

DIREITO À SAÚDE: ANÁLISE REFERENTE À SOBREPOSIÇÃO DO FACULTAS AGENDI E DAS GARANTIAS INDIVIDUAIS AOS DIREITOS DA COLETIVIDADE

Amanda Carolina da Silva Vinci (IC) e Fernando Rister de Sousa Lima (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackenzie

RESUMO

O número de demandas judiciais que têm por objeto o acesso a direitos sociais evidenciou a carência de estratégias estatais na elaboração e aplicação de políticas públicas hábeis a concretizar direitos constitucionalmente previstos. O objetivo deste projeto é trazer à luz questões atinentes à judicialização da saúde no Brasil e demais temáticas sensíveis que tangenciam a desjudicialização. Esse fenômeno tem ganhado espaço e conferido maior destaque à atuação extrajudicial dos entes federativos e particulares no âmbito de resolução de conflitos no que diz respeito ao acesso a medicamentos e tratamentos de saúde mediante diálogos interinstitucionais e articulações público-privadas, funcionando como uma alternativa à judicialização em termos de efetividade e celeridade. De há muito se tem evidenciado uma evolução no entendimento jurisprudencial acerca do assunto. A complexidade inicial reside na análise prospectiva dos efeitos das decisões quando estamos diante de um direito coletivo que traz, em sua essência, feições bastante individuais, a homenagear a integridade física e mental de cada um, sem descuidar da configuração coletiva atribuída por nossa Lei Maior.

Palavras-chave: Direito à saúde. Desjudicialização. Direitos sociais.

ABSTRACT

The number of lawsuits whose object concerns about the access to social rights reflects the lack of state strategies on elaborating and applying social policies able of conquering constitutional rights. The objective of this project is enlightening the issues of the right to health judicialization amongst other sensible themes that reflect the de-judicialization. This phenomenon became outstanding and also brought to the center the extrajudicial actions including federative entities and people to the solution's sphere regarding access to medicines and health treatments through inter-institutional dialogues and public-private articulations as an alternative to judicialization in what concerns to effectiveness and celerity. There is been a long since we started to notice an evolution in the jurisprudential understanding. The initial complexity remains in the prospective analysis of the decisions effects when we face a collective right whose essence is also very individual, honoring the the physical and mental integrity of each one of us without neglecting its social framework.

Keywords: Right to health. De-judicialization. Social rights.

INTRODUÇÃO

A partir de um retrospecto, traçado desde a instalação do Estado prestador, será desenhado breve histórico da judicialização da saúde no Brasil a demonstrar a maneira como os precedentes têm se amoldado às necessidades da sociedade no que se refere à concretização de direitos de ordem social. Para tanto, será proposta análise referencial das questões atinentes ao custeio da saúde no país em busca da efetivação célere e racional. É incontestável que o direito à saúde tangencia questões sensíveis e interdisciplinares o que torna a análise cada vez mais complexa e sofisticada com o passar dos anos. Manifesta-se como desafio, em todas as esferas do poder, escancarando a omissão na orientação e gestão de políticas públicas em saúde. Busca-se ainda a compreensão dos aspectos econômicos que envolvem escolhas alocativas na efetivação dos direitos sociais, permeando temáticas atinentes à assistência e distribuição de receitas em direito à saúde.

O NEOCONSTITUCIONALISMO E AS PRIMEIRAS FEIÇÕES DO ESTADO PRESTADOR

A pedra de toque do *rule of law* é a possibilidade que tem o indivíduo em opor ao Estado determinados direitos de ordem fundamental. O segundo pós-guerra denotou a fragilidade de tal concepção. CADEMARTORI e COSTA (2013, p. 222) consideram este o período histórico em que a democratização tocou o solo latino-americano. A primavera dos povos tardou, mas adentrou o hemisfério sul. Com a queda de regimes de governo ditatoriais, a década de noventa trouxe à luz respostas inovadoras à crise constitucional. O neoconstitucionalismo, no contexto regionalizado da América Latina, coaduna a fundamentação democrática e a participação estatal na consecução dos fins. Constrói-se um Estado-nação, que se justifica através do livre exercício da cidadania, participa ativamente e encontra limites noutros direitos – os sociais, econômicos e culturais.

Inicia-se, portanto, a nova fase do constitucionalismo, um tanto quanto afastada da concepção neoliberal democrática, que culminou em severas crises de ordem social e econômica. Como referencial, apontamos a Constituição Belga de 1832 e a Constituição Francesa de 1848 a inspirar o Estado de bem-estar, que avocou obrigações positivas, sem descuidar das limitações necessárias ao exercício de liberdades individuais. Assim, a tensão entre abstenção e prestação atingiria, em tese, a exata medida. Tal *phronésis* sagrou-se em um equilíbrio de forças, o que nos conduziu, ulteriormente, à Constituição Mexicana, de 1917, e à República de Weimar, em 1919.

O FACULTAS AGENDI, AS GARANTIAS DE ORDEM INDIVIDUAL E OS DIREITOS DA COLETIVIDADE

O II pós-guerra foi o divisor de águas para que a ordem mundial se inserisse em um contexto de social-liberalismo. O ideário do constitucionalismo é alcançar a igualdade material através de políticas públicas e, dentro destas, ações afirmativas que, embora não sejam perenes em seu desiderato, buscam colocar termo em desigualdades históricas e estruturais, que minam as oportunidades das minorias quantitativas e representativas. Se nos filiamos a um Estado ativo, a modificação do *status quo* deveria ter como escopo único a finalidade político-social, consoante à estrutura político-institucional do país.

O direito, se bem instrumentalizado, opera em favor de todas as pessoas, individualmente consideradas, no exercício de direitos subjetivos públicos. Caracteriza-se como o interesse juridicamente protegido, expressão da vontade individual. O Estado de Direito sustenta-se sobre quatro pilares fundamentais, dentre eles os direitos de ordem individual e as garantias de liberdade e igualdade, previstas pelo constituinte originário, que colocam o Estado em posição de submissão a referidos estamentos.

