

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE DIREITO DE RIBEIRÃO PRETO

FERNANDO TEIXEIRA BAPTISTA DE OLIVEIRA

Acesso a remédios pela via judicial no TJ/SP e igualdade: perfil da judicialização da saúde
a partir do medicamento ranibizumabe e seus impactos nas políticas públicas de saúde

Ribeirão Preto

2020

FERNANDO TEIXEIRA BAPTISTA DE OLIVEIRA

Acesso a remédios pela via judicial no TJ/SP e igualdade: perfil da judicialização da saúde a partir do medicamento ranibizumabe e seus impactos nas políticas públicas de saúde

Versão Original

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Desenvolvimento no Estado Democrático de Direito

Orientador: Prof. Dr. Camilo Zufelato

Ribeirão Preto

2020

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca
e Seção Técnica de Informática da FDRP/USP,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

OO48a Oliveira, Fernando Teixeira Baptista de
Acesso a remédios pela via judicial no TJ/SP e igualdade: perfil da
judicialização da saúde a partir do medicamento ranibizumabe e seus
impactos nas políticas públicas de saúde / Fernando Teixeira Baptista
de Oliveira; orientador Camilo Zufelato. -- Ribeirão Preto, 2020.
290 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Direito) --
Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo,
2020.

1. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE. 2. FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS. 3. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS
PÚBLICAS. 4. ACESSO À JUSTIÇA. 5. PROCESSO COLETIVO. I.
Zufelato, Camilo, orient. II. Título

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: OLIVEIRA, Fernando Teixeira Baptista de

Título: Acesso a remédios pela via judicial no TJ/SP e igualdade: perfil da judicialização da saúde a partir do medicamento ranibizumabe e seus impactos nas políticas públicas de saúde

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências - Área de Concentração: Desenvolvimento no Estado Democrático de Direito.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família,
pela compreensão, pelos desafios e pela
companhia ao longo deste caminhar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente ao Professor Camilo Zufelato, que não é apenas um professor dedicado, um exemplo inspirador de pesquisador e de estudioso, é um homem de gentileza, sensibilidade e polidez, qualidades com que me tratou durante todo o percurso do mestrado. Agradeço pela paciência, pelo incentivo, por me permitir desfrutar da sua orientação técnica e amigável e por ter podido dividir, honrosamente, a sala de aula como estagiário de docência de um dos mais brilhantes processualistas de uma nova e transformadora geração de verdadeiros juristas.

Agradeço ao Professor Caio Gracco Pinheiro Dias pela generosidade em partilhar os seus conhecimentos jurídicos e de vida, durante as proveitosas reuniões de orientação do estágio em docência, e até seus conselhos mais elaborados com este simples aprendiz; por provocar com sagacidade os desconfortos intelectuais que desestruturam e por oferecer estímulo e companhia para reconstruir as ideias e os ideais. O refletir e o fazer docente, no meu caminho, terão sempre a marca de sua valiosa mentoria

Agradeço à FDRP/USP, é um orgulho fazer parte dessa história. Aos Professores Paulo Eduardo Alves da Silva e Gustavo Assed Ferreira que avaliaram meu projeto de pesquisa e me possibilitaram realizar um sonho há muito tempo cultivado. Em especial, agradeço às Professoras Fabiana Cristina Severi e Flavia Trentini pela condução assertiva, afável e exitosa do Programa de Pós-graduação, e por serem uma inspiração para minha vida acadêmica e profissional.

Aos colegas de turma, de aulas, de eventos, de cafés, agradeço que na sua diversidade me enriqueceram e deixaram felizes lembranças, em especial às amigas e “irmãs” de orientação, Danieli Rocha Chiuzuli e Leda Maria de Andrade. Dani, obrigado pela amizade, pelo carinho, pelo encorajamento e por ser um exemplo para mim. E Leda, obrigado pelo apoio amigo, por dividirmos todos os momentos que o mestrado nos proporcionou, principalmente neste ano de 2020 em que nossas trocas foram essenciais para eu conseguir chegar até aqui.

Agradeço aos colegas de trabalho do Ministério Público Federal, ao Dr. Carlos Roberto Diogo Garcia pela compreensão e suporte e aos amigos da assessoria que foram fundamentais na jornada.

Meu maior agradecimento à minha querida mãe, por tudo!

RESUMO

OLIVEIRA, Fernando Teixeira Baptista de. **Acesso a remédios pela via judicial no TJ/SP e igualdade: perfil da judicialização da saúde a partir do medicamento ranibizumabe e seus impactos nas políticas públicas de saúde.** 2020. 290 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

O direito à saúde, um dos direitos sociais definidos na Constituição, cujo desenho jurídico define que a intervenção estatal garantirá políticas públicas, com ênfase no acesso universal e integral, que proporcionem aos cidadãos a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, tem sido o objeto de intensa litigiosidade contra o poder público, em curva ascendente desde o fim da década de 1990. O controle jurisdicional das políticas de saúde não teria legitimidade institucional para intervir nos processos decisórios do Executivo na condução das ações públicas. No entanto, na literatura pesquisada observou-se a superação da clássica concepção tripartite da teoria de separação de funções entre os poderes. Os argumentos que justificam a intervenção judicial nas políticas públicas partem da conformação institucional adotada pela democracia brasileira, que faz com que o Brasil seja uma experiência única no contexto global em termos de um ordenamento jurídico que se forma com o objetivo de superar as desigualdades sociais e econômicas pela reconhecimento dos direitos sociais como via de construção de políticas que viabilizem o ideal de igualdade material e de justiça distributiva. Estabelecida a possibilidade da intervenção judicial, surge a problemática do desigual acesso à justiça entre os que detêm meios de ingressar em juízo e que podem obter decisão judicial favorável ao seu interesse particular em detrimento dos demais que não o fazem, em especial os grupos sociais mais vulnerabilizados. A ascensão da judicialização não é tido como acréscimo de acesso à justiça, pois que apenas um número reduzido de agentes tem ingressado em juízo, revelando uma demanda reprimida em associação com o contexto social excludente para parte da população privada de acesso a bens econômicos, culturais, políticos e jurídicos. As perguntas de pesquisas giram em torno da hipótese de que múltiplas ações individuais para fornecimento de medicamento pelo poder público ampliariam ou reduziriam desigualdades e que efeitos a judicialização tem sobre a política pública existente. Uma ação coletiva de mesmo objeto, na perspectiva do custo econômico-financeiro e de efetividade do direito almejado poderia reduzir os efeitos negativos. Optou-se por desenvolver uma pesquisa preponderantemente empírica em diálogo com pesquisas anteriores, tendo sido coletados dados acerca de mais de mil ações judiciais, individuais e coletivas, que tramitaram pela primeira instância do TJSP, entre os anos de 2010 e 2019, que tinham por objeto o fornecimento do medicamento ranibizumabe. Foi aplicado formulário elaborado para a extração de variáveis de análise, composto por categorias que representam, em parte, os diversos aspectos da judicialização, cujos resultados tenderam à conclusão de que a judicialização contribuiu para a perpetuação de desigualdades já existentes. Entendido o processo coletivo em uma nova realidade, em que litígios de interesse público sejam conduzidos de forma diferente que a experiência empírica tem demonstrado, seria instrumento mais adequado à efetividade do direito.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Fornecimento de medicamentos. Controle judicial de políticas públicas. Acesso à justiça. Processo coletivo.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Fernando Teixeira Baptista de. **Access to medicines through lawsuits in the Sao Paulo State Court and equality: right to health litigation demanding the drug ranibizumab and its impacts on the sanitation public policies.** 2020. 290 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

The right to health, one of the social rights defined in the Constitution, whose legal design defines that the intervention by the state will guarantee public policies, with emphasis on universal and integral access to it, providing citizens with promotion, protection and recovery of health, has been the object of intense litigation against the government, in an upward curve since the late 1990s. The judicial control of sanitation policies would not have institutional legitimacy to intervene in the Executive's decision-making processes in conducting public actions. However, the literature surveyed has observed the overcoming of the classic conception of the theory of separation of powers into three branches. The arguments that justify judicial intervention in public policies are based on the institutional shape adopted by Brazilian democracy, which makes Brazil a unique experience in the global context in terms of a legal order that is formed aiming at overcoming social and economic inequalities by acknowledging social rights as a way to build policies that allow for the ideal of material equality and distributive justice. Once the possibility of judicial intervention is established, the problem of unequal access to justice arises among those who have the means to go to court and who can obtain a judicial decision favorable to their particular interest to the detriment of others who do not, especially the most vulnerable social groups. The rise of the litigation is not seen as an increase in access to justice, since only a small number of agents have gone to court, revealing a repressed demand in association with the exclusionary social context for part of the population deprived of access to economic, cultural, political and legal goods. Research questions revolve around the hypothesis that multiple individual actions for the supply of medicine by the government would amplify or reduce inequalities and what effects judicialization has on existing public policy. A collective action of the same object, from the perspective of the economic-financial cost and the effectiveness of the right sought, could reduce the negative effects. We chose to develop a predominantly empirical research in dialogue with previous research, having collected data on over a thousand lawsuits, individual and collective, which were processed by the first instance of the TJSP, between the years 2010 and 2019, which had the purpose of providing the drug ranibizumab. A form prepared for the extraction of analysis variables was applied, composed of categories that represent, in part, the various aspects of judicialization, whose results tended to the conclusion that the judicialization contributed to the perpetuation of existing inequalities. Understanding the collective litigation in a new reality, where public interest litigation is conducted differently than empirical experience has shown, would be a more appropriate instrument for the effectiveness of the law.

Keywords: Right to health judicialization. Medicine supply. Judicial review of public policies. Access to justice. Collective litigation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Cronologia dos protocolos de solicitação de incorporação do medicamento ranibizumabe.....	120
Quadro 2 – Banco de dados das ações judiciais.....	223
Gráfico 1 – Classe processual.....	127
Gráfico 2 – Representação técnica por classe processual.....	128
Gráfico 3 – Se representado por advogado, justiça gratuita concedida.....	129
Gráfico 4 – Antecipação de tutela – medida liminar concedida.....	130
Gráfico 5 – Resultado da sentença de mérito.....	130
Gráfico 6 – Sentença certa e determinada.....	132
Gráfico 7 – Tutela antecipada mantida na sentença.....	132
Gráfico 8 – Réu(s) demandado(s) pela parte autora.....	133
Gráfico 9 – Ente público a quem a sentença impôs a obrigação.....	134
Gráfico 10 – Ente público condenado em sucumbência/honorários.....	134
Gráfico 11 – Na sentença, há menção de: impactos econômicos ou de alcance coletivo.....	135
Gráfico 12 – Sentença trata como relação jurídica de trato continuado (art. 505, I, CPC).....	136
Gráfico 13 – Quantidade de ampolas concedida na sentença.....	137
Gráfico 14 – Ações por Município.....	137
Gráfico 15 – Ações por ano de distribuição.....	140
Gráfico 16 – Ano de disponibilização da sentença.....	141
Tabela 1 – Número de sentenças de mérito por classe processual.....	131
Tabela 2 – Ações por Departamento Regional de Saúde do Estado de São Paulo	138
Figura 1 – Mapa do Estado de São Paulo com divisão por DRS (em %)	139

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIO	Análise de Impacto Orçamentário
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEDAW	Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher
CJ	Circunscrições Judiciárias
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CMED	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
DGITS	Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde
DMRI	Degeneração Macular Neovascular (Exsudativa ou Úmida) Relacionada à Idade
DRS	Departamento Regional de Saúde
e-SAJ	Sistema de Automação da Justiça
EMD	Edema Macular Diabético
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LACP	Lei da Ação Civil Pública
MS	Ministério da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PMC	Preço Máximo ao Consumidor
PMVG	Preço Máximo de Venda ao Governo
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAJ	Regiões Administrativas Judiciárias
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJSP	Tribunal de Justiça de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
PARTE I – FUNDAMENTOS TEÓRICOS	19
1. O PODER JUDICIÁRIO COMO <i>LOCUS</i> DO CONTROLE DE POLÍTICAS PÚBLICAS	19
1.1. Ainda a separação de poderes?.....	19
1.2. Objetivos fundamentais do Estado e limites constitucionais.....	28
1.3. A interdisciplinaridade das políticas públicas e do direito	41
1.4. Associação das políticas públicas com o processo coletivo.....	47
1.5. Inovações no campo do processo coletivo e dos litígios envolvendo políticas públicas	62
2. ACESSO À JUSTIÇA E A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	71
2.1. A configuração tradicional do significado de acesso à justiça	73
2.2. Contribuições teórico-normativas para a reconstrução da categoria.....	78
2.3. A compreensão do direito à saúde como acesso a direitos e à justiça e o fenômeno da judicialização da saúde.....	89
2.4. As políticas públicas de fornecimento de medicamentos	100
2.5. Principais características das ações judiciais para prestações de saúde	109
PARTE II – ANÁLISE DOS DADOS EMPÍRICOS COLETADOS	115
3. DELINEAMENTOS METODOLÓGICOS.....	115
3.1. Definição do campo empírico: o medicamento ranibizumabe	115
3.2. As ações judiciais de primeiro grau no TJSP	121
4. ANÁLISE DOS DADOS E CONFRONTO COM A HIPÓTESE DE TRABALHO..	127
4.1. Resultados extraídos da base de dados das sentenças de primeiro grau do TJSP ..	127
4.2. Avaliação dos dados e resultados obtidos	141
4.2.1. Perfil primário das demandas e dos autores	142
4.2.2. Perfil secundário das demandas propriamente ditas	149

<i>4.2.3. Impacto econômico como efeito da judicialização.....</i>	162
<i>4.2.4. Distribuição regional das ações</i>	178
<i>4.2.5. Tempos do processo</i>	183
CONCLUSÃO.....	187
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	199
APÊNDICE A – Questionário aplicado às sentenças	219
APÊNDICE B – Banco de dados das ações judiciais.....	223

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal brasileira ao enunciar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196) definiu uma complexa matriz jurídica para a concretização de um direito social fundamental, tal como a norma constitucional também assim reconhece explicitamente, da qual decorre simultaneamente um direito público subjetivo do cidadão e um direito coletivo, transindividual, titularizado por toda a sociedade na suas mais diversas dinâmicas, de terem acesso a ações e serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde, a que corresponde o compromisso estatal em prestá-los.

Os deveres prestacionais, na perspectiva do Estado Democrático de Direito, devem ser planejados e executados a partir de políticas próprias e fiscalizados pelos poderes que exercem as diferentes funções estatais. Segundo Bucci (2017, p. 41), “o Poder Executivo é responsável tanto pela direção política do governo como pela gestão da máquina administrativa, que dá impulso e execução às políticas públicas. Configura-se, assim, como o principal protagonista do impulso e das iniciativas que dão forma às políticas públicas”. Porém, as ações governamentais são atos administrativos que estão dentro da discricionariedade dos gestores públicos, cujas decisões têm racionalidade que podem ser mais ou menos escrutinadas pelo controle social, ensejando em omissões ou deficiências na implementação daquelas já existentes.

