria o veículo através do qual o ser humano conseguiria completar sua integração social por meio do trabalho e de suas relações com os demais (BARCELLOS *et al.*, 2017).

Por sua complexidade, composto de elementos distintos, mas conectados entre si, o direito à saúde pode ser entendido como um direito de não sofrer danos, em sua saúde, ou lesão provocada por terceiros, sejam estas pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, de forma que, cabe ao Estado a promoção de políticas de proteção e promoção da saúde pública, meio ambiente e seguridade social e o direito de assistência sanitária, devendo ser concebido, portanto, como universal em sua titularidade (RAMOS, 2002).

Este direito complexo também pode ser definido como um processo sistêmico que objetiva não apenas a prevenção e cura de doenças, como também melhorar a qualidade de vida do indivíduo, através de assistência psicológica e social por meio das quais se afere a realidade individual e ainda se desenvolve meios indispensáveis ao particular estado de bem-estar (SCHWARTZ, 2001).

No que diz respeito ao direito a proteção da saúde, ele se traduz como um direito de todo cidadão às prestações de saúde do Estado; um direito subjetivo em relação à atividade dos poderes públicos para proteger a salubridade pública; e no direito de cada pessoa a que sua própria saúde não seja ameaçada nem lesionada por ações externas. A assistência à saúde seria, portanto, um elemento essencial do direito à saúde (RAMOS, 2002).

Em virtude da primeira assertiva, é dever do Poder Público regulamentar, fiscalizar, controlar, prever e estimular ações e serviços de saúde, como meio para a concretização da sadia qualidade de vida com dignidade, conquistados por dispositivos garantidores dos direitos sociais da Constituição Federal.

A saúde, como um direito social, requer, portanto, um conjunto integrado de ações de bem-estar e justiça social que implicam, desta forma, na garantia de trabalho, alimentação, moradia, transporte, além de acesso universal e igualitário em todos os níveis, indo além, portanto, da assistência médica e das ações para a promoção e manutenção de um estado saudável.

Este direito social, que influencia o indivíduo, ao proteger suas faculdades e liberdades pessoais e a coletividade, ao assegurar a todos o respeito à dignidade da pessoa humana e a melhoria das condições de vida, se efetiva através de um custo razoável para a sociedade, devendo este custo, se necessário, ser arcado pelo indivíduo em prol do coletivo.

Assim e como já exposto, o direito à saúde se apresentaria como um direito complexo, que não poderia ser concebido apenas na dimensão individual, ao contrário, por abranger fatores individuais e coletivos, seria, simultaneamente, um direito social. Embora seja individual porque envolve o direito de não sofrer violações por parte de terceiros e do Estado, também é social e coletivo por exigir do governo a prestação de serviços públicos para a prevenção de doenças e para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

A maior conquista no campo do Direito à saúde, pós-Constituição Federal de 1988, se deu através da criação do Sistema Único de Saúde. Antes deste estabelecimento, as ações e serviços de saúde eram divididos entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), na qual, o primeiro responsabilizava-se por ações preventivas e de caráter coletivo, enquanto o Ministério cuidava da assistência médica curativa dos trabalhadores contribuintes (GERSCHMAN; SANTOS, 2006).

Embora, a saúde seja um direito à qual cabe ao Estado a promoção do bem-estar dos cidadãos, o acesso à atenção básica e aos serviços de saúde passa inicialmente pelo crivo do financiamento do sistema que o distribui. Não obstante, o Estado deve possibilitar meios e garantias para essa consecução, através do acesso aos instrumentos disponíveis à proteção da

saúde ou às prestações sanitárias positivas, ou negativas, necessárias à proteção da saúde do indivíduo ou da coletividade.

Desta forma, o direito à saúde pode ser concebido como um direito à prestação de um serviço de saúde por meio de tratamentos ou medicamentos, um direito a uma prestação material específica do Estado, exigível por alguém; ou até mesmo, um direito da sociedade a ações públicas, em geral, que busquem ou favoreçam a saúde, tais como saneamento básico, fornecimento de água potável, combate a vetores de doenças, etc.

Nesse sentido, Gerschman e Santos (2006) aduzem que, no que diz respeito ao núcleo do Direito em si, quando se pensa a saúde ela deve ser vista como um fenômeno socialmente articulado, forçando o direito a se dilatar, para fora do setor, para congregar a amplitude do que significa garantir saúde.

Ainda quanto ao seu núcleo, a necessidade em saúde é o liame entre as condições de vida, trabalho e a diversidade inerente à sociedade. Assim, existem necessidades diferentes entre os distintos grupos sociais, que podem ser determinadas, por exemplo, tanto pelo sexo, idade e raça, quanto por situações de injustiça social, como renda e acesso a bens e serviços.

A partir de sua concepção social e coletiva, a saúde passou, a não ser mais considerada isoladamente, como também, abrange a própria relação do indivíduo com o ambiente social que o rodeia. Assim, em razão do paralelismo da saúde com fatores sociais, ambientais, econômicos e educacionais, ou seja, com as determinantes sociais e estruturais, a elaboração e execução das políticas sociais e econômicas protetoras da saúde não ficam restritas apenas ao sistema de saúde, envolvendo também outras pastas de governo, que devem trabalhar para garantir condições de bem-estar, através da promoção do acesso a bens e serviços essenciais (RAMOS; DINIZ, 2019).

Com a Constituição de 1988, decidiu-se também pela expansão e fortalecimento do setor público, bem como pela separação da saúde da previdência social. No SUS, os serviços e ações de saúde passaram a ser organizados em uma rede única, de acesso universal, ou seja, a utilização dos serviços independe de contribuição para o sistema, conforme mencionado alhures.

Desta forma, da leitura do art. 198, *caput* e inciso I, da CF/88, as ações e serviços públicos de saúde fomentados pelo Poder Público deveriam compor um sistema único de saúde, em todo o território nacional, regionalizado e hierarquizado e ainda organizado de maneira descentralizada, com direção única em cada uma das esferas de governo (BRASIL, 1988).

O Sistema único de Saúde deveria (art. 200, CF), portanto, controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde pública e, igualmente,

participar da produção de medicamentos, equipamentos e insumos, cumprindo também o papel de executor das ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador (BRASIL, 1988). No que diz respeito às políticas e execução das ações de saneamento básico, estas deveriam ser formuladas conjuntamente com os demais órgãos, tanto públicos, quanto privados, específicos desse setor.

O art. 198 da Carta da República estabelece como diretrizes nas quais se fundam as ações e serviços públicos de saúde, a descentralização, a participação da comunidade e o atendimento integral, referindo-se ao próprio serviço, que, no caso, deve abranger todas as necessidades do ser humano relacionadas à saúde (BRASIL, 1988). Portanto, não só todos têm direito à saúde como esta deve ser prestada de maneira completa, sem exclusões de doenças ou patologias.

Entretanto, apesar de o SUS, ser estabelecido constitucionalmente nos artigos da Constituição acima dispostos, o arcabouço institucional que o materializa ainda é frágil e está sendo insculpido por leis, portarias e garantias constitucionais.

A exemplo cita-se a Lei Orgânica N° 8080/1990 (Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes) e a Lei Complementar N° 8042/1990 (Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde), editadas como formas de delinear os fluxos de financiamento e estruturação do modelo de atenção de Saúde (BRASIL, 1990).

A “Lei do SUS” prevê em seu art. 2º, assim como na Constituição Federal de 1988, que compete ao Estado o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Observa-se que, embora a legislação estabeleça a igualdade de todos aos serviços de saúde, o princípio da equidade pressupõe que as pessoas desiguais possuem necessidades distintas.

Essa repetição simultânea dos princípios implica dizer que, em todas as esferas federativas, os serviços e acessos em saúde devem ser prestados de forma descentralizada, mas, simultaneamente, regionalizada e hierarquizada.

Também foram editadas, pós 1988, pelo Ministério da Saúde, diversas Normas Operacionais Básicas (NOBs), que buscaram definir os aspectos operacionais, conferiram legitimidade democrática ao sistema, e incorporaram a participação de novos atores no Sistema de Saúde.

Gerschman e Santos (2006) afirmam que, as normas operacionais do SUS, contribuíram para o surgimento de uma estrutura institucional burocrática de controle sobre as principais decisões, atribuindo maiores poderes decisórios às comissões intergestores, aos

gestores federais e às associações de secretários municipais e estaduais de saúde, que puderam estruturar os conselhos e conferências de saúde.

Já em 1999 e ainda tratando sobre a questão do financiamento do Sistema de Saúde, o Ministério da Saúde criou um Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) para financiar procedimentos de alta complexidade e uma parcela importante das ações de interesse de provedores privados e de segmentos favorecidos da população, que fazem uso seletivo de alguns procedimentos do SUS, como terapia renal substitutiva, medicamentos excepcionais, testes para Aids e transplantes (GERSCHMAN; SANTOS, 2006).

Configurou-se, assim, um padrão de financiamento, sob controle do gestor federal, que induziu à especialização do provedor público em atenção básica, via Piso de Atenção Básica (PAB) e seus incentivos associados, e à experiência do provedor privado em alta tecnologia, via FAEC e remuneração diferenciada de procedimentos mais complexos pela tabela SUS (GERSCHMAN; SANTOS, 2006).

Essa configuração inclusive encontra respaldo na Carta Constitucional brasileira que em seu art. 199, torna a assistência à saúde livre à iniciativa privada e estabelece que as instituições privadas podem participar como complementar ao Sistema Único de Saúde mediante contrato público ou convênio, por meios dos quais, o Estado poderia adquirir os serviços do prestador privado para atender os usuários do SUS (BRASIL, 1988).

Observa-se, portanto, que, entre as décadas de 1980 e 1990, houve uma reestruturação no sistema político que visava não apenas a abertura para capital estrangeiro como a redução do aparato estatal. Na saúde, esta reestruturação visava reconfigurar a possibilidade de financiamento no setor, privatizar algumas áreas do setor público rentável; focalizar o atendimento na camada na população mais necessitada e configurar os pacotes de atenção básica.

A despeito do processo de tomada de decisões do Poder executivo interferir na formação de opinião dos parlamentares e da sociedade civil, no que diz respeito às decisões exaradas pelo Poder Legislativo, como as que se referem aos macrodirecionamentos do sistema de saúde, estas culminaram na instituição de um sistema mais fortalecido, a exemplo da tomada de decisão que resultou na Emenda Constitucional n.º 29, que vinculou recursos obrigatórios das três esferas de governo à saúde (CNS, 2020).

Um dos problemas encontrados na consecução do direito, em especial pelo legislador infraconstitucional, que impacta e influencia na quantidade de demandas levadas ao poder judiciário, pós-constituição 1988, diz respeito a operacionalização do financiamento do setor, em especial, do que seria entendido como necessidades de saúde e quais setores,

enfermidades ou até mesmos quais demandas deveriam receber maior atenção.

Nesse sentido, Ramos e Diniz (2019) afirmam que na saúde pública, além de o financiamento ser insuficiente, é possível constatar certa ineficiência. A burocracia e a edição de diversas normas infraconstitucionais ilegais e/ou inconstitucionais, que apenas satisfazem interesses circunstanciais e localizados elucidam essa incompetência estatal que se encontra atrelada ao subfinanciando da saúde nas três esferas de governo.

Por articular diversos elementos da vida social, influenciando o indivíduo, o Sistema de Saúde e o núcleo do direito sofrem interferência dos critérios social e efetivo que necessitam de atenção quando se trata do financiamento a este. Desta forma, o garantir a saúde, ou em outras palavras, o acesso aos serviços de saúde, deve ser o objetivo primordial do legislador e do poder executivo, ao tomar decisões que interfiram na alocação de recursos ao setor, caso contrário, acabariam por corroborar no excesso de demandas levadas ao Poder Judiciário, fomentando a judicialização deste direito (GERSCHMAN; SANTOS, 2006).

Assim, toda a cadeia entre o modelo, gerenciamento de serviços e seu financiamento, deve ser planejada para observar e realocar recursos em setores necessários, objetivando não apenas atender de forma eficaz a quem necessita do sistema como também a não abarrotar o judiciário com demandas que visam a atenção e/o acesso aos cuidados e serviços em saúde.

Quando se observa a saúde e o Sistema Único de Saúde no período pós CF/88, verificou-se profundas mudanças e decisões no setor. Após a crise econômica mundial de 2008, houve diversos cortes orçamentários, restrições de serviços, transferência de custos para os usuários e aumento nas privatizações que acabou por sucatear o SUS.

Houve alguma mudança, a partir do exercício financeiro de 2018, com a EC nº 95/2016, que dispôs que os gastos mínimos com ações e serviços públicos de saúde deveriam ser equivalentes aos percentuais aplicados no exercício financeiro imediatamente anterior, com a devida correção monetária incidindo pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), consoante previsão do art. 107, § 1º, II, do Atos de Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) (BRASIL, 1988).

Essa exigência visou investir maiores recursos no setor saúde como forma de prestar um atendimento e/ou acesso eficaz aos indivíduos e à população. O Supremo Tribunal Federal se pronunciou, no Tema 818, sobre essa exigência do ADCT, firmando, a tese de repercussão geral cujo conteúdo diz ser compatível com a Constituição Federal o controle judicial com vistas a tornar obrigatória a observância, tendo em conta recursos orçamentários destinados à saúde, dos percentuais mínimos previstos no artigo 77 do ADCT e considerado período anterior

à edição da Lei Complementar nº 141/2012².

O Tribunal pátrio entendeu que o Constituinte estabeleceu a obrigatoriedade de cada unidade federada aplicar os respectivos percentuais mínimos em ações e serviços de saúde na data da promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, e não posteriormente, ressaltando a autoaplicabilidade das normas que tratam sobre direitos fundamentais (MELLER, 2022).

Observa-se que, não obstante, possua a maioria das especialidades básicas, o Sistema de Saúde brasileiro, carece ainda de especializações tecnológicas que poderiam ser disponibilizadas para parcela da população usuária do sistema, carecendo, portanto, de agilidade na oferta de serviços de maior complexidade que depende, em sua maioria, de disponibilidade financeira ou política do setor público para adquiri-las.

Gerschman e Santos (2006) explicam que, embora tenha havido um maior aporte de recursos públicos e o crescimento no número de hospitais públicos, houve uma queda no total de leitos disponíveis no SUS, com crescimento da fatia proporcional ocupada por hospitais públicos e universitários, em detrimento dos privados, deduzindo-se uma tendência à competição de pequenos hospitais públicos e com baixo grau de incorporação tecnológica por financiamento com provedores privados historicamente dependentes do financiamento do SUS.

Embora tenha havido uma maior distribuição de recursos públicos ao setor em 2018, o fato de atribuir aos municípios a tarefa de prestar a maioria das ações e serviços sanitários não representa, sinônimo de boa gestão. Somados aos fatores já expostos, outros ainda podem influenciar na (in)eficácia das Políticas Públicas relacionadas ao setor saúde.

Meller (2022) cita como exemplos, que os próprios compromissos firmados em campanha pelos agentes políticos vencedores das eleições podem dizer se aquela gestão priorizará ou não atenção à área sanitária. Outra situação que possui o condão de interferir na eficácia da gestão municipal em saúde é que nem todos os municípios possuem a mesma infraestrutura e quadro de pessoal disponível, podendo desencadear demandas em indivíduos insatisfeitos que pleiteiam na justiça por atendimentos na área sanitária.

Apesar dos muitos benefícios trazidos à população brasileira com a criação do SUS, verifica-se insuficiência de recursos capazes de subsidiar toda a cadeia de prestação de serviços necessários à coletividade que se traduzem em prestações materiais na esfera da assistência

² STF, Supremo Tribunal federal. Tema 818. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4685936&numeroProcesso=858075&classeProcesso=RE&numeroTema=818>. Acesso em 10 out. 2022.

médica e hospitalar. Essa ausência ou insuficiência muitas vezes impacta no direito à vida e no princípio da dignidade da pessoa humana.

Por sua vinculação à dignidade humana, não apenas o direito à saúde, mas toda a ordem jurídica brasileira deve ser interpretada conforme esse princípio. À vista disso, embora seja possível demandar judicialmente por prestações positivas do estado voltadas à completude deste direito, nenhuma decisão que vá contra os direitos fundamentais, à vida e à saúde de um grupo poderia ser prolatada em prol do indivíduo.

Salomão e Lopes (2019) explicam que tal acepção pelo fato da função do bem comum (individual) ocasionaria um “*telo seudaimonístico*” a longo prazo. Esse “*telos*” que se traduz na felicidade, visa o bem comum; verifica-se aqui, uma influência do utilitarismo, que, deve ser observada quando das decisões judiciais, haja vista que, para Stuart Mill (1971), difusor da teoria, se um sacrifício humano não colabora de modo a prover uma maior felicidade para todos, é considerado uma completa derrota para a humanidade e para a manutenção de sua dignidade.

Embora constitucionalmente o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha se erigido com vistas a alcançar a universalidade de cobertura, a equidade, a integralidade, descentralização, participação da população e a organização, estas diretrizes se compuseram durante os movimentos da Reforma Sanitária, nos anos de 1970, que contribuiu para a VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida 1986, cujo tema estava voltado para a saúde como dever do Estado e direito do cidadão e, nessa oportunidade, foram debatidas as orientações para implementação do SUS (NAKAMURA; CAOBIANCO, 2019).

Nunes (2011) afirma que, os princípios da universalização e da inclusão, presentes nos movimentos dos quais se originou o SUS, desenvolveram-se em um contexto de crise fiscal profunda, de forma que, a universalização, por exemplo - por não ter se definido anteriormente outras fontes e formas de financiamento – reforçou a deficiência da atenção à saúde do setor público e ampliou a saúde privada suplementar.

Observa-se que, que houve um contrassenso, na medida em que em vez de o princípio funcionar como mecanismo de inclusão social, passou à função de excludente por abranger os segmentos mais necessitados da população e de forma discriminatória, mediante a oferta de um serviço de qualidade questionável.

Quanto ao princípio da equidade, este se refere à necessidade de se tratar desigualmente os desiguais de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social. No âmbito político, a redução das desigualdades em saúde e a melhoria da eficiência, qualidade e efetividade, ao lado do

desenvolvimento da regulação e da governança dos serviços, inserem-se em uma agenda das políticas de saúde e de equidade.

Em saúde, as desigualdades sociais se apresentam como desigualdades diante do adoecer e do morrer, apresentadas mediante determinantes sociais que afetam diretamente a vida e saúde da população. O reconhecimento e combate desses fatores externos e internos que afetam a saúde reduzem as desigualdades, de modo a garantir condições de vida e saúde mais iguais para todos.

Percebe-se que, a equidade enquanto princípio influencia no processo de reforma do sistema de saúde, primeiramente por reorientação os investimentos para o desenvolvimento dos serviços direcionados e o de reorientação das ações a serem realizadas, conforme as necessidades e problemas do beneficiário, sendo este último, consubstanciado na integralidade do cuidado à saúde.

Ainda assim, a problemática encontrada quando da análise do princípio da equidade, principalmente em saúde, diz respeito à necessidade de se definir qual igualdade se procura e quais desigualdades são aceitáveis ou desejáveis.

Apesar destes questionamentos iniciais, Nunes (2011) ainda traz um terceiro questionamento que se liga a ideia de equidade em saúde: o que é uma política de saúde justa? Com resposta assertiva seria: aquela que fornece mais recursos aos mais vulneráveis. Entretanto, ao se visualizar a problemática da escassez dos recursos, ainda que os que têm menos desejem algo, seja um tratamento ou um medicamento, não poderão ter acesso ao que desejam pela via direta, necessitando, por exemplo, ingressar no judiciário para recebê-lo.

Essa constante ausência de serviços de saúde de maior custo e/ou complexidade pode acarretar uma vinculação crescente de mecanismos de acesso clientelistas, ou judicializados, reforçando distribuições desiguais de benefícios (GERSCHMAN; SANTOS, 2006).

Ao se observar a teoria de que a justiça social e econômica é fundamentalmente justiça distributiva e redistributiva, o livre mercado produziria consequências caracterizadas por exclusões e desigualdades, das quais algumas precisariam ser corrigidas por meio de normas e políticas públicas. Assim, os direitos sociais, inclusive o direito à saúde, poderiam adequar-se ao mercado, enquanto o tratamento jurídico normatizado equaciona tensões sociais geradas pelas exclusões e desigualdades, de forma que, reduzir a justiça social e econômica à justiça distributiva e redistributiva resultaria em um erro pela sua perspectiva reducionista (RAMOS; RAMOS, 2017a).

Por oportuno cabe explicar que, atualmente existe dois tipos de saúde existentes no

Brasil: público e privado, sendo que a primeira se divide ainda entre o serviço particular absoluto (prestado pelo profissional de saúde autônomo) e o parcial, intermediado por planos de saúde ou em parceria com o Poder Público, observando que a participação do setor privado na atenção à saúde, também veio para capitalizar ausência de oferta de alguns serviços que não poderiam ser prestados em sua integralidade pelo Estado, provendo assim, uma oferta diferenciada a uma parte da população que faz uso seletivo do sistema público.

Como observado, o atendimento e distribuição da saúde, bem como a satisfação dos interesses individuais e coletivos, derivam diretamente da relação público-privado; individual-coletivo. Tal aceção é possível observar quando das constantes ingerências do legislativo.

Atenta-se para que a distribuição de um serviço propriamente dito, caso seja feita desigual ou ineficaz, requer a intervenção de outros poderes ou do próprio Estado no reestabelecimento do reequilíbrio das relações. Diante de um cenário de escassez de recursos, o problema do modo de distribuição desses recursos torna-se central, contribuindo para que mais ações sejam ajuizadas.

Michel e Deitos (2019) afirmam que as principais ações ajuizadas perante o poder judiciário, diz respeito à postulação de tratamentos e medicamentos em face do Estado; outras dizem respeito à contínua busca pelo uso experimental de novas técnicas, cada vez mais sofisticadas e inspiradoras na busca de cura e, assim, quando do insucesso e ineficiência do ente estatal, a efetivação dos direitos fundamentais e dos direitos sociais, se dão com a atuação do Poder Judiciário.

Não obstante o Poder Público formule políticas públicas, o ideal é que ela obtenha os resultados esperados, em certo espaço de tempo. Aqui aplica-se um ideal utilitarista ao se pensar na ideia de eficácia social e efetividade, ocorrendo justamente a aplicação do próprio ideal utilitarista, no qual, embora haja escassez de recursos financeiros para atendimento de todas as demandas, cabe ao Estado ser eficiente para efetivar essas políticas em saúde.

Ressalta-se que, embora o Poder Público possua discricionariedade na eleição das políticas públicas, bem como o grupo social a ser abarcado pelas medidas a serem tomadas, esta discricionariedade deve ter como finalidade o interesse público por meio de demandas sociais que já existem e, em especial, de modo a concretizar os direitos já previstos no plano normativo, em especial os fundamentais originariamente constitucionalizados.

Apesar das críticas à atual configuração, a participação privada e a revitalização do Sistema de Saúde contribuem para superação das desigualdades sociais em saúde, implicando no compartilhamento da oferta de ações e serviços, e na alteração do perfil dessa oferta, de modo a priorizar a atenção em grupos sociais historicamente desqualificados ou que possam ser

mais afetados doenças específicas.

Embora as desigualdades em saúde tenham se evidenciado na atual década, também houve um crescente aumento na universalização da rede de saúde, para abranger não apenas minorias. Para promoção do Estado de Bem-Estar Social, em 2018, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) destacou a relevância da gestão estadual do SUS nessa promoção e para a difusão do conhecimento com vistas à sustentabilidade do sistema universal de saúde brasileiro.

Por fim, o Estado deve promover políticas sociais e econômicas destinadas a possibilitar o acesso universal igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Ademais, devem-se prevenir doenças e outros agravos, mediante a redução dos riscos (arts. 196 e 198, II, BRASIL, 1988), pressupondo um Estado-garantidor, cujo dever é assegurar o mínimo de condições básicas para o indivíduo desenvolver-se, vez que o desenvolvimento é condição indispensável para o máximo de bem-estar não apenas individual, mas uma maximização do bem-estar coletivo conforme pressupõe a teoria utilitarista.

4 A INFLUÊNCIA DA TEORIA UTILITARISTA NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

4.1 A Acepção do Direito à Saúde como um Direito Social com base no Utilitarismo

O utilitarismo é uma concepção de caráter teleológico cujas bases erigiram-se entre o final do século XVIII e início do século XIX com as teorias de William Paley (1785) e conseguiu seu apogeu através da produção científica de Jeremy Bentham, John Stuart Mill e William Godwin (MULGAN, 2012).

Observa-se que, assim como as gerações dos direitos fundamentais têm suas bases firmadas na religião e no direito natural, Paley por ser um utilitário religioso, fincou esteio no utilitarismo como uma forma de agradar e obedecer à vontade de Deus. Sendo Deus benevolente, o destino de toda a sociedade e dos indivíduos deveriam ser e agir com vistas a promover a felicidade geral, objetivando alcançar a felicidade eterna, sendo desta forma, uma circularidade.

A partir dessa consideração, Mill (2000), ao prelecionar sobre a teoria utilitarista, assim concebida como da maior felicidade, afirma que a utilidade seria aquela característica inerente em qualquer objeto, tendente a produzir benefício, vantagem, prazer, bem e/ou felicidade, ou para impedir a ocorrência de danos, dor, mal ou infelicidade à parte cujo interesse é considerado. A exemplo, se essa parte for a comunidade em geral, então seria a felicidade da comunidade; se for um indivíduo em particular, então a felicidade seria desse indivíduo.

Bentham (2000) contrapôs a sua teoria utilitarista às correntes contratualistas difundidas durante o século XVIII, repudiando as teorias fundamentadas no direito natural, recorrendo ao desenvolvimento do princípio da utilidade ou da máxima felicidade.

Por princípio da utilidade entende-se como aquilo capaz de aumentar ou a diminuir a felicidade da pessoa cujo interesse está em jogo, ou, o que é capaz de promover ou comprometer a referida felicidade. Essa introdução do princípio conduziu a filosofia utilitarista a discussões que destacam a atuação do Estado e as suas instituições.

A partir da formulação de Bentham, os princípios da utilidade, cujo foco é a maior felicidade e do bem-estar máximo influenciaram na criação dos conceitos de utilidade marginal, crescente e decrescente. Pelo princípio da utilidade, o qual pressupõe um existencial humano, o indivíduo teria sua vivência marcada por sofrimento e prazer, os quais, com sua interação, regeriam todos seus pensamentos e ações, surgindo assim o hedonismo (BENTHAM, 2000).

Observa-se que, a ideia de utilitarismo se liga ao bem-estar social por conta da necessidade de que o bem-estar coletivo seja maior que individual. Desta forma, Fetterback Neto

e Cardin (2019) afirmam ser possível relacionar a ideia do pensamento utilitarista na aplicação das leis inerentes ao direito à saúde, apesar da aparente impossibilidade financeira do fornecimento universal e irrestrito pelo Estado, o que possibilitou a existência, na sociedade brasileira, da exploração econômica da saúde e da judicialização.

Por ser o indivíduo a unidade de análise, a sociedade seria a agregação de suas partes componentes, sendo, portanto, os sujeitos da sociedade, criadores e disseminadores de interesses próprios, plurais e divergentes que validam a criação de um parâmetro que oriente as condutas no campo político através de um critério aritmético. Tal critério seria a utilidade, isto é, uma quantificação da fórmula da maior felicidade do maior número.

Costa (2020) afirma que, felicidade e o bem de certa forma se vinculam ao prazer ou ausência de sofrimento. Quando se questiona o elemento hedonista, se considera prazer ou ausência deste em termos exclusivamente sensoriais ou físicos. Mas as palavras prazer e sofrimento podem ter um significado mais amplo, demonstrando ser possível a existência de uma hierarquia de prazeres, que vai dos mais sensoriais, ao mais sublimado, que segundo a teoria de Stuart Mill, os prazeres mais sublimados seriam mais valiosos, por seu maior valor no cálculo utilitário, posto que eles possuem as vantagens de serem mais duradouros e puros.

Esta acepção na visão de Correa (2012), diz respeito a sociedade não pensante, mas composta por diversos indivíduos que sentem e maximizam o seu desgosto ou prazer, traduzindo-se na noção de existência de um corpo social desprovido de expressivo conhecimento sobre si mesmo.

Desta forma, o interesse da comunidade seria a soma dos interesses dos diversos membros que a compõem, vez que os indivíduos formam o coletivo que necessita ser provido. Assim, os parâmetros de utilidade seriam de responsabilidade do Estado que deve garantir aos indivíduos a consecução de uma melhor oportunidade, concernente ao somatório das utilidades individuais, das quais a felicidade ou a utilidade, resultante dos prazeres subtraindo as dores, constitui a fórmula básica de melhor aproveitamento para a comunidade. Com tal característica, a providência das necessidades do indivíduo e da sociedade ficaria, portanto, a cargo do seu aplicador, o Estado (CORREA, 2012).

Nesse entendimento observa-se que a soma ou a maximização dos interesses volta-se não apenas para o individual, mas para o coletivo, posto que a comunidade é a soma dos indivíduos que possuem pensamentos e sentimentos, quer dizer, o indivíduo é formador de um todo que constitui a comunidade, sendo a comunidade resultante de seus componentes.

Essa perspectiva do todo, concatena a saúde ao modo utilitarista, na medida em que a consecução da saúde ou esse interesse máximo deve ser provido por meio de políticas públicas

não apenas para o indivíduo na sua forma particular, mas para todos os indivíduos em sua forma concentrada de suas partes, a fim de que o benefício tenha aplicabilidade concreta, considerando que se os indivíduos tiverem acesso à saúde, a comunidade também a terá, resultando assim, na maximização dos interesses para todos os membros que a integram, cuja premissa será a maximização da utilidade ou a redução do sofrimento.

Observa-se que, o utilitarismo, no ideário popular é definida como uma doutrina imoral, quando a associam às políticas públicas que proporcionam o bem-estar à custa de minorias oprimidas, mas na análise do caso concreto, este ponto é questionável, na medida em que, em qual das hipóteses a felicidade geral poderá ser maximizada à custa da menor infelicidade para o menor número de indivíduos.

Para Marques (2021), muito embora o utilitarismo seja frequentemente apresentado como uma filosofia de cálculo, justamente por atribuir valor a diferentes prazeres, calculando assim, suas exatas probabilidades, a moralidade científica, tão tratada por Bentham, envolve lista de tipos de prazeres que tendem a produzir prazer ao invés de cálculos exatos das quantidades de prazer.

Estas listas foram produzidas como regras jurídicas que deveriam ser aplicadas a casos particulares por juízes individuais, oferecidas ao legislador, com os fatores correlacionados ao prazer e à dor para a consideração dos juízes, vez que ao se aplicar a teoria utilitarista no âmbito da saúde, as políticas sanitárias mais adequadas deveriam ter como objetivo aumentar o bem-estar ou a utilidade, aplicando o caráter hedonista ao que é útil, a fim de se aplicar a justiça.

No entanto, Ramos e Ramos (2017a) afirmam que ao utilitarismo contemporâneo, aplica-se um hedonismo muito estreito, que opta por priorizar preferências individuais, na qual a satisfação se manifesta em termos de prazer, sem uma resposta para o que seria uma preferência acima de tudo, justa.

Conforme a previsão constitucional (art.196 CF/88) da saúde como um direito social, ao se observar o preâmbulo da Constituição Federal, o atual Estado Democrático deve assegurar o exercício dos direitos individuais sociais por meio de uma sociedade fraterna e pluralista, ainda que esse direito seja o de livre acesso ao judiciário.

A teoria utilitarista de Stuart Mill prioriza uma visão ética que considera o destino final da sociedade, de forma a superar o imediatismo em determinada situação. Dessa maneira, atenta-se aos objetivos da sociedade atual, de forma que é possível assegurar o direito à saúde ao maior número de indivíduos quanto for possível, resultando em um requisito para a maximização da utilidade em longo prazo (SALOMÃO; LOPES, 2019).

Embora seja com frequência entendida como uma doutrina imoral, quando ocorre a associação entre políticas públicas que proporcionam o bem-estar à custa de minorias oprimidas com o utilitarismo, Stuart Mill (2000) propõe medidas mais humanitárias para o utilitarismo, ultrapassadas as consequências clássicas.

Ao mesmo tempo, em que concilia as doutrinas liberais com o utilitarismo, Stuart Mill (2000) valorizava a existência do indivíduo. Desta forma, não é possível falar que pela corrente filosófica, haveria sempre uma preterição do individual em prol do coletivo visto que, a soma das felicidades individuais, que embora seja o critério máximo para determinar o certo e o errado, impacta diretamente na felicidade do coletivo.

Correa (2012) afirma que quando considerados no cenário do pensamento político atual, o decorrente da teoria utilitária, possui ao menos dois traços distintivos que lhe conferem especificidade: por um lado, a preocupação prática, aqui entendida como a efetividade da teoria, busca encontrar aplicação institucional concreta; por outro lado, o desenvolvimento de uma doutrina filosófica que, ao colocar a dimensão do cálculo e da instrumentalidade como seu ponto referencial, apresenta-se neutra.

Ainda na visão deste autor, esta neutralidade chega a ser confrontada quando pensada que, no campo do valor, há uma evidente associação entre moral e política, de modo que ponderações quanto à natureza humana são traduzidas em um conjunto de valores específicos e sustentam prescrições institucionais, modelos de sociabilidade e ideais de personalidade típicas.

Assim, essa aparente neutralidade “amoral”, evidencia a preponderância de traços utilitaristas ao se observar, por exemplo, a afirmação da igualdade como um valor prevalecente que por vezes não se harmoniza com a organização política.

Como observado, a concepção utilitarista, busca reduzir tanto quanto possível os males que sofrem os indivíduos e fazê-los atingir o máximo de prazer (hedonismo), através da maximização da preferência (utilitarismo clássico) ou da média das preferências (utilitarismo médio) de toda coletividade. Com este objetivo, compara-se a soma ou a média de níveis de bem-estar individuais para escolher a distribuição que melhor maximize o bem-estar coletivo.