A função primordial do Estado é utilizar-se da autoridade que lhe é conferida para harmonizar as relações entre os particulares, acomodando interesses públicos e privados. No tocante aos direitos sociais, como a saúde, a discussão se concentra em sua tutela integral. Também é objeto de Tratados e Convenções, mediante cooperação sanitária como garantia de sua efetivação em larga escala. É formalmente previsto e reconhecido como o direito humano à saúde na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), no Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (1966), no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), Declaração de Viena (1993), na Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948), na Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1966) e no Protocolo de San Salvador (1988).

As Constituições dos Estados impõem objetivos, gerais ou especiais, ao corpo político como um todo – órgãos estatais e sociedade civil. No Estado Social e Democrático de Direito os poderes devem orientar-se pela efetividade máxima dos direitos fundamentais. O Poder Judiciário, especificamente, a despeito das ferrenhas críticas destinadas ao ativismo, quando dentro de suas atribuições – mormente a fiscalizatória – está, conforme assinala FERRAZ JUNIOR (1994, p. 12-41), constitucionalmente vinculado à política estatal. Em matéria legislativa, competências concorrente e comum, previstas nos artigos 24 e 23, da Constituição Federal, respectivamente, admitem a capacidade de ação em todos os níveis federativos (MOHN, 2010, p. 218-232), nesse sentido, o Tema 793 da repercussão geral em Recurso Extraordinário nº 855.178/SE, sob relatoria do ministro Luiz Fux.

DESAFIOS À RESOLUÇÃO DE CONFLITOS NA SOCIEDADE MODERNA

O direito, ao lado de outras ciências, é engrenagem de um sistema composto. No intento de acompanhar e tutelar a sociedade moderna, na qualidade de subsistema, se auto-observa e se autodescreve, sem isolar-se do tecido social. Existe na sociedade e nunca fora dela, interage e promove ingerências, à medida que o próprio corpo social exerce influência sobre a ciência do Direito. Em termos práticos, neutraliza os conflitos relacionais, vela pela proteção dos bens jurídicos, até para que se confira certa estabilidade ao âmbito de incidência da norma positivada. Esta, por sua vez, deve obedecer à anterioridade dos fatos sociais. Ainda que o legislador não consiga fazer um exercício de futurologia extenuante, a maneira encontrada para se operacionalizar uma ciência como na espécie é fazer dela instrumental ao longo deste exercício de interação e complementariedade¹. Viabiliza-se que o direito posto ofereça respostas objetivas acerca dos fatos valorados aprioristicamente.

¹ O argumento de Niklas Luhmann caminha no sentido de demonstrar que a teoria dos sistemas já tomaria como premissa a distinção sistema/ambiente (*System/Umwelt*), o que lhe permitiria postular

O direito positivo exerce cognição sobre os fatos sociais, algo que muito se assemelha à função do Judiciário, e é sobre o poder-dever de decidir que percebemos o viés contingencial do direito, como forma de descrever a si, enquanto ciência, e à sociedade, enquanto social e aplicável, limitando-se ao que está posto, consoante à semântica positivista. Nesse sentido, Luhmann entende ser a perspectiva positivista a representação das fundamentações embasadas na sistematização da ponderação dos interesses em jogo, sanando eventuais colisões. A força decisória, pautada na razão, procura acomodar direitos de mesma estatura para que nunca haja sacrifício integral. Por outro lado, é verdade também que nem tudo pode ser sopesado ou valer incondicionalmente, ainda que amparado por uma base axiológica (LUHMANN, 1993, p. 15-17 *apud* VILLAS BÔAS FILHO, 2010, p. 581).

Consequentemente, o direito converte-se em um depósito de expectativas. A sociedade moderna abre cada vez mais espaço para que tantos outros subsistemas, além do que há de jurídico, participem do exercício de observação e autodescrição a que se propõe o direito e adentrem o âmbito de neutralização dos conflitos relacionais. A complexidade social atual demanda análise mais abrangente, abarcando todas as ciências que permeiam a concretização dos direitos sociais, como é o caso da economia e da política. Sob essa perspectiva, é possível compreender melhor como a sociedade se relaciona com as ciências que a explicam, mas não só. A compreensão desse todo composto torna mais dinâmica a resolução dos conflitos, convocando outras esferas do poder e do conhecimento a participar das respostas para os problemas, mormente os que envolvem escassez de recursos. O desenho institucional elaborado para a organização do Estado se perfaz na responsabilidade solidária dos entes, no dispêndio de verbas e na assunção de riscos e gestão de operações internas.

A atuação conjunta e articulada nos confere efetividade na consecução dos objetivos da República. À guisa de exemplo, mencionamos os diálogos institucionais, que oportunizam a atuação cooperada, não só para com a sociedade civil – a exemplo das audiências públicas, no âmbito do judiciário-, senão a atuação integrada de entes públicos e privados, como em acordos de compartilhamento de riscos. As diferenciações comunicativas – direito e demais ciências e também direito e sociedade - evidenciam que a comunicação é a peça-chave deste sistema.

RACIONALIDADE ECONÔMICA EM DIRETRIZES SANITÁRIAS: A CONCENTRAÇÃO DAS RESERVAS ORÇAMENTÁRIAS E SUAS REPERCUSSÕES NO FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL

Para que os direitos fundamentais não se configurem como meras promessas do constituinte, a busca pela efetivação desses preceitos perpassa o custeio, através de receitas arrecadadas pelo Estado e pela sociedade, em níveis distintos de colaboração. O ente estatal assume a função de garantidor das condições mínimas, fornecendo a cada um os meios necessários para autodeterminar-se. Forçoso reconhecer a necessidade de se pensar estratégias para gerir o dispêndio de verbas destinadas aos direitos elencados no artigo 6º da Constituição Federal. A questão orçamentária, por sua vez, não deve converter-se em óbice intransponível. Arrecadações tributárias ao longo de um ano geram a expectativa de melhorias em utilidades e serviços públicos. Não nos parece crível, em matéria de financiamento da saúde pública a existência de déficits insuperáveis.