Os estudos que se desenvolvem na interseção entre o Direito e as políticas públicas têm sido mais constantes nas pesquisas jurídicas, embora já fossem objeto de investigação mais detida por outros campos do conhecimento, como as Ciências Políticas e Sociologia. Entendendo-se que os marcos conceituais acerca das políticas públicas se expressam em uma realidade significativamente complexa e multiforme, o Direito opera na tarefa de traçar seus contornos e métodos que permitam a descrição e análise da racionalidade subjacente a esses programas de ação governamental com o fim de que os direitos fundamentais e sociais descritos na Constituição sejam concretizados para além dos enunciados normativos.

Nesse contexto, o Judiciário é provocado ora para exercer o controle dessas políticas públicas insuficientes ou omissas, ora para intervir de modo mais assertivo à vista da ausência total de deliberação administrativa sobre algum direito reivindicado como fundamental à vida em sociedade. Isso se observa desde as doutrinas estrangeiras que trabalharam o conceito do *judicial review* a partir do final do século XIX, orientado a proteger o indivíduo do abuso do poder estatal arbitrário, por meio do controle jurisdicional de constitucionalidade de leis e atos normativos, com fundamento na supremacia da Constituição, até na atualidade, em que o papel

do juiz expandiu-se para além da proteção das liberdades negativas, para garantir também o acesso a direitos e à justiça.

No caso das prestações de saúde pública, ao menos nas duas primeiras décadas do século XXI, houve uma explosão de ações judiciais que demandam a concessão de serviços, medicamentos, insumos e procedimentos a serem disponibilizados pelo SUS, com fundamento na falha de prestação, embora prevista em alguma das políticas públicas sanitárias já estabelecidas, ou com fundamento no acesso universal e integral com relação àquelas que ainda não foram incorporadas na dispensação gratuita à população.

O fenômeno a que se convencionou denominar de judicialização da saúde tem sido objeto de estudos interdisciplinares que investigam os seus diversos aspectos que repercutem no campo da saúde pública, do orçamento dos entes federativos que financiam o sistema de saúde, na gestão da formulação e execução das políticas públicas e também no Judiciário. Entre as prestações de saúde pública mais demandadas, está o fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que representa uma litigância massiva experienciada em todos os tribunais do Brasil, tanto na esfera estadual quanto na federal.

As demandas judiciais por medicamentos de alto custo e que não estejam incorporados na listas de distribuição gratuita formulada no âmbito das Política Nacional de Medicamentos (PNM) e Política de Assistência Farmacêutica (PNAF), pela alta taxa de litigiosidade repetitiva, é potencialmente um fator que desequilibra os programas governamentais que se estruturam a partir de processos decisórios baseados em metodologias rígidas, que abrangem estudos de segurança e eficácia dos fármacos, avaliações de impacto orçamentário, incidência das doenças em relação à população elegível para o melhor tratamento custo-efetivo, dentro de prioridades pré-definidas.

Além disso, a crescente judicialização pode provocar desigualdades entre os usuários dos SUS, aqueles que já fazem uso do sistema e sobretudo aqueles que são potenciais usuários, mas que pela condição de altíssima vulnerabilidade social e econômica estão excluídos até mesmo do acesso às prestações gratuitas à população, visto que são excluídos também das demais prestações estatais, tais como à educação, à moradia, à alimentação. Essa desigualdade acompanha igualmente o acesso ao sistema de justiça, que tem sido a via de reivindicação de parcela da população desses invisibilizados da sociedade.

Diante de efeitos tão amplos sobre a saúde pública, sobre o acesso à justiça, e sobre o desenvolvimento social, considera-se o estudo sobre a judicialização da saúde de relevante importância, conquanto a literatura seja bastante prolífica. Ainda se entende por fundamental tematizar os efeitos que as demandas por medicamentos podem provocar, abrindo-se os

horizontes para uma construção mais adequada da racionalidade das decisões judiciais e para a formulação de políticas sanitárias mais responsivas ao progresso científico das tecnologias que buscam trazer melhores tratamentos para doenças e terapêuticas preventivas na preservação do bem maior da vida humana em sobrevivência digna.

A presente pesquisa insere-se nesse campo transversal de temas com foco na descrição do perfil de uma amostra definida de ações judiciais que tramitaram no TJSP em busca do fornecimento de medicamentos que não são disponibilizados gratuitamente pela Política de Assistência Farmacêutica, como estratégia de pesquisa para responder à pergunta sobre se, na perspectiva do acesso à justiça, as ações individuais ampliam ou reduzem desigualdades entre os demandantes e os demais usuários em potencial do SUS que não acessam o Judiciário.

Como objetivo específico secundário, o trabalho busca traçar um paralelo entre as ações individuais e coletivas que tratam do mesmo tema, tendo por finalidade averiguar se aquelas, propostas em número muito superior ao de coletivas, acabariam por causar distorções que poderiam ser evitadas se o instrumento processual fosse manejado de forma proporcional e adequada à estatura do direito social em questão.

Colocado esse complexo problema de pesquisa, a inovação que o presente trabalho pode oferecer é a investigação do fenômeno tal como ele ocorre na realidade, valendo-se de metodologias aplicadas à pesquisa empírica em direito, ainda não explorada com o mesmo vigor que observado em outros ramos do conhecimento, a exemplo da saúde pública, cujos referenciais teóricos principais serviram aqui de diretriz.

O trabalho foi dividido, pois, em duas partes: uma teórica, com a abordagem da revisão bibliográfica sobre os temas que se conectam e dão base à compreensão do controle jurisdicional de políticas públicas de saúde no Brasil; e outra reservada à demonstração minudente da metodologia empregada, em que se explicita todo percurso da construção do banco de dados de ações judiciais, a opção pelo recorte sobre o caso de apenas um medicamento, a coleta dos dados, assim como os resultados e a análise detalhada dos achados.

O primeiro capítulo traz a revisão da literatura sobre a possibilidade de o Judiciário ser competente para o controle de políticas públicas, contemplando-se a evolução teórica sobre a teoria tripartite de separação dos poderes à luz dos objetivos fundamentais do Estado, os quais a democracia deliberativa e substancial exige que sejam observados para concretização da igualdade material.

Ainda nesse capítulo inicial são abordados os marcos teóricos no campo do direito que trouxeram o estudo das políticas públicas para a análise jurídica. As pesquisas interdisciplinares entre o direito e as políticas públicas vem robustecendo-se e já figuram nos projetos

pedagógicos de algumas faculdades de direito no Brasil com destaque, dada a fundamentalidade desse campo para o desenvolvimento de melhores práticas na gestão pública por meio da tecnologia jurídica disponível.

A processualidade se destaca nesse ponto e o processo coletivo aparece como importante instrumental na interseção do direito com as políticas públicas. “Na ampla possibilidade de espécies de ações da tutela jurisdicional coletiva de que os legitimados dispõem, todas elas podem ser utilizadas para proteger a violação de direitos coletivos pelo descumprimento de políticas públicas [...]” (ZUFELATO, 2011, p. 317).

Desse modo, algumas inovações sobre os direitos transindividuais e sobre o microsistema que rege as demandas coletivas são consideradas com o objetivo de amparar a análise dos dados empíricos sobre as ações civis públicas que foram ajuizadas no caso do medicamento escolhido para ser estudado.

Não se desconsidera que fatores como o modo de litigância de instituições, como o Ministério Público, podem impactar o sistema de justiça, por vezes, em aparente tutela dos direitos fundamentais e sociais que a Constituição lhe atribuiu, mas também gerando um modelo que desestrutura o processo coletivo. De acordo com Bucci (2013), a atuação institucional do Ministério Público com ênfase na independência funcional ensejou um “vácuo de coordenação”. A crítica é pertinente e faz refletir se a independência funcional de que se reveste cada membro dessa importante instituição, no limite, pode esvaziar o princípio da unidade, que também figura como garantia à atuação institucional e garantia à sociedade que recepciona as consequências dessa atuação.

No segundo capítulo, o trabalho se propõe a analisar a configuração tradicional atribuída ao acesso à justiça e busca contribuir para a expansão de seu significado para abranger aspectos sociojurídicos que orientam as análises dos meios empregados para a superação de barreiras que impedem que pessoas em estado de alta vulnerabilidade tenham acesso a recursos culturais e políticos, de conscientização sobre direitos e das possibilidades de reinvidicação.

Galanter (2015, p. 39) observa que até meados dos anos 1970 houve a ampliação dos remédios legais, a expansão da legitimidade processual, na trilha da promoção de direitos civis que asseguraram que novos sujeitos acessassem o Poder Judiciário e obtivessem uma resposta estatal. O conceito de acesso à justiça, assim, fixou-se como uma categoria de análise imbricada com a análise do desenvolvimento democrático, pois que exige o ponto de vista do sujeito que busca a realização de direitos, das barreiras que encontra para a resolução do conflito que essa busca produz, e do impacto socioeconômico, jurídico e político.

No entanto, Lauris (2009, p. 126) afirma que referenciais teóricos tradicionais sobre acesso à justiça, têm no Estado liberal, uma a conceituação em uma perspectiva meramente formal e, segundo a autora, vazia de efetividade. No Estado-Providência, o acesso à justiça passa a ser entendido em uma perspectiva material, substancial, cujo conceito remete à promoção de direitos sociais, que têm protagonismo neste modelo de organização política e que suscitam mecanismos de efetivação por via estatal. Uma compreensão mais democrática, portanto, revitaliza o conceito de acesso à justiça e pode trazer mais justiça social.

Para a autora, a ressignificação do acesso à justiça pode ser dar pela combinação de posicionamentos diversos de agentes políticos, profissionais do Direito, entidades e movimentos sociais, estando aberta à influência das divergências que são peculiares a cada um desses grupos. “Nesse sentido, a construção de uma política democrática de acesso não é linear, está repleta de avanços e recuos e depende da integração das escolhas políticas e profissionais com uma lógica crescente de aproximação e apropriação do direito e da justiça pelos cidadãos” (LAURIS, 2009, p. 141).

Nessa linha expansionista do acesso à justiça, identificou-se convenção internacional incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro e que pode fornecer o elemento normativo sobre o tema. A Recomendação Geral nº 33 sobre o acesso das mulheres à justiça, do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW), promulgada pelo Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002, traz a proposta de componentes que sirvam à superação de barreiras ao acesso à justiça impostas às mulheres. Tratando-se de diagnóstico de obstáculos de grupos sociais vulnerabilizados, é possível estender a outros segmentos em condições semelhantes as diretrizes ali expostas e trazer o significado maior de acesso a direitos e à justiça.

Essa medida é importante para a investigação sobre a ampliação ou redução da desigualdade como efeito da judicialização da saúde, porquanto em um contexto em que as desigualdades sociais e econômicas são crônicas há muito tempo, a verificação de que o fenômeno em juízo não altera o estado de coisas pode significar que há contribuição para sua manutenção. A partir de uma conceituação mais ampliada de acesso a direitos e à justiça, pretende-se que as demandas judiciais tenham parâmetros mais substanciais de análise sobre a distribuição equitativa das prestações de saúde pública.

A configuração do direito à saúde como um direito social no ordenamento brasileiro, conforme decorre da explícita disposição do art. 6º da Constituição (BRASIL, 1988), implica na sua efetivação por meio de ação concretas exigíveis do Estado, assim como a compreensão de ser um direito subjetivo público também legitima os indivíduos a buscarem a sua realização, inclusive pela via judicial. A abrangência do conteúdo jurídico do direito à saúde no Brasil,

pois, leva a que se identifique com bastante nitidez as duas dimensões – individual e coletiva – em que ele se expressa, em que a intervenção estatal se verifica em graus diferentes, mas de que não se prescinde em nenhuma delas. Dessa matriz constitucional, irradiam as atribuições que garantem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Após breves considerações sobre as políticas públicas de acesso a medicamentos existentes no SUS, foram revisadas as principais características que a judicialização da saúde assumiu no Brasil ao longo da crescente litigiosidade que se vivenciou (e ainda se vivencia) acerca desta temática.

Na parte da análise dos dados empíricos coletados, a metodologia de pesquisa é detalhada em capítulo próprio em razão da complexidade do percurso transcorrido e da combinação de diferentes estratégias em torno da análise das sentenças de mais de mil ações judiciais que tramitaram pela primeira instância do Tribunal de Justiça de São Paulo, especialmente quanto à opção pelo caso do fornecimento de medicamento ranibizumabe (nome comercial “Lucentis®”), indicado para doenças que acometem a estrutura da retina do olho humano.

Na análise dos dados coletados, foi utilizado o questionário reproduzido no Apêndice A com vistas a reunir variáveis que permitissem a aferição da hipotética desigualdade gerada pela concessão judicial dos medicamentos, não tendo sido possível, contudo, a avaliação precisa do impacto financeiro produzido pela multiplicidade das ações individuais. O paralelo que se pode deprender da análise entre as características das individuais em confronto com as ações coletivas, foi realizado com base no perfil da judicialização e de dados secundários obtidos da análise de documentos oficiais.

É impossível analisar o fenômeno da judicialização dissociado da adequação do instrumento processual que serve de meio para que esse tipo de litígio seja solucionado e, embora a demanda individual por prestações de saúde pública deva ser garantida como qualquer outra pretensão, a reflexão sobre a modernização do processo coletivo, compreendido no cenário contemporâneo de rápida evolução tecnológica, de transformações sociais mais dinâmicas do que em outros tempos e de inarredável interlocução entre os poderes públicos e sociedade, mostra-se fundamental. A justiça distributiva tão almejada por aqueles que postulam o desenvolvimento democrático sustentável, certamente se beneficiária de um sistema de justiça mais coordenado e cooperativo para a efetivação da Constituição social.

PARTE I – FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1. O PODER JUDICIÁRIO COMO *LOCUS* DO CONTROLE DE POLÍTICAS PÚBLICAS

1.1. Ainda a separação de poderes?

O tema da judicialização de políticas públicas abrange o fenômeno que se desenvolveu como um dos aspectos da democracia substancial almejada pela Constituição – ainda que não vivenciada em plenitude na experiência do Estado brasileiro – com base no qual o órgão judicial é provocado a decidir sobre (i) a omissão estatal quanto à efetivação de direitos sociais, na falta da formulação de uma política pública que esteja delineada constitucionalmente, (ii) a execução ou implementação deficiente de programa já determinado pelo poder público, (iii) a extensão de políticas existentes para atender a necessidades não previstas pela administração pública e seus órgãos gestores. E não há matéria que esteja de fora dessa possibilidade, conquanto se destaquem as demandas por prestações da saúde pública, seguidas daqueles sobre educação.

A intervenção judicial sobre atos da administração pública não suscita discursos contrários, porque há muito está estabelecido algum consenso de que o mérito do ato administrativo pode ser revisto pelo Judiciário, desde que o controle recaia sobre a validade, a legalidade, a adequação normativa, de modo a “consertá-lo” para que produza a finalidade originalmente intentada pelos critérios de conveniência e oportunidade eleitos pelo administrador.

Situação oposta, e a que mais suscita controvérsias, diz respeito à intervenção do juiz exatamente no espaço do mérito administrativo em sentido estrito. Quando o julgador adentra a esfera da conveniência daquele ato no confronto com sua adequação dentro do sistema jurídico. Nesse ponto, o consenso passa longe e, invariavelmente, a teoria da separação dos poderes é invocada para rechaçar a atuação jurisdicional.