Efetivamente, como consequência da estruturação do arranjo social sob a influência do utilitarismo, deve haver uma margem de tolerância para a não satisfação do interesse individual em detrimento desse bem-estar da coletividade, o que justificaria a frustração das expectativas de vantagens almejada por indivíduos isoladamente considerados, levando-se em consideração sempre, sob o prisma da utilidade total decorrente do arranjo social ou da utilidade média (ZOPONI; LEAL, 2020)

Zoponi e Leal (2020) ainda explicam que, a depender de qual utilidade se considere, poderá ser possível examinar qualitativamente a distribuição de bens em uma sociedade, uma vez que, na utilidade total, somente importa o quantum final de utilidade atingido com o arranjo social e não a distribuição interna dos bens entre os indivíduos de uma sociedade; já na utilidade média, a alocação dos bens entre os indivíduos pode ser relevante, enquanto se busca a média de utilidade fruída pelos membros da sociedade, em que todos são beneficiados.

Assim, em uma sociedade, a utilidade na democracia pode ser conquistada, através da concessão do bem-estar social, por meio de políticas públicas e prestação de serviços eficiente, onde os três poderes trabalhariam juntos para proporcionar o máximo e felicidade aos indivíduos.

Com base nessa inferência, Salomão e Lopes (2019) explicam ao tratar sobre o papel do Poder Legislativo e do Executivo na busca desses objetivos, vez que a atividade legislativa deveria atender ao princípio da utilidade, maximizando o prazer do maior número de indivíduos quando for possível, ao mesmo tempo em que deveria minimizar as desigualdades, e assim, as legislações deveriam, desta forma, buscar o bem maior e não priorizar prazeres somente de alguns.

Da mesma forma, a atividade do Poder Executivo deveria priorizar a efetivação de políticas ou serviços públicos eficientes para o maior número de pessoas, com o intuito de aumentar o prazer e minimizar a dor, pois na deficiência da prestação do primeiro, o indivíduo acabaria por buscá-lo individualmente.

Com esta visão, observa-se que, o Direito está atrelado ao bem-estar social, vez que existe o ideal da coletividade e a necessidade de que o bem-estar coletivo esteja em grau superior ao individual, tornando-se imperioso aplicar o utilitarismo também na atuação do poder judiciário, mormente no campo das políticas públicas em saúde.

Desta forma, é possível relacionar o utilitarismo na aplicação das leis inerentes ao direito à saúde, o qual, apesar de constitucionalmente previsto e ser direito social e fundamental que deve ser concedido a todos, em face da impossibilidade financeira do fornecimento universal e irrestrito pelo Estado, deve por vezes fazer escolhas entre o bem-estar social individual ou coletivo (FETTBACK NETO; CARDIN, 2019).

Assim, o utilitarismo decorre de um pensamento ético no qual, toda decisão social, jurídica ou ação política, deve-se fundar beneficiando a sociedade, ou seja, quanto maior o benefício à coletividade em detrimento ao individual, melhor será a efetividade da ação, promovendo o bem-estar social, ou seja, o ideal utilitarista funda-se na ideia de equilíbrio social, não só pela autodeterminação do indivíduo, mas, pelo pensamento de bem-estar de toda a

coletividade em detrimento do indivíduo. Desta forma, o pensamento utilitarista majoritário, decorre da antítese da maximização da felicidade individual, pela busca do ideal societário onde haja uma satisfação de toda uma coletividade, com o máximo bem-estar do grupo.

Fettback Neto e Cardin (2019), afirmam que o Estado Brasileiro, ao definir a universalidade como um princípio e base do direito à saúde, tornou a garantia da saúde, como direito fundamental e irrestrito, entretanto, pela falta de recurso, o Estado não é capaz de prover irrestritamente os serviços e insumos em saúde de forma efetiva a todos, ainda que este direito esteja positivado na Carta Magna brasileira. Essa contradição ocorre na medida em que de um lado há um Estado garantindo um provimento de saúde gratuita e incondicional a todos os indivíduos, e de outro, depara-se com os custos elevados necessários para a promoção destas políticas públicas e atualizações tecnológicas, ou seja, os custos tornam-se quase inviáveis de serem suportados pelo Estado.

Em termos simples, ao esbarrar com um pedido individual, objetivando, por exemplo, um tratamento médico de custo elevado, o judiciário, de imediato constata tão somente o direito fundamental à saúde de um lado (art. 6º e 196, CF/88), para em seguida observar se esse custo não comprometerá o orçamento do Estado. Essa visão permite analisar se a demanda solicitada judicialmente não está afetando outras despesas que julgam serem mais importantes, não aplicando, por vezes, o utilitarismo na concessão das decisões.

Na própria natureza do processo decisório estatal, muitas das vezes resta demonstrado que ao conceder essa destinação de recursos, eles podem estar sendo realocados de áreas cruciais para as políticas públicas, com repercussões também importantes na definição das prioridades instituídas coletivamente (CALVACANTI; MACHADO, 2017).

Essa linha manifesta de raciocínio, demonstra que é peculiar a separação entre decisões de primeira e segunda ordem acerca da alocação de recursos. A exemplo cita-se a emblemática decisão do Supremo Tribunal Federal, no julgamento da Petição 1.246 MC/SC, em que o requerente, em pleito individual, buscava a obtenção de tratamento de elevado custo não autorizado pela administração.

Embora a liminar fosse imprescindível, de forma que o direito requerido, neste caso, transplante das células mioblásticas, fosse o único meio capaz de salvar a vida do paciente, havia uma resistência quanto à positivação constitucional quanto à seguridade a todos da proteção à saúde (CF, art. 196), neste englobada a especial tutela à criança e ao adolescente (CF, art. 6º, c/c art. 227, § 1º), somados à dignidade da pessoa humana.

Entre proteger a inviolabilidade do direito à vida que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado pela própria Constituição da República, conforme art. 5º,

caput ou fazer prevalecer, contra esta prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, o STF declinou pela proteção à vida³.

De fato, o efeito decorrente da escolha entre a primeira e segunda ordem somente poderá ser integralmente apreciado se ambas as decisões forem mantidas nas mãos de uma única instituição, sendo assim tomadas na mesma conjuntura, inclusive temporal, havendo, portanto, divergência destas. Aqui, se observaria uma injustiça, caso, em que num mesmo contexto, decisões tratando sobre circunstâncias iguais fossem divergentes (CALVACANTI; MACHADO, 2017).

Desta forma, se observa, quando da não utilização do utilitarismo, que a dispensação de tecnologias em saúde, a exemplos de procedimentos médicos ou medicamentos de alto custo, poderão ser concedidos conforme a situação específica, sob pena de ferir de morte o princípio da isonomia e de reverter o processo de universalização da assistência médica hospitalar, dado a escassez e limitação dos recursos.

Aqui, percebe-se que uma supremacia do direito ao mínimo existencial é assegurada, em detrimento da utilidade e que não pode ser abalado por restrições orçamentárias, surgindo assim uma grande dificuldade na distribuição de insumos de alto preço para a população.

Nesta circunstância em que o direito à vida e à saúde, caracterizados como escolhas de primeira ordem obtiveram relevância sobre o orçamento estatal, verifica-se que esses direitos são o bem existencial de maior valoração, havendo assim uma colisão de princípios (Alexy, 2008), em que a vida é o bem maior em detrimento do dispêndio de recursos, sendo este um bem secundário, decorrendo assim a maximização do interesse pela vida e pela saúde, dado que a fonte de custeio do Estado provém do trabalho das pessoas vivas e com saúde.

Dantas (2012) explica que, nessas situações, de um lado, está o cidadão que pleiteia judicialmente a dispendiosa medida de saúde e de outro, àqueles que vão sofrer, ainda que indiretamente, os efeitos do desvio de recursos das políticas públicas para atender às demandas judiciais específicas. Dessa feita, não se coloca em jogo apenas os custos do Estado, a reserva do possível ou a mera preocupação com a situação orçamentária brasileira, mas sim o conflito entre o direito à vida e à saúde de uns e o direito à vida e à saúde da coletividade.

A regra de decisão do utilitarismo exige também, de acordo com Nunes (2011) não apenas a observação quanto às consequências das escolhas associadas às diversas opções, como também a avaliação das consequências do ponto de vista da utilidade dos indivíduos e a escolha

³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Petição 1.246 MC/SC. Relator: Ministro Celso de Mello. Brasília, 31 jan. 1997.

de uma das opções possíveis, desde que a soma das utilidades a ela associada seja ao menos igual a qualquer outra opção possível.

Entretanto, se a maximização prevista pelo utilitarismo for contra qualquer questão moral, devem-se manter as questões morais, na medida em que são as instituições que devem ser ajustadas pelas regras da teoria e não ao contrário. Assim, Nunes (2011) explica que essas considerações possuem robusteza quando desafiadas por pleitos apartados, não defensáveis por nenhuma teoria articulada que se oponha ao utilitarismo.

Desta forma, uma ação, apreciada a partir do princípio da utilidade, ou, para abreviá-lo, tenderia a aumentar a felicidade da comunidade mais do que a diminuir, permitindo à noção de sociabilidade conciliar a razão e a sensibilidade.

Em síntese, o utilitarismo preza pelo princípio da maior utilidade possível, de onde decorre a maximização da felicidade ao coletivo, por assim dizer, mas não estabelece quais critérios determinam o que é felicidade. Ademais, a reflexão sob a apreciação dos princípios utilitários poderá se tornar o elemento determinante no produto dessa ponderação, pois, sem a orientação adequada, sobrepõe-se o entendimento individual sobre o que seria a máxima felicidade numa situação micro e macroscópica (SALOMÃO; LOPES 2019).

Correa (2012) afirma ainda que essa conciliação dependerá da movimentação da categoria do interesse. Portanto, o interesse torna-se fundamental para os utilitaristas, entretanto, haverá tensões internas na comunidade. Assim, tendo o utilitarismo como núcleo de sua teorização o indivíduo em si, isso resultaria em interesses divergentes e conseqüentemente, na dissolução do social.

No entanto, Stuart Mill (1978) desassocia a existência de pluralidade de interesses individuais como forma de problema à sociedade ao elucidar que os interesses particulares, na verdade, estão vinculados aos interesses da humanidade na totalidade. Ao expressar que, embora os sentimentos morais não sejam inatos, não significa que não sejam naturais do próprio ser humano de forma que, a faculdade moral é um desenvolvimento natural da humanidade, podendo inclusive ser cultivada até atingir graus mais elevados de desenvolvimento.

Nesse entendimento, a moralidade utilitária visa na consequência da ação, assim sendo uma teoria consequencialista que tenciona o objetivo pretendido, e não a ação em si, que pode até mesmo ser moralmente condenável por outros critérios de apreciação. Assim, o objetivo da ação seria a lembrança das regras que orientam o comportamento humano em um sentido ou outro. Nesse sentido, observa-se se a regra utilizada pode ou não conduzir a um resultado mais útil, independente dela ser a certa.

Embora o utilitarismo vise inicialmente avaliar as consequências de uma ação ou

de uma situação sobre o bem-estar ou a utilidade como forma de medir a bondade ou a justiça dessa ação ou situação não mediante características intrínsecas das mesmas, o critério de justiça consistiria na maximização da soma da utilidade dos indivíduos (RAMOS; RAMOS, 2017a).

Nessa assertiva, quando a culminância fosse atingida, os interesses dos demais seriam considerados, resultando em indivíduos conscientes de si mesmos, como aqueles que certamente se importam uns com os outros, ocasionando um senso de unidade. O bem alheio, assim como o bem próprio passariam a ser algo natural e essencial a ser atendido, como qualquer outra das condições físicas existenciais (MILL, 1978).

Aqui, a justiça, principalmente em saúde, se relacionaria ao modo como a distribuição dos bens e recursos é feita, bem como ao modo como deveria ser aplicada, remetendo às necessidades, interesses e desejos dos cidadãos que deveriam ser atendidos pelo modelo econômico vigente na sociedade, ou então, por um arranjo estatal capaz de promover condições para uma sociedade mais justa.

Nessa ideia de interação do cuidado do bem próprio com o bem alheio, o direito à saúde está intrinsecamente relacionado com teoria utilitarista, haja vista que a dispensação de recursos, embora escassos, deve atender ao desprovemento de todos, sendo certo que nem todos terão o direito atendido na melhor expectativa, mas que pelo menos a saúde básica seja provida, a fim de que o indivíduo tenha outros direitos sociais, a exemplo do trabalho, garantido, para buscar melhores condições de sobrevivência, entre elas, a saúde como justiça social.

Quanto à ideia de justiça, Stuart Mill (2007) aduz que ela pressupõe uma norma de conduta e um sentimento que a sanciona, sendo a norma comum a toda a humanidade e intencionada para seu bem. Sobre o sentimento, este seria um desejo de que aqueles que infringem tal norma, fossem punidos.

Este poderia ser cultivado não só como sentimento, mas também como parâmetro para a ação individual, de forma que, um indivíduo conseguiria agir orientado não por suas inclinações egocêntricas, mas também por interesses vinculados ao coletivo, de modo que o contentamento individual seja equivalente, ainda que de modo não tão breve com a felicidade da comunidade (CORREA, 2012).

A inserção dos sentimentos ao binômio dor e prazer ampliou o conceito de utilidade, passando este a ser definido qualitativamente, sendo ela fundamentada nos interesses permanentes do homem como ser que se supera a cada dia conhecendo e aprimorando as suas capacidades (CORREA, 2012). Com esta afirmação, aperfeiçoou-se a teoria clássica que priorizava a soma das felicidades individuais para ser fincada na progressão de cada indivíduo, como um ideal máximo, a ser atingido com o desenvolvimento da interioridade.

Ainda, segundo Correa (2012) a superação da teoria clássica com o consequente aperfeiçoamento de Stuart Mill trouxe vantagens à sociedade ao desfocar da maioria para as minorias, passando de um ideal democrático mais amplo para um ideal estreito de uma verdadeira democracia esclarecida através da qualificação do sufrágio segundo critérios de sexo, idade e propriedade, mas que também representasse a todos.

Essa verdadeira democracia diferenciava da ideia pura da democracia, que seria o governo de todos por uma mera maioria, exclusivamente representada, sendo a verdadeira, sinônimo de equidade de todos os cidadãos e não um governo de privilégio, em favor da maioria numérica, que seria a única a possuir voz no Estado.

Assim, ensina Correa (2012) que a valorização positiva da multiplicidade de interesses e o princípio de sua igual dignidade sustentam a ordenação de um modelo proporcional de representação, que salvaguarda de uma minoria diferenciada por sua excelência mental que a distingue da mediocridade coletiva das massas. A liberdade, seria, portanto, afirmada como condição para a emergência daquele indivíduo que não se conforma.

Para o utilitarismo, quanto mais racionalidade o indivíduo tiver, mais consciência daquilo que é socialmente benéfico ele terá. Do mesmo modo, quanto às formas de governo, elas manifestam sua moralidade específica enquanto qualificam aqueles indivíduos dignos ou indignos de reconhecimento político e sancionam a forma de participação política adequada (CORREA, 2012).

A aplicação da teoria utilitarista no campo da saúde aprimora a concepção de um sistema de saúde centralizado, no qual o Estado deteria o poder de regulamentação, distribuição de recursos e consequente financiamento, bem como na delimitação dos serviços de saúde a serem prestados.

Desse modo, ao se concentrar a prestação dos serviços nas mãos de um único ente, buscou-se uma economia de escala, sobretudo na compra de medicamentos e equipamentos destinados à prestação dos serviços. De outra parte, uma centralização em tese indicaria uma melhor alocação dos recursos nas localidades em houvesse maiores necessidades.

Assim, Michel e Deitos (2019), afirmam que, nesse cenário, a concepção de justiça utilitarista, além de resultar em um sistema público de saúde fortalecido, também possibilitaria na abertura de mercado para o setor. Dessa maneira, fixado o objetivo, por exemplo, melhoria dos índices gerais de saúde de uma certa população em data e local determinados, não interessaria para a teoria os meios pelos quais eles seriam alcançados.

Nesse sentido em que o princípio da administração pública perpassa o interesse público em desfavor privado, assim como é fato que a destinação dos recursos públicos seja

otimizada, diante da escassez, tem-se que seja necessário a aplicação do ideal voltado também na distribuição correta do recurso público, de modo a atingir as diversas esferas e organizações administrativas e jurídicas (FETTBACK NETO; CARDIN, 2019).

Contudo, ainda que em um contexto político ou de uma organização social fundada sobre os princípios democráticos, a pluralidade se apresente pela participação e reivindicação social ao funcionamento das instituições sociais e do próprio Estado, bem como pelo alcance normativo de igual, sendo possível observar uma certa ineficiência do Estado no provimento universal e irrestrito de toda a gama de direito devendo abrir azo para a participação de outros setores, aplicando-se assim, a teoria utilitarista.

Independentemente de o direito ser oferecido pelo setor público ou privado, o certo é que, na decisão entre como atribuir recursos escassos, a teoria utilitarista poderia conduzir a conclusões pelo menos controvertidas. Michel e Deitos (2019) exemplificam que, caso houvesse dúvidas quanto a realização de gastos vultosos com a saúde de poucos idosos, utilitariamente, tais gastos não se justificariam, o que conduziria à decisão de investir os recursos escassos em pacientes com maior perspectiva de longevidade. Assim, aplicando-se o critério utilitarista, seria possível se alcançar uma economia de escala maior caso “gastos desnecessários” fossem realizados.

Como já tratado, a impossibilidade financeira do fornecimento universal e irrestrito pelo Estado e a conseqüente ineficiência na prestação dos serviços em saúde, desencadeou a exploração econômica da saúde e a judicialização.

Essa exploração se fortalece tanto a partir do aumento da procura de serviços privados de saúde, prestados diretamente ou por meio de planos de saúde e clínicas terceirizadas, quanto através da judicialização da saúde, na qual ocorre um aumento desenfreado das demandas envolvendo questões concernentes ao direito à saúde, a saúde pública e a sua garantia constitucional.

Observa-se que, essa impossibilidade de garantia ampla e efetiva do direito da saúde resultou em ineficiência, impulsionando o Poder Judiciário, através do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) a aplicar ideais utilitaristas, ao priorizar o interesse público e otimizar a destinação do erário. A aplicação do utilitarismo ao direito de saúde pode ser observada nas decisões nas quais se verificam a conveniência do interesse público, da reserva do possível e da análise econômica do direito em detrimento ao interesse individual.

Desta forma, ao se aplicar a teoria, por exemplo, a concessão de tratamentos médicos e de medicamentos de alto custo não se efetivaria, vez que, os principais insumos relacionados ao setor, já foram disponibilizados pelo SUS à população, por um planejamento

prévio realizado pela gestão pública. Em suma, não caberia aos cidadãos ajuizar demandas judiciais referentes a qualquer serviço, bens ou prestação de saúde que ultrapassasse aqueles inseridos no rol da política pública sanitária ou definidos na tabela do SUS (SCHWARTZ, 2001).

Constata-se que, a teoria utilitarista objetiva uma maior felicidade para o maior número de pessoas. Muito embora este princípio tenha, por vezes, sido concebido como uma forma de conceder privilégios aos muitos poderosos, sacrificando os poucos infelizes, a exemplo da escravidão, ou sofrimento alheio para contentamento de outros. Assim, se um benefício não puder ser distribuído para todos, então deve ser dado ao maior número de pessoas que conseguir. (DANTAS, 2012).

O papel social da saúde, através do enfoque da teoria utilitária diz respeito diretamente a felicidade do agente moral. O princípio último da moralidade é suficientemente flexível para garantir um espaço adequado para o ajuizamento social através de outras regras morais, como as de direito e virtude (SALOMÃO; LOPES 2019).

A constatação de que a forma mais efetiva de proteção dos direitos coletivos é a demanda individual constitui o primeiro indício de que algo não funciona bem no sistema constitucional de proteção dos direitos sociais, o que leva ao judiciário, a necessidade de resolução imediata de demandas, sem a necessária e completa observância das circunstâncias jurídicas ou fáticas envolvidas.

Para Calvacanti e Machado (2017), a saúde oferece palco propício para a observação de toda essa dinâmica, produzindo exemplos exorbitantes de direitos fundamentais ameaçados pela inércia estatal e das insuficiências que tornam sua ineficaz realização, dado o alto custo das demandas que são apresentadas, sendo assim os direitos fundamentais confrontados com a incontornável limitação orçamentária do Estado da qual dependem, os direitos fundamentais da sociedade.

Stuart Mill (2007) ao expor sobre vínculo entre o utilitarismo e os interesses coletivos, deixa evidentes as intenções de construção de uma sociedade fraterna, em que os indivíduos agiriam como espectadores neutros em relação aos conflitos sociais com o intuito de proporcionar maior benefício coletivo, fugindo desta forma, da análise imediatista dos conflitos sociais.

A teoria valoriza o sacrifício próprio em prol do social, sem, entretanto, aceitar que ele seja por si só um bem. Um sacrifício que não aumenta ou tende a aumentar a soma de felicidade é considerado um desperdício. Desta forma, caso o indivíduo desista de pleitear judicialmente um tratamento, simplesmente pelo fato de aceitar a doença, a economia de

recursos gerados não estaria ocasionando nenhuma felicidade a sociedade.

O utilitarismo valoriza a motivação por trás do sacrifício; portanto, não considerando um sacrifício, se o bem-estar de um, maximizasse a utilidade da sociedade. A moral utilitarista valora as ações como boas ou ruins na medida de sua utilidade ao passo que a moralidade utilitarista reconhece nos seres humanos o poder de sacrificar seu maior bem pelo bem de outros (MILL, 2007).

Salomão e Lopes (2019) afirmam que princípio da utilidade é uma ferramenta poderosa para transformar a sociedade em um ambiente igualitário e solidário. Por esse fato, para Stuart Mill os mártires não são uma justificativa para se fazer sacrifícios em prol da maioria, mas sim para propiciar uma reflexão do impacto que ações altruístas podem ter no corpo social (SALOMÃO; LOPES, 2019).

Caso o filósofo entendesse ao contrário, o direito à saúde acabara sendo entendido como pertencentes apenas à classe abastada. Tal argumento não se estabelece, pois, além de proteger um bem jurídico a vida, indispensável para a fruição da utilidade, movimentada a sociedade que são os indivíduos.

Desta forma, seria contradição, em termos econômicos, sacrificar vidas em prol de um menor desgaste econômico. Isso porque, para que a economia possa gerar excedente, é necessária que haja uma utilidade para a sociedade.

Observa-se, nesse caso, a importância na escolha das políticas públicas, objetivando adaptar os projetos sanitários à realidade social de modo a atingir o bem-estar social em melhor qualidade e maior quantidade, ou seja, de conduzi-las ao cumprimento de todo arcabouço constitucional e aqueles já legislados, sempre em concordância com o equilíbrio econômico-financeiro estatal.

A conciliação entre os recursos estatais e a implementação de políticas capazes de efetivar o direito à saúde e à vida, visa evitar que seja despedido altos valores ao tratamento médico de alguns indivíduos, em detrimento de uma legião de pessoas doentes que seriam curadas por simples prevenções através de medicamentos. Ao se aplicar a utilidade ao caso concreto, seria razoável não se prestar tutela jurisdicional a uma pessoa, cujo tratamento é de alto custo para o tesouro do Estado em vista a alcançar mais pessoas, que poderiam ser curadas com tratamentos menos dispendiosos (DANTAS, 2012).

Como já tratado, o utilitarismo apresenta-se como uma doutrina que preza pela objetividade. Além disso, os critérios para determinar qual ação deve ser considerada moralmente superior são elitistas, de forma que, apenas o intelectual iluminado pode saber o que é a verdadeira felicidade, e essa iluminação só é alcançada pela experiência, experiência

inclusive, que o Brasil detém haja vista ter consolidado ao longo dos anos, um enorme arcabouço constitucional, legal e jurisprudencial de proteção a direito à saúde (SALOMÃO; LOPES, 2019).

Por fim, a busca da paz, advinda dos direitos fundamentais e sociais, garante o bem-estar dos indivíduos que vivem em sociedade. A aplicação destes direitos, em especial o direito à saúde, fortalece o elo da justiça com a utilidade. Além disso, as regras de aplicação do direito não podem ser reconhecidas ou descobertas por simples introspecção sem se observar anteriormente as consequências das escolhas.

4.2 A Justiça Utilitarista e a judicialização da saúde

A Constituição Federal brasileira prevê a saúde, como um direito social fundamental, fixando no art. 23, inc. II, como competência material comum dos entes federativos de legislar sobre os cuidados com a saúde pública, ao passo que, no art. 24, inc. XII c/c art. 30, inc. I, a competência legislativa concorrente desses é para regular a defesa da saúde.

Como observado, a Constituição, preceitua a saúde como um direito fundamental social, devendo o Poder Público, atuar, nos planos administrativo e legislativo, para garantir o acesso universal e o atendimento integral ao Sistema Único de Saúde. Para concretização desse comando, o Legislativo, editaria leis e o Poder Executivo, decretos, portarias, enfim, atos infralegais em sentido amplo, objetivando dar funcionamento ao SUS.

Apesar dessa possibilidade de atuação do Legislativo e do Executivo, o indivíduo pode ingressar no Poder Judiciário objetivando acesso aos serviços essenciais, por meio de ação judicial e/ou garantias constitucionais, resguardado pelo art. 5º § 2º da CF/88 que afirma expressamente que os direitos e garantias nela expressos, não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios constitucionais, ou ainda de tratados internacionais de que o Brasil seja parte.

A partir desse preceito, e firmado no art. 5º § 1º, CF se entende que as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais tem aplicação imediata, de forma com que restou garantido a aplicação imediata das normas da Constituição referente a direitos e garantias fundamentais, sem necessidade de se aguardar lei ordinária regulamentadora.

Como falado anteriormente, o SUS trabalha através da delimitação de um conjunto padronizado de prestações de saúde disponibilizadas aos usuários e a cargo do Estado Brasileiro, de natureza preventiva e curativa, distribuídas para cada ente federativo em regime de cooperação, inclusive para fins de custeio, que compreende desde a dispensação de

medicamentos à realização de exames e procedimentos; e do estabelecimento de um mecanismo, procedimental e orgânico, por meio do qual é possível alterar esse conjunto de prestações de saúde (ZOPONI; LEAL, 2020).

Com base nisto, e por ser a saúde, um direito de todos e dever do Estado, as ações e serviços de públicos de saúde, destinados à população, devem ser organizados e ofertados de acordo com um conjunto de diretrizes, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

Por possuir caráter preceptivo, cabe ao judiciário aplicá-los independente de quaisquer intervenções legislativas que esclareçam ou confirmem tal direito, posto que o art. 5º, §1º, da Constituição Federal autoriza a atuação do magistrado visando a concretização dos direitos fundamentais, por possuírem, as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais, aplicação imediata (BRASIL, 1988).

A própria burocracia na aplicação dos direitos sociais somada à produção legislativa motivada pela conveniência política levou ao protagonismo político por parte dos juízes. Diante disso, o poder judiciário para concretizar o direito à saúde, pode interferir na esfera de atuação dos outros poderes, observando sempre, as delimitações constitucionais (ZAGANELLI; PIVA, 2017).

Observa-se que a qualificação de um direito como fundamental acarreta um aumento formal e material da sua força normativa, possibilitando a sua materialização e aplicação no mundo dos fatos. Portanto, o direito social e fundamental à saúde deve ser entendido como direito subjetivo público do cidadão, oponível, tanto administrativo como judicialmente, e de forma solidária, contra a União, os Estados e os Municípios, caso o Poder Público falhe na implantação de ações públicas sociais e econômicas que garantam a sua máxima efetividade (DANTAS, 2012).

Por não ser um direito absoluto, não cabe ao Poder Judiciário administrar o Sistema de Saúde e fazer um direcionamento, ainda que indireto, sobre a destinação de verbas quando na resolução de processos envolvendo à saúde, para menosprezar as consequências que as decisões judiciais podem causar ao sistema, sob risco de afrontar a reserva do possível, o mínimo existencial e o princípio da vedação do retrocesso, podendo receber e conhecer (ou não) das ações e garantias judiciais pleiteadas pelo indivíduo. Quanto a estas garantias formais dos direitos, elas estão contidas ao longo do art. 5º a Constituição, e falaremos brevemente delas.

O habeas-corpus, previsto no art. 5º LXVIII da CF, já existe no direito positivo brasileiro desde 1832, sendo uma garantia criada como forma de se assegurar o direito de locomoção e sobretudo para ao indivíduo que esteja sofrendo ou se achar ameaçado de sofrer

violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder.

A segunda garantia prevista no ordenamento jurídico brasileiro, no art. 5º LXIX e LXX, trata do Mandado de Segurança, instrumento utilizado desde 1934, para suspender a aplicação de um ato ilegal de qualquer autoridade, que ofenda a direito líquido e certo de pessoa física ou jurídica. Em 1988, houve a criação do mandado de segurança coletivo, que permite que um partido político, uma organização sindical, entidade de classe ou associação legalmente constituída defendam os direitos de seus membros.

Há também, a presença, no inciso LXXII do art. 5º trata do habeas data, sendo uma garantia que permite a uma pessoa saber que informações constam a seu respeito em qualquer banco de dados de entidades governamentais ou de caráter público.

Quanto ao mandado de injunção (art. 5º LXXI CF) ele será concedido sempre que a falta de norma regulamentadora torne inviável o exercício dos direitos e liberdades constitucionais e das prerrogativas inerentes à nacionalidade, à soberania e à cidadania. Através desta garantia, o Judiciário pode tanto complementação da norma constitucional para um caso concreto que dependa dessa providência quanto pode se limitar a comunicar ao órgão do Poder Legislativo competente, que este deve elaborar a norma complementar.

Além dessas garantias existe ainda a ação popular, através da qual, qualquer cidadão é parte legítima para pedir ao juiz a anulação de ato lesivo ao patrimônio público ou de entidade de que o Estado participe. Finalmente, a Constituição prevê ainda o exercício dos direitos de petição e representação, que permitem a qualquer pessoa se dirigir a uma autoridade, pedindo providências para a defesa de direitos ou contra ilegalidade, ou abuso de poder (DALLARI, 1993).

Observa-se que o legislador constituinte destacou a atuação dos Poderes Executivo e Legislativo na concretização do direito fundamental à saúde. Entretanto, ao Poder Judiciário, alicerçado pelo art. 5º, XXXV da CF, é postulada inúmeras ações judiciais em face dos entes federativos, nas quais se requer a concessão de prestações de saúde não disponibilizadas pelo SUS, observando-se assim, que muitas dessas postulações são feitas através das garantias previstas na Constituição.

A partir do arcabouço constitucionalizado, constata-se a possibilidade de os cidadãos pleitearem a concretização de direitos fundamentais por meio da provocação do Poder Judiciário, o que contribuiu de forma substancial para a atuação desse Poder. Dessa feita, uma consequência natural da judicialização das políticas e relações sociais foi a intervenção e controle do Poder Judiciário sobre as decisões tomadas pela Administração Pública, que impondo ao Poder Executivo que cumpra a sua obrigação que deveria ter sido cumprida de

forma administrativa, o magistrado acaba por dar outra destinação às políticas públicas de saúde pré-existente, pois o cumprimento da decisão implica em custos não estimados ou orçados, bem com desvio de verbas para uma finalidade anteriormente não definidas pelo Poder Executivo (ROCHA; QUEIROZ; RODRIGUES, 2021).

A essa tentativa de imposição judicial dos serviços e acesso ao sistema de saúde é conhecida como judicialização da saúde, sendo possível a classificação dessas demandas judiciais, entre: aquelas em que se almeja a fruição de uma prestação de saúde que não se encontra disponível nos serviços do SUS; e aquelas em que se almeja o incremento, quantitativo ou qualitativo, de uma prestação de saúde que embora seja incluída pelo SUS, por ineficiência ou inércia dos demais entes, possui prestação insuficiente à demanda individual e/ou coletiva (ZOPONI; LEAL, 2020).

Constata-se, a partir dessa quantidade expressiva de demandas judiciais para os fins de exigir a atuação estatal na recuperação, promoção e proteção da saúde, que as decisões dos Tribunais pátrios, na maioria das vezes, concedem indiscriminadamente as tutelas pleiteadas pelo demandante, ainda que o pedido envolva custos extremos para o Estado, sob o fundamento da eficácia plena e imediata dos direitos fundamentais que não podem ser violados.

Diversas são as causas que levaram à judicialização das políticas públicas em saúde, algumas serão apresentadas no decorrer do capítulo, mas muito se busca por prestação de serviços sociais que só podem ser satisfeitas com um determinado nível de desenvolvimento econômico e tecnológico e que, apesar de serem constitucionalizados, são entendidos como um direito em potencial, cuja aplicabilidade dependeria de atuação do órgão legislativo.

Observa-se que, no campo da saúde, outras razões também influenciaram na judicialização. Fettback Neto e Cardin (2019) orienta que mesmo que não houvesse restrições financeiras como tratado alhures, ainda haveria necessidade da adoção de critérios de escolha, de alocação de recursos, na distribuição de recursos médicos, mesmo que essa escolha fosse necessária ao salvamento de vida. Há também a escassez de tratamentos, ou doenças que demandam desenvolvimento tecnológico de ponta cuja utilização é muito de difícil acesso pelo indivíduo, a exemplos de medicamentos de alto custo caracterizados como únicos eficientes para determinadas doenças.

Esse aumento de demandas judicializadas, impactam no orçamento público. Com vistas a subsidiar essas afirmações, o CNJ (2019) afirma que, entre 2008 e 2017, houve um expressivo aumento de 130% no número de demandas judiciais, o que representou um aumento de 50% do número total de processos, ao passo que, em sete anos, o gasto com demandas judiciais, cresceu aproximadamente 13 vezes. Soma-se aos gastos do SUS que em 2016, gastou

R\$ 1,6 bilhão na manutenção do sistema.