Preliminarmente, salientamos que as matérias ambulatoriais destacam-se no âmbito da seguridade social, ao passo que o tratamento dispensado aos programas e ações de saúde no sistema público afasta-se do modelo contributivo de arrecadação tributária. *Prima facie*, a desvinculação dos serviços públicos de saúde às fontes de arrecadação previstas no artigo 195 da Constituição, essenciais à manutenção da vida, é salutar. Noutro giro, a desvinculação de algumas receitas redireciona seus percentuais e ao receberem destinação diversa, a ideia do déficit previdenciário se perpetua. Estudos realizados pela Associação dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (ANFIP)² revelam o dissenso entre as justificativas do Governo Federal e as da Fundação no que diz respeito ao percentual de desvinculação de receitas da União e à compensação integral e financiamento, inclusive da saúde pública. São indicativos de que há, em verdade, um superávit.

A concentração desses recursos, no modelo centrípeto tem causado sérios prejuízos, além de postergar a solução de um problema crônico que enfrentamos: o subfinanciamento de serviços de atenção à saúde no Brasil. Destaca ALCÂNTARA (2021, p.131) que a disponibilidade finita de recursos é inerente à área financeiro-orçamentária, donde a destinação de parcela considerável de recursos para a saúde pública não faria dos efeitos dos *trade-offs*, em decisões alocativas, menos contundentes e custos de oportunidade menores, além de suprir deficiências sistêmicas da saúde no país.

²A Fundação ANFIP demonstra a existência de uma receita superavitária no que se refere às reservas orçamentárias. Os números apresentados, com referência ao ano de 2015, trazem resultados positivos. Ver também em: FRENTE PARLAMENTAR MISTA EM DEFESA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. *Desmistificando o Deficit da Previdência. Propostas para uma Previdência Social Pública, Justa e Solidária*: <<https://www.anfip.org.br/?mdocs-file=8563>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

A TEORIA DOS JOGOS APLICADA AO ACESSO À SAÚDE: PERSPECTIVAS PARA A ALOCAÇÃO DE RECURSOS SOB A ÉGIDE DA ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO

O Direito acompanha a sociedade para tutelar os bens jurídicos em jogo. Todavia, é uma ciência que, como qualquer outra, depende de certa estabilidade, em nome da segurança jurídica. E aqui encontramos o ponto nevrálgico dessa discussão: *quem e como pode influenciar a tomada de decisões e movimentar as peças?* A Teoria dos Jogos está muito mais inclinada às análises econômicas que vertem sobre decisões alocativas, seja na esfera judicial, seja na executiva. A premissa maior se debruça sobre a metáfora do prisioneiro, donde restam apenas quatro hipóteses. A conclusão a que se chega, à luz do subjetivismo de cada ator racional, é a melhor *vis-à-vis*. Essas ideias encontram campo de aplicação na área do direito também, ao adentrar a esfera dos direitos sociais, quando levados à apreciação do Poder Judiciário. Da análise prospectiva dos efeitos das decisões, tem-se o abandono da “miopia cognitiva” dos julgadores, o que nos conduz a intervenções pouco cirúrgicas do judiciário a obstar a justiça distributiva, já maculada pela ausência da regular distribuição das receitas, culminando em escolhas trágicas.

O excesso de concessões em demandas individuais, ignoradas as políticas formuladas pelo Poder Executivo – quando presentes -, dificulta a operação do sistema, produzindo desigualdades no acesso a bens e a serviços de saúde no país. O direito à saúde, em certa medida, assume caráter dúplice. Ora, se presente no rol dos direitos sociais, não há maiores questionamentos acerca da sua configuração coletiva. Entretanto, é um bem jurídico, pertencente a cada pessoa, individualmente considerada. Nesse sentido, assevera ALNCÂNTARA (2021, p. 130) que cada indivíduo percebe que a melhor escolha individual é valer-se de seus direitos subjetivos e postulatórios, para a fruição máxima, ainda que não encontrem previsão em políticas públicas de saúde, considerando a omissão no desenho e na implementação dessas medidas.

Como mera observadora, a sociedade, por vezes, enxerga o Estado como um segurador universal. A via judicial é comumente utilizada pelas pessoas para exigirem aquilo que entendem de direito, mormente se se pensar à luz da seguridade superavitária. Em última análise, exigir a prestação de um direito social caracteriza uma relação obrigacional entre o ente estatal e seus indivíduos pela manutenção de um contrato social entre cidadãos e um Estado provedor. Tendo o judiciário tomado à frente de inúmeras decisões que abarcam amplas discussões, o direito à saúde não seria relegado a segundo plano. As tutelas de urgência têm sido analisadas sob os seguintes aspectos: observando o direito à saúde como algo incontestável e absoluto; concebendo-o como algo passível de sofrer

limitações; o direito à saúde como sendo ditado por políticas públicas destinadas a gerenciar recursos escassos.

Propõe-se assim um método de avaliação que não confira caráter absoluto aos direitos de primeira dimensão como se, após esta, não houvesse qualquer outra. Busca-se maximizar o acesso, orientado por um exercício mental com vistas a atingir um ponto de equilíbrio nesta discussão: *“The structure of the society under consideration would then be extremely simple: There would exist an absolute state of equilibrium in which the quantitative share of every participant would be precisely determined.”* (MORGENSTERN; NEUMANN, 1953, p. 34). Não se está a defender o abandono das feições humanistas que calçam os deferimentos e provimentos.