Ao tratarmos dessa questão, antes de tudo, é preciso que se defina qual modelo de Estado permitiria o avanço de um dos poderes sobre o outro.

Tomando-se o tratamento dispensado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 aos direitos fundamentais, os seus fundamentos, no artigo 2º e os objetivos elencados no artigo 3º, é possível vislumbrar um modelo de Estado e de democracia que pretende ser de cunho social, embora isso não se sustente frente a outros comandos constitucionais nitidamente de índole liberal.

No entanto, certo é que a promoção dos direitos fundamentais está explicitamente colocada no texto constitucional como meta a ser atingida pelo Estado brasileiro, conformando, assim, um ordenamento político que consolida as conquistas liberais, de busca pela igualdade substancial, de respeito a direitos de espectro difuso e coletivo. Isso caracteriza o que Zaneti (2011) chama de Estado Democrático Constitucional, mas que, como o próprio autor estabelece, tem diversas outras denominações, o que não pode obstar a compreensão do que ele fomenta. “Esta opção terminológica procura agregar o Estado de Direito, a Constituição e a Democracia como elementos incindíveis da concepção teórico do Estado contemporâneo” (ZANETI, 2011, p. 42-43). A construção desse raciocínio visa a estabelecer que, além dos direitos fundamentais, sociais, coletivos e difusos, o Estado Democrático Constitucional está, também, comprometido com o direito de a população participar da formulação das decisões políticas, princípio democrático. É nesse ponto que a atuação jurisdicional, via processo de interesse público, encontra sua legitimidade para intervir em atos estatais.

Anota Di Pietro (2016, p. 168) que “o Estado de Direito nasceu embasado nos princípios da legalidade, igualdade e separação de poderes, todos objetivando assegurar a proteção dos direitos individuais, não apenas nas relações entre particulares, mas entre estes e o Estado”. Na busca da proteção da liberdade do cidadão frente ao poder absoluto do Estado, foi que o Estado de Direito abarcou a doutrina montesquiana¹ de separação de poderes, ou melhor dizendo, de separação das funções do poder que implicaria na não intervenção de um sobre os atos discricionários do outro.

Mas, segundo Silva (2017a, p. 385), a visão sobre a teoria da separação de poderes não tem lugar em uma sociedade mais complexa do que aquela quando o conceito de Montesquieu foi desenvolvido, o que afasta a rigidez com que ele é encarado no Brasil. O argumento não poderia subsistir para justificar a não implementação dos direitos sociais, tal como o direito à saúde. “Ao contrário do que ocorre com a realização e a proteção dos direitos individuais, a realização dos direitos sociais, ao depender de enormes gastos públicos, depende de decisões que extrapolam o simples raciocínio jurídico-formal.” (SILVA, 2017a, p. 387).

Com os fatos sociais decorrentes das duas grandes guerras do século XX, houve como que uma guinada ética em que a promoção dos direitos fundamentais ganhou expressividade, e assim a busca por um ideal de igualdade substancial que operasse a redução das misérias que se formaram após o caos social, mas que ainda não deixaram de existir na atualidade. A partir

¹ “Montesquieu condicionara a liberdade à separação entre as funções judicial, legislativa e executiva, criando a teoria da separação dos poderes e afirmando que a reunião de poderes permite o surgimento de leis tirânicas, igualmente exequíveis de forma tirânica”. (GRINOVER, 2016, p. 42).

dessa concepção de Estado, também a teoria da separação dos poderes deveria receber uma nova conformação. “Essa teoria não pode, evidentemente, ser um fim em si mesma, e deve estar estritamente ligada às finalidades do Estado. Por conseguinte, com a alteração das finalidades estatais, altera-se igualmente a concepção da teoria da separação dos poderes.” (CANELA JR, 2011a, p. 72).

Um modelo que se mostra coerente e apto a representar a forma de como o poder se manifesta, é o da concepção de unidade e indivisibilidade do poder do Estado, cujo exercício se expressa por diferentes órgãos estatais. Bonavides (1999) salienta que as múltiplas funções do Estado – que é uno e cujo titular é o povo – se dão pela clássica tripartição entre função legislativa, função judiciária e função executiva, enfraquecendo a rigidez da teoria montesquiana em benefício de progresso democrático².

A percepção do senso comum há muito identifica o destaque que os órgãos do Poder Judiciário têm recebido quando se trata de matérias fundamentais aos arranjos sociopolíticos da sociedade e à sua relação com o poder público, o que tem sido objeto de reiteradas incursões de pesquisadores na área do Direito, das Ciências Políticas, da Sociologia, resultando na produção de diagnósticos que confirmam essa realidade.

Conforme observa Sadek (2011, p. 4-5), a forma de organização institucional adotada pela democracia brasileira, baseada no presidencialismo, favorece que haja certo protagonismo judicial no reconhecimento de direitos, haja vista a dispersão do poder almejada por tal modelo político. Ao lado disso, reforça o quanto dito acima, de que, em meados do século XX, houve um deslocamento da concepção de igualdade do plano abstrato ante a necessidade de se dar conta das profundas desigualdades sociais e econômicas, que se estendem até os dias de hoje.

A igualdade material que se desejava ver instalada no seio da sociedade seria construída a partir de políticas que visassem à redução das desigualdades concretas, e estas políticas derivariam da lei e dos atos do poder estatal que reconhecessem os direitos sociais. Estes “também denominados direitos de segunda geração, requerem políticas públicas que, ao reconhecerem a exclusão, objetivem uma justiça distributiva. Ou seja, é necessário um Estado atuante, no sentido de providenciar a concretização de direitos [...]” (SADEK, 2011, p. 9).

A formulação conceitual em torno do desenvolvimento de direitos fundamentais de

² “[...] é possível sustentar, com arrimo em Karl Loewenstein, uma profunda revisão do dogma da separação de poderes, o qual deve ser reinterpretado de modo a ostentar a seguinte tripartição: a função responsável por conformar a política (*policy determination*), a função responsável por executar a política (*policy execution*) e a função responsável por controlar a política (*policy control*). Fica superado, portanto, qualquer tentativa de excluir o Judiciário do processo de políticas públicas sob o argumento de que estaria enveredando em instância que não lhe compete. Todos os três poderes são corresponsáveis pela concretização dos direitos e objetivos fundamentais, ainda que exista a primazia no exercício de determinada função” (PASSOS, 2014, p. 80-81).

segunda geração, levou ao anseio de que o Estado agisse com mais vigor para efetivar a cláusula constitucional que visa a garantir os direitos fundamentais e a dignidade da pessoa humana, valendo-se, para tanto, do instrumento da elaboração de políticas públicas que os promovessem. Mas, a despeito da autonomia e da discricionariedade do Legislativo e do Executivo em providenciá-las quando conveniente, os valores que as políticas públicas representam não poderiam ficar apenas sob o alvitre dos representantes desses poderes, uma vez que as bases e objetivos do Estado estão explícitos na Constituição.

Foi no desenvolvimento do modelo institucional que se preocupava em proteger o indivíduo do abuso do poder estatal arbitrário que se originou a teoria do *judicial review*, que outorga ao Poder Judiciário o poder de fazer o controle de constitucionalidade de leis e atos normativos, baseado na supremacia da Constituição³ e na atribuição ao Estado de finalidades como a de concretizar os direitos fundamentais contemplados naquela, na busca da realização da igualdade material (GRINOVER, 2011, p. 126). Apesar de a doutrina do *self-restraint* – pela qual a apreciação do juiz mantém-se aquém das fronteiras do mérito dos atos administrativos – ter sido seguida por muitos dos órgãos judiciais com mais prevalência no passado, hoje a concepção que mais bem se coaduna com o atual âmbito normativo é a de que a função de controle do Poder Judiciário é ampla e voltada ao atingimento dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil.

Além da necessária definição do modelo de Estado, para a compreensão da intervenção jurisdicional nos atos administrativos e, conseqüentemente, no controle de políticas públicas, devemos também definir o que se entende ser a função do Direito.

Na conceituação teórica de Estado Democrático de Direito, tem-se que o indivíduo, além dos seus direitos privados, tem também direitos públicos (BOBBIO, 1992). A ordem jurídica estabelecida sob esse postulado permite a interpretação de que o Direito assume o compromisso com as transformações sociais e com o desenvolvimento do ser, na perspectiva da dignidade da pessoa humana.

A Constituição, assim, confere legitimidade ao Direito como instrumento de superação da carência de políticas públicas ou mesmo na deficiência na execução dessas políticas, mormente quando estas situações obstruem a concretização dos direitos sociais e fundamentais, catálogo no qual se insere o direito à saúde. São direitos a serem exercidos no interesse e em

³ “[...] já em 1891 os Estados Unidos da América haviam introduzido em seu sistema a *judicial review*, a partir do controle de constitucionalidade inaugurado pelo juiz Marshall no famoso caso *Madison versus Marbury*, em que se afirmou a supremacia da Constituição, a ser aferida em relação à lei, que poderia ser assim fulminada” (GRINOVER, 2011, p. 126).

benefício da coletividade, “rompendo o ciclo individualista dos direitos subjetivos clássicos, voltados unicamente para o interesse do titular” (ZANETI, 2011, p. 36).

Uma sociedade democraticamente constitucional que pretenda ser justa, deve garantir meios suficientes aos cidadãos visando à ampla possibilidade de se pautarem pelos valores da liberdade e da igualdade, construindo, a partir de então, uma estrutura básica de combate às excessivas desigualdades sociais e econômicas. Além de buscar reduzir as desigualdades, intenciona-se redistribuir a riqueza e garantir condições mínimas de vida.

Para além desses valores que permeiam a Constituição brasileira, a teoria dos direitos fundamentais caminhou para identificar o que seriam os direitos de quarta dimensão, nos quais se destaca o direito à democracia. Tais direitos fundamentais incorporam aqueles identificados nas segundas e terceiras gerações e se desenvolvem em um contexto político de globalização, um tanto pernicioso no tratamento dos anseios de liberdade e igualdade em razão do exercício de práticas políticas neoliberais, mas que se aproveitam da evolução da concepção de materialização desses valores nas sociedades (BONAVIDES, 2004, p. 572)⁴.

Nesse sentido, a intervenção do Poder Judiciário no controle das políticas públicas dirigidas à efetivação daqueles direitos fundamentais sociais e a participação popular na tomada de decisões, decorre dos valores democráticos e se materializa na possibilidade de deliberação judicial sobre direitos e interesses de espectro coletivo. Há base teórica solidamente construída, expressada na cláusula constitucional da inafastabilidade da jurisdição, nos fundamentos da República e nos seus objetivos fundamentais, todos instituídos na Constituição, que serve de fundamento para ações específicas de controle da administração pública.

O sistema ético de referência plasmado no art. 3º da Constituição Federal, inadmitte que os direitos fundamentais sociais não sejam substancialmente irradiados pelas formas expressão do poder estatal. Assim, todas as políticas públicas realizadas pelas formas de expressão do estatal – inclusive pelo Poder Judiciário – devem ser direcionadas para a efetivação dos direitos fundamentais sociais. Decorre do exposto que o Poder Judiciário encontra-se vinculado ao sistema ético de referência, no que tange à efetivação dos direitos fundamentais. Esta vinculação lhe impõe uma concepção mais finalística de sua atividade. O pressuposto de atuação do Poder Judiciário é o de realização dos direitos fundamentais, por meio dos mecanismos processuais à sua disposição. (CANELA JR, 2011a, p. 90).

Em tema de justiça e conflitos distributivos, levantam-se severas críticas à atuação

⁴ “Os direitos de quarta geração não somente culminam a objetividade dos direitos das duas gerações antecedentes como absorvem – sem, todavia, removê-la – a subjetividade dos direitos individuais, a saber, os direitos de primeira geração. Tais direitos sobrevivem, e não apenas sobrevivem, senão que ficam opulentados em sua dimensão principal, objetiva e axiológica, podendo, doravante, irradiar-se com a mais subida eficácia normativa a todos os direitos da sociedade e do ordenamento jurídico. Daqui se pode, assim, partir para a asserção de que os direitos da segunda, da terceira e da quarta gerações não se interpretam, concretizam-se.” (BONAVIDES, 2004. p. 572).

jurisdicional por ausência de critérios claros de justificação de suas decisões. É corrente a oposição à concepção de ativismo judicial, cujo sentido já esgarçado, não é comumente objeto de análise desapassionada, descambando sempre para a associação com decisões que se valem de discricionariedade e convicções pessoais, reduzindo essa atividade a juízos de conveniência e casuísmos ideológicos.

O recrudescimento da judicialização de políticas públicas suscita manifestações hostis, pois que a suposta usurpação do Poder Judiciário seria ilegítima e tratar-se-ia de ruptura do princípio da separação dos poderes. De outro lado, há os que a entendem como causa derivada da omissão dos demais poderes, tendo importância direta na concretização de direitos fundamentais, tornando as normas constitucionais de eficácia limitada aplicáveis direta e imediatamente.

Em abordagem a respeito desse tema, Costa e Rodriguez (2020) partem de premissas assentadas pelo teórico crítico do Direito e da Ciência Política, o alemão Franz Neumann⁵, para desenvolveram interessante perspectiva sobre as relações entre ativismo judicial e a judicialização da política, que, comumente, são categorias tratadas como a mesma coisa, quando analisadas sob o ponto de vista tradicional da separação de poderes montesquiana⁶.

Na linha do quanto se expôs anteriormente, também os autores se remetem às críticas de Neumann sobre a incapacidade teórica de a concepção montesquiana de separação de poderes solucionar muitos dos problemas jurídicos contemporâneos. Isso é posto como premissa de que o processo de criação do direito já superou a soberania do Legislativo e que a participação daquilo que os autores chamam, com Neumann, de forças extraparlamentares é essencial para a democracia substancial, que não se estrutura apenas na representatividade advinda do sufrágio universal.

E para Neumann o grande problema da teoria de Montesquieu, fundada na ideia de centralidade da lei (*rule of law*), é que ela não implicava na igualdade entre os três poderes. De fato, o Legislativo se sobrepunha aos outros dois e era compreendido como única força capaz de criar o Direito. Assim, ao administrador e ao juiz caberia, somente, a concretização das regras gerais, ou seja, sua aplicação nos casos concretos. Nessa perspectiva, deixar-se-ia de considerar que a administração é instrumento

⁵ Os autores do estudo referem-se à obra *Estado Democrático e Estado Autoritário*, de 1969, de Franz Neumann.

⁶ “Franz Neumann mostrou em *The Rule of Law* (1936) que instituições já atuantes na sociedade estavam contribuindo para compensar a indeterminação das cláusulas gerais e conferir certeza e autonomia para o direito “materializado”. As normas processuais que regulavam o procedimento decisório poderiam compensar, segundo Neumann, a indeterminação das normas de conduta. Nesse registro teórico, portanto, a materialização deveria ser vista como um índice da transformação da gramática do direito, e não como sua inexorável destruição. Franz Neumann mostrou também que um dos principais fatores de tal transformação foi a entrada da classe operária no Parlamento, que modificou profundamente as instituições burguesas e sua dinâmica. Nesse sentido, a defesa da manutenção de uma determinada gramática do direito em razão do diagnóstico da materialização terminou por assumir, naquele momento histórico, um sentido claramente conservador” (NOBRE; RODRIGUEZ, 2011, p. 7).

essencial de utilização do poder político com vistas aos interesses sociais. A função judicial, por sua vez, seria tida como meramente lógica, já que o juiz não passaria de um porta-voz da lei. (COSTA; RODRIGUEZ, 2020, p. 355).