Nesse sentido, Miranda e Nascimento (2020) discorrem que concessões na área da saúde, obrigam a realocação de verbas já destinadas a outros indivíduos, que por certo não ficarão satisfeitos com essas decisões. Desta feita, de um lado há a concretização de direitos sociais, como o direito a saúde, em contrapartida, do dispêndio com gasto no cumprimento de obrigações concretas e desfavoráveis, ocorre a injustiça para outros.

Ao se discorrer sobre o dispêndio ao erário ocasionado pela concessão de demandas judicializadas, é necessário analisar, a ideia de justiça delineada pelo utilitarismo de Stuart Mill, que se inicia por regras que orientam a conduta humana e um sentimento que sancione essas regras.

A motivação moral que torna essas regras de conduta passíveis de serem respeitadas, são direcionadas a todos os seres. O sentimento de justiça deve o seu caráter moral ao autointeresse; e, ainda, à força compulsória com a qual se impõe, indissociável do poder emocional do sentimento de justiça, algo proveniente do desejo de retaliação a um malefício causado (MACIEL, 2012).

O papel social desempenhado pela justiça utilitarista, é o de resguardar e promover os sentimentos morais de uma sociedade, que podem ser satisfeitos por consecução ou efetivação de um direito fundamental e social. As regras morais de justiça, sobre o que demandar ou não, são importantes para o problema da motivação moral, pois elas não só proíbem os homens de se autoprejudicarem, mas também conferem uma forma determinada ao conjunto de sentimentos sociais da humanidade

Verifica-se que quando se trata sobre gastos públicos envolvidos, Neves e Pacheco (2017) revelam que os gastos federais com judicialização da saúde, em 2009, era de aproximadamente R\$ 96 milhões em 2009 e subiu, em 2012, para quase R\$ 356 milhões. Este aumento advenho do cumprimento de ordem judicial para compras diretas de produtos, depósitos judiciais e repasses a governos locais. Quanto aos gastos com o fornecimento judicial de medicamentos, observou-se crescimento real de 1006% das demandas judiciais atendidas por compra direta e depósito, sendo gastos, R\$ 103,8 milhões em 2008 e R\$ 1,1 bilhão em 2015.

Ainda de acordo o CNJ (2019), evidenciou-se que o sistema de assistência à saúde brasileira consome quase 10% do orçamento do país, sendo que esta percentagem deveria suprir todas as necessidades de uma sociedade com padrões epidemiológicos peculiares, entretanto, como as decisões impacta o orçamento público e afeta direta ou indiretamente as relações contratuais entre cerca de 50 milhões de beneficiários de planos de saúde, operadoras e prestadores de serviços de assistência à saúde. Essa informação demonstra que a busca pela

chancela do Poder Judiciário para a diminuir os conflitos envolve uma miríade infinita de causas e efeitos (MIRANDA; NASCIMENTO, 2020).

Observa-se que, a judicialização do direito à saúde, tem se direcionado a diversos serviços públicos e privados, tais como o fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames e a cobertura de tratamentos para doença, sendo possível encontrar ações judiciais que buscam o deferimento destes pedidos, a maioria resultante na ineficiência do Estado quando da garantia da universalidade e integralidade de cobertura atribuída pela Constituição Federal.

O resultado desta garantia, apenas no plano jurídico, intensifica a atuação do Poder Judiciário na efetivação da saúde e conseqüentemente, na gestão em saúde. Ainda que, no Brasil, exista o princípio da separação dos poderes, há entendimento consolidado no sentido que o Poder Judiciário possui legitimidade para o controle e intervenção nas políticas públicas nos casos abusivos ou até mesmo de omissão governamental, bem como para obrigar os que exploram economicamente a saúde a realizar determinada ação pleiteada judicialmente, dado que o direito à saúde está positivado na Carta Magna e o Judiciário tem o dever de resguardar a Constituição.

Entretanto, em que pese haver a possibilidade de o terceiro poder, resolver os litígios levados ao seu conhecimento, a decisão deve ser imparcial, dado que a imparcialidade é característica marcante para a justiça social utilitária ser aplicada ao direito sanitário, por guardar proximidade à igualdade política, sendo ainda um princípio constitucionalmente constituído.

Maciel (2012) afirma que a imparcialidade, no âmbito judicial, é uma obrigação moral ampla e basilar. Não se trata da única das virtudes judiciais, mas é uma condição necessária para o cumprimento das obrigações de justiça. Esse elemento é reclamado em situações específicas, e não pode ser exigida independente da conveniência, afastando qualquer suspeição ou outra medida desproporcional.

Desta forma, quando da concessão de uma medida judicial, o judiciário deve decidir com base na razoabilidade e proporcionalidade. Algumas decisões chegaram, inclusive, a ser exaradas sob o enfoque da reserva do possível. Essa reserva, do financeiramente possível, demarca os limites para a efetivação dos direitos sociais, posto que, para a concessão, ou não, de tutela jurisdicional, é inegável a necessidade de se fazer um sopesamento do caso, devido à escassez e limitação de recursos.

Firmado nessa teoria, os direitos fundamentais sociais, só podem ser efetivados pelo Judiciário, caso não acarrete maiores prejuízos financeiros à Administração Pública, baseando, a decisão judicial, no orçamento disponível, para não prejudicar a existência de outros direitos

fundamentais igualmente importantes aos interesses individuais e coletivos.

Contudo, essa teria não pode ser utilizada com o intuito de desobrigar a Administração Pública dos seus deveres, devendo ser comprovada o comprometimento orçamentário, uma vez que sem a devida transparência, esta disposição pode desrespeitar as garantias asseguradas no texto constitucional (DANTAS, 2012).

Desta forma, é necessária uma norma que garanta de forma efetiva e coletiva um bem-estar sem que esta previsão e conseqüente efetivação cause a falência estatal. Objetiva-se aplicar a ideia da justiça utilitarista, na qual o interesse coletivo transcenda o interesse individual.

A justiça utilitarista se baseia na liberdade e igualdade e servem para a sua justificação política. Dessa forma, não é porque se subordina a justiça ao princípio da utilidade que o princípio da igualdade deixa de estar intimamente ligado a uma ideia geral de equidade.

Nesse sentido, justiça e política são indissociáveis. O problema da justificação e da democracia diz respeito diretamente à questão judicial, por se tratar de uma conveniência social justa que autoriza o funcionamento do mecanismo de igualdade social, permitindo o progresso constante da vida dos indivíduos.

Maciel (2012) delinea que, o papel social da justiça retrata, conciliar os principais elementos do positivismo, aliado à sua noção de progresso, com a correção necessária para o bom funcionamento do mecanismo social. A justiça é um elemento do princípio da utilidade, a passo que este, contém, em si mesmo, a ideia de promoção da justiça como um fator indispensável para a compreensão de toda a teoria utilitarista.

Ressalta-se inclusive que o Poder Judiciário possui legitimidade para fazer cumprir justiça, cumprindo os artigos constitucionais relacionadas aos direitos sociais, intervir nas políticas públicas e nas relações privadas, possuindo com fim a aplicação, de forma ponderada da norma com isonomia entre a população brasileira e o indivíduo demandante, aplicando por vezes a perspectiva utilitarista nas demandas judiciais.

Nesse contexto, também se insere o princípio da vedação do retrocesso social, o qual impede o legislador de interferir discricionariamente no grau de concretização das normas constitucionais, especialmente das relativas aos direitos sociais, de modo a impossibilitar a sua eficácia.

Entretanto, toda ação judicial que busca a imposição aos entes federativos da obrigação de viabilizar uma prestação de saúde não contida no SUS, de modo que prestações não abarcadas pelo sistema de saúde são passíveis de exigência junto ao Estado como forma de justiça. Em outras palavras, tais ações partem do pressuposto de que, em determinadas

condições ou circunstâncias, o Poder Público e a própria sociedade, têm o dever de proporcionar, em termos de justiça, ao indivíduo, membro dessa sociedade, uma prestação de saúde particularizada (medicamento, exame, procedimento cirúrgico, entre outros recursos), para além daquelas que são ofertadas aos demais brasileiros por intermédio do SUS (ZOPONI: LEAL, 2020).

O que se almeja, quando da aplicação da teoria e da justiça utilitarista, é demonstrar a importância desta, para a construção da igualdade material e formal, como princípio da equidade aplicado no SUS em especial, referente ao direito da saúde, sob uma premissa do princípio da efetividade e a necessidade de que estes estejam em consonância com as propostas da Constituição Federal e com o princípio da dignidade da pessoa humana, aliados à reserva do possível, do mínimo existencial e do princípio da vedação do retrocesso.

Os direitos sociais à saúde, moradia, educação, previdência e assistência social guardam intrínseca relação com o direito à vida digna, visto que asseguram a sua concretização material. Portanto, o judiciário deve, não apenas, conceder a tutela sem observância das consequências para a sociedade, mas zelar pela concretização da dignidade da existência humana.

Nesse diapasão, esse núcleo reduzido de utilidades e bens imprescindíveis à vida, com respeito à dignidade da pessoa humana, insere-se no âmbito do direito à saúde, composto do mínimo existencial, identificado como o conjunto de bens e utilidades básicas, necessárias à subsistência física. Urge mencionar que sendo o direito à saúde indissociável do direito à vida, integra o mínimo existencial para obedecer à dignidade da pessoa humana, relacionada à liberdade material, à democracia e à garantia de necessidades básicas dos indivíduos (DANTAS, 2012).

Como o Judiciário detém legitimidade para atuar subsidiariamente aos outros poderes no intuito de fiscalizar políticas públicas, enquanto o Poder Público permanecer negligente quanto às questões da saúde, o Poder Judiciário terá a incumbência de zelar pelos direitos sociais assegurados na Carta Magna, determinando ao Executivo o atendimento das prestações a eles atribuídas constitucionalmente.

Observa-se que o sistema criado após a Constituição Federal (o SUS), é exequível, caro e abrangente, impelindo o Estado, através da judicialização, a cumprir a lei. Neves e Pacheco (2017) criticam a afirmação ao expor que houve uma legislação de país rico para aplicar em país pobre, sem dinheiro, ocasionando entraves financeiros e burocráticos na efetivação dos direitos.

No Maranhão, o terceiro poder é chamado a responder demandas judicializadas

decorrentes de problemas ou ineficiência na execução das políticas públicas, negação de direitos na área da saúde, defasagens das políticas públicas, má qualidade no atendimento, problemas na gestão pública e desorganização na efetivação do direito à saúde.

É nesse processo de afirmação do exercício do Terceiro Poder e do aumento de casos de processos em saúde, que os entes públicos procuram-se abster dos deveres de efetivação dos direitos sociais estabelecidos via judicial, sob o argumento de que, devido à teoria dos “*check and balances*” e da discricionariedade administrativa, é vedado à jurisdição o alcance de matérias referentes à política pública, cuja competência é assegurada ao Poder Legislativo quando da elaboração de previsão orçamentária, e não ao Judiciário, que não possui competência para adentrar em questões atinentes aos outros poderes.

Ao se analisar a aplicação do pensamento utilitarista nas demandas envolvendo direito de saúde, vislumbra-se a falência do sistema público de saúde, resultante na impossibilidade financeira de que o Estado arque com elevados procedimentos para um ou a um pequeno grupo de indivíduos, e com isso, acabe por prejudicar a toda uma coletividade.

Desta forma, quando se trata de judicialização da saúde, seja esta derivada da ineficiência na prestação dos serviços públicos ou na alocação de recursos públicos, nas qualidades do indivíduo (se este possui ou não meios para pagar um tratamento), ou até mesmo decorrente da falência do Estado no provimento da saúde pública, fruto do descumprimento contratual daqueles que exploram comercialmente a saúde, deve-se somar e maximizar a utilidade da sociedade em prol da do indivíduo (FETTBACK NETO; CARDIN, 2019).

Quando o judiciário recebe as demandas, este não apenas aplica o direito, deve, antes, analisar se existem outros meios técnicos e objetivos que possam ser aplicados a fim de mitigar o efeito daquela prestação na sociedade, bem como confrontar o princípio da reserva do possível com o ideal utilitarista, visto que estes traduzem-se em limites para a materialização de direitos fundamentais, em proveito do benefício à coletividade em detrimento ao individual.

Observa-se que o princípio da utilidade não desconsidera a escassez moderada de recursos, sendo ela considerada quando do processo decisório para identificar qual forma de distribuição de recursos ocasionará a maior utilidade média para os interessados, ao contrário, visando ampliar a utilidade média fruída pelo grupo, determinará quais prestações de saúde serão garantidas de modo igualitário e limitado, tendo em vista as demandas de saúde mais recorrentes, como forma de maximizar a proteção dos interesses do maior número de indivíduos.

Zoponi e Leal (2020) aduzem que, com base na escassez de recursos o que poderá resultar na utilidade máxima social, seria possível configurar que o proveito de alguns

indivíduos, embora judicializados por situações muito específicas, terão a probabilidade de não serem atendidos pelo acordo mútuo firmado entre os integrantes do grupo em propiciar os necessários empenhos relacionados à saúde, na medida em que as prestações demandadas encontram-se distante dos objetivos médios de todo o grupo.

Afirmam ainda que, tais indivíduos, aqueles que buscam os cuidados em saúde cujo acordo foi transgredido, não estarão excluídos das prestações em saúde, ao contrário, eles terão os mesmos serviços padronizados e ainda poderão contar com a assistência de subgrupos sociais, como a família, grupo de trabalho e associações diversas, cuja pactuação interna não segue necessariamente os mesmos critérios do grupo social maior (ZOPONI; LEAL, 2020).

Com base na escassez de recursos, a reserva do possível poderá ser acionada para garantir o mínimo existencial, sendo aquele caracterizado como um limitador do Estado no dispêndio dos recursos, buscando proporcionalidade entre aquilo que o indivíduo almeja e o que ele necessita de fato.

Entretanto, em se tratando de saúde, sendo este um requisito indispensável para que o indivíduo tenha uma vida digna, ou seja, o mínimo existencial de fato, vez que a pessoa limitada pela doença não consegue contribuir no meio em que vive, a reserva do possível não será considerada, tendo em vista que conforme esclarece Daniels (2008, p.11), “se as pessoas tiverem saúde, de forma equitativa poderão ter as mesmas oportunidades, a contrassenso, a balança não será justa para aqueles que não estão em pelo gozo de sua saúde o que desencadeia um desequilíbrio social”.

A escassez de recursos há muito busca amparo na reserva do possível, uma vez que encontra naquele, limites para a sua efetivação. Entretanto, a temática referente à escassez de recursos precisa ser avaliada sob outro prisma.

Conforme orientam Ramos e Ramos (2017^a, p. 5-6), a crise fiscal não se sustenta apenas no aspecto econômico e, sim, no panorama político e, que por esse motivo não é justo afirmar que o direito à saúde, em sua forma universal, represente um entrave para a estabilidade financeira dos Estados, impossibilitando assim, a efetividade das políticas públicas voltadas ao social.

Ainda segundo os autores, outros argumentos devem ser considerados, a exemplo, da falta de transparência nos gastos dos orçamentos públicos que corroboram com a corrupção e sendo assim, passam despercebidos e inquestionados, contribuindo para “o desperdício e malversação do dinheiro público”.

Nesse contexto em que a saúde figura como mínimo existencial, dado que ela é condição indispensável para a dignidade da pessoa humana, a reflexão sobre a reserva do

possível e mínimo existencial precisa ser aplicada a fim de que aquela não seja vista somente como um entrave aos direitos fundamentais e, nessa perspectiva, fomente a judicialização da saúde.

Para evitar esse excesso de judicialização, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) criou um grupo de trabalho específico para demandas de saúde e aprovou recomendações sobre a temática, em especial a Resolução nº. 238 de 2016, que determina que os Tribunais de Justiça e Regionais Federais, criem e mantenham Comitês Estaduais da Saúde (CES), objetivando não apenas estudar a melhor forma de prestação jurisdicional em questões atinentes à saúde, como também encontrar, determinar e combater as questões recorrentemente levadas ao Judiciário, desafogando este.

Os julgadores devem, antes de conceder o direito, analisar, sob o prisma do utilitarismo, os casos envolvendo direito de saúde, de forma a não prejudicar a coletividade quando da concessão de benefícios. Tal análise também pode ser fundamentada com base nos requisitos cumulativos fixados na tese nº 106 do Superior Tribunal de Justiça⁴, em que são necessários três requisitos cumulativos para que o Poder Judiciário, em caráter excepcional, conceda o fornecimento de medicamentos não constantes dos atos normativos do SUS (BRASIL, 2018).

Estes requisitos cumulativos se assentam na teoria utilitarista e são eles:

- i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
- iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

Depreende-se do julgado que, buscou-se não onerar o Estado com a concessão a um ou a um pequeno grupo de indivíduos de um serviço ou medicamento. A impossibilidade financeira de que o Estado arque com elevados procedimentos e acabe por prejudicando a toda uma coletividade, busca equilibrar demandas, e somente um pensamento utilitarista poderia elaborar tais diretrizes (FETTBACK NETO; CARDIN, 2019).

Busca-se padronizar as decisões judiciais, seja por resoluções do CNJ, de demandas em incidentes repetitivos ou criação de jurisprudência dos tribunais superiores, com vistas a efetivar a justiça constitucional no caso concreto, uma vez que é inconcebível que decisões

⁴ STJ, tese nº 106 do STJ. Disponível em: https://pprocessostj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106foi. Acesso em: 10 dez. 2022.

diferentes fossem exaradas para casos idênticos.

Correia e Zaganelli (2022) afirmam que no período de jurisprudencialização e criação de jurisprudência, inaugurou-se uma série de decisões que negou aos usuários do SUS determinadas prestações que estariam em desacordo com balizas das políticas públicas previamente delineadas pelos tribunais Superiores.

Entretanto, citam-se os julgamentos em sede dos Recursos Extraordinários (RE) com repercussão geral de nº 556.471/RN⁵ e nº 657.718/MG⁶, através dos quais se tratou sobre a concessão de pleitos de medicamentos de alto custo e sobre o dever de o Estado fornecer medicamentos sem registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sucessivamente.

Em seguida, o Superior Tribunal de Justiça também possui importante participação na formação de jurisprudência sobre direito à saúde, a exemplo do Tema n.º 106/2018, já em comento, oriundo de julgamento de Recurso Especial repetitivo nº 1.657.156/RJ que definiu os critérios para a concessão judicial sobre os medicamentos que não se encontram na listagem dos SUS.

O CNJ também possui papel relevante nessa padronização, com a elaboração de recomendações, regulamentações e enunciados que servem de normatização e orientação administrativa aos órgãos judiciários nas demandas sobre o direito à saúde. Destacam-se as recomendações de n.º 31/2010 e n.º 36/2011, os enunciados elaborados na I e na II Jornada de Direito da Saúde, e a regulamentação nº 238/2016 que determinou a criação de Comitês Estaduais de Saúde nos Tribunais de Justiça e nos Tribunais Regionais Federais e a instituição dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS), que a nível local, será estudado no próximo tópico.

Miranda e Nascimento (2020) afirmam que, o fenômeno da judicialização da saúde pode desorganizar o SUS, na medida em que existindo privilégios individuais, cujas ações resultam em prejuízo de muitos, vez que sendo as políticas públicas direcionadas para poucos, acabam por desordenar os procedimentos em saúde e, desse modo, prejudicam a coletividade.

Em síntese, quando o ente estatal é obrigado a fornecer algo com o qual não havia se comprometido, acarreta não somente o deslocamento de gastos, mas demonstra, igualmente, o desrespeito quanto ao descumprimento de especificações técnicas capaz de subsidiar e nortear as decisões judiciais.

⁵ Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/919167606>. Acesso em: 10 dez. 2022.

⁶ Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE657718.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

Assim, diante da realidade de excessiva judicialização, é imprescindível que haja observação de pareceres técnicos, jurisprudências, resoluções e recomendações que ponderem entre a concessão irrestrita de pleitos individuais e demandas coletivas, casos em que os órgãos judiciais precisam proceder a concessões recíprocas ao fazerem escolhas fundamentadas.

Corroborando com esse entendimento Dantas (2012) ainda afirma que na concessão das medidas em saúde, mormente tratamentos e medicamentos de alto custo, deve haver a análise dos critérios econômicos, observando de forma ponderada, o modo de dispensação desses recursos, analisando a capacidade financeira do cidadão que o pleiteia, o potencial dos entes nesse fornecimento, bem como o prejuízo que essa concessão poderá ocasionar aos cofres público, como também é necessário a observância das diretrizes já consolidadas pela legislação e demais normas técnicas expedidas por órgãos competentes.

Zaganelli e Piva (2017), trazem como exemplo para a afirmação acima, a decisão sobre o recurso de nº 566471 interposto pelo Estado do Rio Grande do Norte, após ter sido condenado a fornecer o medicamento Citrato de Sildenafil, que não estava incluído dentre os previstos no Conselho Municipal de Desenvolvimento, a uma pessoa que não possuía condições financeiras para sua aquisição. Nesse caso, o Estado alegou que ao se condenar um município a fornecer algo que é de competência da União, e sendo assim, não constante em seu orçamento, causaria uma desorganização no planejamento orçamentário feito pelo ente, ocasionando, por conseguinte, prejuízos à sociedade.

Salomão e Lopes (2019) explicam tal acepção pelo fato de que a função do bem individual ocasionaria um “telos eudaimonístico” a longo prazo. Esse “telos” que se traduz na felicidade, busca o bem comum. Verifica-se aqui, uma influência do utilitarismo, que, deve ser observada quando das decisões judiciais, haja visto que, para Stuart Mill, difusor da teoria, se um sacrifício humano não colabora a fim de prover uma maior felicidade para coletivo, é considerado verdadeiro fracasso para a humanidade e para a manutenção de sua dignidade.

Ademais, face à escassez de recursos, a alocação de verbas pode ser atribuída conforme a prioridade de necessidades, conforme citado alhures. Assim, Administração Pública e o Poder Judiciário devem observar a utilidade e a essencialidade da concessão, considerando a inexistência ou insuficiência de insumos o que dificulta a distribuição correta desses recursos.

Assim sendo, seguramente injustiças ocorrerão e, para amenizar as possíveis injustiças ocasionadas pela ausência ou ineficiência na distribuição, o Estado recorre aos princípios da igualdade e da equidade, vez que estes são parâmetros balizadores de justiça social.

Referindo-se ao princípio da igualdade, este está bem fundamentado no art. 5º da

Carta da República brasileira, em que os direitos fundamentais, entre eles, a vida, a liberdade, a segurança e tantos outros, são a todos garantidos sem que haja qualquer óbice para esta prerrogativa, e, em se tratando dos direitos sociais o art. 196 da mesma Carta Magna expressa que a saúde é direito de todos e dever do Estado em prover e reparar quaisquer agravos, bem como este direito deve ser universal e igualitário (BRASIL, 1988).

Por esta redação expressa, o princípio da igualdade fornece aos indivíduos o direito irrestrito ao bem público, neste caso, a saúde e, desse modo, universal, conforme ensinam Ramos e Diniz (2019) este princípio está intimamente relacionado ao direito fundamental e social à saúde, na medida em que este está incorporado na dignidade da pessoa humana, sendo um direito nato que prescinde da natureza contributiva do indivíduo e que pode ser exigido por todas as pessoas em face do Estado, onde todos tem o direito de receber tratamento isonômico.

O princípio da equidade também concede direitos aos indivíduos, entretanto, ele busca a igualdade material, em que as diferenças de necessidades entre os indivíduos são reconhecidas e, desse modo, preconiza que a alocação dos recursos seja feita na medida das desigualdades entre eles, bem como na capacidade dos entes na disponibilização desses recursos, o que contribuirá para a mitigação das desigualdades, na medida em que o procedimento desigual torna-se justo quando beneficia o indivíduo que mais possui necessidades (MEDEIROS, 1999).

Nesta perspectiva, observa-se que a igualdade fornece tudo a todos sem dimensionar quaisquer circunstâncias que poderá onerar as instituições com a dispensação de recursos, muitas das vezes a quem não necessita e a equidade fornece recursos de forma desigual, na medida das desigualdades dos indivíduos, isto é, as pessoas mais carentes que necessitam de mais recursos, serão os mais beneficiados, proporcionando um equilíbrio social.

Na argumentação voltada para a saúde, Silva, Ramos e Diniz (2017) se pautaram nos ensinamentos de Daniels (2008), ao aduzirem que o teórico concatena a equidade com o raciocínio rawlsiano ao colocar a saúde no cerne do princípio da equidade. Nessa proposição, se a equidade está correlacionada às oportunidades para as pessoas menos favorecidas, é mister que a saúde tenha um cuidado relevante, posto que esse direito se funda como essencial para que as pessoas participem da sociedade a quem pertencem, tendo capacidades de realização de seus objetivos, uma vez que a ausência da saúde nos indivíduos, os impedem de conviver de forma igualitária, porquanto ficarão em situação de desigualdade perante os demais.

Assim, a justiça tem papel fundamental nessa conjuntura, na medida os recursos em saúde são limitados e, sendo assim, a sua atribuição consiste em proporcionar aos indivíduos a forma justa na distribuição dos recursos e através desse compromisso desenvolve a inteireza

que é partilhada resultando em um bem geral, dado que se os mais carentes tiverem as suas necessidades atendidas, isso resultará em uma utilidade que reflete no coletivo.

Nessa perspectiva é viável correlacionar a teoria utilitarista com o princípio da equidade, em razão de que não busca uma distribuição indiscriminada de recursos, antes prima pela qualidade e pela melhor forma de distribuição para que os menos favorecidos tenham melhores condições de sobrevivência.

Nessa justiça equitativa, o indivíduo justo, nesse caso, não está apenas em conformidade com a lei, mas analisa de forma coerente o caso concreto e considera os interesses da coletividade, dado que não possui sentimentos egoísticos, antes busca o melhor interesse para si e para os outros (MACIEL, 2012).

Cabe ressaltar que essas políticas públicas e as decisões relacionadas ao direito à saúde, devem ser implantadas racionalmente, após estudos jurídicos e técnicos aptos a subsidiar os magistrados nas tomadas das decisões, observando o cumprimento quanto ao encargo da efetivação do direito à saúde, como também deve ser observado de forma razoável se o que se pleiteia trata-se efetivamente de uma necessidade essencial para a promoção da vida digna para todos.

É cediço que a atividade judicial, deve ser moderada a fim de garantir o direito à saúde dos cidadãos, em concordância com todos os interesses individuais e coletivos, na medida que o provimento de demandas judiciais como forma de suprir a ausência ou insuficiência das políticas públicas, não pode ser desproporcional ao ponto da ingerência do Judiciário se tornar contraproducente aos anseios dos indivíduos.

Ramos, Pires e Oliveira (2022, p.16) trouxeram considerações valiosas de Barroso (2009, p.21) quanto à temática da ingerência do Judiciário nas políticas públicas, na medida em que deve haver ponderação nesta intervenção, quando discorrem sobre o posicionamento deste autor em que ele compara a judicialização a um medicamento que ao invés de curar, traz prejuízos consideráveis a quem consome se o fizer de forma desproporcional.

[...] adverte e faz uma analogia da judicialização a um “antibiótico poderoso, cujo uso deve ser eventual e controlado”, uma vez que o seu uso em doses excessivas pode provocar o risco da morte pela tentativa da cura, isto é, a moderação nos processos da judicialização deve ser observada para que os resultados positivos sejam maiores que os prejuízos que por ventura possam ser ocasionados pelo protagonismo desproporcional do Judiciário.

Nesse segmento da desproporcionalidade advinda do Judiciário, Barroso (2009) ainda orienta quanto à autocontenção em prol das instâncias que possuem funções típicas para elaboração e implantação de políticas públicas, nesse contexto, os Poderes Legislativos e

Executivos, uma vez que estes, são os sujeitos ativos responsáveis envolvidos nessa temática.

Nas considerações de Dantas (2012) é necessário que vários parâmetros e orientações sejam considerados, entre eles, a reserva do possível, a ausência de previsão orçamentária, a discricionariedade política, o mínimo existencial, a essencialidade do medicamento ou tratamento de alto custo, a capacidade econômico-financeira do demandante, a inexistência de outros insumos que possam substituir o medicamento pleiteado, bem como a comprovação da eficiência e eficácia do medicamento objetivo da demanda, dentre outros aspectos que devem ser apreciados com vistas a ponderar valores para se chegar a uma decisão do provimento ou não da tutela jurisdicional individual em detrimento do coletivo.

Por fim, resta claro que hoje, seja em decorrência da extensa judicialização da saúde, seja pela análise econômica do direito, há uma evidente utilização da teoria utilitarista nas demandas envolvendo direito à saúde, cabendo ao Poder Judiciário sopesar não só a eficácia da norma garantidora prevista na Constituição Federal em harmonia com a reserva do possível, do mínimo existencial e da vedação do retrocesso somente sob uma perspectiva jurídica, como também econômica e social, observando o impacto daquela decisão para a sociedade como um todo.

5 O NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO AO JUDICIÁRIO (NATJUS) COMO ÓRGÃO AUXILIADOR DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA-CIENTÍFICA DO PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO

5.1 A formação e a atuação do NATJUS como Órgão de combate à judicialização excessiva da saúde

No capítulo anterior explicou-se que, por sua vinculação à dignidade humana, não apenas o direito à saúde, mas toda a ordem jurídica brasileira, deve ser interpretada conforme esse princípio. À vista disso, é possível demandar judicialmente por prestações positivas do Estado voltadas à completude deste direito, decorrendo assim, a judicialização em saúde.

Quanto a judicialização da saúde, ela se refere às demandas judiciais que pleiteiam tutelas no âmbito sanitário por acesso a medicamentos e a tratamentos médicos de baixo e/ou alto custo, a realização de cirurgias e exames, a obtenção de vagas em hospitais, a disponibilidade de leitos, a assistência médica em domicílio, entre outras tecnologias em saúde.

Por ser a saúde qualificada na Constituição Federal de 1988, como direito fundamental social, é, portanto, um direito de todos e obrigação estatal promovê-la e recuperá-la através do alcance universal e igualitário por meio das políticas públicas sanitárias.

Por este motivo, o direito à saúde não se limitaria apenas à disponibilização de remédios e procedimentos, como comumente acontece, posto que o conceito de saúde é complexo e abrange não só a inexistência de enfermidades, mas um completo bem-estar físico, mental e social, conforme a conceituação da OMS, impondo a obrigatoriedade, por parte do Estado nas prestações positivas, sendo estas preventivas e curativas.

Embora tais prestações sejam constitucionalmente tuteladas, o que atribui aos entes federativos a responsabilidade de efetivação dos direitos sociais, a forma de alocação de pessoal e de recursos financeiros e a alta demanda no setor, por busca de tratamentos ou medicamentos, gera insatisfação individual e coletiva dos cidadãos.

Esse descontentamento em relação à ineficiência do Estado na prestação dos serviços em saúde, induz demandas a serem levadas ao judiciário, pois, não sendo alcançada administrativamente, a saúde, direito de aplicabilidade plena e imediata, pode ser pleiteada ao Poder Judiciário, que estará incumbido de determinar ou não a tutela jurisdicional para que o Estado atue conforme o pleito requerido.

Dantas (2012), explica que o fenômeno da judicialização em saúde é facilmente observado quando se filtra a jurisprudência dos Tribunais Superiores, nas quais se constata um

aumento nos provimentos de ação judicial referente à saúde, restando demonstrado a busca indiscriminada e desproporcional do Poder que se soma a ineficiência pública na prestação dos serviços.

Quanto a este fenômeno, Dantas (2012), ensina que a doutrina o divide em duas linhas, uma favorável e a outra contrária à judicialização.

A primeira se fundamenta na existência do já tratado mínimo existencial, na máxima efetividade dos direitos fundamentais sociais, nos princípios da separação de poderes, dignidade da pessoa humana, da vedação do retrocesso social das políticas públicas e principalmente no Estado Democrático de Direito. Pela corrente contrária ao fenômeno, as demandas relacionadas ao direito devem ser resolvidas por meios administrativos, não podendo ser levada ao judiciário, por ser este poder imparcial e não poder entrar na esfera de atuação do outro poder e, dessa forma, o magistrado não poderia exigir do executivo a prestação do serviço ou do legislativo, que legisle ou faça cumprir a lei.

Ao contrário da negativa, a corrente favorável, toma como base a dimensão subjetiva dos direitos fundamentais sociais, que possibilita ao seu titular, o direito de exigir uma atuação positiva do Poder Público, e pela inafastabilidade de jurisdição.

Por esta corrente, os magistrados poderiam decidir, como comumente acontece, a favor da parte demandante, convencido de que o Poder Público não está cumprindo com o seu papel de prezar o acesso à saúde e de que, não importando o que o Estado alegue, o direito à saúde e à vida são absolutos, responsabilidade do Estado protegê-los, independente dos aspectos financeiros alegados (DANTAS, 2012).

Essa constatação demonstra a necessidade de discussão sobre a judicialização de políticas públicas de saúde. Observa-se uma clara tendência à relativização da perspectiva absolutista e universalista que hoje domina esse tratamento, havendo um primeiro passo em se reconhecer a complexidade da colisão entre um interesse coletivo e um individual, que não pode ser analisado sob o prisma da teoria clássica, e que eleva os direitos individuais de forma quase absoluta na esfera constitucional (CALVACANTI; MACHADO, 2017).

Ademais, quando a concessão de um direito para o indivíduo ameaça o interesse da coletividade, uma ponderação mais profunda deve estar envolvida. Desta forma, busca-se minorar os efeitos da interferência do judiciário nas políticas públicas de saúde a partir da autocontenção judicial individual.