BUSS e PELLEGRINI FILHO (2007, p. 86) sugerem enfoque mais amplo, o que demandaria a análise da macrojustiça, considerando níveis de políticas que incidem sobre os determinantes sociais da saúde: políticas que atuam sobre os fatores comportamentais e estilo de vida com abrangência nacional; políticas que garantem rede de apoio, envolvendo ações coletivas; políticas que atuam sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham; políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção da cultura de paz e solidariedade. Nesse cenário, a maior das dificuldades na tomada de decisões são os riscos e sua repercussão. O direcionamento das discussões para a esfera administrativa, na formulação de políticas e canais de comunicação, apresenta-se como uma alternativa e dá azo ao fenômeno da desjudicialização

Alocar recursos para custear direitos é questão atinente à esfera econômica, objetivamente aferível, mas combinada a certa dose de imprecisão. A Análise Econômica do Direito (AED) atribui algum percentual de exatidão em meio aos subjetivismos que consubstanciam a esfera de decisão e a economia comportamental. O cerne da aplicação da AED em direitos sociais está nos reflexos das decisões sob a perspectiva dos seguintes eixos: custo e prejuízo. Mesmo que não seja possível, *a priori*, definir os valores exatos dos custos e benefícios, ao elencar todos os elementos mais importantes, o procedimento até a tomada de decisão já se torna mais eficaz.

A norma jurídica, ao se chocar contra interesses de grupos compromete sua eficácia a embasar a atuação dos agentes econômicos, motivada por interesses materiais. A lei precisa ser eficaz no sentido de adequação, mas depende, essencialmente, de decisões dos agentes econômicos – de se conformarem ou não às regras. A decisão se materializa no elemento fundamental que a lei busca influenciar. “O sistema jurídico não pode substituí-la, nem ordená-la ou torná-la obrigatória. Este ponto é fundamental para a análise de alguns

sistemas jurídicos que institucionalizam ações do Estado na esfera econômica” (MELLO, 2006, p. 61-62). O direito acompanha fatos sociais, tutelando bens jurídicos da forma mais integral possível. É sabido que direitos prestacionais custam, todavia torná-los negociáveis, à luz das leis econômicas, significaria um retrocesso, beirando à proteção insuficiente.

A análise de custo-benefício deve ser direcionada à maximização do bem estar e políticas públicas socioeconômicas são o primeiro passo para que se assegure o acesso aos direitos sociais. As políticas públicas e proposições legislativas só têm seus efeitos efetivamente testados com base em análises empíricas. Leva-se em consideração a autonomia e o desenvolvimento individual do ser. A AED entende que escolhas eficientes resultam em eficiência e bem-estar, inclusive na esfera pública. Alocar recursos não é tarefa que encontra solução em meros silogismos, devem ser agregados os níveis de utilidade de todos os indivíduos de uma sociedade. Leciona PORTO (2014, p. 15-16) a forma do somatório simples: somam-se os níveis de satisfação, de cada membro da sociedade. Operar com recursos finitos nos faz esperar que os agentes econômicos se comportem de forma operacional, maximizando benefícios líquidos e utilizando toda a informação disponível no processo de tomada de decisão (TABAK, 2015, p. 333).

ADOÇÃO DE MEDIDAS SANITÁRIAS: CASOS PRÁTICOS À LUZ DO ACORDO DE COMPARTILHAMENTO DE RISCOS E DA AUTORIZAÇÃO CONDICIONAL DE COMERCIALIZAÇÃO

Em fase de testes ou não, a incorporação de qualquer tecnologia exige procedimento minucioso, fundado em uma série de metodologias e diretrizes estabelecidas no campo científico da Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS). A adoção de medidas sanitárias implica a definição de parâmetros, levando em consideração o cálculo de incertezas e a incidência de riscos. O pagamento da tecnologia depende, inelutavelmente, da apresentação de evidências dos efeitos reais. Atestar as propriedades terapêuticas dos pretensos resultados é a pedra axial do compartilhamento de riscos, à medida que Estado e indústrias partilham das incertezas com relação aos benefícios do uso da tecnologia a ser incorporada.

As diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar dispõem da articulação dos setores público e privado para suprir as demandas relacionadas ao direito à saúde. O teor dos referidos acordos, no mais das vezes, conforma conteúdo descritivo e elucidativo das discussões mínimas necessárias acerca do compartilhamento do risco na incorporação de tecnologias sanitárias, a saber, as tratativas entre as partes envolvidas no contrato, o contrato propriamente dito, as cláusulas - como o preço e a forma de pagamento -, análises

de desempenho, despesas para custeio do esquema de tratamento, confidencialidade, finalização, governança, vigência e a normatização do acordo. Ainda são apresentados modelos de sucesso e fracasso na condução de medidas alternativas.

Para a AED é desejável que os agentes adotem níveis de precaução com o intuito de minimizar o risco. Além disso, parte-se do pressuposto de que existem níveis médios ótimos de precaução, atestados por meio da capacidade de promover eficiência econômica. A experiência da *European Medicines Agency* verificou que Acordos de Compartilhamento de Riscos podem ajudar a acelerar o acesso a novos medicamentos a partir de trinta fármacos que receberam uma autorização de comercialização, propiciando melhorias no processo, como uso ampliado do diálogo antecipado e engajamento de outros *stakeholders*. No Brasil, houve recomendação da CONITEC e a incorporação de *Nusinersena* para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipo II e III. O benefício-risco dependerá do preenchimento de necessidades de ordem médica, a depender do caso concreto, sem descuidar do nível ótimo a ser atingido, orientado por uma razão de balanço positivo, considerados os benefícios para a saúde pública e a verificação da disponibilidade imediata do produto no mercado. O patrocinador ainda será solicitado a assumir obrigações específicas – estudos continuados ou novos estudos –, com vistas a oferecer dados que atestem que o balanço benefício-risco é positivo.