Sustentam que o modelo de democracia representativa tem na deliberação sua essência e que esta pressupõe a participação da sociedade nos debates que dão corpo ao fundamental processo de mudança social, em que está contida, outrossim, a evolução das regras sociais e jurídicas. Nesse sentido, valem-se da obra do jurista norte-americano Bruce Ackerman, outro crítico da tradicional separação de poderes, para a compreender a pluralização da representação que se pode encontrar na sociedade atual sem que isso retire a legitimidade da representatividade instaurada pelo povo através da eleição de governantes. “Tratam-se de estruturas e agentes destinados a funções não legislativas, que podem abranger a fiscalização e gestão de políticas públicas, emissão de denúncias em face dos setores do poder público e da política” (COSTA; RODRIGUEZ, 2020, p. 360).

Será na figura do juiz que se reconhecerá um agente integrante da pluralização representativa, e, portanto, das forças extraparlamentares, visto que a atividade interpretativa para aplicação das normas aos casos concretos também compõe o Estado de Direito.

Há os que se colocam contra a atuação jurisdicional que avança sobre a esfera administrativa, pugnando pela autorrestrição judicial (doutrina da *self-restraint*) para quem determinadas questões políticas não se sujeitariam ao controle jurisdicional, debatendo-se contra a judicialização das políticas públicas no Brasil.

Segundo Abram Chayes (2017, p. 34), nas ações judiciais envolvendo direitos decorrentes de políticas públicas, os juízes estabelecerão regimes que terão impacto para além das partes individuais do processo, submetendo-as, bem como a outros que não participaram do processo à contínua supervisão judicial. Isso, desde a época de sua análise, em torno do ano de 1976, suscita questões de legitimidade do julgador para agir nessa extensão. Mas para o autor, o envolvimento judicial em ações dessa natureza é possível e até mesmo inevitável, frente aos reclamos de justiça oriundos de uma sociedade crescentemente regulada.

Discorrendo sobre a legitimidade democrática do Poder Judiciário, Zaneti (2011, p. 51-52) destaca que o fato de os juízes não serem eleitos como os representantes do Executivo e do Legislativo não é causa de ausência legitimadora, pois que a legitimação dos órgãos judiciários decorre da força normativa da Constituição e das leis, bem como repousa no tradicionalíssimo princípio da inércia, pelo qual os juízes somente agem a partir de provocação formulada por

órgão ou ente legitimado em lei para fazê-lo⁷.

Aqui cabe, com Zufelato (2011, p. 312), compreender a extensão do conceito mais contemporâneo de jurisdição a qual abrange o dever do Estado de tutelar jurisdicionalmente os direitos fundamentais revestindo-se a atividade judicial de aspecto político que define o avanço do desenvolvimento da democratização do poder estatal. “A legitimidade dos juízes e do Poder Judiciário não advém das urnas, como dos Poderes Legislativo e Executivo, mas decorre da participação igualitária das partes no processo mediante o contraditório, bem como do conteúdo de direitos do qual se revestem as políticas públicas [...]” (ZUFELATO, 2011, p. 313).

Interessante perspectiva vem da exposição de Silva (2017a, p. 393) que também toca na questão do ativismo judicial. O autor baseia seu raciocínio de que não são todas as demandas em que são concedidos os bens almejados, com fundamento na concretização de direitos sociais, que poderão ser consideradas demandas bem-sucedidas do ponto de vista da coletividade. Isso decorreria de que o juiz não estaria preparado, em geral, para interferir em políticas públicas enquanto não deslocar seu olhar do conflito intersubjetivo e abrir para a compressão do que motivou o desenho institucional daquela determinada ação governamental.

Os direitos sociais judicializados conservam o seu caráter coletivo e, embora cheguem ao Judiciário adjacentes a uma problemática a ser solucionada pelo juiz, assim como as lides concernentes a direitos individuais, não decorre daí que o tratamento a ser dispensado seja semelhante. Seria inviável raciocinar individualmente sobre questões estruturantes de espectro transindividual.

Dessa reflexão, o autor toca no ponto fulcral que mais tem relevância, a nosso juízo, quando se cuida de analisar a intervenção judicial em políticas públicas. Admitindo-se a legitimidade dos juízes de decidirem processos de interesse público que transbordam da clássica litigância entre autor e réu, deve-se admitir, também, a necessária reestruturação de instâncias que perpassam a figura do órgão judicial. As mudanças devem atingir a educação jurídica, a organização dos tribunais e o tratamento legal dos procedimentos em juízo, que permitam que o julgador tenha condições de julgar demandas coletivas com a perspectiva coletiva que lhe corresponde⁸.

⁷ Conforme sintetizado por Lulia e Pellicciari (2016), as críticas à judicialização das políticas públicas são, para além da falta de legitimidade democrática, também o questionamento da capacidade institucional do Judiciário.

⁸ “Diversos exemplos do que eu chamaria de ‘ativismo judicial despreparado’ podem ser encontrados na atividade de diversos tribunais brasileiros. Por exemplo, ao distribuir tratamentos médicos de forma individual (i.e., sem considerar as políticas governamentais na área), os juízes podem estar prejudicando outras políticas públicas na área da saúde (ou em outras áreas), mesmo que eles consigam ‘resolver’ alguns casos isolados. Isso porque, em um cenário de recursos escassos, o dinheiro tem que ser necessariamente retirado de outros programas para atender as decisões judiciais”. (SILVA, 2017a, p. 394).

Soma-se a isso, outro parâmetro de controle, de natureza qualitativa, direcionado ao fim esperado da atuação estatal, à luz das metas constitucionais de caráter prioritário. Busca-se, então, identificar as prestações mínimas que devam ser ofertadas pelo Estado no que diz respeito à promoção dos direitos fundamentais e da dignidade humana. “Quando, porém, a legitimidade do Estado passa a fundar-se, não na expressão legislativa da soberania popular, mas na realização de finalidades coletivas, a serem alcançadas programadamente, o critério classificatório das funções e, portanto, dos Poderes estatais, só pode ser o das políticas públicas ou programas de ação governamental” (COMPARATO, 2017, p. 183).

A Constituição de 1988, é bem verdade, aderiu ao pensamento montesquiano de separação de poderes tal como se desprende da divisão orgânica explícita na textualidade do art. 2º, em que o Legislativo, o Executivo e o Judiciário estão posicionados como os poderes da União, adotando-se uma fórmula que pretende remeter à isonomia entre eles, “independentes e harmônicos entre si”. Considerando, entretanto, os fundamentos e os objetivos do Estado brasileiro, inscritos imediatamente antes e logo a seguir à previsão dos três poderes, e mais à frente a relação dos direitos sociais enumerados no art. 6º, levam à compreensão de que a concretização dos direitos e garantias fundamentais é também a concretização da democracia.

Os direitos fundamentais sociais, entre os quais o direito à saúde, são aqueles a que correspondem prestações positivas devidas pelo Estado tendentes a mitigar as desigualdades sociais e que compõem a ordem social a qual, aliada ao título dos direitos fundamentais, forma o núcleo substancial do regime democrático, nas palavras de Silva (2005, p. 828). Logo, a omissão estatal infundada ou a deficiência na prestação são as hipóteses que ensejam intervenção com o escopo de corrigir a ausência da realização desses direitos na perspectiva democrática, porquanto está-se diante de uma falta de ação fomentadora, esperada e constitucionalmente entendida como necessária⁹.

Por dependerem, portanto, de uma ação concreta que se exterioriza através da formulação

⁹ A necessidade de se pensar os direitos sociais em dimensão diversa do que ocorre com os direitos individuais, foi bem sintetizada por Virgílio Afonso da Silva: “Na análise do suporte fático dos direitos fundamentais, uma primeira pergunta a ser respondida é, como se viu: o que é protegido por esses direitos? Intuitivamente, poder-se-ia pensar que, por exemplo, no caso do direito à saúde, o protegido é pura e simplesmente a saúde dos indivíduos ou da coletividade. Essa intuição é guiada pelo termo proteção. Pensar dessa forma é, no entanto, tentar transportar para a esfera dos direitos sociais o mesmo raciocínio que subjaz ao suporte fáticos das liberdades públicas em sua dimensão negativa. Para perceber que esse transporte não é possível basta imaginar que, se o protegido, no exemplo dado, é simplesmente a saúde dos indivíduos ou da coletividade, a intervenção estatal nesse âmbito protegido teria que ser uma intervenção na saúde das pessoas, ou seja, um ato estatal que restringisse ativamente a saúde dos indivíduos. Como se sabe, os problemas relacionados aos direitos sociais não são dessa ordem. O que ocorre, nesse âmbito, é a falta de realização dos direitos, decorrente em geral de uma omissão estatal ou de uma ação insuficiente. Em suma: tanto o conceito do que é protegido quanto o conceito de intervenção têm que ser modificados” (SILVA, 2010, p. 77).

de políticas públicas desenvolvidas em torno do objetivo de promover, realizar aqueles direitos sociais, indaga-se se podem elas serem exigidas no Judiciário. A partir desse questionamento, surgem outras indagações mais inquietantes ainda, a exemplo da possibilidade de que não são todas as pessoas que acessam ao sistema de justiça, o que pode criar situação de privilégio àquele que tem meios de ingressar em juízo e que obtém decisão judicial favorável, para seu interesse particular e em detrimento dos demais que não o fazem, mas que são igualmente destinatários da transformação social pela realização dos direitos que se pretende com essa conformação de Constituição social.

Disso deriva a constatação de que a forma procedimental, o instrumento propício para buscar a concretização de um direito social não pode ser, simplesmente, o mesmo daqueles utilizados para a solução de problemas individuais¹⁰. Lopes (2010) sinaliza nessa linha que se provocado de modo adequado, o Judiciário pode participar da formação de políticas públicas de forma eficaz, visto que “o debate judicial permite o avanço da democracia ao permitir as discussões de temas relevantes, porque exige, com mais ou menos sucesso, a racionalidade das propostas divergentes” (LOPES, 2010, p. 136-137).

Distinguindo-se, pois, a intervenção judicial em políticas públicas, dentro do conceito de judicialização que se construiu ao longo do tempo e da práxis, daquilo que se entende por ativismo judicial personalista, entendemos pela plena possibilidade daquela atuação na esfera processual própria que ganha legitimidade a partir do aperfeiçoamento procedimental e da postura dos atores do sistema de justiça em definir condutas e limitações baseada em uma racionalidade estruturada dentro da moldura normativo-constitucional e das peculiaridades do programa previsto para a promoção do específico direito social.

1.2. Objetivos fundamentais do Estado e limites constitucionais

Avançando ainda sobre o mesmo tema, em uma perspectiva comparativa com outros ordenamentos jurídicos, há autores como Roberto Gargarella, que propõe uma concepção deliberativa de democracia, que estudou as noções de democracia mais utilizadas pelos juízes

¹⁰ “Uma política pública, juridicamente, é um complexo de decisões e normas de natureza variada. Para promover a saúde o que deve fazer o Estado? Uma política de saúde dependerá sempre, mais ou menos, do seguinte: gastos públicos e legislação disciplinadora das atividades inseridas em tais campos. A legislação terá caráter de organização do serviço público ou a promoção indireta do serviço de saúde, através da normatização do assunto e do exercício do poder de polícia para autorizar, fiscalizar ou coordenar as atividades estatais, privadas e todas entre si. [...] Como tornar eficaz o direito à saúde? Não se trata de aplicar uma norma qualquer entre indivíduos que disputam determinada coisa. Trata-se antes de garantir condições de exercício de direitos sociais” (LOPES, 2010, p. 130/135).

que apreciam as demandas por direitos sociais, a pluralista e a populista (GODOY, 2012).

A doutrina do controle de constitucionalidade das leis formuladas pelo Legislativo, afirmada no clássico julgamento da Justiça estadunidense *Marbury versus Madison*, baseou-se na possibilidade de o Judiciário agir na proteção da vontade popular que estaria concentrada na Constituição, afastando aquelas normas que ofendessem esse postulado, obstando a atuação de grupos de interesses que ameaçassem a estabilidade política. Daí decorre uma interpretação constitucional textualista ou mesmo originalista, e, portanto, contrária à figura do Estado como atuante na prestação positiva de direitos sociais.

No mesmo sentido, a democracia participativa ou populista, invocada por juízes para negar a prestação de direitos sociais, rechaçava a atuação dos órgãos judiciários para além do que estivesse estritamente proposto no texto das leis, em forte restrição à atividade interpretativa que estabelecesse significado mais ampliativo, logo, mais progressista, às disposições constitucionais e infraconstitucionais, ilustrada de forma tão veemente na figura do “juiz boca da lei”. Já a invocação do respeito à democracia pluralista, levava os juízes a negarem a efetivação de direitos sociais que não estivessem expressos na Constituição – tal como ocorre nos Estados Unidos e na Alemanha – visto que deveriam respeitar a soberania da vontade popular que está na Constituição. Se esta não positivou direitos prestacionais positivos, o juiz não o poderia reconhecer como devido aos que os reclamassem.

Gargarella (2006) defende a concepção deliberativa de democracia em texto elaborado a partir de pesquisa que empreendeu sobre inúmeras decisões judiciais que tratavam de direitos sociais e pela qual constatou que aquela teoria da democracia não parece ter provocado influência sobre os juízes, mesmo que estes invoquem argumentos relacionados à democracia em suas decisões denegatórias à efetivação dos direitos sociais:

En muchas de las decisiones examinadas fue posible reconocer el descuido en la transición hecha por los jueces desde las premisas democráticas a las conclusiones de lo que ellos debían hacer, o (más comúnmente) no hacer en cuanto a la aplicación de los derechos sociales. Típicamente, los jueces dejan clara su obligación de respetar la democracia y, desde allí, la importancia de respetar la voluntad del legislador, para sostener, a partir de tales premisas, su incapacidad de intervenir en el proceso que involucra la violación de algún derecho social (dado que el legislador no ha tomado iniciativas al respecto). Finalmente, un último punto, tal vez el más sorprendente de todos: en sus argumentos relacionados con la democracia, muchos jueces en distintos momentos recurrieron (sobre todo) a dos nociones de democracia muy diferentes. Algunos apelaron a lo que llamaré una noción pluralista de la democracia, mientras que otros se referían a lo que definiremos como una noción más progresista, populista o participatoria. Lo notable es que, sin importar cuál de los conceptos opuestos se prefiriera, los jueces tendieron a la misma conclusión: respetar la democracia requiere que los jueces no pongan en práctica los derechos sociales. (GARGARELLA, 2006, p. 10).