Essa autocontenção judicial certamente restringiria as intromissões judiciais no planejamento público de áreas voltadas à concretização de direitos sociais individuais. Esse fato é perceptível nas ações coletivas, na medida em que os juízes se mostram mais prudentes

quando confrontados com os altos impactos orçamentários das demandas coletivas.

O próprio STF, na Suspensão de Tutela Antecipada (STA) nº 175, em que foi discutido o problema da judicialização das políticas públicas de saúde, decidiu que quando a prestação de saúde pleiteada não estiver entre as políticas do SUS, é imprescindível distinguir se a não prestação decorre de uma omissão legislativa ou administrativa; uma decisão administrativa de não a fornecer ou; de uma vedação legal a sua dispensação⁷.

Deve-se observar ainda, a existência de motivação para o não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS, que pode ser derivada do fato do SUS fornecer tratamento alternativo, mas não adequado a determinado paciente ou não possuir nenhum tratamento específico para determinada patologia.

A princípio, pode-se entender que a obrigação do Estado, restringe-se ao fornecimento das políticas sociais e econômicas visando a promoção, proteção e recuperação da saúde, devendo ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente.

Essa conclusão, entretanto, não afasta, a possibilidade de o Poder Judiciário, ou de a própria Administração, decidir que medida diferente da custeada pelo SUS deve ser fornecida a determinada pessoa que, por razões específicas do seu organismo, comprove que o tratamento fornecido não é eficaz no seu caso, podendo inclusive, subsidiar suas decisões, com pareceres e notas técnicas exaradas por órgão técnico especializado

Cavalcanti e Machado (2017), explicam também que, quando da inexistência de tratamento na rede pública, não pode significar violação ao princípio da integralidade do sistema, nem justificar a diferença entre as opções acessíveis aos usuários da rede pública e as disponíveis aos usuários da rede privada.

Para a concessão judicial nesses casos, a instrução processual deve ser subsidiada com ampla produção de provas, o que poderá configurar-se um obstáculo à concessão de medida cautelar, para não ocorrer a produção padronizada de iniciais, contestações, sentenças e peças processuais que, muitas vezes, não contemplam as especificidades do caso concreto.

Neves e Pacheco (2017) realizaram pesquisa com magistrados do Poder Judiciário maranhense e constataram que o terceiro poder prioriza o processamento de ações individuais e não as da coletividade. Citam como exemplo que, antes da criação da Vara de Interesses Difusos e Coletivos da Comarca de São Luís, esse tipo de demanda se misturava às individuais nas demais Varas, sem receber o devido tratamento.

⁷ STF, Suspensão de Tutela Antecipada (STA) nº 175. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em 20 de dez 2022.

Ademais, o Judiciário é capacitado para realizar microjustiça, ou seja, justiça do caso concreto ou para as partes envolvidas no processo, carecendo de instrumentos que permitam uma visão global do problema, que contemple interesses extraprocessuais e de viés coletivo, necessitado desta forma de apoio técnico.

É possível observar, no âmbito jurisdicional, decisões determinando o fornecimento de remédios e tratamentos, independente do seu custo, acarretando, efeitos econômicos e até mesmo sociais devastadores. Desta forma, quando se pensa na escassez de recursos, o gasto despendido no atendimento das demandas judiciais, acaba sacrificando a felicidade de um todo, em prol do individual.

Embora muitas decisões, conforme será demonstrado no próximo tópico, se fundem na aplicação do direito ao mínimo existencial (favorável), outras, desfavoráveis se fundam na reserva do possível, acesso da maioria das ações pela minoria da população que possui maior escolaridade e nível econômico em detrimento da população mais vulnerável; e na afronta ao princípio da separação de poderes.

A determinação liminar de cumprimento das decisões judiciais sem observar o impacto destas premissas, pode desencadear efeitos contrários ao pretendido, dificultando ou mesmo impedindo a consecução de outras políticas públicas necessárias para atender a coletividade, que restam prejudicadas por conta da obrigatória transferência de recursos por força do cumprimento da prestação obtida por meios judiciais.

Observa-se, portanto, que o aumento no provimento jurisdicional estimula o conflito entre o Poder Executivo e o Judiciário, porquanto o primeiro alega que, a transferência de recursos destinados a outros fins públicos acarreta a desorganização da administração pública, vez que, por não haver previsão orçamentária inicial destes para o cumprimento de demandas judiciais, uma parte das verbas, outrora destinada para o financiamento de políticas públicas voltadas a inúmeras pessoas, é desviada em prol de uma minoria (DANTAS, 2012).

Embora a análise econômica do direito não seja preferível aos direitos fundamentais ou a própria dignidade da pessoa humana, a aplicação e efetivação destes direitos deve anteriormente observar os fatores econômicos, para que haja ponderação com outros direitos.

Na satisfação judicial do interesse individual, deve-se observar também a primazia do interesse público em detrimento ao privado, bem como a otimização da destinação do recurso público, face à sua escassez. Observa-se que há uma aplicação do ideal utilitarista também na aplicação do recurso público, atingindo as diversas esferas e organizações administrativas e jurídicas.

Com a evolução do direito sanitário, os tribunais nacionais atentaram-se ao

crescimento de demandas relacionadas ao fornecimento de bens, serviços e até mesmo medicamentos não padronizados pela Anvisa ou pelo SUS, que os forçavam a decidir, sem conhecimento técnico específicos sobre o assunto e com base apenas nas provas levantadas pelo autor. Outro fator importante não estava apenas na ausência de especialização, mas no sentimentalismo do magistrado que pode influenciar na concessão do pleito individual em detrimento do orçamento coletivo.

Sobre este ponto, Neves e Pacheco (2017) afirmam que quando da concessão de pleitos relacionados à saúde, o magistrado nem sempre está seguro sobre a correção ou efetividade prática de suas decisões, sendo possível observar casos em que eles expõem as limitações e as dificuldades de ordem técnica e emocional⁸.

Por ter, o Poder Judiciário, incorporado o conceito de direito à saúde como direito social fundamental, de eficácia imediata, a solução das demandas também sensibiliza o julgador, que, entretanto, tenta deferir tais pleitos, mas com cautela, analisando a real necessidade da demanda judicializada.

Entretanto, a solução dessas demandas ainda é considerada emocionalmente difícil, por terem os magistrados, consciência da limitação do orçamento público, dos impactos para a coletividade e das suas próprias carências de conhecimento técnico. Observa-se, assim que quando da análise dos prejuízos para hospitais privados, quando são instados a disponibilizar leitos, tratamentos, internações em hospitais públicos ou privados em relação à pessoa que necessita da saúde, movidos por sentimentalismo e senso de justiça, acabam por conceder (NEVES; PACHECO, 2017).

Não obstante, observa-se que as decisões judiciais em saúde podem ser consideradas dilemas éticos para os magistrados. Assim, quando estes, ao não considerar os impactos delas para a sociedade ou não as interpretar racionalmente, acabam escolhendo discricionariamente qual decisão tomar, sendo, portanto, imparciais.

A partir da pesquisa de Neves e Pacheco (2017) é possível se inferir que o Judiciário se percebe como Poder importante na solução dos conflitos, mas reconhece seus limites advindos especialmente do fato de não possuírem conhecimentos médicos e técnicos específicos para exarar a decisão mais adequada, bem como pelas próprias impressões psicológicas e sociais no ato de julgar casos que envolvem a saúde e a vida de uma pessoa.

⁸ Você fica naquele dilema se concede ou não concede uma liminar. Na dúvida, eu pensei: “Quer saber de uma coisa? **Melhor conceder porque se esse cara morrer eu não vou ficar com esse peso na consciência**” São demandas difíceis, é importante dizer. Nós, do Judiciário, às vezes ficamos em uma situação delicada, de saber se estamos tomando a decisão correta, pois é uma demanda emocional, além de ser jurídica, tem todo um envolvimento emocional por envolver questões de saúde (E-5) (NEVES; PACHECO, 2017. p. 10).

Para subsidiar a afirmação, Saldiva e Veras (2018) exemplificam que, manifestações judiciais que obrigam o sistema de saúde a fazer procedimentos ou adquirir remédios para pacientes específicos em virtude da complexidade e alto custo do tratamento, determinam a obrigatoriedade de fornecimento de um medicamento ineficaz (a fosfoetanolamina para o tratamento do câncer, por exemplo) ou exige, a realização de um transplante de coração em 24 horas (esquecendo-se, a necessidade de haver um doador compatível), demonstram que, embora haja boa intenção do juiz, o desconhecimento técnico permeia muitas decisões judiciais.

Ademais, os autores ressaltam que deve se observar que, a maioria dos custos da judicialização da saúde (estimados em 1 bilhão de reais em 2015) em função de tecnologias para doenças raras ou não regulamentados pelas autoridades de saúde, gerando um questionamento ético se é vantajoso para a sociedade, investir tanto em poucos, esquecendo-se de que falta o pouco para muitos. (SALDIVA; VERAS, 2018).

Como tratado anteriormente, a constitucionalização da saúde, erigida pelo art. 6º, bem como disposta nos arts. 196 ao 200 da CRFB, possibilitou ao cidadão o direito de exigir do Estado a prestação de políticas públicas em saúde. Desta forma, por ser um direito subjetivo, individual ou coletivo, de todo e qualquer cidadão, o interessado pode intentar obter em juízo a tutela do seu direito ou necessidade.

Não obstante, os Estados e municípios detenham, cada qual, sua proporção de competência relacionadas à prestação dos serviços e bens suscitados em pleitos judiciais, motivo pelo qual, face à inércia ou ineficiência destes, não pode o judiciário, ainda que não tenha conhecimento técnico, se eximir de apreciar demandas judiciais voltadas a sua consecução, que deveriam ser examinadas anteriormente por especialistas.

Essas demandas judiciais podem ambicionar, atendimento hospitalar, internação ou até mesmo a concessão de medicamentos de alto custo, ou não padronizados, de forma que, cabe ao Poder Judiciário, análise e também criação de critérios jurisprudenciais para o julgamento dessa matéria.

Para entender a finalidade desta constatação, Balestra Neto (2020), explica que, após a Constituição de 1988, a jurisprudência dos Tribunais Superiores evoluiu. Na atual fase, os tribunais superiores analisam o caso concreto, possibilitando a superação da ideia de que o direito à saúde e sua diretriz da integralidade significariam um direito a tudo.

Diante da necessidade de uma análise mais técnica que supere a prova documental juntada pelo demandante, como por exemplo, laudos ou pareceres médicos apresentados pela parte autora, constatou-se que os magistrados não estariam preparados para verificar toda e

qualquer matéria levada ao judiciário, pela ausência de conhecimento técnico da matéria.

Diante desse cenário, O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através da Resolução 238/2016 (alterada pela Res. nº 388/2021), implementou o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), formado por profissionais da saúde, que elaboram pareceres e/ou notas técnicas para subsidiar os Magistrados com informações técnicas com base em evidência científica de eficácia, acurácia, efetividade e segurança, ou seja, demandas relacionadas ao direito à saúde, com o intuito de lhes conceder, em tese, maior conhecimento técnico e celeridade nas decisões proferidas e poder contribuir para a consolidação de uma saúde pública mais eficaz e equitativa⁹.

Por oportuno, cabe ressaltar que, já em 2009, constatou-se que, caso toda e qualquer concessão em saúde fosse exarada sem a devida análise, oneraria excessivamente o setor sanitário, razão pela qual se tornou necessária a intervenção em busca de uma racionalização. Com esse objetivo, o Supremo Tribunal Federal, convocou uma audiência pública para que fossem discutidas diversas questões acerca da judicialização da saúde entre magistrados, médicos, gestores, advogados, usuários do sistema de saúde, dentre outros.

O debate serviu para delimitar pontos, até então divergentes, tais como a responsabilidade dos entes da federação em matéria de direito à saúde; a obrigação de se fornecer prestação de saúde prescrita por médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o pedido tenha sido feito previamente à Administração Pública e a de custear prestações de saúde não abrangidas pelas políticas públicas existentes; a obrigação do Estado de disponibilizar medicamentos ou tratamentos experimentais não registrados na ANVISA, não aconselhados pelos Protocolos Clínicos do SUS e/ou não lícito e não previsto nas listas do SUS; e por fim, o compromisso de se combater as fraudes ao Sistema Único de Saúde (CARVALHO, 2020).

A estabilização desses pontos serviu para delimitar a discussão que, embora o judiciário não se pode furtar de negar completamente a ação, simultaneamente, não pode conceder qualquer prestação de saúde.

Ainda em 2009, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil, criou o primeiro Núcleo de Assessoramento Técnico (NAT), visando oferecer apoio técnico aos magistrados nas decisões que envolvessem pretensões de saúde, sedo precursor de todos os que se seguiram (CARVALHO, 2020).

⁹ Novo parceiro produzirá notas técnicas para subsidiar decisões judiciais em saúde. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/novo-parceiro-do-cnj-e-ms-produzira-notas-tecnicas-para-subsidiar-decisoes-judiciais-em-saude/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

Um ano após a fixação dessas diretrizes, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou a Recomendação n. 31/ 2010, com diretrizes aos magistrados acerca das demandas judiciais de saúde, e, a Res. n° 107/ 2010 que instituiu o Fórum da Saúde, formado por um Comitê Executivo Nacional e vários Comitês Estaduais (ROCHA; QUEIROZ; RODRIGUES, 2021).

Ainda em 2010, o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FNPJ) apresentou enunciados interpretativos sobre o direito à saúde, nos quais se destacam os de n° 18 e 83, que aduzem que sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas do NATJUS, podendo inclusive, a autoridade judicial determinar, de ofício ou a requerimento da parte, a juntada delas ao processo¹⁰.

Com o exposto, observa-se que a necessidade de criação de um núcleo técnico deu-se devido aos magistrados não deterem conhecimento de todas as questões que ultrapassam o Direito e que podem ser demandadas judicialmente, podendo inclusive, quando da decisão, serem induzidos aspecto da humanidade e sentimentalismo, o que ocasionaria impacto orçamentário indevido.

Quanta a sua função, o NATJUS se restringe ao exame da documentação apresentada juntamente à consulta. O órgão não realiza perícia e nem colhe o depoimento dos envolvidos, não interpreta juridicamente a situação descrita nos autos, ou se manifesta a respeito da procedência ou improcedência do pedido¹¹.

Observa-se que o Núcleo de Apoio Técnico (NAT) foi criado apenas com funções consultiva (subsidiar o Judiciário de informações relativas ao tema), preventiva (estimulando a resolução administrativa de conflitos) e de gestão, além de poder elaborar estratégias formais e informais para lidar com o problema levantado.

Por oportuno, ressalta-se que, a Resolução n° 388/2021 dispõe sobre ser competência dos Comitês Estaduais de Saúde (CES/MA), auxiliar os tribunais (TJ/MA) na criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAJUS), observando, na sua criação, o disposto no art. 156, § 2º do Código de Processo Civil (Lei n° 13.105/2015), bem como

¹⁰ ENUNCIADO N° 18. Sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas por Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário - NatJus e/ou consulta do banco de dados pertinente. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO N° 83. Poderá a autoridade judicial determinar, de ofício ou a requerimento da parte, a juntada ao processo de documentos de evidência científica (nota técnica ou parecer) disponíveis no e-NatJus (CNJ) ou em bancos de dados dos Núcleos de Assessoramento Técnico em Saúde (NATS) de cada estado, desde que relacionados ao mesmo medicamento, terapia ou produto requerido pela parte. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2022.

¹¹ RESOL-GP - 502020 Art. 2º. Parágrafo único. Não é atribuição do NATJUS a realização de perícia judicial.

supervisioná-los.

Com base nesta disposição, no Estado do Maranhão, o Tribunal de Justiça, editou a Resolução nº 502020 - RESOL-GP, que dispõe sobre a criação do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário para as demandas de saúde (NATJUS)¹², vinculado à Presidência do Tribunal de Justiça, em consonância com o teor da Recomendação nº 31/10 do CNJ, no sentido de que os Tribunais adotassem medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

A resolução estabelece que o funcionamento do NATJUS será regulamentado por meio de Instrução Normativa do Presidente do CES/MA, cabendo ao TJ/MA estimular o diálogo interinstitucional entre a Defensoria Pública, o Ministério Público e Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-MA) para consultarem a plataforma E-NatJus na fase pré-processual quando do conhecimento de pedidos relativos a ações e serviços de saúde pública, visando evitar e/ou racionalizar a judicialização da saúde.

Desta forma, estas instituições, devem requerer administrativamente a Nota Técnica¹³ e/ou um parecer técnico científico¹⁴, antes de judicializar o pedido. Em seguida, os agentes do NATJUS, contatam as diretorias ou superintendências da SES/MA para verificar se há a possibilidade de resolver o problema administrativamente. Para as situações em que existe a possibilidade de solução, são repassadas ao requerente, informações quanto a resolutividade e do tempo que será spendido, evitando o ajuizamento da ação.

O rito acima descrito, objetiva o diálogo entre os poderes, que se dá através de cooperação e participação nas demandas em saúde. Assim, a superação de debates acerca da

¹² RESOL-GP - 502020. Dispõe sobre a criação do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário para as demandas de saúde – NATJUS, no âmbito do Tribunal de Justiça do Maranhão – TJMA. Disponível em: <https://amma.com.br/wp-content/uploads/2020/07/RESOLU%C3%87%C3%83O-TJMA.pdf>. Acesso em: 19 dez 2022.

¹³ De acordo com o CNJ, a **Nota Técnica** é um documento de caráter científico, elaborado pela equipe técnica dos Núcleos de Apoio ao Judiciário (NATJus), que se propõe a responder, de modo preliminar, a uma questão clínica sobre os potenciais efeitos de uma tecnologia para uma condição de saúde vivenciada por um indivíduo. Ela é produzida sob demanda, ou seja, após a solicitação de um juiz como instrumento científico para auxílio da tomada de decisão judicial em um caso específico. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoeforum-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

¹⁴ O **Parecer Técnico-Científico** também é um documento de caráter científico, elaborado pela equipe técnica dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), por força do Termo de Cooperação n. 21/2016, que se propõe a responder, de modo sumarizado e com base nas melhores evidências científicas disponíveis, a uma questão clínica sobre os potenciais efeitos de uma tecnologia para uma condição de saúde. O PTC pode resultar em: (a) conclusões suficientes para indicar e embasar cientificamente o uso de uma tecnologia; (b) conclusões suficientes para contraindicar seu uso; (c) apenas identificar que as evidências disponíveis são insuficientes (em termos de quantidade e/ou qualidade) e sugerir que recomendações, para seu uso ou não, não podem ser levantadas considerando o conhecimento atual. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoeforum-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

possibilidade de prestações judiciais que alterem o funcionamento do sistema de saúde, por meio de ferramentas fornecidas ao magistrado pelos profissionais que estão na ponta da cadeia de prestação de saúde pública, mostra-se como viável à concessão indiscriminada nos pleitos (GONÇALVES; NÓBREGA, 2020).

Demonstra-se desta forma a importância do NATJUS e de seu sistema (e-NATJUS) vez que, proporciona maior segurança jurídica e igualdade às decisões judiciais nacionalmente e as partes, concretizando o direito fundamental e social à saúde.

O diálogo interinstitucional visa superar a dicotomia existente entre a ilegitimidade do Poder Judiciário intervir na formulação e na realização de políticas públicas de saúde e o seu dever garantido constitucionalmente de atuação, sendo uma terceira via entre a (não) intervenção do terceiro Poder nas escolhas políticas.

De acordo com o art. 3º da resolução citada, o NATJUS é composto por um coordenador interno que seja preferencialmente servidor da Coordenadoria de Serviço Médico-Odontológico e um técnico administrativo, ambos designados pelo Presidente do Tribunal de Justiça; e de uma equipe multiprofissional da área de saúde formada, no mínimo, por 04 (quatro) médicos, com conhecimento técnico em saúde pública; e 02 (dois) farmacêuticos, com conhecimento técnico em farmacologia.

Quanto a supervisão do Núcleo, no Maranhão ela será exercida por um dos magistrados de 1º grau representante do Tribunal de Justiça no Comitê Estadual de Saúde do Maranhão e designado pelo Desembargador Presidente do referido Comitê.

Embora seja possível questionar se há inconstitucionalidade pelo fato do corpo técnico do núcleo estar vinculado ao próprio Estado, a falta de obrigatoriedade na observância desses pareceres técnicos, sem qualquer realização de juízo de valor, derruba qualquer teoria.

Apesar desse questionamento, as notas e os pareceres técnicos são elaborados por médicos do Tribunal e por profissionais conveniados à Instituição, de forma que a medicina baseada em evidências, pautada pelo uso criterioso e consciente da melhor evidência científica disponível, é suficiente para embasar decisões sobre o cuidado de um paciente (CARVALHO, 2020).

É perceptível os benefícios da criação dos NATs nos Estados. Em São Paulo, a utilização das notas e respostas dos núcleos especializados reduziu a quantidade de ajuizamentos por parte desta em 90% em determinado período. O Estado também criou uma instância administrativa para fornecimento espontâneo de medicamentos não padronizados pelo SUS, possibilitando no núcleo especializado, realização de pedido administrativo quanto ao assunto (ROCHA; QUEIROZ; RODRIGUES, 2021).

Com a proliferação dos Núcleos de Apoio, os Estados e municípios “personalizaram” seus NATs, cujos elementos, concepções, estratégias e arranjos institucionais, a exemplo de São Paulo, que explica como deve proceder o magistrado, a receber uma ação que envolva questões de saúde, para uma análise técnica¹⁵.

No Estado do Maranhão, de acordo com o art. 2º da RESOL-GP – 502020, compete ao Núcleo: elaborar, mediante solicitação dos magistrados, notas técnicas, sem caráter vinculativo, visando subsidiá-los em suas decisões que envolvam a pertinência técnica de benefícios, medicamentos, procedimentos cirúrgicos, diagnósticos, internações ou afins, relativos ao Sistema Único de Saúde (SUS), à luz da medicina baseada em evidências científicas, envolvendo a eficácia, eficiência, efetividade e segurança dos medicamentos ou tratamentos prescritos.

Cabe ainda à este, informar, conforme o inc. II e seguintes do art. 2º da RESOL-GP – 502020, a existência ou não de protocolo clínico no âmbito do SUS para tratamento da doença, quais os medicamentos existentes e disponíveis na política pública vigente, se há manifestação da Comissão de Incorporação de Tecnologias do SUS a respeito, se há registro na ANVISA e, ainda, a adequação da tecnologia ou tratamento pretendido à vista do estágio da doença e do quadro clínico do paciente, se é caso de tecnologia ainda experimental, os riscos e benefícios, inclusive em se tratando de sobrevida, e a urgência do caso, citando, se necessário, as fontes consultadas.

Ressalta-se que a competência do NATJUSMA não se restringe a subsidiar as informações pertinentes ao SUS, como também não é responsável por realizar estudos e propor medidas visando a redução de ações judiciais no âmbito judicial.

Observa-se que, o apoio dos profissionais do NAT ao Judiciário visa evitar que decisões acarretem a perda do direito de outra pessoa e também que o erário seja utilizado indefinidamente, por exemplo, ao dificultar a concessão de medicamentos e tratamentos sem eficácia comprovada ou ao sugerir materiais, medicamentos ou procedimentos específicos em versões similares e inclusas no plano orçamentário do Poder Público (CARVALHO, 2020).

Visualizar as demandas de saúde sobre esse prisma permite que os atores jurídicos

¹⁵ 1) O magistrado ou alguém de sua equipe deve enviar a demanda para o e-mail nat.jus@tjsp.jus.br que deve conter, além das questões que o magistrado quer elucidar: Petição inicial; Formulário preenchido; Número do processo e senha para acompanhamento; Laudo médico atualizado com o quadro clínico do paciente e justificativa da solicitação; Solicitação/receituário médico; Exames complementares (se houver). 2) A equipe especializada do TJSP elaborará a nota técnica ou resposta e, se necessário, contará com o apoio do Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde de uma das instituições conveniadas. 3) A equipe técnica do NAT-Jus/SP envia a resposta da consulta em até 72 horas do recebimento pela entidade parceira e o magistrado é comunicado em caso de eventual necessidade de dilatação do prazo. Disponível em: tjsp.jus.br/NatJus. Acesso em 21 dez. 2022.

contribuam para o planejamento das políticas públicas de saúde em maior medida do que quando simplesmente impõem condutas que julguem adequadas, ao arbítrio dos planos e programas de saúde já instituídos.

Assim, o NATJUS se apresenta como colaborador para a melhoria na execução de políticas públicas de saúde, ao possibilitar ferramentas de consulta técnica ao magistrado, estimulando-o a não proferir decisões em saúde, sem consultar os profissionais do próprio SUS de maneira rápida e confiável (MARIANO *et al.*, 2018).

Depreende-se que, o magistrado não possui todo o conhecimento técnico necessário à resolução de toda as demandas que surgirem ao longo da carreira funcional, motivo pelo qual, existe a necessidade de realização de análises técnicas sobre os casos ajuizados, em especial no que diz respeito aos setores relacionados ao direito à saúde, possuindo, assim, os pareceres ou notas técnicas, o condão de aumentar a segurança dos magistrados em suas decisões, mormente as liminares.

Percebe-se desta forma, uma filtragem inicial que direcionará o magistrado a tomar a melhor decisão para cada paciente e para a sociedade. Ou seja, embora os NATs não possuam o condão de acabar com a judicialização, visto que ela é legal e constitucionalmente assegurada, a observância de suas notas evitará decisões equivocadas por falta de conhecimento técnico, diminuindo assim os gastos decorrentes desse fenômeno (CARVALHO, 2020).

Quanto a judicialização desmedida e a conseqüente concessão de liminares sem observar impacto na coletividade, o CNJ (2019) informou que, o número de demandas judiciais relativas à saúde aumentou 130% entre 2008 e 2017, enquanto o número total de processos judiciais cresceu 50%. Neste mesmo período, houve um aumento de 13 vezes nas despesas com demandas judiciais, atingindo o importe de R\$1,6 bilhão em 2016.

Observa-se que, com o passar dos anos, a questão se agravou, demonstrando a lentidão do Poder Executivo em implementar uma parte da política pública em matéria de saúde, que poderia ir, desde a realização de cursos de formação de magistrados com temáticas relativas ao direito sanitário, a aceitação do NATJUS (FORSTER; DAGASH; SILVA, 2020).

Por conseguinte, os Núcleos de Apoio Técnicos viabilizam o uso racional do orçamento do Estado e dos Municípios, ao evitar gastos desnecessários ou prevenindo a judicialização, atua como meio de solução administrativa dos conflitos e identifica as demandas de maior incidência, elaborando estratégias de planejamento em saúde ocasionando benefícios para a coletividade.

Entretanto, mesmo com todos esses benefícios comprovados, os dados do Relatório Analítico Propositivo, desenvolvido pelo INSPER em parceria com o CNJ em 2019,

demonstrou uma baixa incidência de citações aos núcleos nas decisões exaradas pelos Tribunais do país, em relação ao total de demandas. A título de exemplo, em 2019, a frequência relativa total de citações nas decisões de todo o país era de apenas 0,31% (CARVALHO, 2020).

Correia e Zaganelli (2022) afirmam que os NATs auxiliam na produção de provas em demandas judiciais, apenas por fornecer indicação técnica sobre o caso clínico do processo, permitindo que o magistrado faça a sua análise mediante o entendimento da medicina baseada em evidências.

Entretanto, também é possível observar que, apesar de o magistrado não possuir conhecimento técnico especializado, acaba por esvaziar o uso ou a relevância dos pareceres técnicos do NATJUS, utilizando-se de outros meios de prova cabíveis nessas ações.

Ressalta-se que, a não vinculação dos pareceres e notas técnicas, que possuem aspecto opinativo ou informativo, torna constitucional sua utilização para a compreensão da matéria, viabilizando uma decisão especializada e informada, resguardando a discricionariedade do magistrado.

O NATJUS é primordial para os juízes de primeiro grau, que podem consultar e ter um assessoramento especializado rápido, inclusive quando se trata de concessão liminar. Entretanto, o CNJ (2019) aponta para o baixo número de decisões judiciais embasadas por pareceres do NATJUS, a exemplo do TJBA, que, de janeiro a junho de 2018 houve apenas 1.360 solicitações de respostas rápidas ou notas técnicas sobre os temas consultados por magistrados.

Essa consulta, pode ser feita diretamente ao núcleo pelo autor ou pelos órgãos institucionais, ou através de questionamento na plataforma digital. Em que pese o meio tecnológico ser o mais adequado, apenas em 2020, a implementação do NATJUS/MA por meio de resolução, foi de fato inaugurado no Tribunal de Justiça local¹⁶.

Por conta da existência da plataforma nacional, o próprio autor da ação pode acessá-la e obter esclarecimentos acerca da eficácia dos medicamentos e a chance de obtê-los ou não judicialmente, por consulta aos pareceres e notas técnicas lá existentes. A importância de seu uso, possibilita que provimentos jurisdicionais não se baseiem tão somente em fórmulas jurídicas vagas para a concessão de pleitos que podem ter resultados maléficos à sociedade (FORSTER; DAGASH; SILVA, 2020).

¹⁶ NATJUS/MA será lançado em solenidade virtual no dia 1º de setembro Núcleo estadual prestará apoio técnico a juízes e desembargadores em pedidos judiciais de saúde pública. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br/midia/tj/noticia/500587>. Acesso em: 18 dez. 2022.

E NATJUS/TJMA cria núcleo para atender magistrados e operadores de Direito nas demandas judiciais de saúde. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br/midia/tj/noticia/500123>. Acesso em: 18 dez. 2022.

O CNJ ainda afirma que a utilização do sistema pelo interessado, reduzirá a possibilidade de decisões judiciais conflitantes, pois a concentração de notas técnicas e pareceres técnicos em um único banco de dados facilitará a obtenção de dados estatísticos pelas pessoas que utilizam o sistema, entre eles, médicos, juízes e advogados que atuam e acionam o sistema, permitindo a obtenção de relatórios circunstanciados sobre os vários temas da Judicialização da Saúde, o que contribuirá para a sua desjudicialização, já que evitará a formalização de demandas cujos pedidos possam ser denegados ¹⁷.

Por fim, embora os magistrados não possuam conhecimento técnico especializado em determinadas matérias, o que demandaria a ajuda de apoio científico, se verifica um grande índice de inobservância das notas técnicas e pareceres do NATJUS que foi constituído com o fito de auxiliar o judiciário, uma vez que possui profissionais capacitados e pautados na evidência científica.

Mediante a interpretação adequada do uso laudos técnicos emitidos, se forma uma estrutura de alicerce aos provimentos judiciais. Assim, as decisões tornam-se mais coerentes, alicerçadas no sistema e-Natjus, o que, em tese, não geraria danos substanciais ao planejamento estatal.

Essa objetividade e universalidade torna-se necessária, pois o tratamento diverso em casos iguais, sem as devidas diferenças relevantes, significa vulnerar frontalmente a igualdade, da mesma forma com que será afrontada no caso de aplicação do precedente sem consideração das diferenças substanciais do caso (FORSTER; DAGASH; SILVA, 2020).

Por ser, a igualdade, um fundamento natural e dogmático dos precedentes, a padronização do e-Natjus em âmbito nacional, otimiza a prestação jurisdicional de forma que tratamentos adequados sejam fornecidos independentemente de qual Judiciário Estadual ou municipal exara a decisão, o que impede que o interessado busque em Estado diferente do seu, a concessão de um benefício negado neste. Também impede o desperdício de erário, com tratamentos inadequados ou que não possuam comprovação de sua eficácia, entregando, afinal, prestação jurisdicional igualitária perante os jurisdicionados.

Nesse sentido, o CNJ editou o Provimento n°. 84/2019, que dispõe sobre o uso e o funcionamento do sistema e-NatJus, sendo esta uma plataforma nacional de cadastro de pareceres, notas e informações técnicas da área da saúde. Embora, conforme o que dispõe o art. 1º, as decisões dos magistrados, em matéria de direito sanitário, não estão vinculadas ao uso da ferramenta e-NatJus, podendo estes, caso desejem, solicitar ou não tais decisões.

¹⁷ Informação disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/forum-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em: 18 dez. 2022.

Depreende-se que, conforme afirmam Forster, Dagash e Silva (2020), o sistema objetiva auxiliar os magistrados em suas decisões judiciais em sede de liminares, uma vez que, fornecem fundamentos científicos para decidirem com segurança nas suas demandas que tenham como objeto pedido de medicamentos, órtese, prótese ou qualquer outra tecnologia em saúde.

Assim, ao ser solicitado o apoio técnico, ele deverá ser “alimentado” no Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas e, no caso de um Tribunal possuir um sistema próprio de apoio técnico e este apoio emitir parecer a um caso concreto, este órgão também deve alimentar a base de dados do e-NatJus com o material produzido.

Conforme demonstrado no capítulo anterior, muitas das vezes, as decisões que versam sobre pleitos relacionados ao direito à saúde, se baseiam em princípios gerais constitucionais, sem análise das evidências científicas, não sendo, inclusive, considerado o impacto desses pleitos individuais no orçamento público.

Nesse sentido de estreitar o relacionamento entre os magistrados e os NAT's, a fim de que as decisões sejam mais objetivas, Rocha, Queiroz e Rodrigues (2021) afirmam que, por nem sempre se tratar de pedidos relacionados ao direito à vida (que dispensa manifestação técnica), muitas dessas decisões são exaradas em sede de mandado de segurança ou como liminar, tornando-as precárias e sem o fito de justiça social. Desta forma, diante do orçamento limitado, e aumento exponencial de demandas sanitárias, é imprescindível a busca pelo diálogo entre o Judiciário e os Núcleos de Apoio Técnico.

No I Congresso do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS)¹⁸, realizado pelo CNJ em parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em novembro de 2022, tendo como eixos de discussões dois temas principais: a Medicina Baseada em Evidências e Questões sobre a Judicialização e Desafios para a Saúde Pública no Brasil, estiveram reunidos representantes do Poder Judiciário, bem como dos setores de saúde pública e suplementar, profissionais que atuam nos NATJUS, promotores de justiça, pesquisadores, professores, médicos e demais representantes da sociedade civil interessados na temática da judicialização da saúde.