Em se tratando de medidas alternativas, observada a margem de risco, mencionamos também a Autorização Condicional de Comercialização. Trocando em miúdos, cuida-se do acompanhamento da segurança e efetividade dos medicamentos em fase quatro de testes clínicos. As autorizações são válidas por um ano e também passíveis de renovação, condicionadas a demonstração de resultados mais robustos em médio prazo, com ao menos um desfecho clínico. Obtidos dados abrangentes, a autorização pode ser convertida em autorização-padrão, não sujeita a obrigações específicas, válida por cinco anos, sujeita à renovação. Embora pareçam infinitos os recursos, ante o avanço tecnológico em saúde no Brasil e no mundo, a distribuição planejada dos insumos em saúde é fundante para que se promova a equidade, independentemente se incidentes em âmbito privado ou na esfera pública.

A EVOLUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE – LAPIDANDO A *RATIO DECIDENDI* DOS TRIBUNAIS: ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO

A primeira fase da judicialização foi marcada por um Poder Judiciário neutro, época em que a jurisprudência orientou-se pela impossibilidade de interferência nas matérias concernentes à gestão da saúde no país. As políticas públicas deveriam ser manejadas através de atos executivos, oriundos de políticas sanitárias e econômicas (nesse sentido,

destacamos: STJ, Recurso em Mandado de Segurança nº 6564/RS, Relator Ministro Demócrito Reinaldo, j. 23.05.1996). A redemocratização do país fez do Supremo Tribunal Federal intérprete máximo da Constituição, provocado a decidir nos limites dos pedidos formulados.

Com o início da segunda fase, inaugurou-se a concepção de fundamentalidade do direito à saúde. A filtragem hermenêutica-constitucional sobrelevou a fundamentação principiológica, partindo do pressuposto de que princípios são mandamentos de otimização destinados à solução de controvérsias em que direitos de mesma estatura venham a colidir. Portanto, entre a década de noventa e os anos dois mil, houve a transição da letargia judicial à garantia ao acesso. Precedentes: STF, Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 271.286/RS, Relator Ministro Celso de Mello, j. 12.09.2000; Recurso Extraordinário nº 195.192/RS, Relator Ministro Marco Aurélio, j. 22.02.2000; Recurso Extraordinário nº 566.471-RG/RN, Relator Ministro Marco Aurélio, j. 15.11.2007; Agravo em Recurso Extraordinário nº 640.722/SC, Relator Ministro Ricardo Lewandowski, j. 24.05.2011. STJ. Mandado de Segurança nº 8895/DF, Relatora Ministra Eliana Calmon, j. 07.06.2004.

Verificou-se ainda a rápida vinculação de estados a programas sociais de fornecimento de medicamentos, homenageando a responsabilidade solidária dos entes. Sedimentou-se que o Poder Público, qualquer que seja sua esfera de atuação no plano da organização federativa, não poderia mostrar-se omissa, sob pena de incidir em grave comportamento inconstitucional. Era assente, portanto, o entendimento de que o direito à saúde se manifestaria como um direito obrigacional. No Estado Democrático de Direito, a inércia dos Poderes Executivo e Legislativo pode(ria) ser suprida pelo Poder Judiciário. Assim, a atividade criativa do juiz aumenta o seu dever de fundamentação. Trata-se da aplicação da norma abstrata ao caso concreto. Nesse sentido, deve o intérprete buscar sempre a solução que produza o melhor resultado para a sociedade, *v.g.* ADPF 45/DF, Relator Ministro Celso de Mello, j. 29.04.2004.

Inicia-se a terceira fase, precursora da incorporação de análises de ordem técnica. O aumento de decisões denegatórias demonstrou que a capacidade cognitiva do julgador não mais se restringiu à subsunção fato e norma, isto é, a *ratio decidendi* tornou-se mais complexa por ter se sofisticado com o passar dos anos (à guisa de exemplo: STJ, Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, Relator Ministro Benedito Gonçalves, j. 25.04.2018. STF, Agravo Regimental na Suspensão da Tutela Antecipada nº 175/CE, Relator Ministro Gilmar Mendes, j. 17.03.2010; Recurso Extraordinário nº 657.718/MG, Relator Ministro Marco Aurélio, j. 22.05.2019; Recurso Extraordinário nº 979.742/RG-AM, Relator Ministro Roberto Barroso, j. 01.08.2017).

Mais tarde, optou o Judiciário por abandonar a ótica monocular do direito à saúde. Valorizou-se a análise mais detida do caso concreto, em densa incursão probatória para que se verifique o binômio necessidade e adequação. Migrou-se da posição suplantadora para fiscalizatória. No afã de efetivar direitos de estatura constitucional, as vias judiciais nem sempre se mostram como o meio adequado e célere para tal fim. Por outro lado, é firme o entendimento de que o Poder Judiciário pode e deve fiscalizar e, eventualmente, ainda determinar a implementação de políticas públicas em saúde, não representando ofensa ao princípio da separação dos poderes.

A articulação entre público e do privado deve ser vista como salutar para o desempenho das atividades em saúde. Em tese, a atuação conjunta deveria pressupor planejamento hábil a delimitar o âmbito de incidência da iniciativa privada na gestão da saúde. A realidade da assistência complementar, por sua vez, é um tanto quanto divorciada desse ideal. Na prática, caracteriza-se uma relação de complementariedade invertida, em que o sistema público funciona como suporte assemelhado ao resseguro para as lacunas na assistência oferecida pelos planos de saúde, trazendo outro significado à saúde complementar³ (SESTELO *et al.*, 2013, p.862).

Ainda paira sobre a sociedade um *hipermaterialismo* médico. O indivíduo possui a tendência de confirmar suas expectativas em relação ao produto que escolheu, e desconsiderar os termos desvantajosos dos contratos oferecidos. Ao avaliar um problema, incorre em erros de consistência e coerência, principalmente pela percepção pessoal dos atos e consequências do problema, sendo também afetados por suas normas, hábitos e características pessoais, aderindo à intervenção farmacológica. Para GOUVÊA (2015, p. 115), há de se superar a concepção de saúde para além das fronteiras do completo bem-estar físico, mental e social, trazendo a esta concepção abordagens de integração. Algumas operadoras de saúde, por exemplo, adotam ainda os Programas de Suporte ao Paciente da indústria farmacêutica, sob a alegação de que a intermediação feita pelo convênio entre consumidor e fabricante transforma-se em um atalho para o acesso célere e efetivo, todavia, limitado a determinado período - serviço *concierge*.