O contemporâneo autor argentino, para os fins de seus estudos sobre essa questão, define que a democracia deliberativa se caracteriza por um processo de ampla discussão coletiva que enseje na aprovação de decisões públicas e que nesse processo estejam implicados todos aqueles que potencialmente venham a ser afetados por essas decisões. “En realidad, la democracia deliberativa requiere que las decisiones públicas estén ancladas en una base consensual amplia, formada con la participación de todos los sectores de la sociedad” (GARGARELLA, 2006, p. 19).

Trazendo a análise para a Constituição de 1988, os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil estão exemplificados no art. 3º (BRASIL, 1988) nos quais se pode compreender a matriz de metas a serem atingidas para cumprimento dos fundamentos daquela e que devem orientar as políticas governamentais. Simplificando, essas diretrizes estabelecem bases que, devidamente estruturadas pelas instituições públicas, possibilitam a concretização da igualdade material (construir uma sociedade livre, justa e solidária, com a redução das desigualdades sociais e regionais), o desenvolvimento nacional (econômico e social), a concretização do princípio da dignidade humana e a promoção de condições dignas de vida (erradicar a pobreza e a marginalização e promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer formas de discriminação).

Os objetivos fundamentais assim colocados estão associados, portanto, com ações estatais positivas estabelecidas em normas-tarefas que definem o fim último que deve pautar os esforços dos poderes públicos e que se desdobra nos capítulos I e II do título dos direitos e garantias fundamentais da Constituição Federal, abrangendo os arts. 5º a 7º (BRASIL, 1988). No caso do direito à saúde, estando entre os direitos sociais elencados no art. 6º e na seção III, do capítulo da seguridade social, do título da ordem social (arts. 196 a 200), a sua implementação está declarada como sendo a vontade popular e como um dever estatal plenamente exigível¹¹.

O que se pretende estabelecer neste ponto do presente trabalho é que a sindicabilidade judicial em políticas governamentais tem base constitucional¹², os juízes têm legitimidade no

¹¹ É peremptória a afirmação de Canela Jr. (2011b, p. 233): “Sustentamos que se justifica o controle de políticas públicas pelo Poder Judiciário, em atividade eminentemente jurisdicional, nas hipóteses de colisão com os direitos fundamentais. Políticas públicas que não satisfaçam espontaneamente os direitos fundamentais sociais afrontam o art. 3º da Constituição Federal. E tal se justifica, pois os direitos fundamentais, em especial os direitos sociais, uma vez concedidos, asseguram o postulado democrático de igualdade substancial”.

¹² Essa constatação é consequência da própria constitucionalização dos direitos sociais. “A transição do modelo liberal para o social na atuação estatal está acompanhada de um deslocamento de competências decisórias entre poderes do Estado. Na medida em que as Constituições garantem direitos sociais e mesmo delineiam políticas públicas, a matéria juridiciza-se, sendo inevitável a judicialização com respectivo aumento das competências judiciais. Com efeito, uma vez que a Constituição limita a discricionariedade do legislador ordinário em questões de direitos sociais, eventual omissão legislativa (ou executiva) permite ao Judiciário censurar a inércia, responsabilizando a autoridade competente” (DIMOULIS; LUNARDI, 2016, p. 246).

exercício da função jurisdicional, no âmbito do processo judicial, sobre a efetivação de direitos sociais a partir da concepção democrática e que essa atividade não será necessariamente perniciosa à institucionalidade dos poderes Executivo e Legislativo. Mas, por outro lado, há que se observar o delineamento qualitativo dessa intervenção com o fim de se evitar, como pode acontecer nos demais, que o Judiciário manifeste atividade autoritária e abusiva.

O primeiro limite diz respeito à própria figura do juiz e a maneira pela qual emprega sua atividade interpretativa, relacionando-se à racionalidade do processo decisório.

O desenvolvimento das teorias da decisão se fundamentou sempre na tentativa de construir paradigmas que servisse de controle da racionalidade do ato de interpretação, altamente suscetível a influências personalíssimas de índole moral e política e que encontra espaço na discricionariedade do julgador. “Assim, essa postura hermenêutica que coloca o julgador na posição de coparticipe da criação da norma, converge para o personalismo judicial. É preciso, portanto, estabelecer constrangimentos a tal atuação” (COSTA; RODRIGUEZ, 2020, p. 364). A intervenção judicial que se justifique no ato de vontade do julgador, balizando-se por suas percepções e concepções demasiado pessoais, não pode ser entendida como legítima.

Essa circunstância de detentores do poder revestirem seus atos e decisões arbitrárias de aparente pertinência jurídica, voltadas a atender interesses de grupos sociopolíticos dominantes, é chamada de zona de autarquia pelo jurista crítico José Rodrigo Rodriguez e por ele considerada como sendo uma perversão do direito (COSTA; RODRIGUEZ, 2020, p. 365). No caso das decisões judiciais frequentemente associadas ao ativismo judicial, essa circunstância emergiria no ato de interpretação do juiz que se coloca de tal forma destituída de padrão de justificação e racionalidade que obsta a que se encontre as motivações que resultaram do processo decisório.

O ativismo entendido como atuação personalista é termo equivalente à zona de autarquia, trata-se de atuação que deve fortemente combatida por meio do estabelecimento/padronização de critérios ou modelos de racionalidade judicial, de forma a orientar a atividade do juiz, principalmente, com aperfeiçoamento de instrumentos de democratização no âmbito não só dos tribunais, mas de toda a magistratura, de forma que a sociedade possa exercer o controle e participar da atividade interpretativa. Por outro lado, a decisão ativista produzida pelo juiz legislador, munida da devida racionalidade, com fundamentação plausível, que não perca de vista as balizas constitucionais e, por fim, que seja legitimada pelo suficiente debate público, pode ser vista positivamente. Pode constituir prática benéfica se pensada em um contexto desnaturalizado de separação de poderes, de forma a efetivar direitos (COSTA; RODRIGUEZ, 2020, p. 366).

O órgão judicial deve ter compromisso com a atribuição de racionalidade aos argumentos de justificação e critérios adotados nas suas decisões, que trabalhem adequadamente com a

indeterminação do direito e com uma interpretação jurídica objetiva que afaste aquela decorrente de mera visão pessoal e que promova a análise profunda das propostas antagônicas, dos debates dos interessados, do arcabouço normativo vigente, única forma de se manter em consonância com a Constituição e com os fundamentos e objetivos fundamentais do Estado.

Esse é o caráter deliberativo do processo democrático de tomada de decisão, na concepção do quanto exposto por Gargarella (2006). “Da mesma forma, também o ativismo judicial na área de direitos sociais pode ser bastante relevante levando-se em conta a íntima relação existente entre direitos sociais e participação política” (GODOY, 2012).

A falta de políticas (*policies*) organizadas em torno da efetivação de direitos sociais prejudica o desenvolvimento social e, por consequência, a participação igualitária no processo político, além de dificultar o envolvimento político de classes carentes mais afastadas dessa esfera de deliberação democrática, que resulta no enfraquecimento desse processo. Dentro desses limites é que a intervenção judicial poder-se-ia dar de conformidade com a legitimidade institucional e em acordo com a democracia¹³.

O segundo limite que a literatura do campo da judicialização das políticas públicas invariavelmente reproduz é o que se refere ao postulado da reserva do possível, cuja concepção aplicada no contexto brasileiro refere-se ao parâmetro de que a implementação de determinada prestação de serviço público vincula-se à disponibilidade de recursos do Estado e à existência de outras necessidades também relevantes, ajustando-se o socialmente desejável ao economicamente possível. Serve, pois, a constranger a atividade judicial ao limite imposto pelas receitas e despesas orçamentárias.

A partir de uma decisão do Tribunal Constitucional alemão, incorporou-se ao direito a ideia de que todo orçamento possui um limite que deve ser utilizado de acordo com exigências de harmonização econômica geral. Em julgamento da Corte alemã pela inconstitucionalidade da limitação de vagas imposta pela Universidade da Baviera, no início dos anos 1970, que havia estabelecido restrições ao acesso direito de alunos visando à manutenção do funcionamento regular de um curso na proporção da capacidade disponível da instituição de absorver todos os candidatos, foi mencionada a limitação fática condicionada à reserva do possível que pode ser

¹³ Anota com propriedade Plauto Faraco de Azevedo que, “se a subjetividade do juiz não pode ser afastada, por envolver a interpretação do direito sua pessoa por inteiro, não pode ele, no entanto, afastar-se do ordenamento jurídico em função de suas concepções pessoais. É entre dois extremos – a redução da aplicação do direito à formulação de um silogismo e o ponto de vista segundo o qual, parecendo ao juiz injusta a lei, poderia ele sponte sua negar-lhe cumprimento – que se deve realizar o processo hermenêutico e exercer o poder criativo pelos diversos órgãos do Poder Judiciário. Buscando-se a compreensão da aplicação do direito, a visão silogística pode, no máximo, ser aceita como ponto de partida ou esquema geral, eis que a qualificação jurídica dos fatos raramente a ela se conforma” (AZEVEDO, 2000, p. 134).

exigido da coletividade, prezando por outros interesses da coletividade e levando em conta as exigências da harmonização econômica geral (NUNES; SCAFF, 2011, p. 96).

Em suma, a reserva do possível denotaria o limite da disponibilidade econômico-financeira do Estado, no contexto de escassez de recursos públicos, para atender a todas as necessidades exigidas pela vida humana, o que impõe aos gestores públicos, na esfera de discricionariedade de suas decisões, a difícil tarefa de fazer escolhas e eleger prioridades que satisfaçam os interesses mais urgentes e que alcancem a maior parte da sociedade¹⁴.

Acerca do direito à saúde, Nunes; Scaff (2011) acrescentam o caráter da progressividade, aplicado também aos demais direitos sociais, que diz respeito ao tempo de concretização das respectivas prestações estatais. Tomando-se o exemplo da saúde, é certo que a sua realização na extensão do desenho jurídico constitucional, não se dará de uma única vez por meio de uma ou algumas prestações pontuais, pois que é implementado de forma progressiva. Nessa linha, o Estado não suportaria a implementação total e satisfatória do direito à saúde dado que os recursos públicos não seriam nunca suficientes.

Para Sarlet e Figueiredo (2008b, p. 32) a reserva do possível não impede a atuação jurisdicional tendente à efetivação dos direitos sociais, desde que a decisão judicial esteja informada por uma racionalidade consciente limite fático da escassez de recursos. De outro lado, rechaçam que a falta de recursos seja meramente declinada como obstáculo ao implemento da prestação reclamada em juízo, devendo ser devidamente demonstrada pelo poder público a impossibilidade financeira e a adequada alocação na política existente.

A limitação pela teoria da reserva do possível é bastante controversa, ao menos, não é aceita com tranquilidade, sobretudo quando utilizada para o não provimento das demandas judiciais que envolvam bens de saúde pública. Conforme se verá na seção que cuida da análise da pesquisa empírica deste trabalho, os juízes têm afastado o argumento que se sustente nessa teoria e superando a questão na perspectiva das finanças públicas, concedem o medicamento pleiteado, mas não disponibilizado pelo SUS.

Há estudos que expressam o entendimento de que a teoria da Alemanha não deve ser

¹⁴ Os autores António José Avelãs Nunes e Fernando Facury Scaff alertam que os tribunais, de modo geral, têm compreendido o argumento da reserva do possível, invocado pelos entes estatais quando chamados a integrar o polo passivo de demandas judiciais por prestações de direito social, como uma escusa falaciosa da administração pública que opta por ocultar recursos a fim de fugir ao cumprimento da ordem judicial. Nesse sentido, alertam que “[...] não se deve confundir a ‘reserva do possível de caráter econômico’, mais próxima do conceito de escassez, com a ‘impossibilidade técnica’. Haverá impossibilidade técnica quando, por exemplo, um medicamento ainda estiver sendo produzido em caráter experimental – o que poderá ocasionar que indivíduos desejem adquiri-los, mas sua escala de produção ainda não chegou à etapa industrial, pois ainda se encontra em fase de testes. Haverá escassez quando a produção atinge o nível industrial, mas ainda é insuficiente para atender a todos os consumidores” (NUNES; SCAFF, 2011, p. 98).

importada sem ressalvas para aplicação no Brasil, visto que a realidade socioeconômica entre os dois países é substancialmente diversa, assim como o é o delineamento constitucional de cada um, haja vista que os direitos sociais no ordenamento jurídico germânico não têm o mesmo tratamento constitucional na extensão dos moldes do direito constitucional brasileiro contemporâneo¹⁵. No contexto do direito alemão, e especificamente no célebre julgamento do Tribunal Constitucional que julgou a constitucionalidade da limitação de vagas no ensino superior, a teoria não estava conformando direitos relativos ao mínimo existencial, o que inviabiliza o transporte puro e simples para justificar a limitação aos pleitos por prestações de saúde pública. “As demandas pela integralidade da atenção e pelo acesso universal aos serviços e ações de saúde expressam, no contexto do SUS, o mínimo existencial em matéria de saúde do autor da ação” (CASTRO, 2012, p. 108).

Alguns autores chegam a relacionar o uso do argumento da reserva do possível a uma falácia do discurso político de viés neoliberal que, de ordinário, tende a relegar os direitos sociais a uma posição de menor importância no ordenamento jurídico do Estado, o que é inaceitável, mormente para o cenário de países subdesenvolvidos ou em estágio não satisfatório de desenvolvimento social, cultural e econômico, resultando a negativa da efetivação dos direitos sociais calcada no custo em ofensa ao Estado Democrático de Direito (CASTRO, 2012, p. 109).

Na seção deste trabalho em que se desenvolve a análise das sentenças que compõem o banco de dados construído pela pesquisa empírica aqui empreendida, constata-se que, além do limite da reserva do possível não ter sido reconhecido pelos juízes, por vezes, sequer mencionado textualmente, em muitas das decisões foi citada como referência a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45 que tramitou pelo Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2004).

Cabe, pois, ilustrar o ponto com alguns dos elementos contidos na decisão proferida pelo Ministro Celso de Mello na ADPF nº 45, cujo objeto era a legitimidade constitucional do controle e da intervenção do Poder Judiciário em tema de implementação de políticas públicas em que o julgador teceu considerações a respeito da reserva do possível, embora tenha sido julgada extinta em razão da superveniente edição da Lei nº 10.777, de 24/11/2003, cujo art. 1º

¹⁵ “O que se quer acentuar com estas considerações é que em um país como o Brasil, que não atingiu ainda o padrão de desenvolvimento da Alemanha, onde a maioria das necessidades básicas já se encontram satisfeitas, aplicar a teoria da reserva do possível com relação ao direito à saúde pode provocar um verdadeiro desastre, pois quando falamos em direito à saúde, na maioria das vezes, estamos lidando com o mínimo existencial do caso concreto, direito este que deve ser satisfeito independentemente da existência de qualquer lei ou de previsão orçamentária” (CASTRO, 2012, p. 109).

supriu a omissão motivadora do ajuizamento da ação constitucional.

O Ministro Celso de Mello faz remissão ao clássico texto de Stephen Holmes e Cass Robert Sunstein (*“The Cost of Rights”*, 1999, Norton, Nova York), e reconhece que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais exige financiamento que esteja adstrito às possibilidades orçamentárias do Estado, “de tal modo que, comprovada, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política” (BRASIL, 2004). Em seguida, assenta que essa realidade não poderia ser argumento travestido de obstáculo insuperável à concretização, pelo poder público, de condições materiais mínimas de existência em favor da pessoa e dos cidadãos, o que corresponderia a um expediente artificial e fraudulento.

Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da “reserva do possível” ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade. [...] (BRASIL, 2004).

Nessa mesma oportunidade, o então decano da Corte Suprema brasileira aponta que a formulação e a execução de políticas públicas conquanto estejam na esfera discricionária de decisão dos gestores públicos ou parlamentares eleitos pelo sufrágio universal, não se consubstanciam em liberdade absoluta. Se os representantes do Estado agem em desconformidade (inércia ou abuso governamentais) com o mínimo vital existencial, a intervenção do Judiciário está justificada.

É que, se tais Poderes do Estado agirem de modo irrazoável ou procederem com a clara intenção de neutralizar, comprometendo-a, a eficácia dos direitos sociais, econômicos e culturais, afetando, como decorrência causal de uma injustificável inércia estatal ou de um abusivo comportamento governamental, aquele núcleo intangível consubstanciador de um conjunto irreduzível de condições mínimas necessárias a uma existência digna e essenciais à própria sobrevivência do indivíduo, aí, então, justificar-se-á, como precedentemente já enfatizado - e até mesmo por razões fundadas em um imperativo ético-jurídico -, a possibilidade de intervenção do Poder Judiciário, em ordem a viabilizar, a todos, o acesso aos bens cuja fruição lhes haja sido injustamente recusada pelo Estado (BRASIL, 2004).

Fica claro que a decisão está diretamente recapitulando a invocação da reserva do possível pela administração pública, sem justo motivo ou baseada em argumentos frágeis e genéricos usualmente declinados nas defesas opostas em juízo, em que “os órgãos públicos se limitam a mera arguição genérica de impossibilidade material de implementação das políticas sociais, sem apresentar elementos probatórios mais robustos. Isso gerou uma lógica antipatia e um grave

desvirtuamento da teoria da reserva do possível” (FARIAS, 2015, p. 70).

O que se constata é que essas balizas vêm sendo, ainda, adotadas como paradigma de muitas das decisões judiciais que julgam as ações para fornecimento de medicamentos, que é um tipo de demanda em que se mais coloca em controvérsia o impacto orçamentário da tutela jurisdicional positiva, a que se contrapõe o postulado do mínimo existencial como argumento neutralizador.

O mínimo existencial se funda precipuamente na dignidade da pessoa humana. Ao invocar-se essa garantia, está-se indicando o dever do Estado de assegurar aos credores da prestação estatal as condições materiais indispensáveis para as suas necessidades física e psíquica. A exemplo do direito à saúde, o que este assegura não seria, apenas, determinado medicamento previsto na deliberação administrativa, mas sim, o direito ao tratamento para a doença (SARLET, 2011). Tem-se, assim, a garantia do mínimo existencial considerada como um conjunto de condições mínimas de existência humana digna, o que é determinado à luz dos valores constitucionais, rol em que se inclui a saúde básica e o acesso à justiça. Segundo Felitte (2017), “seria o núcleo duro, essencial, dos direitos fundamentais sociais garantidos pela Constituição Federal, em relação ao específico direito fundamental invocado, destinado a assegurar a dignidade humana”.

Colocada desse modo, a garantia do mínimo existencial figura como parâmetro ao postulado da reserva do possível – sinônimo de recursos orçamentários – no âmbito do controle jurisdicional de políticas públicas¹⁶.

Ana Paula de Barcellos (2005) sustenta que o princípio da dignidade da pessoa humana, para que seja reconhecido em dimensão concreta pela qual se possa aferir se, na qualidade de regra, foi ou não violado, possui um conteúdo básico correspondente a elementos materiais da dignidade. A esse núcleo dá-se o nome de mínimo existencial, a abranger as prestações materiais mínimas que conferem a qualquer indivíduo uma experiência de vida com dignidade nos seus aspectos individuais, sociais, econômicos e culturais, e que por essa mesma razão, podem ser demandadas pela via judicial.

Segundo Honório (2009, p. 51), foi Ricardo Lobo Torres quem, no Brasil e de forma pioneira, tratou com destaque sobre o mínimo existencial no fim dos anos 1980, com inspiração

¹⁶ “Segundo o princípio da proibição da resistência instrumental aos direitos fundamentais, nenhuma política pública, oriunda do Poder Legislativo ou do Poder Executivo, poderá se converter, comissiva ou omissivamente, em instrumento de resistência à efetivação dos direitos fundamentais. Logo, não somente os atos administrativos e de governo poderão ser examinados pelo Poder Judiciário sob este prisma, como também as normas subconstitucionais, as quais constituem o produto de uma política pública mais ampla daqueles poderes. (CANELA JR., 2011a, p. 136).

no direito germânico que o desenvolvia na linha dos conceitos de John Rawls. Para o autor brasileiro, existe um direito às condições mínimas de existência humana digna que integra o rol dos direitos humanos, e que, portanto, é um direito anterior à Constituição, de caráter público subjetivo, de validade geral e dotada de historicidade, vinculado mais à liberdade do que à justiça. “Sem o mínimo necessário à existência cessa a possibilidade de sobrevivência do homem e desaparecem as condições iniciais da liberdade. Relaciona-se também com a felicidade do homem, no sentido de desfrutar de uma boa qualidade de vida”¹⁷.

Com efeito, a definição da medida daquilo que compõe o mínimo existencial não pode ser inflexível, porque diretamente relacionada ao estágio de desenvolvimento social e econômico da sociedade em que o indivíduo está inserido. “Não se pode negligenciar que o princípio da dignidade da pessoa humana também implica uma dimensão sociocultural que não pode ser desconsiderada, mas que constitui elemento nuclear a ser respeitado e promovido, razão pela qual determinadas prestações em termos de direitos culturais [...] deverão integrar o conteúdo do mínimo existencial” (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2012, p. 572).

Esse contexto é que determinará a essencialidade das prestações materiais para a manutenção da existência digna e a menor possibilidade de que seja excepcionado pela decisão política que elege as prioridades governamentais em face da escassez de recursos para o financiamento dos programas estatais.

Admitir-se que em relação ao “mínimo existencial” possa o Estado alegar qualquer espécie de obstáculo ou dificuldade de ordem material, invocando a cláusula da “reserva do possível”, será o mesmo que admitir que alguém possa continuar vivendo em estado de indignidade, o que afrontaria um dos fundamentos da nossa Constituição, que é a dignidade da pessoa humana (art. 1.º, III). A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal caminha precisamente no sentido da inadmissibilidade de invocação da cláusula da “reserva do possível” nos processos em que esteja em jogo o “mínimo existencial” (RE n. 482.611, Santa Catarina, Rel. Min. Celso de Mello) (WATANABE, 2011, p. 218).

¹⁷ “No âmbito doutrinário, atribui-se a Otto Bachof o pioneirismo quanto ao reconhecimento de um direito subjetivo à garantia positiva dos recursos mínimos para uma existência digna. Considerou que o princípio da dignidade da pessoa humana requer também a garantia de um mínimo de segurança social. Sem recursos materiais para propiciar uma existência digna, o ser humano se vê violado em sua dignidade. O autor corretamente entendeu que o direito à vida e integridade corporal não envolve apenas postura defensiva, mas também prestações. Afinal, a existência é ofendida também quando não se proporcionam condições de vida. Essa paradigmática formulação, datada do início da década de 1950, foi seguida de importante decisão do Tribunal Federal Administrativo da Alemanha (Bundesverwaltungsgericht). Esse tribunal, em 24 de junho de 1954 (já no primeiro ano de sua existência), reconheceu para um indivíduo carente o direito subjetivo a “auxílio material por parte do Estado, argumentando, igualmente com base no postulado da dignidade da pessoa humana, direito geral de liberdade e direito à vida, que o indivíduo, na qualidade de pessoa autônoma e responsável, deve ser reconhecido como titular de direitos e obrigações, o que implica principalmente a manutenção de suas condições de existência”. Anos depois, foi regulamentado infraconstitucionalmente um direito a prestações no âmbito da assistência social” (HONÓRIO, 2009, p. 45).

Em outro texto de sua autoria e partindo da mesma premissa da tutelabilidade jurisdicional de todos os direitos fundamentais sociais desenvolvida na sua monografia sobre controle judicial de políticas públicas, Osvaldo Canela Jr. (2011b) entende por inadmissível a alegação estatal de conceitos externos à jurisdição, como a reserva do possível, em processos que tenham por objeto a tutela desses direitos.

Para a realização da tutela jurisdicional em casos de sentenças que reconhecem o provimento da prestação positiva reclamada, dentro de um limite fático definido pelas regras orçamentárias, o autor sugere um modelo processual com duas fases distintas, uma em que se interfere diretamente no orçamento nas hipóteses das tutelas de urgência concedidas liminarmente, e outra, que se subdividiria em uma para a declaração da violação do direito fundamental em que o orçamento é declarado, na sentença, vinculado à satisfação do direito, e a segunda, após o trânsito em julgado, para o cumprimento da sentença em que se daria o ajuste orçamentário propriamente dito.

Por essa proposta, o reconhecimento da violação a determinado direito social é reconhecido e declarado pelo juiz, atividade que não pode ser obstada pela reserva do possível, mas a efetivação desse direito ficaria postergado no tempo condicionada pelo limite fático do programa orçamentário que deverá se ajustar na oportunidade própria (CANELA JR., 2011b, p. 234). Essa é também uma das soluções propostas por Ada Pellegrini Grinover, para quem o acolhimento da alegação de falta de recursos não conduziria à rejeição do pedido de tutela jurisdicional, e sim apenas ao seu diferimento, restando ao Judiciário que determine à administração pública que faça a inclusão da verba necessária para o adimplemento da obrigação no planejamento do orçamento do exercício imediatamente consecutivo e a obrigação de aplica-la para o cumprimento da obrigação (WATANABE, 2011, p. 222).

Com efeito, os direitos fundamentais positivados na Constituição Federal e em normas de direito internacional que têm aplicabilidade no ordenamento jurídico pátrio, são os enunciados daquilo que se entende como devido à população, resultantes do devido processo legislativo. Exigir a implementação de tais direitos, a partir do Poder Judiciário, na visão do pós-positivismo, não configuraria ativismo judicial, na perspectiva crítica que se vem dando a essa expressão, nem ingerência de um poder sobre o outro.

Um critério limitador sugerido por Canela Jr., seria o da proporcionalidade-razoabilidade que abarca conceitos de justiça, igualdade, proporção e adequação no trato de litígios sociais. “A ciência processual, pois, imbrica-se com o Direito Constitucional ao assentar o princípio da proporcionalidade como parâmetro de atuação do Poder Judiciário no controle das políticas públicas” (CANELA JR., 2011a, p. 161-163).

Outros limites materiais que valem ser mencionados, são os princípios da proibição da proteção deficitária e da vedação do retrocesso, tal como expostos por Felipe de Melo Fontes (2015, p. 230), o qual os entende como parâmetros aplicáveis no controle da suficiência e da adequação de políticas públicas essenciais, ou seja, que se relacionam com os direitos sociais fundamentais que digam respeito ao mínimo existencial.

A concepção da proteção deficitária foi desenvolvida com mais profundidade, no Brasil, a partir da jurisprudência do STF que a aplicou em julgados que tratavam do controle de políticas públicas, fundando-se na omissão ou prestação deficiente que caracterizam omissões inconstitucionais do poder público no campo da proteção aos direitos fundamentais.

O autor desenvolve a ideia de que a vedação à proteção deficitária se relaciona com o dever geral de proteção e promoção dos direitos fundamentais de que estão incumbidos todos os órgãos estatais (Legislativo, Executivo e Judiciário). “O Estado promove o direito à saúde, v.g., quando impede a incidência do Imposto de Renda sobre os rendimentos de pessoas portadoras de doenças graves [...]. Portanto, a vedação da insuficiência tem como pressuposto uma visão mais elástica dos papéis do Estado no que tange à política de concretização de direitos fundamentais” (FONTES, 2015, p. 235). Mas segundo o próprio autor, para parcela da doutrina brasileira esse princípio estaria contido no princípio da proporcionalidade, embora entenda ele ser concepção inadequada por dificultar a operacionalização prática da proibição da proteção deficitária¹⁸.

Apesar da consistência conceitual apresentada, a análise da proteção insuficiente já estaria subjacente à causa de pedir das demandas judiciais que reclama prestações positivas para efetivação daquilo que entendem serem objeto de omissão dos poderes públicos, ainda que a exposição do autor venha auxiliar com balizas para esse exame pelo juiz.

Quanto ao princípio da vedação do retrocesso, também este encontra espaço na jurisprudência dos Tribunais Superiores há algum muito tempo, especialmente na proteção ao do molde constitucional do meio ambiente, pois que contém a ideia de interdição da supressão ou redução injustificada das medidas concretas de proteção aos direitos fundamentais tal como positivados na Constituição, na perspectiva de que esta sempre se dilate e não que seja

¹⁸ Fontes (2015, p. 239) complementa que o princípio da proibição da proteção deficitária seria autônomo ao princípio da proporcionalidade porque teria função mais abrangente já que aquele impõe a avaliação de todas as medidas que estavam disponíveis e como o bem jurídico foi resguardado pelo poder público: “Por definição, a proibição da insuficiência exige que o Poder Judiciário defina patamares de efetividade para dos direitos fundamentais, os quais servirão como paradigmas para a atuação dos demais poderes. Esta fixação, contudo, é sempre excepcional. O controle de suficiência em matéria de políticas públicas não é, em regra, uma opção judicial, e somente será possível quando se tratar das políticas essenciais. Além disso, em momento algum poderá ser olvidada a necessidade de autocontenção por parte dos juízes, exigindo-lhes que ajam com parcimônia ao cominar obrigações para a Administração Pública”.

suprimida sem razões idôneas e ao sabor dos temporários ocupantes de governos eleitos.

Isso serviria ao controle das políticas públicas quando a intervenção judicial examinará se aquilo que foi judicializado represente uma conduta estatal que implique em retrocesso, o que legitimaria a tutela jurisdicional mantenedora, no mínimo, do estado anterior de coisas.

Além de outros princípios basilares do sistema jurídico, mormente aqueles concernentes à atuação da administração pública – a exemplo da igualdade, da eficiência, da transparência – para a proposta desta seção dentro do percurso de levantamento dos marcos teóricos que orientam o presente estudo, trabalha-se com esses limites mais genéricos à atuação judicial.

Entre esses, o limite instrumental que se pode levantar, está na base dos sistemas processuais democráticos e enunciado há bastante tempo, a exemplo do que expõe Cappelletti (2017, p. 111), qual seja, o contraditório substancial. O autor italiano formula indagação retórica sobre como seria possível aceitar que os julgamentos de litígios de interesse público possam ter sua eficácia subjetiva expandida para a coletividade, por vezes trazendo algum tipo de agravo para terceiros, se não for propiciado o contraditório?