Neste evento, vários debates focaram na judicialização da saúde, e em especial, sobre a atuação dos NATJUS. Durante o evento, diversos trabalhos foram apresentados demonstrando a atuação dos NATJUS. Restou comprovado que os NATJUS têm se apresentados como ferramentas indispensáveis na colaboração junto ao Judiciário, na medida

¹⁸ I Congresso Nacional do FONAJUS. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/agendas/i-congresso-nacional-do-fonajus/>. Acesso em: 12 fev. 2023.

em que as notas técnicas são emitidas baseadas em medicina de evidências, os prazos são razoáveis na expedição das notas técnicas e pareceres, bem como existe um corpo técnico especializado envolvido no projeto.

No entanto, em vários debates ficou evidenciado que o sistema necessita de melhorias, conforme pontuou a magistrada membro do Comitê Executivo Nacional do FONAJS, Milene Henrique de Carvalho, que em Araguaína/TO, nos finais de semana, o sistema não fornece informações sobre os pareceres técnicos.

Outros desafios a serem superados também foram apontados pela coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) do Hospital Sírio Libanês, Rachel Riera, que ratificou ser preciso enfatizar a necessidade das notas técnicas e dos pareceres científicos serem acessíveis, compreensíveis e confiáveis, demonstrando que embora o NATJUS esteja inserido em um contexto de políticas públicas em saúde, ainda necessita de apoio para que o NATJUS seja efetivo para aquilo que foi proposto.

Com o intuito de fornecer apoio técnico aos NATJUS estaduais, o Conselho do FONAJS tem se reunido com os Comitês Estaduais¹⁹ para verificar o funcionamento, as dificuldades, bem como as boas práticas executadas, a fim de fortalecer o diálogo e replicar as boas ações efetivadas em saúde para os NATJUS dos demais estados.

A última reunião aconteceu no Distrito Federal onde outras iniciativas foram implantadas como, por exemplo, o atendimento a 180 pessoas diariamente pelo Sistema de Justiça tendo acessos a procedimentos que poderiam ser findados por meio da conciliação, não havendo assim, necessidade de serem judicializados.

Na reunião, a juíza federal e coordenadora do Comitê do DF, Kátia Balbino de Carvalho Ferreira, destacou que a composição plural do colegiado, no qual conta com a participação da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), do Ministério Público e da sociedade, por meio do Conselho Distrital de Saúde, possibilita que as discussões sejam eficazes no sentido de promover o progresso e a melhora da saúde do Distrito Federal, conforme ela pontuou: “Ainda assim, acredito que podemos ampliar o contato com as Frentes Parlamentares de Saúde, para ter representantes do Legislativo no grupo. Às vezes, algumas mudanças poderiam ser efetivadas com mais velocidade com a contribuição do legislativo”.

Com essas novas investidas, o FONAJS tem buscado contribuir com a elaboração

¹⁹ Fonajus busca boas práticas dos Comitês Estaduais de Saúde para aplicar à judicialização. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/fonajus-busca-boas-praticas-dos-comites-estaduais-de-saude-para-aplicar-a-judicializacao/>. Acesso em: 22 fev. 2023.

da Política Judiciária de Resolução Adequada de Demandas de Assistência à Saúde Pública e Suplementar, do Plano Nacional da Política Judiciária e na ampliação do atendimento dos Núcleos de Apoio Técnico ao Poder Judiciário (NatJus), ampliando as reuniões para outros estados da federação, ressaltando que os Comitês do Tocantins, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso, Paraíba, Sergipe, Goiás e Maranhão já foram visitados, tendo como objetivo dessas reuniões o apoio aos NATJUS para que melhores resultados sejam obtidos.

No capítulo anterior demonstrou-se que a judicialização poderia ocasionar prejuízos ao Estado e à coletividade, por exemplo, ao preterir o direito de algum em detrimento da garantia do direito de outros. Carvalho (2020) cita como exemplo, quando é concedida liminarmente uma vaga em uma UTI, por meio da qual, para que aquela decisão seja efetivada, algum paciente terá de ser transferido, lesando assim direito alheio. Outra consequência dessa concessão, sem observância do sistema, se refletiria na desorganização dos gastos públicos, que, conseqüentemente, acarretará o sucateamento em outro serviço prestado pelo Estado.

Embora haja estudo sobre as decisões tomadas levando em consideração os pareceres e notas técnicas do NATJUS, pouco foi tratado sobre o assunto no Estado do Maranhão, dado que o Maranhão foi o último estado da Federação a implantar o seu NATJUS, como será tratado adiante e, desse modo, muitas comarcas do Estado não solicitaram apoio do NATJUS.

Para tanto, após o necessário compêndio histórico acerca da saúde, da importância desse direito, da judicialização e das medidas adotadas pelo Poder Público para comedir o aumento de ações judiciais protocoladas, a implantação do Núcleo possibilitou aos magistrados o acesso rápido aos pareceres técnicos que podem evitar demandas desnecessárias.

Assim, o trabalho dos NATJUS, ao contribuir na diminuição de gastos, que um juiz, sozinho, não conseguiria avaliar por sua falta de conhecimento específico na área da saúde, evita a conseqüente violação da universalidade do Direito à Saúde.

5.2 Análise de conteúdo das decisões judiciais com embasamento das Notas Técnicas emitidas pelo NATJUS/MA

Este segundo tópico deste capítulo teve como premissa analisar as decisões judiciais com base na atuação do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS), local, para verificar se nas decisões proferidas pelos magistrados foram consideradas as proposições contidas nas Notas Técnicas emitidas, embora estas não possuam caráter vinculativo, conforme as atribuições do NATJUS compreendidas no inciso I do Art. 2º da GP-5050/2020.

Para uma melhor compreensão da atuação do NATJUS, foi imprescindível efetuar uma análise da judicialização da saúde, uma vez que nesse cenário, pela busca do judiciário nos últimos anos, verificou-se um número cada vez mais expressivo de demandas de assistência à saúde, cujas ações versam sobre o fornecimento de tecnologias, nas quais estão inseridos os medicamentos, produtos e procedimentos, entre eles, próteses, órteses e demais procedimentos médicos e essa garantia, quase que de forma invariável, só tem sido materializada por meio do judiciário (SCHULZE, 2018).

Assim, respeitante ao tema saúde, comumente, são visualizadas decisões baseadas somente em fundamentações jurídicas, olvidando as evidências científicas objetivas com relação à eficácia e eficiência do produto a ser adquirido. Nessa ótica, observou-se que a judicialização da saúde tem se tornado uma prática recorrente, na medida em que os indivíduos em busca da garantia do direito à saúde direcionam-se ao judiciário como a última ou única saída para a efetivação dessas garantias (RAMOS; DINIZ, 2016).

Nesse sentido, percebeu-se a ausência de racionalidade nas decisões judiciais, na medida em que tais decisões eram deferidas muitas vezes por sentimentalismos e, por conseguinte, sem observância de todo um conjunto de diretrizes, quais sejam: a Constituição Federal de 1988, a legislação regente do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei 8080/90 que disponibiliza os critérios norteadores para os procedimentos de saúde, e demais atos normativos que auxiliam na concretude desse direito, bem como não possuíam normas técnicas-científicas que pudessem auxiliar os juízes nas tomadas de decisões.

Assim, por conta do elevado número de demandas sobre o direito à saúde, foi necessária a implantação do NATJUS nacional, sendo este um serviço de assistência e orientação técnica ao Judiciário tendo como fito o auxílio na tomada das decisões e, nesse sentido, foi recomendado que todos os estados da federação implantassem o NATJUS local, para subsidiar os magistrados nas demandas relativas à saúde (CNJ, 2010).

O cenário de acentuadas demandas na área da saúde possibilitou a recente

implantação de dois importantes órgãos para o judiciário maranhense, quais sejam: a Vara Especializada de Saúde Pública da Comarca da Ilha de São Luís, através da LC 213/2019²⁰, sendo uma recomendação do CNJ através da Resolução 238/2016²¹, tendo por competência o julgamento exclusivo de ações relativas à saúde e a criação do NATJUS local, através da Resolução GP - 50/2020, do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, tendo como propósito subsidiar tecnicamente os magistrados para uma melhor eficácia, no que se refere a custos e prazos nas ações que envolvam questões afetas à saúde.

A Resolução GP-50/2020 em seu Art. 3º, § 2º também orientou quanto à formação da equipe multiprofissional que comporá o NATJUS/MA, instituída através de Termo de Cooperação Técnica firmado entre o Tribunal de Justiça, o Tribunal Regional da 1ª Região Seção Judiciária do Maranhão, as Secretarias de Saúde, tanto do Estado do Maranhão, quanto do Município de São Luís, universidades e outras entidades que possuem interesse.

Assim, no mês de agosto do ano de 2020, foi firmado o Termo de Cooperação Técnica Nº 0020/2020²²-TJMA, entre o Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão - TJMA, o Estado do Maranhão, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão e o Município de São Luís, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde (SES), cujo objetivo foi subsidiar o NATJUS no que concerne ao apoio técnico-científico por meio da sua equipe multiprofissional para auxiliar os magistrados de primeiras e segundas instâncias nos assuntos atinentes à saúde pública.

A implantação do NATJUS atendeu a Recomendação Nº 31/2010²³ e a Resolução 238/2016, ambas do CNJ, uma vez que os referidos dispositivos convergem no sentido de que os Tribunais adotem “medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde”.

Estes dispositivos, no entanto, como citado alhures, foram resultantes da audiência

²⁰Lei Complementar Nº 213, de 2 de abril de 2019. Disponível em: <https://www.diariooficial.ma.gov.br/public/index.xhtml>. Acesso em: 23 jul. 2020.

²¹Resolução Nº 238/2016. Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>. Acesso em: 01 ago. 2020.

²²Termo de Cooperação Técnica celebrado entre o Tribunal de Justiça-TJMA, o Estado do Maranhão por meio da Secretaria de Estado da Saúde e o Município de São Luís por meio da Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br/midia/ces/pagina/hotsite/501327>. Acesso em: 19 set. 2022.

²³Recomendação Nº 31/2010.Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em: 01 ago. 2020.

pública Nº 04/2009²⁴ do STF, onde vários profissionais da área médica, políticos, empresários do ramo de saúde e juristas se reuniram para discutir a judicialização do direito à saúde, que se deu em função do grande número de ações que versavam sobre o direito a saúde tendo como premissas o Art 6º que traz a saúde como direito social e o art. 196, ambos da Constituição Federal de 1988, cujos dispositivos qualificam a saúde como direito de todos, tendo a Estado a responsabilidade da sua concretização por meio da implantação de políticas públicas para proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Nessa ocasião, o presidente do STF, Ministro Gilmar Mendes se posicionou por um processo proporcional, na percepção de que apesar da expressividade dos aparatos constitucionais que garantem o direito à saúde, nem toda e qualquer prestação de saúde deve ser atendida de forma indiscriminada, sendo necessários mecanismos técnicos para viabilizar a saúde de forma mais objetiva e equilibrada (BRASIL, 2009).

Assim, com a Resolução 238/2016, o CNJ resolveu que os Tribunais de Justiça e os Tribunais Regionais Federais deveriam criar nas suas esferas de jurisdição, os Comitês Estaduais de Saúde, para um melhor auxílio aos Tribunais, bem como promover a criação de NATJUS, compostos de profissionais especializados na área da saúde, com capacidade para elaboração de pareceres técnico-científicos na medicina baseada em evidências (CNJ, 2016).

Com a Resolução 238/2016, os estados da federação implantaram os seus NATJUS locais para melhor subsidiar os magistrados de forma técnico-científica no que diz respeito às demandas relativas à saúde, e esse fato também se deu no estado do Maranhão, embora a sua criação e implantação somente tenha ocorrido no mês de julho do ano de 2020²⁵ e o início das suas atividades a partir de setembro do ano de 2020.

Deste modo, os pareceres técnico-científicos e as notas técnicas emitidas pelo NATJUS, embora sejam de caráter opinativo sem vincular os juízes, conforme expressa o inciso I do Art 2º da Resolução GP-50/2020, têm contribuído para proporcionar mudanças na mentalidade do Judiciário brasileiro, uma vez que os juízes têm sentido uma maior necessidade de recorrer ao NATJUS, antes de proferir as decisões, em busca de argumentos técnico-científicos que possam auxiliá-los nas tomadas das decisões em sede de liminares, a fim de que

²⁴ Audiência Pública Nº 04/2009 – Judicialização do direito à saúde. Audiência Pública convocada pelo Presidente do Supremo Tribunal Federal à época, Ministro Gilmar Mendes, para subsidiar o julgamento de processos que discutiam a concretização do direito à saúde (art. 196 da Constituição Federal), a partir do oferecimento de medicação e tratamento pelo Poder Público. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/audienciapublica/audienciaPublica.asp?tipo=realizada&pagina=2>. Acesso em: 21 out. 2022.

²⁵ Instalação do NATJUS. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br/midia/tj/noticia/500664>. Acesso em: 06 out. 2020.

tais decisões sejam mais assertivas e objetivas, considerando as necessidades e os custos envolvidos.

Assim, para observância destas demandas, este estudo realizou pesquisa no site do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, referente ao período de 2020 a 2022, mais precisamente entre os meses de setembro de 2020 a setembro de 2022, na Vara da Saúde Pública do Termo Judiciário de São Luís e nas demais Varas da Fazenda Pública do Estado do Maranhão, onde foram contabilizadas 470 Notas Técnicas.

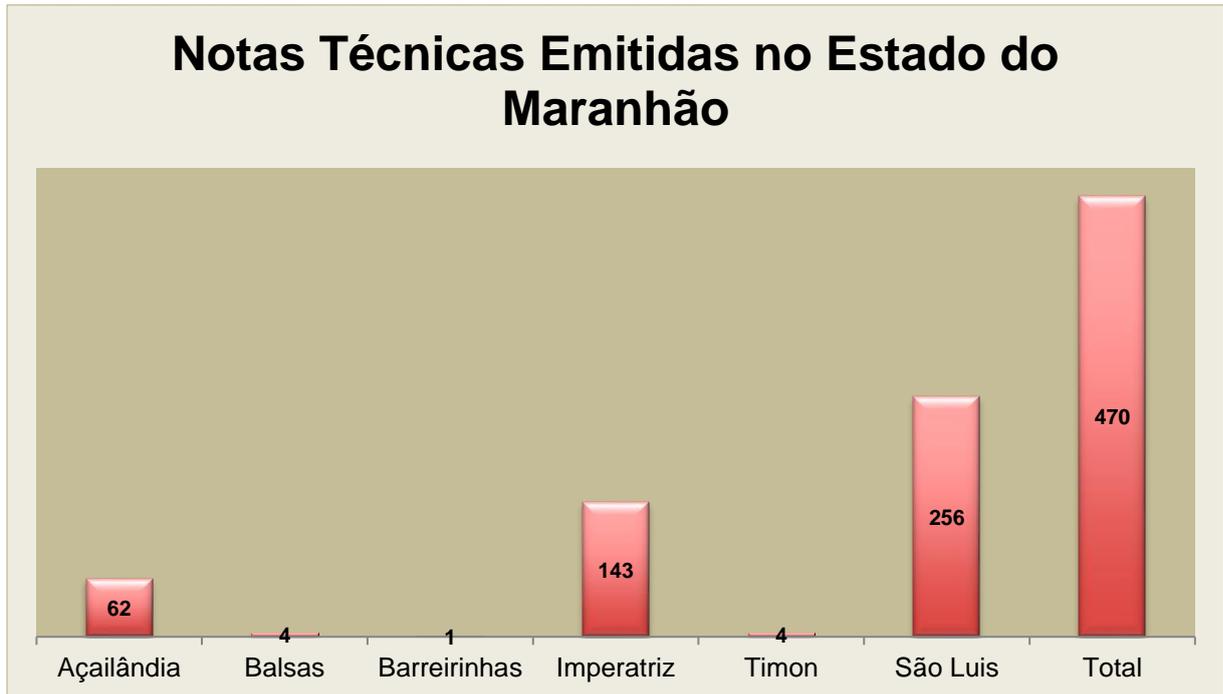
Desta forma, com base nas informações obtidas, passou-se às estratificações dos dados que se deram inicialmente pelos anos (2020, 2021 e 2022) e pelas Comarcas do estado do Maranhão.

Para o total de 470 Notas Técnicas foram catalogadas 64 no ano 2020, 203 no ano de 2021 e 203 no ano de 2022. Em relação às Comarcas, foram visualizadas Ações nas Comarcas do Estado do Maranhão e no Termo Judiciário de São Luís que abrange as cidades de São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa que assim foram distribuídas: 62 Notas Técnicas Comarca de Açailândia, quatro na Comarca de Balsas, uma na Comarca de Barreirinhas, 143 em Imperatriz, quatro na Comarca de Timon e para a Comarca que atinge o Termo Judiciário de São Luís, foram catalogadas 256 Notas Técnicas, conforme demonstrado na Tabela 1 e Gráfico 1.

Tabela 1 – Notas Técnicas Catalogadas por Comarcas no Estado do Maranhão

NOTAS TÉCNICAS EMITIDAS POR COMARCAS NO ESTADO DO MARANHÃO	
Comarca	Notas Técnicas
Açailândia	62
Balsas	4
Barreirinhas	1
Imperatriz	143
Timon	4
São Luis	256
Total	470

Fonte: Autora (2022).

Gráfico 1 – Notas Técnicas emitidas no Estado do Maranhão

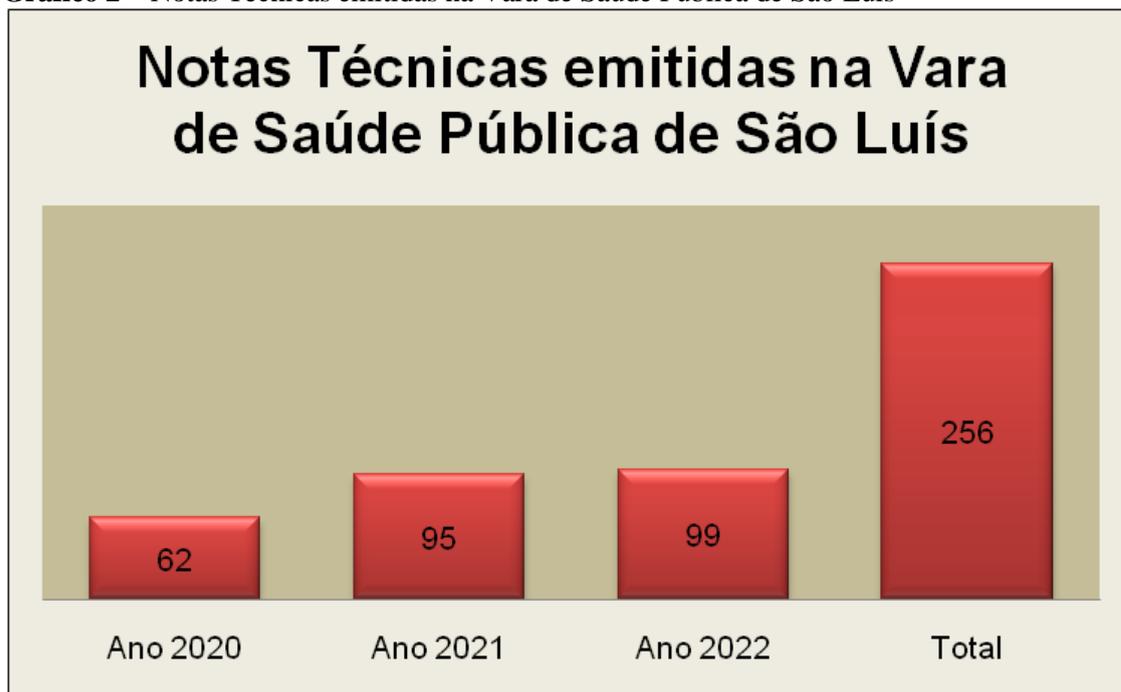
Fonte: Autora (2022).

Para este item, foi observado que importantes Comarcas do Estado do Maranhão, a exemplo das cidades de Caxias, Bacabal, Codó, Pinheiro, Santa Inês, Barra do Corda, entre outras cidades com população relevante conforme o Censo de 2010²⁶, não apresentaram demandas na área da saúde com requisição de apoio ao NATJUS, o que pode ser objeto de um estudo complementar em outra oportunidade para verificar os motivos da ausência de demandas nessas localidades, tendo em vista que o NATJUS tem a sua jurisdição em todo o Estado do Maranhão.

No entanto, esta pesquisa tem o seu marco espacial definido especialmente na Vara de Saúde Pública do Termo Judiciário de São Luís, que abrange as Comarcas de São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa.

Para esta Vara específica, em comento, no período de setembro de 2020 a setembro de 2022, foram catalogados 256 processos, cuja estratificação se deu pela quantidade das Notas Técnicas emitidas nos anos de 2020, 2021 e 2022, conforme apresenta o Gráfico 2, a seguir.

²⁶ Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=0&uf=21>. Acesso em: 21 nov. 2022.

Gráfico 2 – Notas Técnicas emitidas na Vara de Saúde Pública de São Luís

Fonte: Autora (2022).

Após esta primeira etapa, a quantificação foi detalhada por tipo de tecnologias solicitadas, notadamente, medicamentos, procedimentos ou produtos, bem como se as tecnologias requisitadas possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e, se estas tecnologias estão inseridas no SUS, assim como foram identificados os dez tipos de doenças mais relevantes para o período citado.

Também foram observados os autores das demandas por idade e por sexo e em seguida, verificaram-se os tipos de pareceres emitidos, isto é, se foram favoráveis ou não favoráveis para a parte autora.

Foram quantificadas também as concessões de tutelas de urgência e verificadas se as decisões foram cumpridas em sede de liminares, bem como foram estratificadas as decisões não cumpridas e os motivos que determinaram a falta do cumprimento.

Referente ao tipo de tecnologias requisitadas, configuradas como medicamentos, procedimentos e produtos, a relevância se deu para os medicamentos com 139 pedidos representando 54% do total das Notas Técnicas emitidas; 82 pedidos equivalentes a 32% e 35 pedidos correspondentes a 14%, do total, referem-se a procedimentos e produtos, respectivamente, conforme demonstrado graficamente.

Gráfico 3 – Tipos de tecnologias solicitadas

Fonte: Autora (2022).

Em relação às tecnologias – medicamentos, procedimentos e produtos -, também foi realizada a verificação de como essas tecnologias estavam dispostas em relação à ANVISA e ao SUS, restando configurado que tanto na ANVISA, quanto no SUS a maioria das tecnologias estava à disposição para serem utilizadas, uma vez que das 256 tecnologias solicitadas, 172 e 162, respectivamente, na ANVISA e no SUS, estavam registradas e disponíveis, de acordo se demonstra no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Disposição das Tecnologias na ANVISA e SUS

Fonte: Autora (2022).

No detalhamento da tecnologia referente a medicamentos, sendo esta a tecnologia mais requisitada, foi possível verificar que na esfera da ANVISA os 139 medicamentos apontados estão todos registrados, porém somente 69 deles estavam à disposição no SUS, restando 68 indisponíveis e 02 deles não foram informados nas Notas Técnicas correspondentes.

Avançando na estratificação dos dados, foram identificados os dez tipos de doenças que mais se sobressaíram no período pesquisado e no detalhamento, as enfermidades

neurológicas, as cancerígenas e as cardiológicas tiveram maior relevância entre as 10 apontadas, como demonstrado no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Dez tipos de doenças que mais sobressaíram no período da pesquisa



Fonte: Autora (2022).

Também foi observado o perfil dos autores das demandas por idade e por sexo e em seguida, verificaram-se os tipos de pareceres emitidos, isto é, se foram favoráveis ou não favoráveis para a parte autora.

Quanto às idades, estas variaram entre 9 e 97 anos e com relação ao sexo, foram contabilizadas 143 pessoas do sexo masculino e 113 pessoas do sexo feminino.

Referentes aos pareceres emitidos, 174 foram favoráveis e 82 foram desfavoráveis para a parte autora, contabilizando as 256 Notas Técnicas que foram submetidas à análise do NATJUS.

Na análise quantitativa dos processos, verificou-se quanto às concessões de tutelas antecipadas, bem como o cumprimento das decisões. Neste aspecto, em 174 processos foram concedidas as tutelas em caráter liminar e em 82 processos as tutelas foram negadas pelos magistrados. Foi observado ainda, que em relação aos pareceres não favoráveis, quatro tutelas de urgência em caráter liminar foram concedidas antes da emissão das notas técnicas, em função do processo ser anterior à implantação do NATJUS, ou seja, eram processos que tramitavam em Varas da Fazenda Pública e que foram deslocados para a Vara de Saúde Pública após a sua implantação.

Com relação ao cumprimento das decisões dos 256 processos analisados, somente 49 foram cumpridas e 207 descumpridas por variados motivos, entre eles, demandas

administrativas concedidas após a judicialização, deslocamento de competência, desistência da ação pela parte autora, óbitos, processos que tramitam em graus de recursos e os demais, até o final de setembro/2022, ainda se encontravam em movimentação processual.

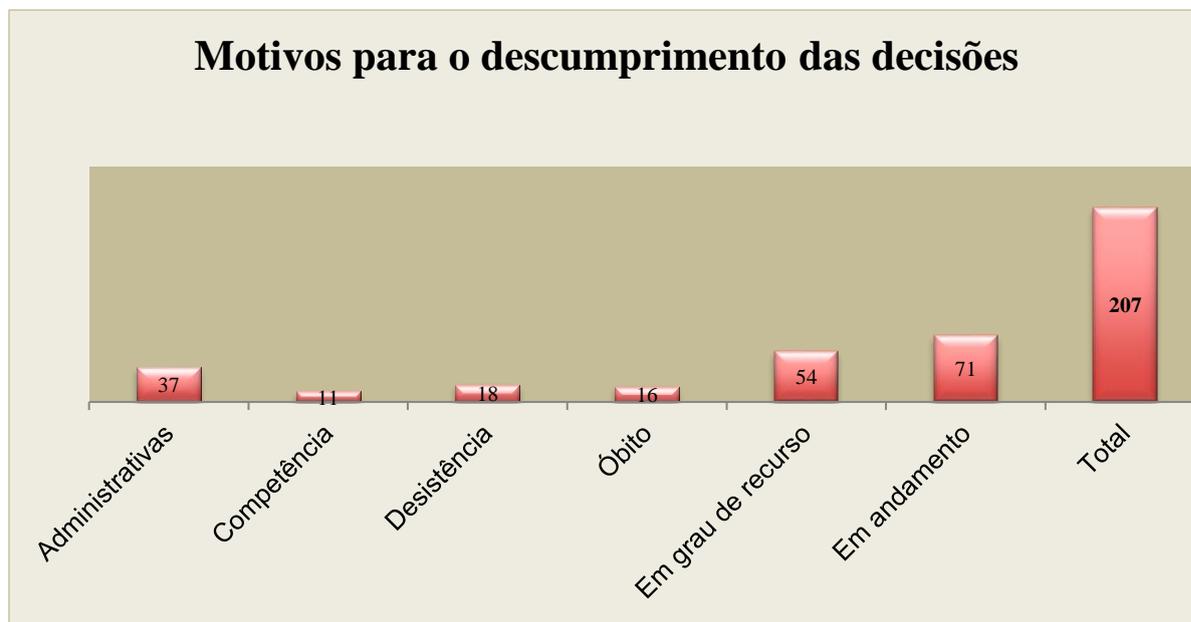


Gráfico 6 – Descumprimento das decisões

Fonte: Autora (2022).

Para o descumprimento das decisões, passa-se para as suas análises. Em relação às demandas administrativas, estas se deram em função da parte autora antes de judicializar a demanda, ter solicitado as tecnologias pela via administrativa e no desenvolver do processo, a parte obteve a pretensão atendida, o que peticionou informando o ocorrido e, assim, solicitando o arquivamento do processo.

No quesito por deslocamento de competência, este ocorreu pelo fato do Estado ou Município peticionaram informando que não eram competentes para figurarem no polo passivo das demandas. Assim sendo, o pedido foi deferido havendo o deslocamento de competência para a Justiça Federal, que nesta análise torna-se muito mais demorado, para a parte autora, em função de todo o recomeço do processo.

A desistência da ação se deu pelo fato da parte demandante perder o interesse na ação o que ocorreu pela demora dos atos processuais, inclusive para a citação das partes ou pelo fato do médico suspender a tecnologia prescrita anteriormente, por não considerar mais eficiente para o objeto pretendido.

No que se referem aos óbitos, estes foram decorrentes, em sua maioria, de doenças cancerígenas e cardiológicas, na medida em que são enfermidades severas e que a espera pelo

atendimento restou insuficiente, sendo que dois deles ocorreram no ano de 2020, oito em 2021 e seis no ano de 2022.

Em relação aos demais processos, 54 tramitam em grau recursal e os 71 processos restantes, até o final do levantamento dos dados, ainda se encontravam em curso processual, demonstrando que apesar das decisões em sede de liminares, ainda assim, ocorre os descumprimentos pela parte demandada.

Após levantar e quantificar os dados passou-se a analisar de forma qualitativa as decisões, observando se os pareceres técnico-científicos, embora sendo opinativos sem vinculação ao magistrado, foram relevantes para a tomada das decisões.

Como já citado alhures, para os 256 processos contabilizados, foram visualizados pareceres favoráveis e pareceres não favoráveis e em algumas situações, mesmo com o parecer não favorável, a tutela de urgência foi concedida. No entanto, na maioria das vezes, o magistrado deferiu ou indeferiu as tutelas de urgência tendo os pareceres científicos como subsídio decisório.

Assim, foram observadas algumas situações, que por amostragem, sem citar o número dos processos ou notas técnicas, discorre-se a seguir.

a) o fato dos processos terem iniciado antes da implantação da Vara de Saúde Pública do Termo Judiciário de São Luís e, por conseguinte, do NATJUS, sendo estas ações oriundas das Varas da Fazenda Pública de São Luís e, assim sendo, as tutelas foram concedidas anterior à implantação do NATJUS;

b) em outra oportunidade se verificou que mesmo após a implantação do NATJUS, o magistrado primeiro deferiu a tutela de urgência para somente depois requisitar ao NATJUS, a nota técnica, para fins de embasamento da decisão judicial;

c) em outros momentos se verificou que mesmo após o NATJUS ter emitido a nota técnica de forma desfavorável para a parte autora, ainda assim o magistrado concedeu a tutela de urgência e,

d) na grande maioria das oportunidades, se verificou que o magistrado seguiu a mesma linha do NATJUS, ou seja, o magistrado decidiu por deferir ou indeferir as tutelas de urgência tendo por base as orientações dos pareceres técnico-científicos elaborados pelo Órgão.

Nesta fase da pesquisa, o estudo buscou analisar mais especificamente as situações descritas nos itens “c” e “d”, ressaltando que as decisões foram tratadas por amostragem, sem especificar os números dos processos ou notas técnicas, a fim de preservar as partes envolvidas.

Situação C – Parecer desfavorável do NATJUS – Tutela concedida

Para a situação demonstrada no item “c” contexto em que o magistrado proferiu decisão concedendo liminarmente a tutela de urgência, embora o parecer emitido pelo NATJUS fosse desfavorável, em uma das decisões analisadas observou-se que a contradição ocorreu na medida em que o parecer do NATJUS é estritamente técnico-científico, fornecendo as opções de tratamento mais adequadas ao caso concreto.

No entanto, a concessão da liminar foi deferida considerando o laudo médico emitido pelo médico especialista que acompanhava o paciente de forma contínua e por longo período de tempo, isto é, o médico especialista possuía um *background* do paciente de modo que detém informações aprofundadas sobre o seu estado físico e psicológico, a ponto de saber se o paciente possuía condições suficientes de suportar outros tratamentos que não aquele posto no laudo acostado nos autos.

Nessa decisão particular, a parte autora, pessoa idosa, possuía diagnóstico de neoplasia maligna de próstata, inclusive, com a retirada do órgão, necessitando fazer uso contínuo de um medicamento específico (Abiraterona 250 mg, 120 cp/mês), conforme os laudos médicos acostados nos autos.

O NATJUS ao emitir o parecer informou que o referido medicamento deveria ser dispensado como uma opção secundária, na medida em que este somente seria utilizado após a realização de outros procedimentos, a exemplo da quimioterapia, e nesse sentido, emitiu parecer desfavorável à parte.

Entretanto, na concessão da tutela de urgência, o magistrado desconsiderou o parecer do NATJUS e foi enfático em aduzir que o médico especialista conhecia o paciente, a enfermidade que o acometia, o tratamento já realizado, os efeitos colaterais e reações, bem como a evolução da doença. Sendo assim, o magistrado mencionou que a opinião predominante naquele caso específico, seria a do profissional de saúde que detinha as informações necessárias para a administração da medicação solicitada, isto é, pelo parecer do médico especialista não haveria a necessidade de submeter o paciente a outros tratamentos que não o indicado, tendo em vista tratar-se de pessoa idosa, sem resposta a outros tratamentos e sem condições clínicas para suportar um tratamento quimioterápico, por exemplo.

O magistrado ainda destacou acerca da necessidade da realização de diligência, quando necessária, a fim justificar de forma mais clara as razões do parecer emitido pelo NATJUS, com a oitiva do médico responsável pelo paciente, para que este esclarecesse a escolha do tratamento ora requerido, e assim, chegassem a uma conclusão mais célere, uma vez

que a demora ocasionada pela burocracia poderia comprometer o estado de saúde, oferecendo, inclusive, risco de vida ao paciente.