³ Empiricamente, destacamos o caso do medicamento *Pasurta*. Entre os meses de outubro de 2020 e janeiro de 2021, foram monitoradas decisões em demandas que tinham por objeto o fornecimento do medicamento. Foram identificadas vinte e sete ações. Em dezenove delas, figuravam no polo passivo as operadoras de plano de saúde. Dezesseis subiram aos tribunais, através de agravo de instrumento. Em apenas cinco foram interpostos agravos de instrumento em face de decisões denegatórias, enquanto onze pleiteavam a modificação/revogação da tutela provisória. Destes, somente três foram manejados pelo Poder Público, enquanto oito foram interpostos por operadoras. Do referido total, dez ainda tramitavam em primeiro grau.

A matéria já tem sido levada ao conhecimento do Poder Judiciário, sobretudo no que se refere às cláusulas abusivas. O entendimento mostrou-se divergente, na medida em que o Tribunal de Justiça de São Paulo tem decidido - em nível de cognição sumária e também exauriente - que a recusa das operadoras não se justifica, prestigiando súmula própria. O fato de o fármaco configurar uso *off label* em nada afeta o dever de fornecimento. Noutro giro, alguns magistrados adotaram entendimento fixado no Recurso Especial nº 1.733.013/PR, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, j. 10.12.2019, pela não obrigatoriedade do custeio de tratamento/procedimento não previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS).

JUSTIÇA EM NÚMEROS E A NOVA FASE DA (DES)JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL – PARA ALÉM DAS VIAS JUDICIAIS

As soluções extrajudiciais estratégicas permitem visualizar as interfaces da judicialização da saúde no Brasil. Se nos valermos do ocorrido em outras demandas, não necessariamente em paradigmas, as experiências anteriores revelam fundamentos suficientes para que se alterem as políticas públicas, incrementando a saúde primária. Direitos prestacionais dependem de atuação positiva e coordenada das esferas, dentro das atribuições típicas cada poder, para que o exercício das atividades atípicas não se torne regra, ocasionando conflitos institucionais.

A fim de descentralizar a responsabilidade por demandas em saúde, os tribunais desenvolveram mecanismos internos de análise técnica das demandas em saúde, os chamados Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATs). São instrumentos auxiliares que fornecem subsídio técnico, respondendo a quesitos elaborados pelos magistrados: esclarecimentos acerca da adequação, para que a análise não se restrinja ao laudo médico; se o medicamento faz parte de alguma lista de dispensação oficial da União ou dos Estados-membros; existência de programas nas esferas governamentais, que atendam às necessidades terapêuticas, mediante prévio cadastramento; a presença do binômio necessidade x adequação; indicação terapêutica. Tanto é assim que o novo perfil das ações, bem como das decisões, demonstra maior atenção de advogados e magistrados quanto ao que dispõem os relatórios da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC).

A fim de atestar a efetividade dos NATs, buscou-se identificar a menção em um conjunto de decisões levantadas – entre os anos de 2009 e 2017, concluindo pela participação ativa dos referidos núcleos técnicos⁴ ao analisar processos em primeira e

⁴Ao fazer menção à CONITEC, advogado traz aos autos a alteração no entendimento da Comissão, incluindo o Kalydeco para o tratamento de fibrose cística. PORTAL MIGALHAS. *Justiça manda União*

segunda instâncias no lapso temporal indicado, distribuindo os resultados obtidos de forma desagregada, por região do país e por tribunal. Observou-se assim o seguinte percentual: 0,55% de menções à CONITEC; 0,17% ao NAT; 4,24% aos PCDTs, no Norte do país. 0,07% à CONITEC; 0,01% ao NAT; 1,58% aos PCDTs, no Nordeste. 0,10% à CONITEC; 0,20% ao NAT; 4,77% aos PCDTs, no Sudeste. 1,49% à CONITEC; 0,07% ao NAT; 8,54% PCDTs, no Sul. 0,04% à CONITEC; 2,71% ao NAT; 7,41% aos PCDTs, no Centro-Oeste.

Os resultados preliminares dos Núcleos não foram tão expressivos, é verdade, entretanto a incidência, ainda que gradual, nos conduz a um novo cenário em matéria de judicialização. Entre agosto e dezembro de 2020 foram selecionadas amostras⁵, concentradas entre Tribunais Regionais Federais, das 1ª, 2ª e 3ª regiões. Das decisões – *latu sensu* –, destacamos trechos da *ratio decidendi* dos precedentes analisados, que nos conduziram a conclusões interessantes, tanto sobre as hipóteses positivas quanto denegatórias. À guisa de exemplo, trazemos os principais elementos das fundamentações.

Os indeferimentos denotam análise despida de subjetivismos e maior preocupação com os impactos socioeconômicos. Dentre os principais argumentos, destacamos a ausência de catalogação do produto ou tratamento em listas oficiais de dispensação pelo Sistema Único de Saúde; pareceres técnicos e relatórios de recomendação preliminar da CONITEC⁶; ausência de indicação terapêutica; não obrigatoriedade do Estado em fornecer medicamentos de alto custo na esfera judicial (Recurso Extraordinário nº 566.471-RG/RN, Relator Ministro Marco Aurélio, j. 15.11.2007); inobservância dos balizadores fixados no Recurso Especial nº 1.657.157/RJ, sob relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, j. 10.12.2019, para autorização excepcional do uso *off label*; ausência de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) ou evidência científica robusta (Agravo Regimental na Suspensão da Tutela Antecipada nº 175/CE, Relator Ministro Gilmar Mendes, j. 17.03.2010); alternativas medicamentosas não exauridas; ônus para a Administração Pública.