De outra parte, por se tratar de conflitos que envolvem titulares indeterminados, não seria viável exigir que fossem todos eles ouvidos em juízo, razão pela qual esses grupos têm de estar adequadamente representados por um ente que atuará na construção de uma decisão que se coaduna com os anseios dos titulares e com os limites da administração pública, que deverá estar também adequadamente representada, para além de um preposto nominal, mas sim por um gestor que coopere com os demais atores processuais¹⁹.

Nesse aspecto é que reside a emergente necessidade de refletir e de agir para a definição de procedimentos processuais consentâneos com o dever constitucional de promoção dos direitos fundamentais sociais, alinhados com as profundas dificuldades financeiras e de governança da administração pública, na esteira do que se tem discutido sobre os processos estruturais, sobre a elaboração de um código próprio de processo coletivo, bem como sobre a previsão de um processo especial para o controle das políticas públicas.

¹⁹ “How then can we accept the fact that judgements rendered in public interest cases extend their binding effects beyond the sphere of the actual litigants, possibly prejudicing persons, and sometimes, legions of persons, who were not given an effective opportunity to be heard? [...] Even the most sacred principles of “natural justice” must therefore be reconsidered in view of the changed needs of contemporary societies. Reconsideration, however, does not mean abandonment, but rather adaptation. The old schemes of a merely individualistic “procedural guarantism” must be transformed in order to be adapted to the new meta-individual rights; in other (and more American) terms, an individualistic vision of procedural due process should give way to, or be integrated with, a social or collective concept of due process, since this is the only possible way to assure judicial vindication of the new rights. Hence, the right to be heard must indeed be preserved and guaranteed – not necessarily, however, to all the individual members of the class, but to the ideological party. This party, if adequately representative, shall be allowed to act for the entire class, including those members who are not identified, not served, in sum, not “heard” in a strictly literal sense of that term” (CAPPELLETTI, 2017, p. 113).

1.3. A interdisciplinaridade das políticas públicas e do direito

Ao longo deste capítulo tem-se tratado sobre as políticas públicas como o meio pelo qual a ação estatal concretizará os deveres constitucionais de proteção e promoção dos direitos sociais fundamentais, entre os quais o direito à saúde se alberga. Cabe, assim, recuperar sucintamente como se dá a interseção do Direito com as políticas públicas, aproximação que é relativamente recente nos estudos jurídicos que sempre se preveniram de aprofundamentos teóricos pertencentes a outros campos do conhecimento, como no caso da Ciência Política e da Sociologia, assunto apenas tangenciado no direito constitucional e administrativo. A seção seguinte tratará mais de perto o direito à saúde pública e suas políticas.

A finalidade é compreender alguns elementos que constituem a história da interdisciplinaridade que auxiliem na investigação em torno dos objetivos principais e secundários desta pesquisa quanto aos efeitos da judicialização de políticas em si e dos seus instrumentos processuais na efetivação do direito à saúde.

No Brasil, o estudo aprofundado e dirigido a uma autonomia da matéria nesse campo tem em Maria Paula Dallari Bucci o pioneirismo – inspirado em Fábio Konder Comparato, quanto à teorização sob o ângulo constitucional, e Ada Pellegrini Grinover, quanto aos aspectos procedimentais e de intervenção judicial –, cujo referencial teórico acerca do tema é de grande relevância pelo trabalho de sistematização conceitual de políticas públicas para o Direito que vem buscando desenvolver uma tipologia normativa e processual ideal, que repercutiria sobre os modelos de controle judicial²⁰. Bucci (2006, p. 46) identifica a realidade multiforme das políticas públicas, visto que são constituídas de “elementos estranhos às ferramentas conceituais jurídicas, tais como os dados econômicos, históricos e sociais de determinada realidade que o Poder Público visa atingir por meio do programa de ação”. Nesse sentido, para o Direito, é necessário descortinar conceituação e métodos pelos quais o jurista saiba perceber, descrever e analisar os resultados das ações governamentais, mormente aquelas encetadas para efetivação de direitos sociais fundamentais.

A autora define política pública como o resultado de um conjunto de medidas, previstas tanto na Constituição quanto nos demais atos normativos tipificados abaixo dela, coordenadas a movimentar a máquina do governo no sentido de concretizar direitos a prestações ou de organizar normativa e procedimentalmente os recursos para tanto, tendo evoluído ao longo do

²⁰ Deve-se reconhecer, outrossim, o esforço de sistematização conceitual das políticas públicas como meio de compreender a interpenetração com os mecanismos jurídico-institucionais desenvolvido, também de forma inédita, nos textos e pesquisas de Diogo Rosenthal Coutinho.

tempo para integrar o elemento processual nesse contexto e com destaque, abrangendo as mais variadas formas de processos que produzam o efeito de articular a atividade estatal e, também, a privada, para o atingimento de objetivos sociais e políticos²¹. A isso acrescenta que o Direito, no campo das políticas públicas, vai além de perquirir sua validade e eficácia jurídicas face às normas do programa, devendo avaliar se os resultados ali expressos como o alvo a ser alcançado foram cumpridos a modo e a termo (BUCCI, 2006, p. 43).

Em linha próxima de compreensão, Vanice Regina Lírio do Valle (2016) expressa a dificuldade de localizar as políticas públicas a partir de um único conceito, sendo recomendável cruzar os diversos elementos levantados pelos diferentes campos do conhecimento que estudam a ação estatal. Com isso, a autora faz o esforço intelectual de interseccionar os variados conceitos – na verdade são as facetas de uma mesma unidade – que resultam em uma melhor apreensão sobre a profundidade em torno da compreensão a respeito do tema.

Assim para Valle (2016, p. 34) as políticas públicas envolvem todos os níveis de governo e atores formais e informais (a exemplo da participação comunitária organizada), expressando decisões que se traduzem em atos comissivos e omissivos do ente estatal, em uma perspectiva de continuidade. E no seu processo de desenvolvimento, as políticas públicas compreendem desde a edição de uma regra normativa (lei, decreto, portaria) que as formule até as ações subsequentes de implementação e avaliação dos resultados obtidos, se cumpriram os objetivos programados, em que grau de eficiência, ou se não foram alcançados de nenhuma forma.

O encontro entre o Direito e as Políticas Públicas, afora o momento em que estas se tornaram agenda de pesquisa de juristas, pode ser identificado também a partir das demandas que começaram a ser levadas ao Judiciário, em fenômeno que se deu paralelamente e mobilizado mais pelas forças sociais do que por influência do produto de estudos acadêmicos.

O controle judicial das políticas públicas no país emerge do interior de uma sociedade fragmentada pelas desigualdades sociais e marcada pela limitação decisória imposta aos mecanismos tradicionais de representação do Estado. [...] Estranhamente, o Estado passa a ser convocado pela sociedade para formular políticas públicas amplas para os diversos setores da economia, na qualidade de mero supervisor – e não agente – do desenvolvimento do país, do que resulta a compatibilidade entre o modelo de Estado neoliberal e as funções de formulador das políticas públicas. [...] A intervenção judicial deixa de ter uma natureza exclusivamente invalidatória, passando a assumir uma função substitutiva, com o que se pode falar em atividade administrativa do Poder Judiciário. O mesmo sucede no tocante ao controle de constitucionalidade das leis e

²¹ “Política pública é programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados. Como tipo ideal, a política pública deve visar a realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera o atingimento dos resultados” (BUCCI, 2006, p. 39).

atos normativos, quando então os juízes passam a desenvolver uma atividade substitutiva, na qualidade de verdadeiros legisladores positivos (APPIO, 2012, p. 137-138)²².

O desafio que se coloca, e que os referenciais teóricos do campo do Direito quase que unanimemente concordam, é o de conciliar a lógica pela qual este opera – orientada a encontrar resposta única e pontual, mais estática do que dinâmica – com a lógica das políticas públicas que trabalha com diversas possibilidades e visão prospectiva. Essa superposição sem os devidos cuidados teóricos e sem atuação coordenada pelos poderes públicos, poderia ensejar o risco de que a decisão judicial tenha um sentido mais regressivo do que progressivo, quando o pretendido objetivo é justamente orientar a adequada atuação judicial de controle de políticas públicas para a finalidade de corrigir eventuais omissões ou deficiências na violação a direitos sociais e a provocar a ação estatal para que se desincumba dos seus cometimentos constitucionais (VALLE, 2016, p. 74).

De maneira a tornar prática e concreta a visão geral do desenvolvimento de uma política pública, costuma-se subdividir o processo em ciclos ou fases que guardam uma lógica de causa e consequência em um plano cronológico, mas que também se mesclam de acordo com as especificidades da área em que a ação estatal está em curso. “É preciso ter claro que a política pública dá-se por ciclos, não sendo possível discernir de forma definitiva suas fases, por se verificar um processo de retroalimentação, onde a avaliação não é feita ao final, mas no curso da execução” (MASSA-ARZABE, 2006, p. 70).

A primeira manifestação no sentido da construção de uma política pública é a identificação dos problemas, dos reclamos sociais, do agrupamento de interesses e das disputas mobilizadas por agentes com mais ou menos força política, formam uma pauta de atuação, estabelecem uma agenda, que idealmente deveria ser formulada a partir de constatações empíricas e estudos organizados na direção de delinear os contornos do alvo da ação, bem como os meios de se alcançar tais objetivos, inclusive os financeiros, dentro de um período de tempo determinado no planejamento.

²² O mesmo sentido está registrado por Valle (2016, p. 73): “Completa-se o quadro com o dado empírico de que a matéria não se compadece com o *timing* próprio do debate acadêmico, ou da sedimentação de uma teoria mais ampla e desenvolvida. As questões se têm judicializado, cada vez com maior frequência, por força principalmente da imbricação que guarda, muitas vezes, a ausência de políticas públicas com a preservação do princípio retor da centralidade da pessoa. Com isso, a par dos preceitos constitucionais e legais que já estariam a exigir a outorga da prestação jurisdicional — acesso à justiça, duração razoável do processo, vedação ao *non liquet* —; fato é que direito à saúde, educação, atendimento pré-escolar, dignidade em estabelecimentos prisionais, todos esses são temas que, por sua direta relação para com a preservação da dignidade da pessoa humana não admitem uma espécie de suspensão, até que a reflexão acadêmica se complete. Nesse cenário, impõe-se a um só tempo, teorizar e litigar, num exercício dialógico de construção de uma matriz de raciocínio que é nova, ao menos, para a ciência do direito”.

Essa síntese da fase de formulação das políticas públicas é trabalhada por Valle (2016, p. 39) de forma mais analítica, que vinca mais evidentemente quatro movimentos consecutivos: reconhecimento do problema, formação da agenda, formulação propriamente dita e escolha da política pública a ser implementada. O reconhecimento do problema é a identificação fática de uma situação material que exige a intervenção estatal, a partir do que há a priorização por agentes formais e informais na *agenda setting*, levando à eleição dos mecanismos de ação, “tendo em conta os problemas identificados na primeira etapa, a agenda traçada na segunda; bem como as inter-relações entre as várias políticas públicas já em andamento”. Enfim, a concretização da ação que possa produzir os melhores resultados numa relação de custo-benefício fica submetida a um juízo técnico e político.

A segunda fase se identifica com a execução ou implementação da política que deverá perseguir as metas estabelecidas dentro dos prazos fixados estando informada pelas diretrizes que influenciaram a escolha anterior, razão pela qual deve estar permeada a todo momento pela avaliação dos resultados parciais que vão surgindo no decorrer do processo. “A implementação é o grande momento de “teste” da política pública antes formulada e eleita, e pode evidenciar a necessidade de alteração imediata ou potenciais melhorias a serem exploradas no futuro” (VALLE, 2016, p. 41).

Vários são os instrumentos e métodos de análise e avaliação do impacto da política pública, o que faz com se destaque como uma terceira fase distinta, mas que não se inicia em momento definido porque deve ser simultânea ao início da execução justamente para permitir adequar estrategicamente os meios empregados aos fins planejados se os indicadores de desempenho sinalizarem essa necessidade, “promovendo a relegitimação ou a deslegitimação da ação pública e também fornecendo elementos para o controle judicial, social ou pelos tribunais de contas” (MASSA-ARZABE, 2006, p. 70).

Retomando uma vez mais a perspectiva processual²³ que resultou da evolução teórica da juridificação da ação estatal, desenvolvida por Maria Paula Dallari Bucci (2013), é cabível destacar que a autora atribui ao Estado, mormente em países em desenvolvimento, a função de articular as ações devidas para as transformações estruturais que ainda reproduzem

²³ “A expressão processo empregada nessa proposição está mais ligada ao viés da ciência política que ao direito. Refere-se ela à sucessão de etapas da “vida institucional” de uma política pública, desde a inserção do problema na agenda política até a implementação da decisão, passando pela formulação de alternativas e a tomada da decisão, em si. O processo é o fator de unidade, “fio condutor” a orientar a identificação e compreensão de determinada política pública, permitindo reduzir a complexidade inerente ao aspecto heterogêneo e por vezes caótico que as políticas em geral apresentam. A noção de processo, considerada como “história institucional da decisão”, desenvolvimento e sucessão de etapas no tempo, revelasse uma perspectiva bastante apropriada e interessante para compreender especialmente como se dá a formação do direito” (BUCCI, 2013).

desigualdades históricas. Indica, de outro lado, que apesar dos reconhecidos avanços institucionais a partir do período seguinte à redemocratização do Estado brasileiro, que serviu de ambiente à expansão do controle jurisdicional, não teriam sido as ações coordenadas ou planejadas dos governos que teriam promovido a evolução ao desenvolvimento, atribuindo-a mais às mobilizações sociais e às forças econômicas.

O propósito maior de promover a aproximação do direito com as políticas públicas é o de aplicar as categorias jurídicas na análise da política conduzida por um Estado em desenvolvimento possibilitando a organização dos processos que deveriam refletir as mobilizações sociais, econômicas e culturais e que se externam por meio da formulação e da implementação daquelas políticas públicas.

A autora, citando a expressão de Diogo Rosenthal Coutinho, atribui a ideia de “tecnologia jurídica” ao arsenal de regras e instituições jurídicas que “seria voltada a criar e replicar padrões jurídicos de organização da ação governamental, incorporando mecanismos institucionalizados para o exercício do contraditório, sem os quais a tecnologia corre o risco de degenerar em tecnocracia” (BUCCI, 2013). Construindo espaços de democracia substancial, a política pode operar fundada no direito, que influi na estruturação da racionalidade do processo decisório a formar as bases dos programas de ação governamental consentâneas com as metas de desenvolvimento que estão no cerne das agendas pela efetivação dos direitos sociais fundamentais.

Bucci incorporou a processualidade como elemento importante e se propôs a investigar a aplicação dos fundamentos da teoria geral do processo e da noção de relação jurídica processual para informar a ideia de processo em sentido amplo. Dentro do processo em sentido amplo estabelece-se a atribuição de posições ou situações jurídicas ativas e passivas aos sujeitos envolvidos naquela relação, expressados pelos binômios direito subjetivo-obrigação e direito potestativo-sujeição. Essa relação, por sua vez, deve ser travada sob o signo do contraditório marcado pelo diálogo social, o que deve resultar na tomada de decisões relevantes de forma mais ajustada aos preceitos democráticos.