Nesse contexto, para a concessão da tutela de urgência, o magistrado buscou fundamentação inicial no Art. 300 do Código de Processo Civil vigente (BRASIL, 2015) que menciona o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*, isto é, a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Nesse sentido, o magistrado discorreu sobre o *fumus boni iuris* expressando acerca da probabilidade de o requerente obter o direito pleiteado, uma vez que o direito está expresso na lei, isto é, a simples menção ao direito pleiteado basta. Em outras palavras, o alegado pelo requerente é suficiente, uma vez que é plausível a concessão do direito pelo laudo acostado aos autos. Do mesmo modo, ao falar do *periculum in mora*, o magistrado ressaltou que esta disposição significa a necessidade de obter o direito pleiteado tão logo que possível, posto que o perigo na demora representa inutilidade, vez que se a pretensão for atendida de forma tardia não haverá eficácia nessa decisão, já que objeto do pedido poderá ter sucumbido, nesse caso, o óbito.

Avançando em sua análise para deferir a tutela de urgência, o magistrado ressaltou que como o objeto das decisões judiciais analisadas, naquele caso, trata sobre o direito à saúde, sendo este diretamente ligado à integridade física e mental do indivíduo, não parece correto que os requerentes aguardem o momento da sentença para que se obtenha o direito intentado, assim, enfatizou de modo assertivo a decisão interlocutória que concede a tutela provisória de urgência, tendo em vista a necessidade de garantia do direito logo que possível, de forma satisfativa, de modo que posição contrária poderia acarretar em danos irreparáveis à saúde e, por conseguinte, a vida do demandante.

Outros dispositivos que embasaram a fundamentação do magistrado residem no Art. 6, bem como no Art. 196, ambos da CF/88 que dispõem acerca da saúde como um direito fundamental e social que deve ser disponível a todos, sendo o Estado obrigado a tutelar esse direito com o fito de prevenir e mitigar doenças e outros agravos, vez que em sentido amplo cabe ao Estado oferecer tratamento médico adequado à população, proporcionando os recursos necessários, sob pena de ser negado, inclusive o direito à vida.

Conforme observou o magistrado em sua fundamentação, sem o tratamento adequado, com base na orientação do laudo médico juntado, o paciente poderia ter um resultado diverso daquele pretendido na demanda proposta.

Nestas situações, o magistrado ao perceber, pelo relato dos fatos e laudos acostados, que a parte autora poderia ter a saúde agravada e até evoluir para o óbito, deferiu o pedido de

tutela de urgência a despeito do parecer não favorável emitido pelo NATJUS.

Situação D – Tutelas deferidas ou indeferidas em conformidade com os pareceres emitidos pelo NATJUS

Neste cenário em que o parecer do NATJUS foi desfavorável e a concessão de tutela de urgência foi indeferida, negando o pedido para a parte autora, o magistrado, apesar de ter buscado toda a fundamentação constitucional, como o direito à saúde e à vida, bem como os princípios da universalidade e da isonomia, sendo este corolário da dignidade da pessoa humana, trouxe em sua fundamentação os aspectos técnicos emitidos pela nota técnica do NATJUS.

Na nota técnica emitida pela NATJUS, ficou evidente que a tecnologia pleiteada não era eficaz para o tratamento requerido, uma vez que os estudos recentes apontavam poucas evidências científicas que justificassem a demanda.

Nesse aspecto, o magistrado enfatizou que o ponto crucial para o indeferimento da tutela, era exatamente a falta de evidência científica acerca da segurança da tecnologia pretendida e, assim, foi ao encontro dos dispositivos legais da Lei 8.080/90, que dispõe sobre a segurança, eficácia, efetividade e custo-efetividade dos medicamentos e procedimentos.

Assim, o magistrado reconhecendo a sua falta de conhecimento técnico-científico para opinar sobre o caso e reconhecendo o parecer técnico-científico como um suporte na fundamentação da sua decisão, indeferiu a tutela de urgência por entender que não restou configurado o *fumus boni iuris*, uns dos requisitos que permitem a concessão da tutela de urgência, vez que os elementos de prova, restaram insuficientes para a eficácia do tratamento pretendido.

Já para o cenário onde os magistrados decidiram acatando os pareceres técnico-científicos emitidos pelo NATJUS, ao decidir sobre o deferimento das tutelas de urgência, o magistrado buscou da mesma forma fundamentação nos dispositivos do CPC/2015, já em comento, que tratam das tutelas de urgência, bem como nos preceitos constitucionais, como os já citados Arts. 6º e 196 e seguintes da Carta Magna brasileira, fazendo menção que a saúde é direito de todos e dever do Estado, bem como nas jurisprudências dos Tribunais Superiores.

Entre outras proposições, o magistrado trouxe como premissa que o direito subjetivo à saúde representa um benefício jurídico completo que a todos deve ser provido, trazendo, entre muitos, a jurisprudência do STF, no AI 396973/RS de relatoria do Min. Celso de Melo em que a saúde é um direito que tem como premissa bem jurídico protegido pela CF/88,

cuja completude é de obrigatoriedade do Poder público, “[...] sendo este a quem incumbe formular e implementar políticas sociais e econômicas que visem garantir aos cidadãos o acesso universal e igualitário à assistência médico-hospitalar [...]” (BRASIL, 2003).

Nessa assertiva buscando amparo, a materialização do direito, restou configurada nos tratamentos dispensados desde as consultas médicas até ao fornecimento das tecnologias em saúde, a saber, medicamentos, procedimentos e produtos, às pessoas que de forma comprovada necessitaram, bem como para aqueles que não possuíam recursos financeiros para adquiri-los, não podendo os entes da federação se furtarem dessa atribuição.

Nesse entendimento pra que o autor não ficasse sem a devida assistência à saúde, o magistrado prosseguiu em sua fundamentação, buscando a responsabilidade solidária dos entes federados, seja de forma isolada ou em conjunto, conforme orienta a tese de repercussão geral fixada no Tema 793 do STF, de relatoria do Min. Luiz Fux, na qual dispõe que por força da competência comum, os entes federados são solidariamente responsáveis nas ações afetas à saúde e sendo assim, com base no art. 198 da CF/88 que trata da descentralização e hierarquização, “[...] compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro [...]” (BRASIL, 2015).

Progredindo na fundamentação, o magistrado ressaltou que a demora na concessão do benefício poderia causar dando de difícil reparação à parte demandante, posto que o direito requerido visa o impedimento do avanço da doença, enquanto de forma oposita não haveria prejuízos irreparáveis ao Estado, uma vez que esta obrigação advém de ato administrativo vinculado, por força de norma cogente, sendo esta de observância obrigatória, prescindível de judicialização da saúde.

Ressaltou ainda, o magistrado, que se o ente dispensasse o direito requerido, tão logo recebesse a demanda de forma administrativa, os custos seriam menores, vez que poderia haver regressão do quadro clínico, ocorrendo assim, uma redução nos possíveis custos futuros para a recuperação da saúde do paciente.

Complementando a sua fundamentação tendo por base às determinações constitucionais, legais e jurisprudenciais, o magistrado fez referência aos pareceres técnico-científicos das notas técnicas emitidas em cada caso, de modo que as recomendações do NATJUS, embora sendo opinativas, sem vinculação ao magistrado, serviram de subsídios para embasar a decisão proferida, de modo que esta não se tornasse tão somente jurídica, mas objetiva, baseada em evidências científicas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde é um direito fundamental social, sendo também um direito a prestações em sentido estrito. Assim, como já tratado, com base na dignidade da pessoa humana e na Constituição Federal, é exigível em face do Estado.

Embora não possa mais ser considerada apenas individualmente, por ser a necessidade em saúde o liame entre as condições de vida, trabalho e a diversidade inerente à sociedade, existem necessidades diferentes entre os distintos grupos sociais, que podem ser determinadas, de forma que mesmo a busca por tratamento deve ser considerada levando em conta o impacto à sociedade.

Com o intuito de executar as previsões constitucionais dos direitos sociais, o Estado deve implantar políticas públicas que vislumbrem o atendimento universal e igualitário da população. Contudo, as que se encontram em vigor, não conseguem atender plenamente os anseios da população, motivo pelo qual, nos últimos anos houve um aumento exponencial de demandas direcionadas ao judiciário com o intuito de obter tecnologias em saúde, a exemplo de medicamentos, produtos e procedimentos, assim incluídos, tratamentos de alto custo, insumos, estes, impossíveis de serem completamente providos, mormente pela escassez de recursos e pela gestão ineficiente do Estado.

Observa-se que, a ineficiência do atendimento, fornecimento ou prestação de serviços no SUS bem como a existência de políticas públicas referentes à saúde, omissas e insuficientes impulsionam a procura da via judicial para a obtenção de tratamentos à saúde, através de ações judiciais, em que se pleiteiam insumos, que podem onerar os gastos públicos.

Ao se analisar a judicialização em saúde, constatou-se que a concessão indiscriminadamente às tutelas pleiteadas pelo demandante acarretou custos extremos para o Estado - estimados em um bilhão de reais em 2015 -, sob o fundamento da eficácia plena e imediata dos direitos fundamentais, o que leva a questionar se é vantajoso para a sociedade, dispensar tantos recursos para poucos, desconsiderando-se de que falta o pouco para muitos, numa visão onde se beneficia uns e prejudica o coletivo.

Aplicando-se a teoria utilitarista no campo da saúde, aprimora-se a concepção de um sistema de saúde centralizado, no qual o Estado detém o poder de regulamentação, distribuição de recursos e consequente financiamento, bem como a delimitação dos serviços de saúde a serem prestados.

Nesse cenário, sabendo que um dos alicerces do direito público decorre da primazia do interesse público em detrimento do privado, bem como pela necessidade de otimizar a

destinação do recurso público, face à sua escassez, nem todas as demandas em saúde pleiteadas são judicialmente concedidas, decorrendo assim uma análise da utilidade da prestação.

Ao se considerar os recursos escassos existentes quando do deferimento das demandas, caso houvessem dúvidas quanto a realização de gastos expressivos com a saúde de poucos, utilitariamente, tais gastos não se justificariam, o que conduziria à decisão de investir os recursos escassos em pacientes com maior perspectiva de utilidade. Assim, aplicando-se o critério utilitarista, seria possível alcançar uma economia de escala maior caso gastos desnecessários fossem evitados.

Objetivando que decisões judiciais fossem exaradas de forma técnica, o CNJ instituiu o Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS) para subsidiar os Magistrados, representantes do Ministério Público, Defensoria Pública e até mesmo a OAB, na formação de juízo de valor quanto à apreciação das questões relativas ao Sistema Único de Saúde.

A criação do NATJUS deu-se devido aos magistrados não deterem conhecimento de todas as questões que ultrapassam o Direito e que podem ser demandadas judicialmente, podendo inclusive, quando da decisão, serem induzidos a aspecto da humanidade e sentimentalismo, o que ocasionaria impacto orçamentário indevido, restringindo a este, o exame da documentação apresentada juntamente à consulta.

No Estado do Maranhão, a instituição do Núcleo se deu através da edição da Resolução nº 502020 - RESOL-GP, que dispõe sobre sua criação, vinculação, competência e funcionamento, sendo este, o *locus* de partida para a pesquisa.

Com base na localização, a presente dissertação limitou-se a analisar as Notas Técnicas do NATJUS/MA expedidas em parceria com o Tribunal de Justiça do Estado, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde e a Vara da Saúde Pública, através das quais se constatou que 256 notas técnicas foram requisitadas objetivando subsidiar os magistrados nas decisões judiciais, haja vista a observância do conteúdo exarado no parecer.

Para além de buscar toda a fundamentação no arcabouço constitucional, legal e jurisprudencial, o magistrado foi ao encontro das Notas Técnicas emitidas pelo NATJUS, o que ficou evidente que os pareceres técnico-científicos emitidos pelo Órgão serviram de norte científico para que as decisões não fossem baseadas apenas em fundamentação Jurídica, mas que buscassem na ciência, evidências necessárias para embasar as decisões. Portanto, além de uma decisão justa, também é uma decisão que busca atender aos interesses de coletivo e não apenas de alguns, sendo assim decisões mais equânimes.

Embora os pareceres técnico-científicos sejam opinativos, tendo o juiz a discricionariedade de acatá-los ou não, o NATJUS é um Órgão eficiente para a resolução de

demandas que versem sobre assistência à saúde, sendo também fomentador da desjudicialização da saúde, vez que as atividades desenvolvidas pelo NATJUS, do Estado do Maranhão, contribuíram para auxiliar os magistrados nos processos que versam sobre o direito à saúde.

No entanto, pelo pouco tempo de sua instalação e atuação no estado do Maranhão, ainda é prematuro afirmar que foi possível desafogar o judiciário, uma vez que embora as tutelas tenham sido concedidas em caráter de urgência, nem todas foram cumpridas, o que levou os processos a não se encerrarem, tendo em vista que até a data de conclusão desta pesquisa (setembro/2022), do total de 256 processos, 54 deles ainda estavam em grau recursal e 71 processos ainda estavam em andamento sem trânsito em julgado.

Embora o NATJUS seja um fomentador da desjudicialização, conforme citado ao longo deste estudo, a sua atuação de modo apartado não conseguirá alcançar de forma expressiva, o feito pretendido. Esse entendimento permite deduzir que apenas um órgão com essa incumbência não será suficiente para desafogar o judiciário, dado as crescentes demandas sanitárias, bem como a limitação de recursos financeiros, acentuados pela sua escassez.

Nesse sentido, para além do NATJUS é necessário que os três poderes – Legislativo, Executivo e Judiciário – e a sociedade civil, sejam uníssonos e engajados nas demandas em saúde, cada um com as suas atribuições, de forma compartilhada, com o objetivo de facilitar o entendimento, a implantação e a aplicabilidade das políticas públicas em saúde.

Nessa perspectiva, o Legislativo tem por encargo elaborar leis com acepções mais concretas e menos omissas com a finalidade de regularizar os seus atos para assim, fiscalizar os atos do Executivo; o Executivo possui a responsabilidade de planejar prover os recursos necessários para a implantação das políticas públicas e a sociedade civil deve ser ativa em suas ações e posicionamentos, através dos conselhos de gestores de políticas públicas, voltadas para a saúde, que atuam nos entes estaduais e municipais, na medida em que a participação social está diretamente associada à democratização das relações entre o Estado e a sociedade.

Esse processo dinâmico reflete na capacidade e no direito que os indivíduos possuem em interferir na condução da vida pública, tendo como objetivo que os dispêndios tenham a sua destinação regida pelo princípio da transparência, no sentido de que os recursos sejam direcionados e aproveitados com eficiência e, assim tragam efetividade para o direito exigido.

Nessa perspectiva, as ações dos poderes e da sociedade civil, de forma coordenada corroboram para evitar que o Judiciário exerça a sua função atípica de implantação de políticas públicas ou mesmo que seja autocontido, deixando que o Judiciário exerça a sua função de controlador da lei e confirmação da sua adequação para cumprir o objetivo proposto e, desse

modo, faz-se necessária essa interação de todos, vez que a atuação dos poderes em suas formas típicas, porém de modo isolado, não será eficaz na redução da judicialização da saúde, na medida em que as demandas em saúde são crescentes, os recursos são escassos e esgotáveis, sendo assim imprescindíveis que as questões relacionadas à saúde sejam rediscutidas no âmbito dos três poderes e da sociedade civil, a fim de que o direito à saúde seja garantido.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.

ALMEIDA FILHO, Neomar. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 3, n. 1-3, 2000.

ANDRADE, José Carlos Vieira de. **Os direitos fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976**. 3. ed. Coimbra: Almedina, 2004.

BARCELLOS, Ana Paula de; SOUZA, Fábio; MELLO, Humberto Laport de. FLORENTINO, Juliana; SOUZA, Sérgio de; BIANCO, Técio. Direito à Saúde e Prioridades: Introdução a um Debate Inevitável. **Revista Direito GV**. São Paulo, v. 13, p. 159-188, mai./ago. 2017. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/70818/68267>. Acesso em: 19 out. 2022.

BALESTRA NETO, Otavio. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde: evolução rumo à racionalidade. **R. Dir. sanit.**, v. 16, n. 1, p. 87-111, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100025>. Acesso em: 23 out. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 2. ed. São Paulo: Edições 70, 1977.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. Suffragium - **Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará**, Fortaleza, v. 5, n. 8, p. 11-22, jan./dez. 2009. Disponível em: <https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/5498>. Acesso em: 06 dez. 2022.

BENTHAM, Jeremy. **An Introduction to the Principles of Morals and Legislation**. Kitchener: Batoche Books, 2000. Disponível em: <https://historyofeconomics.houghtonmcmaster.ca/bentham/morals.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 97 p. Tradução de: Carlos Nelson Coutinho.

BRANDÃO, Paulo de Tarso. **Normas de Direitos Fundamentais: um estudo sobre o nível das Regras**. 1. ed. Florianópolis: Habitus, 2020.

BRASIL. **Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

CALVACANTI, Ana Beatriz Vanzoff Robalinho; MACHADO, Bruno Amaral. Democracia e os Paradoxos da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Revista Novos Estudos Jurídicos - Eletrônica**, v. 22, n. 2, mai./ago. 2017.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional**. 5. ed. Coimbra: Almedina, 1992.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CARVELLI, Urbano. SCHOLL, Sandra. Evolução histórica dos direitos fundamentais Da Antiguidade até as primeiras importantes declarações nacionais de direitos. *Rev. Senado*, Brasília a. 48 n. 191 jul./set. 2011

CNS, Conselho Nacional de Saúde. **Emenda Constitucional nº 29**. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/webec29/perguntas_respostas.html#:~:text=Resposta%3A%20A%20Emenda%20Constitucional%20n%C2%BA,IPTU%2C%20de%20refor%C3%A7ar%20o%20papel. Acesso em 28 out. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília, DF: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bd709.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução Nº 238 de 06/09/2016**. Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública. Brasília, DF: CNJ, 2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339#:~:text=Dispõe%20sobre%20a%20criação%20e,uma%20vara%20de%20fazenda%20Pública>. Acesso em: 03 dez. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **NatJus**. Brasília, DF: CNJ, 2010. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em: 06 nov. 2022.

CORREA, Lara Cruz. Utilitarismo e moralidade: considerações sobre o indivíduo e o Estado. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 79, p. 173-186, jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092012000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 dez 2022.

COSTA, Claudio F. **Razões para o utilitarismo: uma avaliação comparativa de pontos de vista éticos**. Jaçoba, SC: UNOESC, 2020. Disponível em:

http://unoesc.edu.br/images/uploads/pesquisas/Utilitarismo_-_Walter_Lima.pdf. Acesso em: 14 dez 2022

DALLARI, Dalmo de Abreu. Os direitos fundamentais na Constituição brasileira. In: **Revista da Faculdade de Direito**, São Paulo, v. 88, p. 421-437, 1993. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67230>. Acesso em: 20 out. 2022.

DANIELS, Norman. *Just Health: meeting health needs fairly*. New York, Cambridge: Cambridge University Press; 2008.

DANTAS, Elane Ferreira. **Judicialização da Saúde No Brasil**: a obtenção de medicamentos e de tratamentos médicos de alto custo à luz das Teorias Utilitarista e Kantiana. 2012. 70 f. Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/27825>. Acesso em: 18 out. 2022.

FETTBACK NETO, Olavo; CARDIN, Valéria Silva. O pensamento utilitarista e sua aceção na judicialização da saúde. **Revista do Instituto de Direito Constitucional e Cidadania**, v. 4, n. 2, p. 45-58, 2019. Disponível em: <http://www.revistadoidcc.com.br/index.php/revista/article/view/3>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FORSTER, João Paulo K.; DAGASH, Najwa; SILVA, Paula Franciele da. O direito à saúde e a dispensação judicial de medicamentos no Brasil: a ferramenta e-Natjus. In: **Revista Derecho y Salud**, n. 4, p. 51-63, 2020. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Jq_OpJkrjJQJ:https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdy/article/download/187/160/&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 21 nov. 2022.

GERSCHMAN, Silvia; SANTOS, Maria Angélica Borges dos. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. **Rev. bras. Ci. Soc.** **21**, v. 21, n. 61, p. 177-227, jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/Tm8WwTSQRHCtZMxpQHM6psj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

CORREIA, João Vitor Gomes; ZAGANELLI, Margareth Vetis. Determinações judiciais sobre medicamentos não padronizados: um estudo sobre as decisões do Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 204-222, 2022. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/782>. Acesso em: 24 nov. 2022.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; NÓBREGA, Renata Coelho da. Judicialização da Saúde e a Atuação do Núcleo de Apoio técnico ao Judiciário. **Revista do Curso de Direito Centro Universitário Braz Cubas**, v. 4, n. 1, p. 77-96, jun. 2020. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/revdubc/article/view/975/930>. Acesso em: 28 nov. 2022.

HULLEN, Angélica Cristina Nagel. Cidadania e Direitos sociais no Brasil: um longo percurso para o Acesso aos Direitos Fundamentais. **Revista A Secretaria do Tribunal Permanente de Revisão**, Assunção, v. 6, n. 11, p. 213-227, abr. 2018. Disponível em: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-78872018001100213&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2022.

KIST, Ana Lucia Brochier. **Saúde, Direito de Todos, Dever do Estado da Eficácia da Norma à Tutela Jurisdicional**. 2022. 84 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/252401>. Acesso em: 18 out. 2022.

MACIEL, Everton Miguel Puhl. A Teoria da Justiça Utilitarista De John Stuart Mill (Tese) mestrado em Filosofia da Universidade Federal de Pelotas, 2012. Disponível em: <http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/5066/1/Dissertacao_Everton_Maciel.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

MARIANO, Cynara Monteiro; FURTADO, Emanuel Teófilo; ALBUQUERQUE, Felipe Braga; PEREIRA, Fabrícia Helena Linhares Coelho da Silva. Diálogos sanitários interinstitucionais e a experiência de implantação do NAT-JUS. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 5, n. 1, p. 169-188, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5340/534057837009/534057837009.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2022.

MARQUES, Anderson Prado. **Um olhar do utilitarismo na “Dança dos Leitos” na Pandemia de COVID-19 no Brasil**. 2021. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Centro Universitário UNIFG, Guanambi, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/13455/1/UM%20OLHAR%20DO%20UTILITARISMO%20NA%20“DANÇA%20DOS%20LEITOS”%20NA%20PANDEMIA.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MARQUES NETO, Agostinho Ramalho. **A ciência do Direito: conceito, objeto, método**. 2. ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Renovar, 2001.

MENDES, Gilmar Ferreira **Curso de direito constitucional**. 17. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2022.

MEDEIROS, Marcelo. Princípios de justiça na alocação de recursos em saúde. **Ipea**: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Rio de Janeiro, 01 dez. 1999. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2855>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MELLER, Marcos André Vieira. **Direito fundamental à saúde: uma análise da produção normativa em saúde da 18ª Legislatura (2017/2020) do Poder Legislativo do Município de Criciúma/SC à luz dos pressupostos teóricos do Estado Social e Democrático de Direito**. 2022. 188 f. Tese (Mestrado em Direito) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2022. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/9536/1/Marcos%20Andr%c3%a9%20Vieira%20Meller.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.

MICHEL, Voltaire de Freitas; DEITOS, Marc Antoni. Teorias da Justiça E Saúde Pública. **Rev. de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 34-53. nov. 2018/fev. 2019.

MILL, James. Essay on government. *In*: LIVELY, R.; REES, J. (ed.). **Utilitarian logic and politics**. Oxford: Clarendon Press, 1978.

MILL, John Stuart. **Utilitarismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2007. (1861).

MILL, John Stuart. **A Liberdade; Utilitarismo**. Tradução: Eurice Ostrensky. Introdução: Isaiah Berlin. São Paulo: Martins Fontes, 2000

MIRANDA, Wellington Gomes; NASCIMENTO, Bianca Santos. NATJUS Meio De Fomento para a Desjudicialização das demandas de Assistência à Saúde no Estado do

Tocantins Nascimento. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Tocantins**, Palmas, v. 1 n. 18, 2020. Disponível em: <https://cesaf.mpto.mp.br/revista/index.php/revistampto/article/view/34/27>. Acesso em: 29 out. 2022.

MULGAN, Tim. **Utilitarismo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

NAKAMURA, F. de C.; CAOBIANCO, N. M. A judicialização do direito à saúde em uma perspectiva comparada: Brasil e Colômbia. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 63-85, 2019. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v20i1p63-85. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164205>. Acesso em: 12 jul. 2022.

NEVES, Pilar Bacellar Palhano; PACHECO, Marcos Antônio Barbosa. Saúde Pública e o Poder Judiciário: percepções de magistrados no estado do Maranhão. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 749-768, set./dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v13n3/18-08-2432-rdgv13-03-0749.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

NUNES, André. As teorias de Justiça e a Equidade no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Rev. planejamento e políticas públicas**, n. 37, jul./dez. 2011. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9189/1/ppp37teorias.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. [S. l.]: OMS, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constitui%C3%A7%C3%A3o-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 19 out. 2020.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. **Direito à saúde, direito à igualdade e universalidade**: uma análise das concepções de saúde e da atuação de organismos internacionais nas Políticas Públicas Sanitárias para a Região das Américas. 2012. 256 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2012. Disponível em: <http://tede.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/777>. Acesso em: 18 out. 2022.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. Velhice, escassez de recursos e direito à saúde. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, n. 99, jan./fev. 2017a. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RDConsInter_n.97.09.PDF. Acesso em: 02 out. 2022.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. Direito à Saúde, Necessidades Básicas e Dignidade da Pessoa Humana. **Revista Jurídica**, v. 3, n. 44, p. 275-304, fev. 2017b. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/1747>. Acesso em: 19 out. 2022.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; DINIZ, Isadora Moraes Diniz. Breve Reflexão sobre a Construção da Ideia de Proteção Social e o Direito à Saúde na Constituição Federal de 1988. **Revista Digital Constituição e Garantia De Direitos (UFRN)**, v. 9, p. 66, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12254>. Acesso em: 19 out. 2022.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; DINIZ, Isadora Moraes Diniz. Pobreza, Proteção Social e Cidadania: Uma análise do Direito à Saúde no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988. **Rev. Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 55, p. 57-80, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/barbaroi/article/view>. Acesso em: 02 out 2022.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; PIRES, Eliane de Jesus Cunha; OLIVEIRA, Fabrício Alberto Lobão de. A Saúde Como Pressuposto De Direito Social Em Rawls: Anotações Iniciais. *In*: CONGRESSO NACIONAL DO CONSELHO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO, 5, 2022. **Anais eletrônicos** [...] [S.l.]: CONPEDI, 2022. Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/465g8u3r/3vm877wb/LsPxo2Rh20oyTGpI.pdf>. Acesso em: 02 out 2022.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; PIRES, Eliane de Jesus Cunha; OLIVEIRA, Fabrício Alberto Lobão de. Desenvolvimento Social em Saúde: Perspectiva Judicializada. *In*: CONGRESSO NACIONAL DO CONSELHO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO, XXIX., 2022. **Anais eletrônicos** [...] [S.l.]: CONPEDI, 2022. Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/906terzx/wt738dk4/X2kvx056fbdM4QnX.pdf>. Acesso em: 22 dez 2022.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. COSTA, Laísse Lima Silva. Pandemia e Federalismo: Reflexões Sobre As Decisões Do Supremo Tribunal Federal Na Apreciação De Conflitos De Competência Entre Os Entes Federativos No Enfrentamento à COVID-19. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais**, v. 1, n. 1, p. 46-61, 2020. Disponível em: <https://revista.institutouniversitario.com.br/ibndex.php/cjsiurj/article/view/7>. Acesso em: 23 dez. 2022.

ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; QUEIROZ, Loara Jheniffer Correia de; RODRIGUES, Walter Manuel Alves. A participação dos Núcleos de Apoio Técnico (Natjus) nas Decisões Judiciais. **Rev. Mediação**, Pires do Rio, GO, v. 16, n. 2, p.125-136, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/mediacao/article/view/11985>. Acesso em: 29 out. 2022.

SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estud. av.**, São Paulo, v. 32, n. 92, p. 47-61, apr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2022.

SALIM, Alexandre Arnalde. Do Jusnaturalismo ao Jusconstitucionalismo: reflexões sobre os percursos da modernidade jurídica na Teoria Garantista de Ferrajoli. *In*: JEREMIAS, Jucélia Fátima Seidler *et al.* (org.). **Temas sobre a constitucionalização dos direitos fundamentais: um debate crítico**. Joaçaba, SC: Editora Unoesc, 2017.

SALOMÃO, Kátia Rocha; LOPES, Thomas K. A crítica utilitarista em face da defesa da vida e da saúde em tempos de COVID-19. **Revista Brasileira de Educação e Inovação da Univel (REBEIS)**, n. 1, v. 1, edição especial, jul./set. 2021.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. Direito à Saúde: Abordagem Sistêmica, Risco e Democracia. **Revista de Direito Sanitário**, v. 2, n. 1, mar 2001. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268312773.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.

SCHULZE, Clenio Jair. *A Judicialização da Saúde no Século XXI*. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2018.

SILVA, Suzana Tavares da. **Direito Constitucional I**. Coimbra: Instituto Jurídico Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2016.

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**, v. 115, p. 27 nov. 2017. Disponível em: <https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/491>. Acesso em 21 nov. 22

TAVARES, André Ramos. **Direito constitucional**. 20. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2022.