Os deferimentos reforçaram a autonomia individual, sob a ótica humanista. Foi mencionada a orientação fixada no Recurso Extraordinário nº 855.178-RG/SE, sob relatoria do Ministro Luiz Fux. Brasília, j. 05.03.2015, de que não resta afastada a responsabilidade solidária dos entes da federação na efetivação do direito à saúde; o Tema 6 do Supremo Tribunal Federal, a caracterizar o dever do Estado em fornecer medicamento de alto custo

e Estado de MG custearem remédio de R\$ 138 mil por mês. 2021. Disponível em: <<https://migalhas.uol.com.br/quentes/338802/justica-manda-uniao-e-estado-de-mg-custearem-remedio-de-r--138-mil-por-mes>>. Acesso em 13 jan. 2021.

⁵ Seis decisões em agosto; dezoito em setembro; doze em outubro; dezenove em novembro; dez em dezembro.

⁶ Em cinco anos, os gastos do Ministério da Saúde já conformaram um percentual de 54% entre medicamentos não incorporados à época, v.g. Naglazyme (Galsulfase) e Elaprase (Irdusulfase); recém-registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária v.g. Soliris (Eculizumabe).

para portador de doença grave. Em havendo risco de vida, a escolha deve orientar-se pela manutenção do tratamento, inclusive em se tratando de substitutos terapêuticos ineficazes para doenças raras a partir de medicamentos órfãos (Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, j. 10.12.2019).

Partindo para uma análise mais técnico-científica, foram estabelecidas as principais diferenças entre registro e padronização; a fragilidade da argumentação pautada em limites enunciativos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); relatórios de recomendação preliminar da CONITEC; a existência de acordos de compartilhamento de riscos firmados para incorporação de tecnologias; inequívoca mora estatal; ineficácia de métodos em tratamento pretéritos adotados, preconizados no PCDT. No que se refere aos efeitos do uso de *off label*, aqueles devidamente reconhecidos pela comunidade médica devem ser concedidos, ademais, a lista do SUS não deve ser parâmetro único (Agravio Regimental no Agravio em Recurso Especial nº 977.190/MG, Relator Ministro Ricardo Lewandowski, j. 09.11.2016), v.g. fármacos registrado na Europa e de acordo com o resumo elaborado pela EMEA (Agência Europeia de Medicamentos) devem ser considerados indicados para utilização.

Por fim, a inexistência de tratamento fornecido pelo SUS e a reserva do possível são tidos como argumentos ininvocáveis quando se trata da concretização pelo Estado de direitos fundamentais do ser humano (Agravio Regimental no Recurso Extraordinário nº 581.352/AM, Relator Ministro Celso de Mello, j. 29.10.2013), sob a lógica da intangibilidade do direito à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências da justiça em números têm demonstrado que alternativas à judicialização mostraram-se mais efetivas, não tão somente na concretização do direito à saúde, senão em aspectos de celeridade. Conforme exposto adrede, a quarta fase da judicialização será marcada por reduções. Apesar do número de demandas, que ainda reside em patamar elevado, o próprio Poder Judiciário tem apontado caminhos diversos, integrativos e consensuais. Oportunizar diálogos interinstitucionais, em um primeiro momento, pressupõe a atuação integrada de entes públicos e também do setor privado, bem como demonstrado nos acordos de compartilhamento de riscos, na incorporação de tecnologias em saúde. O amadurecimento das decisões desenha novos contornos para a resposta jurisdicional, apoiada em Núcleos Técnicos e entendimentos cristalizados em Teses que fornecem balizadores para a prestação jurisdicional.

A etapa atual ocupa-se mais da valorização de políticas públicas do que suplantar eventuais omissões ou insuficiências do Poder Executivo pelas mãos dos magistrados, o que, em última análise, figuraria uma anomalia constitucional. Não pretendemos esgotar a discussão, senão apontar novos caminhos a concretizar direitos por outros meios, que garantam maior celeridade, não tão somente no acesso. Referimo-nos também aos trâmites, medidas atuantes com vistas a acelerar os processos de incorporação de medicamentos e tecnologias. Medidas estas que extrapolam as vias judiciais, convocando o Poder Executivo e suas Autarquias a adentrarem o âmbito de resolução. Sob um olhar prospectivo, o fenômeno da desjudicialização tem alta viabilidade operacional. As decisões têm ampliado o espectro da análise, à medida que o judiciário já não tem mais assumido o encargo de velar pela cobertura integral do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Gisele Chaves Sampaio. Reflexões sobre a judicialização da saúde no Brasil à luz dos fundamentos constitucionais dos direitos sociais e da análise prospectiva proposta pela Teoria dos Jogos. In: *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, v. 12, n. 12, 2012.

AMARAL, Gustavo. *Direito, escassez e escolha: critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas*. 2 ed., Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. *Relatório de recomendação. Nusinersena para tratamento da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipo II e III (início tardio)*. n. 595; Fevereiro/2021. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Audiencias_Publicas/RelatorioRecomendacaoConitec_Nusinersena_AMElleIII.pdf. Acesso em: mar. 2021.

BRASIL. Departamento de Pesquisas Judiciárias do Conselho Nacional de Justiça (DPJ/CNJ). *Relatório analítico propositivo: Justiça Pesquisa - Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, casus e propostas de solução*. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: out. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso em Mandado de Segurança nº 6564/RS. Relator Ministro Demócrito Reinaldo. Brasília, 23.05.1996. DJ 17.06.1996. Disponível em <http://www.stj.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Mandado de Segurança nº 8895/DF. Relator Ministro Eliana Calmon. Brasília, 22.10.2003. DJ 07.06.2004. Disponível em <http://www.stj.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.657.156/RJ. Relator Ministro Benedito Gonçalves. Brasília, 25.04.2018. DJE 04.05.2018. Disponível em <http://www.stj.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.733.013/PR. Relator Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, 10.12.2019. DJE 20.02.2020. Disponível em <http://www.stj.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 195.192/RS, Relator Ministro Marco Aurélio. Brasília, 22.02.2000, DJ 31.03.2000. Disponível em <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 271.286/RS, Relator Ministro Celso de Mello. Brasília, 12.09.2000, DJ 24-11-2000. Disponível em <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45/DF, Relator Ministro Celso de Mello. Brasília, 29.04.2004. Disponível em <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 566.471-RG/RN, Relator Ministro Marco Aurélio. Brasília, 15.11.2007, DJ 07.12.2007. Disponível em <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental na Suspensão da Tutela Antecipada nº 175/CE. Relator Ministro Gilmar Mendes. Brasília, 17.03.2010, DJ 30.04.2010. Disponível em <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo em Recurso Extraordinário nº 640.722, Relator Ministro Ricardo Lewandowski. Brasília, 24.05.2011, DJ 30.05.2011. Disponível em <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: ago./2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 581.352/AM. Relator Ministro Celso de Mello. Brasília, 29.10.2013, DJ 22.11.2013. Disponível em <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 855.178-RG/SE. Relator Ministro Luiz Fux. Brasília, 05.03.2015, DJ 16.03.2015. Disponível em <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: ago./2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Agravo em Recurso Extraordinário nº 977.190/MG. Relator Ministro Ricardo Lewandowski. Brasília, 09.11.2016, DJ 23.11.2016. Disponível em <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 979.742-RG/AM. Relator Ministro Luís Roberto Barroso. Brasília, 29.06.2017, DJ 01.08.2017. Disponível em <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 657.718/MG. Relator Ministro Marco Aurélio. Brasília, 22.05.2019, DJ 09.11.2020. Disponível em <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: ago. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CADEMARTORI, Daniela Mesquita Leutchuk de; COSTA, Bernardo Leandro Carvalho. O novo constitucionalismo latino-americano: uma discussão tipológica. *Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI*, Itajaí, v.8, n.1, 1º quadrimestre de 2013. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica - ISSN 1980- 7791. Acesso em 17 ago. 2020.

CORREIA, Marcus Orione Gonçalves; CORREIA, Érica Paula Barcha. *Curso de direito da seguridade social*. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY. *Science, medicines, health. Spinraza. Nusinersen*. Fev. 2021. Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/spinraza>. Acesso em 20 jun. 2021.

FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. O Judiciário frente à divisão de poderes: um princípio em decadência? *Revista USP*, São Paulo, n. 21, p. 12-41, 1994.

GOUVÊA, Carina Barbosa. *O direito fundamental à saúde: um olhar para além do reconhecimento: construindo a efetivação que opera em favor da democracia e do desenho institucional*. Brasília: Gomes & Oliveira Editora, 2015.

GLOBEKNER, Osmir Antonio. *A saúde entre o público e o privado*. Curitiba: Juruá, 2011.

LIMA, Fernando Rister de Sousa. *Constituição Federal: acoplamento estrutural entre os sistemas político e jurídico*. In: *Revista de Direito Público*, v. 7, n. 32, 2010.

LIMA, Fernando Rister de Sousa. *Decisões do STF em Direito à Saúde: aspectos econômicos e políticos*. São Paulo: Almedina, 2020.

MACHADO, Clara; MARTINI, Sandra Regina. Desjudicialização da saúde, diálogos interinstitucionais e participação social: em busca de alternativas para o sistema. In: *Revista Estudos Institucionais*, v. 4, n. 2, p. 774-796, 2018.

MELLO, Maria Tereza Leopardi. Direito e Economia em Weber. In: *Revista Direito GV*, São Paulo, vol. 2, n. 2, 2006. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/35141/33910>. Acesso em: 12 jan. 2020.

MOHN, Paulo. A Repartição de Competências na Constituição de 1988. In: *Revista de informação legislativa - RIL*, Brasília, v. 47, n. 186, p. 217, abr./jun. 2010. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/bibliotecaDigital/21715_arquivo.pdf. Acesso em: 07 mar. 2020.

NEUMANN, Hohn von; MORGENSTERN, Oskar. *Theory of games and economic behavior*. Princeton University Press; 60th Anniversary ed, 2007.

PORTAL MIGALHAS. *Justiça manda União e Estado de MG custearem remédio de R\$ 138 mil por mês*. 2021. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/quentes/338802/justica-manda-uniao-e-estado-de-mg-custearem-remedio-de-r--138-mil-por-mês>. Acesso em 13 jan. 2021.

PORTO, Antônio José Maristello. *Análise Econômica do Direito (AED)*. In: *FGV Direito Rio*. Rio de Janeiro, 2014.

SESTELO, José Antonio de Freitas; SOUZA, Luís Eugenio Portela Fernandes de.; BAHIA, Lígia. Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde. In: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 851-866, mai, 2013.

SILVA, Alexandre Barbosa da; SCHULMAN, Gabriel. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. In: *Rev. bioét.* (Impr.). v. 25, n. 2, p. 290-300, 2017.

TABAK, Benjamin Miranda. A Análise Econômica do Direito Proposições legislativas e políticas públicas. In: *Revista de Informação Legislativa*. Ano 52, n. 205, jan./mar. 2015.

VILLAS BÔAS FILHO, Orlando. A Sociologia do Direito: o contraste entre a obra de Émile Durkheim e a de Niklas Luhmann. *Revista Da Faculdade De Direito, Universidade De São Paulo*, n. 105, p. 561-593. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67914>. Acesso em 26 jun. 2021.

WOLF, Guilherme Eidelwein. *Custeio da Seguridade Social no Brasil: a Previdência Social é deficitária ou superavitária?* 2017. Artigo (Especialização) – Curso de Direito Previdenciário e Processo, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10737/1634>>. Acesso em 26 jun. 2021.

Contatos: amanda.carolinavinci@outlook.com e fernando.lima@mackenzie.br