ZAGANELLI, Margareth Vetis; PIVA, Érica Bianchi. Judicialização da saúde e a obtenção de medicamentos de alto custo: à procura de uma contenção saudável. **Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva**, n. 33, p. 156-172, set./dez. 2017. Disponível em: <http://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/wp-content/uploads/2020/05/DIR33-10.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

ZOPONI, Vinícius Secco; LEAL, Rogério Gesta. Direito à saúde e sua base político-filosófica: uma decisão coletiva fundamental à luz do utilitarismo e do contratualismo rawlsiano. **Rev. Faculdade de Direito**, v. 44, n. 1, p. e48800, 2020. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Rev-FD-UFG_v.44_n.1.04.pdf. Acesso em: 02 dez 2022.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - NOTAS TÉCNICAS EMITIDAS PELO NATJUS/MA - PERÍODO SETEMBRO/2020 A SETEMBRO/2022 -
COMARCAS DO MARANHÃO**

NOTAS TÉCNICAS EMITIDAS PELO NATJUS/MA - PERÍODO SETEMBRO/2020 A SETEMBRO/2022 - COMARCAS DO MARANHÃO							
QTE	NT	SOLICITANTE	PROCESSO	TIPOS DE DOENÇAS	TECNOLOGIA	ANO	COMARCA
01	16314	Vara da Saúde Pública de São Luís	0832550-95.2019.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Procedimento	2020	São Luís
01	16280	Vara da Saúde Pública de São Luís	0821242-28.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	16758	Vara da Saúde Pública de São Luís	0818668-32.2020.8.10.0001	Doenças endócrinas	Medicamento	2020	São Luís
01	16759	Vara da Saúde Pública de São Luís	0804970-56.2020.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	16766	Vara da Saúde Pública de São Luís	0809183-08.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	2853	4ª Vara Fazenda Pública de São Luis	0848551-63.2016.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	2855	4ª Vara Fazenda Pública de São Luis	0800772-73.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2020	São Luís
01	11644	Vara da Saúde Pública de São Luís	0843080-61.2019.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2020	São Luís
01	17519	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842516-82.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	17657	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838801-32.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	17805	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834470-07.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	20277	Vara da Saúde Pública de São Luís	0847657-82.2019.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2020	São Luís
01	17965	Vara da Saúde Pública de São Luís	0821120-15.2020.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	17966	Vara da Saúde Pública de São Luís	0826951-44.2020.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Procedimento	2020	São Luís
01	17806	Vara da Saúde Pública de São Luís	0847657-82.2019.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2020	São Luís
01	18220	Vara da Saúde Pública de São Luís	0802610-51.2020.8.10.0001	Doenças endócrinas	Medicamento	2020	São Luís
01	18221	Vara da Saúde Pública de São Luís	0822688-66.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	São Luís

01	18224	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831954-14.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	18225	Vara da Saúde Pública de São Luís	0825227-39.2019.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2020	São Luís
01	18243	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835657-50.2019.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Medicamento	2020	São Luís
01	18245	Vara da Saúde Pública de São Luís	0828065-18.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	18376	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827990-76.2020.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2020	São Luís
01	17658	Vara da Saúde Pública de São Luís	0815902-06.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	18456	Vara da Saúde Pública de São Luís	0825704-28.2020.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2020	São Luís
01	18447	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842059-50.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	18459	Vara da Saúde Pública de São Luís	0826720-17.2020.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2020	São Luís
01	84007	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827013-84.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	São Luís
01	18448	Vara da Saúde Pública de São Luís	0813723-02.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2020	São Luís
01	18449	Vara da Saúde Pública de São Luís	0817401-25.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2020	São Luís
01	18395	Vara da Saúde Pública de São Luís	0817215-02.2020.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2020	São Luís
01	18454	Vara da Saúde Pública de São Luís	0816966-51.2020.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	18534	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845989-76.2019.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	18760	Vara da Saúde Pública de São Luís	0837734-32.2019.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2020	São Luís
01	18793	Vara da Saúde Pública de São Luís	0829985-27.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	18869	Vara da Saúde Pública de São Luís	0828470-54.2020.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Produto	2020	São Luís
01	19078	Vara da Saúde Pública de São Luís	0824594-91.2020.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	19081	Vara da Saúde Pública de São Luís	0830624-45.2020.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2020	São Luís
01	19075	Vara da Saúde Pública de São Luís	0840648-69.2019.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	19430	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831175-25.2020.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Procedimento	2020	São Luís
01	19751	Vara da Saúde Pública de São Luís	0844638-68.2019.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2020	São Luís
01	20006	Vara da Saúde Pública de São Luís	0800772-73.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2020	São Luís

01	16759	Vara da Saúde Pública de São Luís	0804970-56.2020.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	20692	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834538-20.2020.8.10.0001	Doenças otorrinolaringológicas	Produto	2020	São Luís
01	20651	Vara da Saúde Pública de São Luís	0847657-82.2019.8.10.0001	Doenças gastrointestinais	Medicamento	2020	São Luís
01	20578	Vara da Saúde Pública de São Luís	0833904-24.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2020	São Luís
01	22395	Vara da Saúde Pública de São Luís	0833904-24.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2020	São Luís
01	20847	Vara da Saúde Pública de São Luís	0820028-02.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2020	São Luís
01	20691	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834033-29.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	21520	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834995-52.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	21702	Vara da Saúde Pública de São Luís	0833984-85.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2020	São Luís
01	21704	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835706-57.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Produto	2020	São Luís
01	22117	Vara da Saúde Pública de São Luís	0837941-94.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	22396	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836229-69.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	22302	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836644-52.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2020	São Luís
01	22303	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836693-93.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2020	São Luís
01	21410	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834997-22.2020.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2020	São Luís
01	22767	Vara da Saúde Pública de São Luís	0800381-21.2020.8.10.0001	Doenças gastrointestinais	Procedimento	2020	São Luís
01	23153	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839268-74.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2020	São Luís
01	23156	Vara da Saúde Pública de São Luís	0808656-56.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2020	São Luís
01	21701	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836536-23.2020.8.10.0001	Doenças auto-imune	Medicamento	2020	São Luís
01	22758	Vara da Saúde Pública de São Luís	0813542-98.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2020	São Luís
01	23311	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839256-60.2020.8.10.0001	Doenças contagiosas (poliomielite)	Procedimento	2020	São Luís
01	23950	Vara da Saúde Pública de São Luís	0850684-73.2019.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	23414	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839054-83.2020.8.10.0001	Doenças cardíológicas	Medicamento	2020	São Luís
01	24058	Vara da Saúde Pública de São Luís	0823898-89.2019.8.10.0001	Doenças psicológicas (Transtorno bipolar)	Medicamento	2020	São Luís

01	23785	Vara da Saúde Pública de São Luís	0840631-96.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	23417	Vara da Saúde Pública de São Luís	0826605-93.2020.8.10.0001	Doenças hematológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	24749	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842057-46.2020.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	24913	Vara da Saúde Pública de São Luís	0829159-98.2020.8.10.0001	Doenças endócrinas (diabetes)	Produto	2021	São Luís
01	24665	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841851-32.2020.8.10.0001	Doenças psicológicas (Transtorno bipolar)	Medicamento	2021	São Luís
01	25466	Vara da Saúde Pública de São Luís	0801488-66.2021.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	25614	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804118-66.2020.8.10.0022	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2021	Açailândia
01	25545	Vara da Saúde Pública de São Luís	0840859-08.2019.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	23416	Vara da Saúde Pública de São Luís	0801844-55.2019.8.10.0058	Fraturas	Medicamento	2021	São Luís
01	25556	Vara da Saúde Pública de São Luís	0810389-57.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	25529	Vara da Saúde Pública de São Luís	0819794-54.2019.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	São Luís
01	25608	Vara da Saúde Pública de São Luís	0802323-54.2021.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	26005	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835613-94.2020.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	26006	Vara da Saúde Pública de São Luís	0816957-26.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	26190	Vara da Saúde Pública de São Luís	0803642-57.2021.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	27792	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0813171-17.2020.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	28096	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848196-48.2019.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	São Luís
01	27971	2ª Vara da Fazenda Pública de São Luís	0802872-44.2021.8.10.0040	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	27970	2ª Vara da Fazenda de Pública de São Luís	0802916-63.2021.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	28669	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0809256-91.2019.8.10.0040	Doenças cardiológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	28783	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0816918-09.2019.8.10.0040	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	29217	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0812308-61.2020.8.10.0040	Doenças gastrointestinal	Procedimento	2021	Imperatriz
01	29025	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0803888-67.2020.8.10.0040	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	29376	Vara da Saúde Pública de São Luís	0804354-81.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	São Luís

01	29279	Vara da Saúde Pública de São Luís	0810090-46.2021.8.10.0001	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	São Luís
01	29714	Vara da Saúde Pública de São Luís	0810071-40.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	28666	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0809036-93.2019.8.10.0040	Doenças pneumológicas	Produto	2021	Imperatriz
01	30227	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0812932-47.2019.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	29678	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0806788-28.2017.8.10.0040	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	29873	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0809808-56.2019.8.10.0040	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	29966	Vara da Saúde Pública de São Luís	0808933-38.2021.8.10.0001	Doenças hematológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	29872	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0806788-28.2017.8.10.0040	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	30150	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0804282-40.2021.8.10.0040	Doenças hematológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	29082	Vara da Saúde Pública de São Luís	0803642-57.2021.8.10.0001*	Doenças dermatológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	29871	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0806393-65.2019.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	30902	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0815166-65.2020.8.10.0040	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	30931	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0813167-77.2020.8.10.0040	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	31116	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0816866-47.2018.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	31054	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0805027-20.2021.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	30928	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0803367-25.2020.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	31175	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0806400-57.2019.8.10.0040	Doenças cardiológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	30337	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0814102-54.2019.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	30454	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0804471-18.2021.8.10.0040	Doenças psicológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	31475	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0809173-41.2020.8.10.0040	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	32064	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0812896-05.2019.8.10.0040	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	30995	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0803284-09.2020.8.10.0040	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	31959	Vara da Saúde Pública de São Luís	0814599-20.2021.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2021	São Luís
01	32134	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0806515-44.2020.8.10.0040	Doenças cancerígenas	Produto	2021	Imperatriz

01	31559	1ª Vara Infância Juventude São Luis	0800067-72.2020.8.10.0002	Doenças neurológicas	Produto	2021	São Luís
01	31171	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0810833-07.2019.8.10.0040	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	30642	Vara da Saúde Pública de São Luís	0811862-44.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	São Luís
01	31850	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0814549-08.2020.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	32182	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0800095-57.2019.8.10.0040	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	32012	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0805646-47.2021.8.10.0040	Doenças neurológicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	32965	Vara da Saúde Pública de São Luís	0814023-27.2021.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	32678	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0806479-36.2019.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	32685	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0809991-90.2020.8.10.0040	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	33370	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0806680-57.2021.8.10.0040	Doenças cancerígenas	Produto	2021	Imperatriz
01	33237	Vara da Saúde Pública de São Luís	0817479-82.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2021	São Luís
01	34080	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0807206-24.2021.8.10.0040	Doenças dermatológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	34154	Vara da Saúde Pública de São Luís	0811962-96.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	São Luís
01	32684	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0804797-75.2021.8.10.0040	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	34820	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0816002-38.2020.8.10.0040	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	35048	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0808010-89.2021.8.10.0040	Doenças cancerígenas	Produto	2021	Imperatriz
01	34715	Vara da Fazenda Pública de São Luis	0818537-23.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	São Luís
01	34946	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0801329-40.2020.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	35232	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0804855-49.2019.8.10.0040	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	35766	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0810809-76.2019.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	36208	Vara da Fazenda Pública de São Luis	0815953-17.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2021	São Luís
01	36183	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0805677-67.2021.8.10.0040	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	36147	Vara da Saúde Pública de São Luís	0823931-11.2021.8.10.0001	Vacinação	Medicamento	2021	São Luís
01	36472	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0808990-36.2021.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Imperatriz

01	36436	Vara da Saúde Pública de São Luís	0821281-88.2021.8.10.0001	Amputação de membros	Produto	2021	São Luís
01	36633	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0824931-46.2021.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	37874	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0810107-62.2021.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	37467	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827919-40.2021.8.10.0001	Doenças urológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	37551	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0809900-63.2021.8.10.0040	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2021	Imperatriz
01	37932	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0810130-08.2021.8.10.0040	Doenças auto-imune	Medicamento	2021	Imperatriz
01	38199	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0800361-44.2019.8.10.0040	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	38206	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0803173-25.2020.8.10.0040	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	38383	Vara da Saúde Pública de São Luís	0830045-63.2021.8.10.0001	Doenças auto-imune	Medicamento	2021	São Luís
01	38412	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0810331-97.2021.8.10.0040	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	38413	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0810237-52.2021.8.10.0040	Doenças dermatológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	38760	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0808431-50.2019.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	38902	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836739-19.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	39094	Vara da Saúde Pública de São Luís	0801583-49.2021.8.10.0049	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2021	São Luís
01	39116	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0807585-96.2020.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	39217	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831451-22.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	São Luís
01	39237	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831636-60.2021.8.10.0001	Lesão por corpo estranho	Medicamento	2021	São Luís
01	38711	Vara da Saúde Pública de São Luís	0829050-50.2021.8.10.0001	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2021	São Luís
01	39164	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831390-64.2021.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	39776	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831878-19.2021.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Medicamento	2021	São Luís
01	39926	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0803159-61.2021.8.10.0022	Doenças neurológicas	Procedimento	2021	Açailândia
01	40095	Vara da Saúde Pública de São Luís	0832972-02.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	São Luís
01	40273	Vara da Saúde Pública de São Luís	0833190-30.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	40854	1ª Vara da Balsas/MA	0801455-98.2021.8.10.0026	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Balsas

01	40628	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0803802-19.2021.8.10.0022	Doenças urológicas	Procedimento	2021	Açailândia
01	40638	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0807575-52.2020.8.10.0040	Doenças dermatológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	38436	Vara da Saúde Pública de São Luís	0828256-29.2021.8.10.0001	Doenças contagiosas (poliomielite)	Produto	2021	São Luís
01	42451	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835442-06.2021.8.10.0001	Doenças urológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	42011	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834941-52.2021.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Medicamento	2021	São Luís
01	42430	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0812154-09.2021.8.10.0040	Doenças hematológicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	43580	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836335-94.2021.8.10.0001	Doenças psicológicas (Depressão)	Procedimento	2021	São Luís
01	43589	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836136-72.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	43099	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834826-31.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	São Luís
01	42280	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0811913-35.2021.8.10.0040	Doenças neurológicas	Produto	2021	Imperatriz
01	43883	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804092-34.2021.8.10.0022	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2021	Açailândia
01	42848	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0002989-35.2015.8.10.0022	Doenças ortopédicas	Medicamento	2021	Açailândia
01	42462	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835228-15.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	São Luís
01	64681	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0803602-46.2020.8.10.0022	Doenças cardiológicas	Medicamento	2021	Açailândia
01	43088	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834398-49.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	45397	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0813031-46.2021.8.10.00400	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	45546	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838068-95.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	São Luís
01	45739	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838840-58.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	45874	Vara da Saúde Pública de São Luís	0837358-75.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	São Luís
01	45931	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839184-39.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	46334	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0801946-20.2021.8.10.0022	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Açailândia
01	46341	Vara da Saúde Pública de São Luís	0802191-81.2020.8.10.0049	Doenças endócrinas (diabetes)	Produto	2021	São Luís
01	46513	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839808-88.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	São Luís
01	46630	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839765-54.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2021	São Luís

01	46631	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804103-63.2021.8.10.0022	Doenças cardiológicas	Medicamento	2021	Açailândia
01	46963	Vara da Saúde Pública de São Luís	0840742-46.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	São Luís
01	46183	2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz	0813393-48.2021.8.10.0040	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2021	Imperatriz
01	45940	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831220-92.2021.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	São Luís
01	46987	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0803272-49.2020.8.10.0022	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Açailândia
01	47458	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838297-55.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	47326	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804596-40.2021.8.10.0022	Doenças neurológicas	Produto	2021	Açailândia
01	46991	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0802692-19.2020.8.10.0022	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Açailândia
01	46983	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0803759-53.2019.8.10.0022	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Açailândia
01	47309	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841217-02.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	47332	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804093-19.2021.8.10.0022	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Açailândia
01	47611	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842026-89.2021.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	48169	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841070-73.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	48333	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842983-90.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	São Luís
01	47672	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842313-52.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	São Luís
01	48648	Vara da Saúde Pública de São Luís	0843374-45.2021.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	48505	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838068-95.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	São Luís
01	48796	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804557-43.2021.8.10.0022	Doenças neurológicas	Produto	2021	Açailândia
01	48795	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804666-57.2021.8.10.0022	Doenças neurológicas	Procedimento	2021	Açailândia
01	48799	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0803600-13.2019.8.10.0022	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	Açailândia
01	48912	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0814660-55.2021.8.10.0040	Doenças endócrinas (Obesidade mórbida)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	48907	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0814810-36.2021.8.10.0040	Doenças cancerígenas	Produto	2021	Imperatriz
01	48892	Vara da Fazenda Pública Timon/MA	0807193-62.2021.8.10.0060	Doenças cardiológicas	Medicamento	2021	Timon
01	48804	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804870-04.2021.8.10.0022	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Açailândia

01	46983	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0803759-53.2019.8.10.0022	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Açailândia
01	48333	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842983-90.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	São Luís
01	48648	Vara da Saúde Pública de São Luís	0843374-45.2021.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	49483	Vara da Saúde Pública de São Luís	0844443-15.2021.8.10.0001	Doenças psicológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	49535	Vara da Saúde Pública de São Luís	0844965-42.2021.8.10.0001	Doenças endócrinas	Medicamento	2021	São Luís
01	50175	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804807-76.2021.8.10.0022	Doenças gastrointestinal	Produto	2021	Açailândia
01	48821	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804859-72.2021.8.10.0022	Doenças ortopédicas	Medicamento	2021	Açailândia
01	50024	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845540-50.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	50352	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804858-87.2021.8.10.0022	Doenças urológicas	Procedimento	2021	Açailândia
01	50138	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846416-05.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2021	São Luís
01	49540	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845261-64.2021.8.10.0001	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2021	São Luís
01	50014	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845622-81.2021.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	48313	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842668-33.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2021	São Luís
01	50769	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846470-68.2021.8.10.0001	Doenças psicológicas (Transtorno bipolar)	Medicamento	2021	São Luís
01	50607	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846722-71.2021.8.10.0001	Doenças contagiosas (poliomielite)	Medicamento	2021	São Luís
01	51019	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0809227-41.2019.8.10.0040	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	51953	Vara da Saúde Pública de São Luís	0849412-73.2021.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	51610	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0848028-75.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	Imperatriz
01	50524	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0815831-47.2021.8.10.0040	Doenças urológicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	49697	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0810122-31.2021.8.10.0040	Doenças neurológicas	Produto	2021	Imperatriz
01	51393	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0816242-90.2021.8.10.0040	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	50189	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0815811-56.2021.8.10.0040	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	50519	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0815850-53.2021.8.10.0040	Doenças cardiológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	52465	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0805119-52.2021.8.10.0022	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Açailândia

01	51650	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0816141-532021.8.10.0040	Doenças urológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	53611	Vara da Saúde Pública de São Luís	0819154-80.2021.8.10.0001	Doenças hematológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	50522	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0815829-77.2021.8.10.0040	Doenças psicológicas (Transtorno bipolar)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	53602	Vara da Saúde Pública de São Luís	0852327-95.2021.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	53572	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848574-33.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	52569	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0817010-16.2021.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	53578	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848905-15.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	53819	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0805511-89.2021.8.10.0022	Doenças psicológicas (Transtorno bipolar)	Medicamento	2021	Açailândia
01	53773	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0815129-04.2021.8.10.0040	Doenças neurológicas	Produto	2021	Imperatriz
01	48909	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0814723-80.2021.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	53818	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0816493-11.2021.8.10.0040	Doenças psicológicas (Transtorno bipolar)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	53839	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0817489-09.2021.8.10.0040	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Imperatriz
01	54528	Vara da Saúde Pública de São Luís	0852887-37.2021.8.10.0001	Transtornos do Espectro Autista (TEA)	Produto	2021	São Luís
01	54807	Vara da Saúde Pública de São Luís	0811962-96.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	São Luís
01	54725	Vara da Saúde Pública de São Luís	0853843-53.2021.8.10.0001	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	54870	Vara Infância e Juventude de Imperatriz	0816517-39.2021.8.10.0040	Doenças neurológicas	Procedimento	2021	Imperatriz
01	54353	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0817681-39.2021.8.10.0040	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	54395	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0817163-49.2021.8.10.0040	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2021	Imperatriz
01	56060	Vara da Saúde Pública de São Luís	0854691-40.2021.8.10.0001	Transtornos do Espectro Autista (TEA)	Procedimento	2021	São Luís
01	55441	Vara da Saúde Pública de São Luís	0854937-36.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	55217	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848848-94.2021.8.10.0001	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	São Luís
01	56262	Vara da Saúde Pública de São Luís	0855267-33.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2021	São Luís
01	56078	Vara da Saúde Pública de São Luís	0855661-40.2021.8.10.0001	Transtornos do Espectro Autista (TEA)	Procedimento	2021	São Luís
01	53869	Vara da Saúde Pública de São Luís	0852738-41.2021.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	São Luís

01	54724	Vara da Saúde Pública de São Luís	0853855-67.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	São Luís
01	54950	Vara da Saúde Pública de São Luís	0854412-54.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	56446	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841423-16.2021.8.10.0001	Doenças endócrinas	Procedimento	2021	São Luís
01	56667	Vara da Saúde Pública de São Luís	0856784-73.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	São Luís
01	56782	Vara da Saúde Pública de São Luís	0857182.20.2021.8.10.0001	Doenças auto-imune	Medicamento	2021	São Luís
01	56779	Vara da Saúde Pública de São Luís	0856990-87.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	São Luís
01	56776	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0818124-87.2021.8.10.0040	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	56781	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0818361.24.2021.8.10.0040	Doenças urológicas	Produto	2021	Imperatriz
01	57156	Vara Infância Juventude Imperatriz	0817696-08.2021.8.10.0040	Transtornos do Espectro Autista (TEA)	Medicamento	2021	Imperatriz
01	53586	Vara da Saúde Pública de São Luís	0849128-65.2021.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	São Luís
01	58020	Vara da Saúde Pública de São Luís	0858093-32.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	São Luís
01	57584	2ª Vara da Família de Açailândia	0805013-90.2021.8.10.0022	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2021	Açailândia
01	56254	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836136-72.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	58021	Vara da Saúde Pública de São Luís	0858204-16.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	São Luís
01	59807	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0800304-21.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	59954	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0800324-12.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	60167	Vara da Saúde Pública de São Luís	0861178-26.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2022	São Luís
01	59982	Vara da Saúde Pública de São Luís	0860400-56.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	São Luís
01	60150	Vara da Saúde Pública de São Luís	0861030-15.2021.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Medicamento	2022	São Luís
01	60155	Vara da Saúde Pública de São Luís	0861054-43.2021.8.10.0001	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	60309	Vara da Saúde Pública de São Luís	0859780-44.2021.8.10.0001	Doenças auto-imune	Medicamento	2022	São Luís
01	60134	Vara da Saúde Pública de São Luís	0861030-15.2021.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Medicamento	2022	São Luís
01	60801	2ª Vara da Família de Açailândia	0806295-66.2021.8.10.0022	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2022	Açailândia
01	61239	Vara da Saúde Pública de São Luís	0855208-45.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2022	São Luís

01	60796	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0806297-36.2021.8.10.0022	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2022	Açailândia
01	61406	Vara da Saúde Pública de São Luís	0802131-87.2022.8.10.0001	Amputação de membros	Procedimento	2022	São Luís
01	63027	Vara da Saúde Pública de São Luís	0803037-77.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2022	São Luís
01	62451	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0802199-17.2022.8.10.0040	Doenças psicológicas (Depressão)	Procedimento	2022	Imperatriz
01	63739	Vara da Saúde Pública de São Luís	0804063-13.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	São Luís
01	63939	Vara da Saúde Pública de São Luís	0804671-11.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2022	São Luís
01	64681	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0803602-46.2020.8.10.0022	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	Açailândia
01	64376	Vara da Saúde Pública de São Luís	0806521-03.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	64397	Vara da Saúde Pública de São Luís	0806737-61.2022.8.10.0001	Doenças endócrinas (diabetes)	Produto	2022	São Luís
01	63488	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0803355-40.2022.8.10.0040	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	65162	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0800737-50.2020.8.10.0022	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Açailândia
01	62452	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0802202-69.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	61196	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0805972-61.2021.8.10.0022	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	Açailândia
01	63363	Vara da Saúde Pública de São Luís	0850205-80.2019.8.10.0001	Doenças contagiosas (poliomielite)	Medicamento	2022	São Luís
01	63493	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0803351-03.2022.8.10.0040	Doenças urológicas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	65701	Vara da Saúde Pública de São Luís	0807482-41.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	62842	Vara Infância Juventude Imperatriz	0800045-23.2022.8.10.0041	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2022	Imperatriz
01	63490	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0803358-92.2022.8.10.0040	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Imperatriz
01	63495	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0803048-68.2022.8.10.0040	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2022	Imperatriz
01	63027	Vara da Saúde Pública de São Luís	0803037-77.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2022	São Luís
01	60158	Vara da Saúde Pública de São Luís	0858923-95.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2022	São Luís
01	65004	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0803897-58.2022.8.10.0040	Doenças neurológicas	Produto	2022	Imperatriz
01	65236	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0805889-45.2021.8.10.0022	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2022	Açailândia
01	60803	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804207-55.2021.8.10.0022	Doenças neurológicas	Produto	2022	Açailândia

01	66727	Vara da Saúde Pública de São Luís	0803026-48.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	São Luís
01	66667	Vara da Saúde Pública de São Luís	0857579-79.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	São Luís
01	66670	Vara da Saúde Pública de São Luís	0810307-55.2022.8.10.0001	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	66836	Vara da Saúde Pública de São Luís	0808240-20.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	São Luís
01	66499	Vara da Saúde Pública de São Luís	0809578-29.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2022	São Luís
01	66663	Vara da Saúde Pública de São Luís	0820442-63.2021.8.10.0001	Doenças endócrinas (diabetes)	Procedimento	2022	São Luís
01	67596	Vara da Saúde Pública de São Luís	0811552-04.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	São Luís
01	67933	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0806481-98.2022.8.10.0040	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Imperatriz
01	68833	Vara da Saúde Pública de São Luís	0813582-12.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	67932	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0806153-71.2022.8.10.0040	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	68622	Vara da Saúde Pública de São Luís	0813224-47.2022.8.10.0001	Doenças psicológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	69455	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0801421-04.2022.8.10.0022	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Açailândia
01	68619	Vara da Saúde Pública de São Luís	0813228-84.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	70126	Vara da Saúde Pública de São Luís	0815466-76.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	69525	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0807554-08.2022.8.10.0040	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Imperatriz
01	70114	Vara da Saúde Pública de São Luís	0800006-36.2021.8.10.0049	Doenças infecciosas	Medicamento	2022	São Luís
01	70844	Vara da Saúde Pública de São Luís	0816848-07.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2022	São Luís
01	70266	Vara da Saúde Pública de São Luís	0816265-22.2022.8.10.0001	Doenças hematológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	68594	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0801254-84.2022.8.10.0022	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2022	Açailândia
01	67766	Vara da Saúde Pública de São Luís	0809689-13.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	68616	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0807023-19.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	71076	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0808328-38.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas (Obesidade mórbida)	Procedimento	2022	Imperatriz
01	71077	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0808327-53.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas (Obesidade mórbida)	Procedimento	2022	Imperatriz
01	71079	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0808325-83.2022.8.10.0040	Doenças urológicas	Procedimento	2022	Imperatriz

01	71266	Vara da Saúde Pública de São Luís	0817213-61.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	66669	Vara da Saúde Pública de São Luís	0809815-63.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	70482	Vara da Saúde Pública de São Luís	0816546-75.2022.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	72228	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0809310.52.2022.8.10.0040	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	73314	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0801855-90.2022.8.10.0022	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	Açailândia
01	72682	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0809403-15.2022.8.10.0040	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	Imperatriz
01	72685	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0809374-62.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	72231	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0809054-12.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	70709	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0801520-71.2022.8.10.0022	Amputação de membros	Produto	2022	Açailândia
01	73745	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0810031-04.2022.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	74148	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0810514-34.2022.8.10.0040	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	73929	Vara da Saúde Pública de São Luís	0819917-47.2022.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Produto	2022	São Luís
01	73738	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0809767-84.2022.8.10.0040	Doenças neurológicas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	74283	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0810738-69.2022.8.10.0040	Doenças neurológicas	Produto	2022	Açailândia
01	74696	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0802086-20.2022.8.10.0022	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	Açailândia
01	74919	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0805649-56.2021.8.10.0022	Doenças neurológicas	Produto	2022	Açailândia
01	74287	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0804571-36.2022.8.10.0040	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	Imperatriz
01	74486	Vara da Saúde Pública de São Luís	0820661-42.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	75302	Vara Infância Juventude Imperatriz	0800201-11.2022.8.10.0041	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	71192	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0807911-85.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	75799	Vara Infância Juventude Imperatriz	0800210-70.2022.8.10.0041	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	74815	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0805679-91.2021.8.10.0022	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Açailândia
01	76752	Vara da Fazenda Pública Açailândia	08071678-29.2022.8.10.0022	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Açailândia
01	75931	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0811598-70.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas	Procedimento	2022	Imperatriz

01	75016	Vara Infância Juventude Imperatriz	0800159-59.2022.8.10.0041	Doenças endócrinas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	72677	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0818554-39.2021.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	77372	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0812218-82.2022.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Medicamento	2022	Imperatriz
01	77264	Vara da Saúde Pública de São Luís	0824205-38.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	77259	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0802386-79.2022.8.10.0022	Doenças cancerígenas	Procedimento	2022	Açailândia
01	77261	Vara da Saúde Pública de São Luís	0822300-95.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	São Luís
01	77963	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827733-80.2022.8.10.0001	Doenças hematológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	78813	Vara da Saúde Pública de São Luís	0826848-66.2022.8.10.0001	Doenças endócrinas (diabetes)	Produto	2022	São Luís
01	73211	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0801572-67.2022.8.10.0022	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Açailândia
01	78165	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827001-02.2022.8.10.0001	Doenças psicológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	78619	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0813437-33.2022.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Medicamento	2022	Imperatriz
01	75773	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0811494-78.2022.8.10.0040	Doenças neurológicas	Produto	2022	Imperatriz
01	77955	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827531-06.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	São Luís
01	79427	Vara da Saúde Pública de São Luís	0830385-70.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	São Luís
01	79024	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0813284-97.2022.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	79402	Vara da Saúde Pública de São Luís	0830169-12.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2022	São Luís
01	79421	Vara da Saúde Pública de São Luís	0830161-35.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2022	São Luís
01	74915	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0802072-07.2020.8.10.0022	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2022	Açailândia
01	78822	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0813542-10.2022.8.10.0040	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	Imperatriz
01	76993	Vara da Saúde Pública de São Luís	0811577-94.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	80405	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831746-25.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	82620	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0815146-06.2022.8.10.0040	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	Imperatriz
01	82236	Vara da Saúde Pública de São Luís	0832332-62.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2022	São Luís
01	81910	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834998-36.2022.8.10.0001	Doenças do aparelho reprodutor	Medicamento	2022	São Luís

01	82760	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836413-54.2022.8.10.0001	Doenças psicológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	82138	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835543-09.2022.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	82245	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835189-81.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	82220	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0814923-53.2022.8.10.0040	Doenças cancerígenas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	82432	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0814935-67.2022.8.10.0040	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2022	Imperatriz
01	82962	2ª Vara Família de Açailândia	0801597-17.2021.8.10.0022	Doenças neurológicas	Produto	2022	Açailândia
01	83828	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838031-34.2022.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	84267	Vara fazenda Pública Açailândia	0802796-40.2022.8.10.0022	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2022	Açailândia
01	84254	Vara fazenda Pública Açailândia	0801970-14.2022.8.10.0022	Doenças gastrointestinal	Procedimento	2022	Açailândia
01	84404	Vara fazenda Pública Açailândia	0801425-41.2022.8.10.0022	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Açailândia
01	84007	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827013-84.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	São Luís
01	83911	Vara fazenda Pública Açailândia	0801500-80-2022.8.10.0022	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2022	Açailândia
01	84384	Vara Fazenda Pública Açailândia	0803402-68.2022.8.10.0022	Doenças auto-imune	Medicamento	2022	Açailândia
01	84764	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838281-67.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	96759	Vara Fazenda Pública Açailândia	0803261-49.2022.8.10.0022	Doenças gastrointestinal	Produto	2022	Açailândia
01	86072	Vara da Saúde Pública de São Luís	0840735-20.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	85841	Vara da Saúde Pública de São Luís	0840643-42.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	86205	1ª Vara de Balsas	0803398-19.2022.8.10-0026	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Balsas
01	86957	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0801661-90.2022.8.10.0022	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2022	Açailândia
01	86627	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841544-10.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	84202	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0802493-26.2022.8.10.0022	Doenças psicológicas (Transtorno bipolar)	Medicamento	2022	Açailândia
01	85342	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0816058-03.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	86281	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0802902-02.2022.8.10.0022	Doenças cancerígenas	Procedimento	2022	Açailândia
01	86156	2ª Vara de Barreirinhas	0801248-21.2022.8.10.0073	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Barreirinhas

01	86740	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841463-61.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	87342	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842392-94.2022.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	87948	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842987-93.2022.8.10.0001	Doenças endócrinas	Medicamento	2022	São Luís
01	88212	Vara da Saúde Pública de São Luís	0843374-11.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Medicamento	2022	São Luís
01	88686	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0803860-85.2022.8.10.0022	Doenças psicológicas (Depressão)	Procedimento	2022	Açailândia
01	87997	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842787-86.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	88454	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836041-08.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	88700	Vara da Saúde Pública de São Luís	0843873-92.2022.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Procedimento	2022	São Luís
01	88993	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836044-60.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	88595	Vara da Fazenda Pública Timon/MA	0806698-81.2022.8.10.0060	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2022	Timon
01	89113	Vara da Fazenda Pública Timon/MA	0806914-42.2022.8.10.0060	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	Timon
01	89432	Vara Única de Raposa	0800586-68.2021.8.10.0113	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	Raposa
01	88689	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0803880-76.2022.8.10.0022	Doenças neurológicas	Produto	2022	Açailândia
01	89954	Vara da Saúde Pública de São Luís	084543-16.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	90146	Vara da Saúde Pública de São Luís	0843296-17.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	São Luís
01	89836	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838031-34.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	89950	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845251-83.2022.8.10.0001	Doenças auto-imune	Medicamento	2022	São Luís
01	89833	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834998-36.2022.8.10.0001	Doenças do aparelho reprodutor	Medicamento	2022	São Luís
01	90152	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845569-66.2022.8.10.0001	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	85350	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0816356-92.2022.8.10.0040	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2022	Imperatriz
01	90570	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0803858-18.2022.8.10.0022	Lesão por corpo estranho	Procedimento	2022	Açailândia
01	82636	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0815214-53.2022.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	86472	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0816747-47.2022.8.10.0040	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2022	Imperatriz
01	86580	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0816834-03.2022.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Medicamento	2022	Imperatriz

01	89227	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841249-70.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	89712	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0817890-71.2022.8.10.0040	Doenças neurológicas	Produto	2022	Imperatriz
01	89714	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0817863-882022.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	90148	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845578-28.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	São Luís
01	90693	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0817971-20.2022.8.10.0040	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2022	Imperatriz
01	91310	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846984-84.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	São Luís
01	88695	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839243-90.2022.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Procedimento	2022	São Luís
01	89080	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0817460-22.2022.8.10.0040	Doenças contagiosas (poliomielite)	Produto	2022	Imperatriz
01	90330	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836043-75.2022.8.10.0001	Doenças auto-imune	Produto	2022	São Luís
01	89087	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0817554-67.2022.8.10.0040	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Imperatriz
01	91319	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846953-64.2022.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Procedimento	2022	São Luís
01	91654	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846679-03.2022.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	88813	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0817342-46.2022.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Medicamento	2022	Imperatriz
01	91830	Vara da Saúde Pública de São Luís	0847489-75.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	São Luís
01	92138	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848155-76.2022.8.10.0001	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	92524	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0817582-35.2022.8.10.0040	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Imperatriz
01	93401	Vara da Saúde Pública de São Luís	0849651-43.2022.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	93265	Vara da Saúde Pública de São Luís	0802241-17.2019.8.10.0058	Doenças otorrinolaringológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	93243	1ª Vara de Balsas	0803065-67.2022.8.10.0026	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2022	Balsas
01	93396	Vara da Saúde Pública de São Luís	0849674-86.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	93743	1ª Vara de Balsas	0803580-05.2022.8.10.0026	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	Balsas
01	93398	Vara da Saúde Pública de São Luís	0849630-67.2022.8.10.0001	Doenças psicológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	94806	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804551-02.2022.8.10.0022	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2022	Açailândia
01	92910	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846714-60.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	São Luís

01	91315	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846969-18.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	90701	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0818203-32.2022.8.10.0040	Doenças pneumológicas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	94865	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848935-16.2022.8.10.0001	Lesão por corpo estranho	Procedimento	2022	São Luís
01	93960	Vara da Saúde Pública de São Luís	0850118-22.2022.8.10.0001	Doenças hematológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	89091	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0817504-41.2022.8.10.0040	Doenças urológicas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	81569	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0814241-98.2022.8.10.0040	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Imperatriz
01	93705	2ª Vara Fazenda Pública Imperatriz	0819199-30.2022.8.10.0040	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2022	Imperatriz
01	95169	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0804617-79.2022.8.10.0022	Doenças hematológicas	Medicamento	2022	Açailândia
01	95286	Vara da Saúde Pública de São Luís	0852126-69.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2022	São Luís
01	95293	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848428-55.2022.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Procedimento	2022	São Luís
01	95302	Vara da Saúde Pública de São Luís	0852476-57.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	95048	Vara da Saúde Pública de São Luís	0851897-12.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	São Luís
01	96752	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0805029-10.2022.8.10.0022	Doenças ortopédicas	Medicamento	2022	Açailândia
01	96770	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0805035-17.2022.8.10.0022	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	Açailândia
01	95976	Vara da Saúde Pública de São Luís	0853568-70.2022.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Procedimento	2022	São Luís
01	96522	Vara da Saúde Pública de São Luís	0852996-17.2022.8.10.0001	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2022	São Luís
01	96759	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0803261-49.2022.8.10.0022	Doenças gastrointestinal	Produto	2022	Açailândia
01	97107	Vara da Saúde Pública de São Luís	0851968-14.2022.8.10.0001	Doenças urológicas	Produto	2022	São Luís
01	96943	Vara da Fazenda Pública Açailândia	0805041-24.2022.8.10.0022	Doenças ortopédicas	Medicamento	2022	Açailândia
01	96436	Vara da Saúde Pública de São Luís	0854096-07.2022.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2022	São Luís
01	96829	Vara da Fazenda Pública Timon	0808179-79.2022.8.10.0060	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	Timon

APÊNDICE B - NOTAS TÉCNICAS EMITIDAS PELO NATJUS/MA - PERÍODO SETEMBRO/2020 A SETEMBRO/2022 - VARA DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO LUIS

NOTAS TÉCNICAS EMITIDAS PELO NATJUS/MA - PERÍODO SETEMBRO/2020 A SETEMBRO/2022 - VARA DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO LUIS													
QTE	NT	SOLICITANTE	PROCESSO	TIPOS DE DOENÇAS	TECNOLOGIA	ANO	PARECER	SEXO	IDADE	ANVISA	DISP.SUS	TUTELA ANTECIPADA	RECURSO (S/N)
01	16314	Vara da Saúde Pública de São Luís	0832550-95.2019.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Procedimento	2020	Favorável	M	54	-	SIM	SIM	NÃO
01	16280	Vara da Saúde Pública de São Luís	0821242-28.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	Favorável	M	28	SIM	SIM	SIM	SIM
01	16758	Vara da Saúde Pública de São Luís	0818668-32.2020.8.10.0001	Doenças endócrinas	Medicamento	2020	Favorável	F	57	SIM	-	SIM	SIM
01	16759	Vara da Saúde Pública de São Luís	0804970-56.2020.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2020	Favorável	F	25	SIM	NÃO	SIM	SIM
01	16766	Vara da Saúde Pública de São Luís	0809183-08.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	Não favorável	M	44	SIM	NÃO	SIM	SIM
01	11644	Vara da Saúde Pública de São Luís	0843080-61.2019.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2020	Não favorável	F	39	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	17519	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842516-82.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	Favorável	M	20	SIM	SIM	SIM	SIM
01	17657	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838801-32.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	Favorável	F	24	SIM	SIM	SIM	SIM
01	17805	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834470-07.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	Não favorável	M	27	SIM	NÃO	NÃO	SIM
01	20277	Vara da Saúde Pública de São Luís	0847657-82.2019.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2020	Favorável	M	57	SIM	NÃO	SIM	SIM

01	17965	Vara da Saúde Pública de São Luís	0821120-15.2020.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2020	Favorável	M	70	SIM	SIM	SIM	SIM
01	17966	Vara da Saúde Pública de São Luís	0826951-44.2020.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Procedimento	2020	Favorável	F	72	-	SIM	SIM	SIM
01	17806	Vara da Saúde Pública de São Luís	0847657-82.2019.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2020	Favorável	M	57	SIM	SIM	SIM	SIM
01	18220	Vara da Saúde Pública de São Luís	0802610-51.2020.8.10.0001	Doenças endócrinas	Medicamento	2020	Favorável	F	46	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	18221	Vara da Saúde Pública de São Luís	0822688-66.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	Não favorável	F	20	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	18224	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831954-14.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	Não favorável	F	20	SIM	NÃO	SIM	SIM
01	18225	Vara da Saúde Pública de São Luís	0825227-39.2019.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2020	Não favorável	M	69	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	18243	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835657-50.2019.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Medicamento	2020	Não favorável	F	76	SIM	NÃO	NÃO	SIM
01	18245	Vara da Saúde Pública de São Luís	0828065-18.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2020	Não favorável	F	67	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	18376	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827990-76.2020.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2020	Favorável	F	56	-	NÃO	SIM	NÃO
01	17658	Vara da Saúde Pública de São Luís	0815902-06.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2020	Favorável	M	63	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	18456	Vara da Saúde Pública de São Luís	0825704-28.2020.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2020	Favorável	M	27	SIM	SIM	SIM	SIM
01	18447	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842059-50.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	Não favorável	M	31	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	18459	Vara da Saúde Pública de São Luís	0826720-17.2020.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2020	Favorável	M	63	-	SIM	NÃO	NÃO

01	84007	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827013-84.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	Favorável	M	65	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	18448	Vara da Saúde Pública de São Luís	0813723-02.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2020	Não favorável	M	64	SIM	NÃO	SIM	SIM
01	18449	Vara da Saúde Pública de São Luís	0817401-25.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2020	Favorável	M	22	-	SIM	SIM	SIM
01	18395	Vara da Saúde Pública de São Luís	0817215-02.2020.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2020	Favorável	M	27	-	SIM	SIM	NÃO
01	18454	Vara da Saúde Pública de São Luís	0816966-51.2020.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2020	Não favorável	M	55	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	18534	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845989-76.2019.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2020	Não favorável	M	61	SIM	NÃO	SIM	SIM
01	18760	Vara da Saúde Pública de São Luís	0837734-32.2019.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2020	Favorável	F	64	-	SIM	SIM	SIM
01	18793	Vara da Saúde Pública de São Luís	0829985-27.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	Favorável	F	84	SIM	-	SIM	SIM
01	18869	Vara da Saúde Pública de São Luís	0828470-54.2020.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Produto	2020	Não favorável	M	29	NÃO	-	SIM	SIM
01	19078	Vara da Saúde Pública de São Luís	0824594-91.2020.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2020	Não favorável	F	84	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	19081	Vara da Saúde Pública de São Luís	0830624-45.2020.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2020	Favorável	M	26	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	19075	Vara da Saúde Pública de São Luís	0840648-69.2019.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2020	Favorável	F	20	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	19430	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831175-25.2020.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Procedimento	2020	Favorável	M	23	-	SIM	SIM	NÃO
01	19751	Vara da Saúde Pública de São Luís	0844638-68.2019.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2020	Não favorável	M	55	-	SIM	NÃO	SIM

01	20006	Vara da Saúde Pública de São Luís	0800772-73.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2020	Não favorável	F	50	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	16759	Vara da Saúde Pública de São Luís	0804970-56.2020.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2020	Favorável	F	25	SIM	NÃO	SIM	SIM
01	20692	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834538-20.2020.8.10.0001	Doenças otorrinolaringológicas	Produto	2020	Favorável	M	22	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	20651	Vara da Saúde Pública de São Luís	0847657-82.2019.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2020	Não favorável	M	57	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	20578	Vara da Saúde Pública de São Luís	0833904-24.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2020	Favorável	F	64	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	22395	Vara da Saúde Pública de São Luís	0833904-24.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2020	Favorável	F	64	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	20847	Vara da Saúde Pública de São Luís	0820028-02.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2020	Favorável	M	35	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	20691	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834033-29.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2020	Não favorável	M	86	SIM	NÃO	SIM	SIM
01	21520	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834995-52.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2020	Não favorável	F	87	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	21702	Vara da Saúde Pública de São Luís	0833984-85.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2020	Favorável	M	56	-	SIM	SIM	SIM
01	21704	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835706-57.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Produto	2020	Favorável	M	23	SIM	NÃO	SIM	SIM
01	22117	Vara da Saúde Pública de São Luís	0837941-94.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2020	Favorável	M	82	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	22396	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836229-69.2020.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2020	Favorável	F	64	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	22302	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836644-52.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2020	Não favorável	M	40	SIM	NÃO	SIM	NÃO

01	22303	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836693-93.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2020	Favorável	M	68	-	SIM	SIM	SIM
01	21410	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834997-22.2020.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2020	Favorável	M	25	-	SIM	NÃO	NÃO
01	22767	Vara da Saúde Pública de São Luís	0800381-21.2020.8.10.0001	Doenças gastrointestinais	Procedimento	2020	Favorável	M	48	-	SIM	SIM	SIM
01	23153	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839268-74.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2020	Favorável	F	71	-	SIM	NÃO	NÃO
01	23156	Vara da Saúde Pública de São Luís	0808656-56.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2020	Favorável	M	76	NÃO	NÃO	SIM	SIM
01	21701	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836536-23.2020.8.10.0001	Doenças auto-imunes	Medicamento	2020	Não favorável	M	42	SIM	SIM	SIM	SIM
01	22758	Vara da Saúde Pública de São Luís	0813542-98.2020.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2020	Favorável	M	20	-	SIM	NÃO	NÃO
01	23311	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839256-60.2020.8.10.0001	Doenças contagiosas (poliomielite)	Procedimento	2020	Favorável	M	40	-	NÃO	NÃO	NÃO
01	23950	Vara da Saúde Pública de São Luís	0850684-73.2019.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2020	Favorável	M	37	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	23414	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839054-83.2020.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2020	Favorável	F	33	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	24058	Vara da Saúde Pública de São Luís	0823898-89.2019.8.10.0001	Doenças psicológicas (Transtorno bipolar)	Medicamento	2020	Não favorável	F	52	SIM	NÃO	SIM	SIM
01	23785	Vara da Saúde Pública de São Luís	0840631-96.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Favorável	M	21	SIM	SIM	SIM	SIM
01	23417	Vara da Saúde Pública de São Luís	0826605-93.2020.8.10.0001	Doenças hematológicas	Medicamento	2021	Favorável	F	42	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	24749	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842057-46.2020.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	Não favorável	M	81	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

01	24913	Vara da Saúde Pública de São Luís	0829159-98.2020.8.10.0001	Doenças endócrinas (diabetes)	Produto	2021	Não favorável	M	35	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	24665	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841851-32.2020.8.10.0001	Doenças psicológicas (Transtorno bipolar)	Medicamento	2021	Favorável	M	56	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	25466	Vara da Saúde Pública de São Luís	0801488-66.2021.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	Favorável	F	39	SIM	SIM	NÃO	NÃO
01	25545	Vara da Saúde Pública de São Luís	0840859-08.2019.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2021	Não favorável	F	68	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	23416	Vara da Saúde Pública de São Luís	0801844-55.2019.8.10.0058	Fraturas	Medicamento	2021	Não favorável	M	39	SIM	NÃO	SIM	SIM
01	25556	Vara da Saúde Pública de São Luís	0810389-57.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Não favorável	M	25	SIM	NÃO	SIM	SIM
01	25529	Vara da Saúde Pública de São Luís	0819794-54.2019.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	Favorável	F	24	-	SIM	SIM	SIM
01	25608	Vara da Saúde Pública de São Luís	0802323-54.2021.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	Não favorável	F	77	SIM	SIM	NÃO	SIM
01	26005	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835613-94.2020.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2021	Não favorável	M	74	SIM	NÃO	NÃO	SIM
01	26006	Vara da Saúde Pública de São Luís	0816957-26.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Não favorável	F	29	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	26190	Vara da Saúde Pública de São Luís	0803642-57.2021.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2021	Favorável	M	20	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	28096	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848196-48.2019.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	Favorável	F	45	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	29376	Vara da Saúde Pública de São Luís	0804354-81.2020.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Não favorável	M	35	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	29279	Vara da Saúde Pública de São Luís	0810090-46.2021.8.10.0001	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	Não favorável	M	33	SIM	NÃO	SIM	NÃO

01	29714	Vara da Saúde Pública de São Luís	0810071-40.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Favorável	F	78	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	29966	Vara da Saúde Pública de São Luís	0808933-38.2021.8.10.0001	Doenças hematológicas	Medicamento	2021	Favorável	M	34	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	29082	Vara da Saúde Pública de São Luís	0803642-57.2021.8.10.0001*	Doenças dermatológicas	Medicamento	2021	Não favorável	M	20	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	31959	Vara da Saúde Pública de São Luís	0814599-20.2021.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Medicamento	2021	Favorável	F	33	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	30642	Vara da Saúde Pública de São Luís	0811862-44.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	Favorável	M	35	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	32965	Vara da Saúde Pública de São Luís	0814023-27.2021.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2021	Favorável	F	66	-	SIM	SIM	NÃO
01	33237	Vara da Saúde Pública de São Luís	0817479-82.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2021	Não favorável	M	27	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
01	34154	Vara da Saúde Pública de São Luís	0811962-96.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	Não favorável	M	62	SIM	SIM	NÃO	SIM
01	36147	Vara da Saúde Pública de São Luís	0823931-11.2021.8.10.0001	Vacinação	Medicamento	2021	Favorável	F	71	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	36436	Vara da Saúde Pública de São Luís	0821281-88.2021.8.10.0001	Amputação de membros	Produto	2021	Favorável	M	44	SIM	SIM	não	NÃO
01	37467	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827919-40.2021.8.10.0001	Doenças urológicas	Procedimento	2021	Favorável	F	51	-	SIM	SIM	NÃO
01	38383	Vara da Saúde Pública de São Luís	0830045-63.2021.8.10.0001	Doenças auto-imune	Medicamento	2021	Não favorável	F	43	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	38902	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836739-19.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Favorável	F	21	SIM	SIM	SIM	SIM
01	39094	Vara da Saúde Pública de São Luís	0801583-49.2021.8.10.0049	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2021	Favorável	F	44	SIM	SIM	SIM	SIM

01	39217	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831451-22.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	Favorável	M	24	SIM	SIM	NÃO	NÃO
01	39237	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831636-60.2021.8.10.0001	Lesão por corpo estranho	Medicamento	2021	Favorável	M	38	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	38711	Vara da Saúde Pública de São Luís	0829050-50.2021.8.10.0001	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2021	Favorável	F	75	-	SIM	SIM	NÃO
01	39164	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831390-64.2021.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	Não favorável	M	62	SIM	SIM	NÃO	NÃO
01	39776	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831878-19.2021.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Medicamento	2021	Favorável	F	39	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	40095	Vara da Saúde Pública de São Luís	0832972-02.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	Favorável	M	36	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
01	40273	Vara da Saúde Pública de São Luís	0833190-30.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Favorável	F	26	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	38436	Vara da Saúde Pública de São Luís	0828256-29.2021.8.10.0001	Doenças contagiosas (poliomielite)	Produto	2021	Não favorável	M	41	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
01	42451	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835442-06.2021.8.10.0001	Doenças urológicas	Procedimento	2021	Favorável	F	46	-	SIM	NÃO	NÃO
01	42011	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834941-52.2021.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Medicamento	2021	Favorável	M	43	SIM	SIM	SIM	SIM
01	43580	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836335-94.2021.8.10.0001	Doenças psicológicas (Depressão)	Procedimento	2021	Favorável	F	43	-	SIM	SIM	NÃO
01	43589	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836136-72.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	Favorável	M	70	-	SIM	NÃO	NÃO
01	43099	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834826-31.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	Não favorável	M	47	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	42462	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835228-15.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	Favorável	F	37	-	NÃO	NÃO	SIM

01	43088	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834398-49.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2021	Não favorável	M	46	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	45546	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838068-95.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	Favorável	M	61	SIM	-	SIM	NÃO
01	45739	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838840-58.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	Favorável	F	76	-	SIM	NÃO	NÃO
01	45874	Vara da Saúde Pública de São Luís	0837358-75.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	Favorável	F	28	-	SIM	NÃO	NÃO
01	45931	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839184-39.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2021	Favorável	M	66	-	SIM	SIM	NÃO
01	46341	Vara da Saúde Pública de São Luís	0802191-81.2020.8.10.0049	Doenças endócrinas (diabetes)	Produto	2021	Não favorável	F	22	SIM	NÃO	NÃO	SIM
01	46513	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839808-88.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	Favorável	F	32	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	46630	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839765-54.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2021	Favorável	F	76	-	SIM	SIM	NÃO
01	46963	Vara da Saúde Pública de São Luís	0840742-46.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	Favorável	M	84	-	SIM	SIM	NÃO
01	45940	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831220-92.2021.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Favorável	F	32	-	SIM	NÃO	NÃO
01	47458	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838297-55.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	Favorável	F	52	-	SIM	NÃO	NÃO
01	47309	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841217-02.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	Favorável	F	64	-	SIM	SIM	NÃO
01	47611	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842026-89.2021.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2021	Favorável	F	97	SIM	SIM	NÃO	NÃO
01	48169	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841070-73.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2021	Favorável	M	60	SIM	SIM	SIM	SIM

01	48333	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842983-90.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	Não favorável	M	53	SIM	NÃO	NÃO	SIM
01	47672	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842313-52.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	Favorável	F	45	-	SIM	SIM	NÃO
01	48648	Vara da Saúde Pública de São Luís	0843374-45.2021.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2021	Não favorável	F	61	-	SIM	SIM	SIM
01	48505	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838068-95.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	Favorável	M	61	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	48333	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842983-90.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	Não favorável	M	53	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	49483	Vara da Saúde Pública de São Luís	0844443-15.2021.8.10.0001	Doenças psicológicas	Procedimento	2021	Favorável	F	64	-	SIM	SIM	SIM
01	49535	Vara da Saúde Pública de São Luís	0844965-42.2021.8.10.0001	Doenças endócrinas	Medicamento	2021	Favorável	M	77	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	50024	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845540-50.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Não favorável	M	36	SIM	NÃO	NÃO	SIM
01	50138	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846416-05.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2021	Favorável	F	56	SIM	SIM	NÃO	NÃO
01	49540	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845261-64.2021.8.10.0001	Doenças do aparelho reprodutor	Procedimento	2021	Favorável	M	55	-	SIM	SIM	NÃO
01	50014	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845622-81.2021.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2021	Favorável	M	47	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	48313	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842668-33.2019.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2021	Favorável	F	29	SIM	SIM	NÃO	SIM
01	50769	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846470-68.2021.8.10.0001	Doenças psicológicas (Transtorno bipolar)	Medicamento	2021	Não favorável	M	24	SIM	SIM	SIM	SIM
01	50607	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846722-71.2021.8.10.0001	Doenças contagiosas (poliomielite)	Medicamento	2021	Favorável	M	41	SIM	SIM	SIM	NÃO

01	51953	Vara da Saúde Pública de São Luís	0849412-73.2021.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2021	Não favorável	M	77	SIM	NÃO	NÃO	SIM
01	53611	Vara da Saúde Pública de São Luís	0819154-80.2021.8.10.0001	Doenças hematológicas	Medicamento	2021	Não favorável	F	29	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	53602	Vara da Saúde Pública de São Luís	0852327-95.2021.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	Não favorável	M	38	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	53572	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848574-33.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	Favorável	M	72	-	SIM	NÃO	NÃO
01	53578	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848905-15.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	Favorável	M	63	-	SIM	SIM	NÃO
01	54528	Vara da Saúde Pública de São Luís	0852887-37.2021.8.10.0001	Transtornos do Espectro Autista (TEA)	Produto	2021	Favorável	F	20	SIM	SIM	NÃO	SIM
01	54807	Vara da Saúde Pública de São Luís	0811962-96.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2021	Favorável	M	62	SIM	SIM	NÃO	SIM
01	54725	Vara da Saúde Pública de São Luís	0853843-53.2021.8.10.0001	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2021	Favorável	M	41	-	SIM	SIM	NÃO
01	56060	Vara da Saúde Pública de São Luís	0854691-40.2021.8.10.0001	Transtornos do Espectro Autista (TEA)	Procedimento	2021	Favorável	M	50	-	SIM	NÃO	NÃO
01	55441	Vara da Saúde Pública de São Luís	0854937-36.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Favorável	F	78	SIM	SIM	SIM	SIM
01	55217	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848848-94.2021.8.10.0001	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2021	Não favorável	M	30	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	56262	Vara da Saúde Pública de São Luís	0855267-33.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2021	Favorável	M	69	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	56078	Vara da Saúde Pública de São Luís	0855661-40.2021.8.10.0001	Transtornos do Espectro Autista (TEA)	Procedimento	2021	Favorável	M	46	-	SIM	SIM	NÃO
01	53869	Vara da Saúde Pública de São Luís	0852738-41.2021.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2021	Não favorável	M	74	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

01	54724	Vara da Saúde Pública de São Luís	0853855-67.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2021	Favorável	M	56	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	54950	Vara da Saúde Pública de São Luís	0854412-54.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	Não favorável	M	73	-	NÃO	NÃO	NÃO
01	56446	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841423-16.2021.8.10.0001	Doenças endócrinas	Procedimento	2021	Favorável	F	43	-	SIM	SIM	NÃO
01	56667	Vara da Saúde Pública de São Luís	0856784-73.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2021	Favorável	F	55	-	SIM	SIM	NÃO
01	56782	Vara da Saúde Pública de São Luís	0857182.20.2021.8.10.0001	Doenças auto-imune	Medicamento	2021	Favorável	F	36	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	56779	Vara da Saúde Pública de São Luís	0856990-87.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2021	Não favorável	M	71	SIM	SIM	SIM	SIM
01	53586	Vara da Saúde Pública de São Luís	0849128-65.2021.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2021	Favorável	M	35	-	SIM	SIM	SIM
01	58020	Vara da Saúde Pública de São Luís	0858093-32.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2021	Favorável	F	51	-	SIM	NÃO	NÃO
01	56254	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836136-72.2021.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	Favorável	M	70	-	SIM	NÃO	NÃO
01	58021	Vara da Saúde Pública de São Luís	0858204-16.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	Favorável	M	28	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	60167	Vara da Saúde Pública de São Luís	0861178-26.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2022	Favorável	M	37	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	59982	Vara da Saúde Pública de São Luís	0860400-56.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	Não favorável	F	57	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	60134	Vara da Saúde Pública de São Luís	0861030-15.2021.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Medicamento	2022	Favorável	M	21	SIM	SIM	SIM	SIM
01	60155	Vara da Saúde Pública de São Luís	0861054-43.2021.8.10.0001	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2022	Não favorável	F	43	-	NÃO	SIM	NÃO

01	60309	Vara da Saúde Pública de São Luís	0859780-44.2021.8.10.0001	Doenças auto-imune	Medicamento	2022	Favorável	F	31	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	60134	Vara da Saúde Pública de São Luís	0861030-15.2021.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Medicamento	2022	Parcialmente	M	21	SIM	SIM	SIM	SIM
01	61239	Vara da Saúde Pública de São Luís	0855208-45.2021.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2022	Favorável	M	72	-	SIM	SIM	NÃO
01	61406	Vara da Saúde Pública de São Luís	0802131-87.2022.8.10.0001	Amputação de membros	Procedimento	2022	Favorável	M	51	-	SIM	SIM	SIM
01	63027	Vara da Saúde Pública de São Luís	0803037-77.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2022	Favorável	M	62	SIM	SIM	NÃO	SIM
01	63739	Vara da Saúde Pública de São Luís	0804063-13.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	Não favorável	F	58	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	63939	Vara da Saúde Pública de São Luís	0804671-11.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2022	Favorável	F	51	-	SIM	NÃO	NÃO
01	64376	Vara da Saúde Pública de São Luís	0806521-03.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	Não favorável	M	27	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	64397	Vara da Saúde Pública de São Luís	0806737-61.2022.8.10.0001	Doenças endócrinas (diabetes)	Produto	2022	Não favorável	F	40	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	63363	Vara da Saúde Pública de São Luís	0850205-80.2019.8.10.0001	Doenças contagiosas (poliomielite)	Medicamento	2022	Não favorável	M	41	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	65701	Vara da Saúde Pública de São Luís	0807482-41.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Não favorável	M	63	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	63027	Vara da Saúde Pública de São Luís	0803037-77.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2022	Favorável	M	62	SIM	SIM	NÃO	NÃO
01	60158	Vara da Saúde Pública de São Luís	0858923-95.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2022	Favorável	F	77	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	66727	Vara da Saúde Pública de São Luís	0803026-48.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	Não favorável	M	64	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

01	66667	Vara da Saúde Pública de São Luís	0857579-79.2021.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	Parcialmente	F	41	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	66670	Vara da Saúde Pública de São Luís	0810307-55.2022.8.10.0001	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2022	Favorável	M	53	-	SIM	SIM	NÃO
01	66836	Vara da Saúde Pública de São Luís	0808240-20.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	Favorável	F	22	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	66499	Vara da Saúde Pública de São Luís	0809578-29.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2022	Favorável	F	44	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	66663	Vara da Saúde Pública de São Luís	0820442-63.2021.8.10.0001	Doenças endócrinas (diabetes)	Procedimento	2022	Não favorável	M	64	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	67596	Vara da Saúde Pública de São Luís	0811552-04.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Favorável	F	61	-	SIM	SIM	NÃO
01	68833	Vara da Saúde Pública de São Luís	0813582-12.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Parcialmente	F	70	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	68622	Vara da Saúde Pública de São Luís	0813224-47.2022.8.10.0001	Doenças psicológicas	Medicamento	2022	Favorável	M	28	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	68619	Vara da Saúde Pública de São Luís	0813228-84.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2022	Favorável	F	68	-	SIM	SIM	NÃO
01	70126	Vara da Saúde Pública de São Luís	0815466-76.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	Não favorável	F	43	SIM	SIM	NÃO	SIM
01	70114	Vara da Saúde Pública de São Luís	0800006-36.2021.8.10.0049	Doenças infecciosas	Medicamento	2022	Favorável	F	55	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	70844	Vara da Saúde Pública de São Luís	0816848-07.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Produto	2022	Favorável	F	36	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	70266	Vara da Saúde Pública de São Luís	0816265-22.2022.8.10.0001	Doenças hematológicas	Medicamento	2022	Não favorável	F	82	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	67766	Vara da Saúde Pública de São Luís	0809689-13.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	Não favorável	M	59	-	SIM	NÃO	NÃO

01	71266	Vara da Saúde Pública de São Luís	0817213-61.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Procedimento	2022	Favorável	M	46	-	SIM	SIM	NÃO
01	66669	Vara da Saúde Pública de São Luís	0809815-63.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	Favorável	F	73	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	70482	Vara da Saúde Pública de São Luís	0816546-75.2022.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2022	Favorável	M	61	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	73929	Vara da Saúde Pública de São Luís	0819917-47.2022.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Produto	2022	Não favorável	M	81	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	74486	Vara da Saúde Pública de São Luís	0820661-42.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	Não favorável	M	20	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	77264	Vara da Saúde Pública de São Luís	0824205-38.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	Não favorável	F	28	SIM	SIM	NÃO	NÃO
01	77261	Vara da Saúde Pública de São Luís	0822300-95.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	Favorável	F	64	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	77963	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827733-80.2022.8.10.0001	Doenças hematológicas	Medicamento	2022	Favorável	M	27	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	78813	Vara da Saúde Pública de São Luís	0826848-66.2022.8.10.0001	Doenças endócrinas (diabetes)	Produto	2022	Favorável	M	9	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	78165	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827001-02-2022.8.10.0001	Doenças psicológicas	Procedimento	2022	Não favorável	F	34	-	NÃO	SIM	NÃO
01	77955	Vara da Saúde Pública de São Luís	0827531-06.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Não favorável	M	55	-	SIM	SIM	NÃO
01	79427	Vara da Saúde Pública de São Luís	0830385-70.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Favorável	F	57	-	SIM	SIM	NÃO
01	79402	Vara da Saúde Pública de São Luís	0830169-12.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2022	Favorável	M	82	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	79421	Vara da Saúde Pública de São Luís	0830161-35.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2022	Favorável	F	46	-	SIM	SIM	NÃO

01	76993	Vara da Saúde Pública de São Luís	0811577-94.2022.8.10.0040	Doenças endócrinas (diabetes)	Medicamento	2022	Favorável	F	34	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	80405	Vara da Saúde Pública de São Luís	0831746-25.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	Favorável	M	53	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	82236	Vara da Saúde Pública de São Luís	0832332-62.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Procedimento	2022	Favorável	F	30	-	SIM	SIM	NÃO
01	81910	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834998-36.2022.8.10.0001	Doenças do aparelho reprodutor	Medicamento	2022	Não favorável	M	34	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	82760	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836413-54.2022.8.10.0001	Doenças psicológicas	Medicamento	2022	Favorável	M	35	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	82138	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835543-09.2022.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2022	Favorável	F	68	-	SIM	NÃO	NÃO
01	82245	Vara da Saúde Pública de São Luís	0835189-81.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	Favorável	F	58	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	83828	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838031-34.2022.8.10.0001	Doenças pneumológicas	Medicamento	2022	Favorável	F	36	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	84764	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838281-67.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Favorável	M	85	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	86072	Vara da Saúde Pública de São Luís	0840735-20.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Não favorável	M	51	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	85841	Vara da Saúde Pública de São Luís	0840643-42.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Favorável	M	27	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	86627	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841544-10.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Favorável	M	30	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	86740	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841463-61.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Favorável	M	47	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	87342	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842392.94.2022.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2022	Não favorável	F	73	-	SIM	SIM	NÃO

01	87948	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842987-93.2022.8.10.0001	Doenças endócrinas	Medicamento	2022	Favorável	F	39	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	88212	Vara da Saúde Pública de São Luís	0843374-11.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Medicamento	2022	Não favorável	F	30	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	87997	Vara da Saúde Pública de São Luís	0842787-86.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	Favorável	F	76	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	88454	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836041-08.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Medicamento	2022	Favorável	M	46	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	88700	Vara da Saúde Pública de São Luís	0843873-92.2022.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Procedimento	2022	Favorável	M	39	-	SIM	SIM	NÃO
01	88993	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836044-60.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	Não favorável	M	34	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	90146	Vara da Saúde Pública de São Luís	0843296-17.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Favorável	M	20	-	SIM	SIM	NÃO
01	89836	Vara da Saúde Pública de São Luís	0838031-34.2022.8.10.0001	Doenças dermatológicas	Medicamento	2022	Não favorável	F	36	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	89950	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845251-83.2022.8.10.0001	Doenças auto-imune	Medicamento	2022	Favorável	F	54	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	89833	Vara da Saúde Pública de São Luís	0834998-36.2022.8.10.0001	Doenças do aparelho reprodutor	Medicamento	2022	Favorável	M	35	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	90152	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845569-66.2022.8.10.0001	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2022	Favorável	F	43	-	SIM	SIM	NÃO
01	89227	Vara da Saúde Pública de São Luís	0841249-70.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	Não favorável	M	63	-	SIM	SIM	NÃO
01	90148	Vara da Saúde Pública de São Luís	0845578-28.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Favorável	F	62	-	SIM	SIM	NÃO
01	91310	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846984-84.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Favorável	F	52	-	SIM	SIM	NÃO

01	88695	Vara da Saúde Pública de São Luís	0839243-90.2022.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Procedimento	2022	Favorável	M	42	-	SIM	SIM	NÃO
01	90330	Vara da Saúde Pública de São Luís	0836043-75.2022.8.10.0001	Doenças auto-imune	Produto	2022	Favorável	M	59	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	91319	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846953-64.2022.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Procedimento	2022	Favorável	F	29	-	SIM	SIM	NÃO
01	91654	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846679-03.2022.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2022	Não favorável	M	57	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	91830	Vara da Saúde Pública de São Luís	0847489-75.2022.8.10.0001	Doenças cancerígenas	Medicamento	2022	Favorável	F	59	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	92138	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848155-76.2022.8.10.0001	Doenças otorrinolaringológicas	Procedimento	2022	Não favorável	M	19	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	93401	Vara da Saúde Pública de São Luís	0849651-43.2022.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Medicamento	2022	Favorável	F	76	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	93265	Vara da Saúde Pública de São Luís	0802241-17.2019.8.10.0058	Doenças otorrinolaringológicas	Medicamento	2022	Não favorável	M	68	SIM	NÃO	SIM	NÃO
01	93396	Vara da Saúde Pública de São Luís	0849674-86.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	Favorável	M	41	-	SIM	SIM	NÃO
01	93398	Vara da Saúde Pública de São Luís	0849630-67.2022.8.10.0001	Doenças psicológicas	Medicamento	2022	Não favorável	F	45	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
01	92910	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846714-60.2022.8.10.0001	Doenças ortopédicas	Procedimento	2022	Favorável	M	64	-	SIM	SIM	NÃO
01	91315	Vara da Saúde Pública de São Luís	0846969-18.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	Favorável	F	25	-	SIM	NÃO	NÃO
01	94865	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848935-16.2022.8.10.0001	Lesão por corpo estranho	Procedimento	2022	Favorável	M	31	-	SIM	SIM	NÃO
01	93960	Vara da Saúde Pública de São Luís	0850118-22.2022.8.10.0001	Doenças hematológicas	Medicamento	2022	Favorável	M	70	SIM	SIM	SIM	NÃO

01	95286	Vara da Saúde Pública de São Luís	0852126-69.2022.8.10.0001	Doenças neurológicas	Produto	2022	Favorável	F	38	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	95293	Vara da Saúde Pública de São Luís	0848428-55.2022.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Procedimento	2022	Favorável	F	50	-	SIM	SIM	NÃO
01	95302	Vara da Saúde Pública de São Luís	0852476-57.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Procedimento	2022	Favorável	F	21	-	SIM	SIM	NÃO
01	95048	Vara da Saúde Pública de São Luís	0851897-12.2022.8.10.0001	Doenças cardiológicas	Medicamento	2022	Não favorável	M	45	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	95976	Vara da Saúde Pública de São Luís	0853568-70.2022.8.10.0001	Doenças gastrointestinal	Procedimento	2022	Favorável	F	36	-	SIM	SIM	NÃO
01	96522	Vara da Saúde Pública de São Luís	0852996-17.2022.8.10.0001	Doenças psicológicas (Depressão)	Medicamento	2022	Não favorável	M	79	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	97107	Vara da Saúde Pública de São Luís	0851968-14.2022.8.10.0001	Doenças urológicas	Produto	2022	Favorável	F	87	SIM	SIM	SIM	NÃO
01	96436	Vara da Saúde Pública de São Luís	0854096-07.2022.8.10.0001	Doenças oftalmológicas	Procedimento	2022	Favorável	M	56	-	SIM	SIM	NÃO