Em termos esquemáticos, se aplicada ao universo das políticas públicas, essa chave permitiria identificar posições ou situações jurídicas “fortes”, a faculdade, o direito subjetivo e a *potestas*, e “fracas”, a obrigação e a sujeição. E deveria permitir a visualização da convertibilidade dos pares entre si, isto é, quando o detentor de uma posição fraca, uma sujeição, passa a dispor de uma posição forte, um direito subjetivo, ou a prerrogativa de exigir, inclusive judicialmente, de outrem, o cumprimento de obrigações e deveres que satisfaçam o direito do postulante (BUCCI, 2013).

Esses apontamentos dão suporte ainda mais sólido à legitimação do controle judicial que se pode realizar sobre as políticas estatais, com ênfase, sobretudo, na implementação daquelas

ações que já possuem ao menos uma matriz constitucional bem desenhada de que se possa extrair diretrizes possíveis de serem exigidas em juízo, em que os mecanismos definidos pelo direito dão oportunidade do exercício do contraditório idealmente articulado entre os atores cujos interesses estão em conflito, para que o resultado que advenha seja capaz de acomodá-los na esfera do interesse público maior.

Ainda que se entenda a configuração de um antagonismo entre os interesses colocados em conflito, não se pode considerá-lo do mesmo modo como tradicionalmente se faz com os direitos individuais levados a litígio, empregando as mesmas técnicas processuais das demandas que cuidam de interesses da esfera do particular.

Na implicação das políticas públicas com o processo, está-se cuidando da esfera das atividades estatais estruturantes que exigem uma adequação do contraditório e uma atuação arbitral do Judiciário que, tenha em conta os binômios direito subjetivo-obrigação e direito potestativo-sujeição entre Estado e sociedade, mas que considere que as posições não são fixas e alternam-se constantemente, pois que de um lado estão os direitos fundamentais e sociais e de outro o interesse coletivo a prestações estatais eficientemente alocadas em benefício geral e não apenas de grupos determinados.

Nesse panorama, a atuação jurisdicional, na perspectiva da processualidade das políticas públicas, passa a integrar o processo em sentido amplo de sua (re)formulação e adequada execução.

A própria existência da chamada “judicialização da política” é um fator que por si demonstra a processualidade das políticas públicas, na medida em que maior número de conflitos sociais passa a ser submetido à lógica processual, submetido ao Poder Judiciário, uma vez que o modelo jurídico da Constituição favorece a admissão do conflito, e não sua rejeição. O processo judicial vem-se modernizando e atualizando, não apenas no Brasil, de modo a buscar corresponder ao anseio social. São exemplos disso os processos coletivos, a abertura ao tratamento dos interesses difusos e coletivos, a adoção das tecnologias de informação e comunicação, e uma série de inovações processuais e procedimentais que decorrem da litigiosidade de massa, isto é, a ampliação das formas de acesso à justiça e, ligado a isso, o aumento da importância social dessas formas de solução de controvérsias, em busca de maior amplitude e eficácia (BUCCI, 2013).

O sentido político-institucional do controle judicial de políticas públicas, segundo Bucci (2013) reside nessa possibilidade de expansão do acesso à justiça, de reestruturação institucional e na essencialidade dessa forma de solução de controvérsias em torno dos direitos fundamentais ao apelo social em cuja esfera os agentes estatais deveriam abrir – em observância da transparência e da eficiência – todo o desenrolar da atividade administrativa submetida a

juízo, publicizando, em suma, como se deram os ciclos da política pública em questão em todo seu planejamento de metas, recursos, resultados e prazos de implementação.

1.4. Associação das políticas públicas com o processo coletivo

Uma indagação que se levanta a partir da seção anterior é sobre o instrumento que melhor atenderia à mencionada reestruturação institucional – do ponto de vista processual – tendo em vista, principalmente, o caráter coletivo da tutela jurisdicional em questão. A tendência aparentemente predominante é a de que o instrumento processual que exsurge para tais fins encontra melhor adequação no modelo do processo coletivo, visto que as políticas públicas, por definição, são prestações devidas a uma coletividade.

Em uma sociedade de massa, os conflitos daí decorrentes se caracterizam como de massa e devem ser examinados nas dimensões social, política e jurídica condizente com essa estatura plural. “Aqui se inserem os interesses dos consumidores, ao meio ambiente, dos usuários de serviços públicos [...] de todos aqueles que integram uma comunidade compartilhando de suas necessidades e seus anseios” (GRINOVER, 2000, p. 10).

Para os conflitos que se caracterizam como sendo de massa, próprios da sociedade atual, o modelo do processo coletivo e seus instrumentos legais devem ser organizados e compreendidos de modo próprio, desvinculando-se do tratamento dispensado aos conflitos individuais. Sustentava Grinover (1986, p. 23) que a busca da solução que amoldasse as garantias processuais clássicas à configuração dos conflitos de massa deveria se dar sob uma ótica social e coletiva, “numa dimensão que será necessariamente diversa, mas que não significará o seu abandono”.

A autora se destaca como um dos principais referenciais teóricos que aprofundou o estudo, no contexto social, econômico e cultural do Brasil, de como a emergência dos direitos de segunda geração, caracterizados por conteúdo ligado aos deveres do Estado a determinadas prestações, em análise conjunta com aqueles ditos de terceira geração, cujo conteúdo se orienta pelos interesses sociais e pelos direitos de solidariedade, teriam que ser demandados através de instrumental adequado à dimensão política e jurídica de tais interesses.

A dimensão dos interesses sociais se colocava como categoria autônoma ao interesse público e privado – embora muito os situem a meio caminho entre essas duas categorias²⁴ – ,

²⁴ “O estudo dos interesses coletivos ou difusos surgiu e floresceu na Itália nos anos setenta. Denti, Cappelletti, Proto Pisani, Vigoriti, Trocker anteciparam o Congresso de Pavia de 1974, que discutiu seus aspectos fundamentais, destacando com precisão as características que os distinguem: indeterminados pela titularidade,

pois que mesmo o interesse público pode permear um conflito entre um indivíduo e o Estado, assim como os interesses privados em disputa numa relação jurídica de direito subjetivo-dever (credor *versus* devedor) entre indivíduos conhecidos e determinados. Aqueles se refeririam a um interesse²⁵ comum de um grupo maior ou menor de pessoas, cujas necessidades pessoais condensam-se em uma necessidade coletiva tendente à realização de progresso, desenvolvimento e manutenção de condições de qualidade de vida, em que o individual não seria necessariamente parte do coletivo.

Interesses de massa, que comportam ofensas de massa e que colocam em contraste grupos, categorias, classes de pessoas. Não mais se trata de um feixe de linhas paralelas, mas de um leque de linhas que convergem para um objeto comum e indivisível. Aqui se inserem os interesses dos consumidores, ao ambiente, dos usuários de serviços públicos, dos investidores, dos beneficiários da previdência social e de todos aqueles que integram uma comunidade compartilhando de suas necessidades e seus anseios (GRINOVER, 2000, p. 10).

Nesse passo, o modelo individualista de processo judicial em que as disputas dos titulares de interesses privados ou de interesse público na dimensão pessoal se desenvolvia sob a lógica de reconhecer a quem pertencia o direito e quem deveria prover a obrigação devida, identificava-se mais como a solução mecânica de encaixar uma peça na forma previamente definida. A figura do juiz seria a do fiscal da regularidade das formas processuais, assegurando as garantias constitucionais decorrentes da cláusula do devido processo legal para possibilitar que, na fase de julgamento, estivesse apto a resolver a controvérsia de fato e de direito em neutralidade idealizada, impondo às partes um comando coercitivo.

Essa rigidez produzia maior apego aos padrões procedimentais porque estes, supostamente, refletiam satisfatoriamente a dualidade peculiar aos conflitos individuais. “Ademais, não havia preocupação com as diferenças entre os litigantes em potencial ao acesso à justiça, pois a tônica estava na isonomia formal entre as partes, tão caras aos valores da época” (CARVALHO, 2016, 124).

indivisíveis com relação ao objeto, colocados a meio caminho entre os interesses públicos e os privados, próprios de uma sociedade de massa e resultado de conflitos de massa, carregados de relevância política e capazes de transformar conceitos jurídicos estratificados, como a responsabilidade civil pelos danos causados no lugar da responsabilidade civil pelos prejuízos sofridos, como a legitimação, a coisa julgada, os poderes e a responsabilidade do juiz e do Ministério Público, o próprio sentido da jurisdição, da ação, do processo” (GRINOVER, 2000, p. 9).

²⁵ Segue-se no presente trabalho a ideia de que a diferenciação entre interesse e direito, para a análise do processo coletivo tal como desenvolvido no Brasil, não se reveste de importância fundamental. No mesmo sentido, Leonel (2002, p. 89): “Assim, para o processo coletivo – pela ausência de distinção axiológica, pela falta de relevância prática, e pelo tratamento dado pelo legislador –, valide é o exame indistinto das posições ou situações concretas de vantagem protegidas juridicamente, como ‘direitos’ ou ‘interesses’ supra-individuais. As consequências no plano normativo substancial e processual, para a tutela jurisdicional, serão as mesmas”.

As transformações da sociedade que levaram ao progresso científico, tecnológico, social, econômico, e igualmente a evolução civilizatória refletida nos ordenamentos jurídicos que incorporaram as concepções mais alargadas de direitos fundamentais e direitos humanos, desenvolveram esses interesses e direitos tutelados pela coletividade e, conseqüentemente, deram ensejo aos problemas e demandas que derivam da ofensa e omissão quanto ao anseio social que passa a objetivar mais progresso na medida em que mais direitos sejam concretizados²⁶. Conforme Dinamarco assinala (2001, p. 13), essa realidade impôs a criação de novos mecanismos de proteção, não só no plano substancial, mas também no plano processual e faz interessante observação, citando Bujosa Vadell²⁷, de que “o problema da tutela desses interesses às vezes não se refere à ausência da devida proteção pelas normas de direito material, mas pela ausência de mecanismos processuais que seja úteis para que essa proteção seja efetiva”.

A concepção da ação popular com matriz na Constituição da República de 1934, regulação específica em 1965 e reprodução nas cartas de 1946 e 1988, foi o primeiro instrumento processual a ser compreendido como mecanismo de proteção judicial de interesses de índole coletiva na perspectiva do processualista José Carlos Barbosa Moreira, que foi quem primeiro estabeleceu uma tipologia de interesses supraindividuais, categorizando-os na tradicional tripartição entre interesses difusos, coletivos em sentido estrito e individuais homogêneos (MENDES, 2012, p. 192). Posteriormente essa classificação foi acolhida e positivada expressamente na Lei nº 8.078/1990 (Código de Proteção e Defesa do Consumidor), que também alterou a Lei nº 7.347/1985 que regulamentava a ação civil pública, e até hoje é objeto de pesquisas que ora a reafirmam e tentam distinguir os tipos – por vezes de maneira imprecisa – ora inovam na compreensão contemporânea de seu alcance.

Em análise do desenvolvimento das ações coletivas no Brasil, Mendes (2012, p. 193-194) observa que Ada Pellegrini Grinover e Waldemar Mariz de Oliveira Jr. concentraram estudos, em fins dos anos 1970, para desenvolver o conceito de tutela jurisdiccional dos interesses coletivos e difusos. A primeira vez que o termo “ação civil pública” foi utilizado nesse sentido, foi na Lei Orgânica do Ministério Público (art. 3º, inciso III, da Lei Complementar nº 40/1981) que legitimava o órgão ministerial a propô-la, mas sem defini-la.

²⁶ “*Recognition of a right that belongs to an indeterminate group of people without legal personality is indeed a departure from traditional civil-law dogma. The statute incorporated the concept of transindividuality because the legislature felt the need to acknowledge affirmatively the existence of a new category of positive rights, in order to avoid misinterpretations by the most conservative courts and scholars, who might otherwise have emasculated the statute*” (GIDI, 2003, p. 352).

²⁷ BUJOSA VADELL, Lorenzo-Mateo. La protección jurisdiccional de los intereses de grupo. Barcelona, Bosch, 1995, p. 56 *apud* DINAMARCO, Pedro da Silva. **Ação civil pública**. São Paulo: Saraiva, 2001.

A partir disso, debates públicos e acadêmicos foram realizados em torno de um projeto de lei sobre a tutela de interesses coletivos elaborado por comissão de processualistas de São Paulo (Ada P. Grinover, Cândido Rangel Dinamarco, Kazuo Watanabe e Waldemar Mariz de Oliveira Jr.) e outro de autoria de membros do Ministério Público de São Paulo (Nelson Nery Jr., Antônio Augusto Mello de Camargo Ferraz e Édis Milaré), levou a que esse último se convolvesse na Lei nº 7.347/1985, Lei da Ação Civil Pública (LACP).

A absorção desse modelo na Constituição de 1988 consagrou a tutela coletiva e a previsão dos direitos fundamentais e sociais e, pouco depois, a edição da Lei nº 8.078/1990 consolidou um sistema de proteção judicial de interesses coletivos em sentido amplo, seguida de outros diplomas legais que passaram a contemplá-los de forma específica, mas sempre referenciando o tratamento de norma geral a essa trílice normatização.

O art. 81 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor (CDC) enumera os interesses ou direitos adotando aquela tripartição a que se refere um provimento jurisdicional que acolha a especificidade que caracteriza cada um deles. Em obra que aborda a perspectiva comparada entre o tratamento legal das ações coletivas no Brasil e aquele dispensado às *class actions* pelo direito norte-americano, Gidi (2003, p. 349) faz a crítica de que, quanto à classificação dos direitos vindicados por esses instrumentos, a brasileira não é tão abstrata quanto a versão da Regra 23 das *Federal Rules of Civil Procedure* daquele ordenamento, mas não deixa de ensejar uma sobreposição de conceitos que pode levar a uma certa confusão.

Vale destacar que a conceituação legal disposta no CDC, apesar de enclausurar o conteúdo de direitos que detém certa fluidez prática, foi fundamental ao tempo da edição da lei em que o entendimento sobre a tutela coletiva ainda era muito incipiente e havia o risco de que o Judiciário, se não tivesse uma diretriz mais ou menos segura, pudesse instaurar uma realidade jurisprudencial insatisfatória aos fins pretendidos com a disciplina do sistema substancial e procedimental dos direitos transindividuais.

Conforme, portanto, a definição legal, direitos coletivos em sentido estrito são transindividuais – porque não há titular individualmente determinado, mas determinação relativa – e indivisíveis, titularizados por um grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou a quem se opõe em juízo, por uma relação jurídica pré-existente (relação jurídica-base), a exemplo de um contrato de adesão com empresa de telefonia. Esse conceito oferece alguma confusão com a classificação dos outros dois. “The indivisibility of the collective right arises only from the legal authorization to treat the controversy collectively, affording the possibility of a uniform and indivisible decision of the case. From that point of view, there is little difference between collective rights and homogeneous individual rights” (GIDI, 2003, p. 356).

Para Zavascki (2017), os coletivos em sentido estrito não podem ser satisfeitos nem lesados sem que afete a todos os possíveis titulares, razão porque entende serem não suscetíveis de apropriação individual e de transmissão a terceiros, nem de renúncia, visto que são vindicados em juízo por sujeito ativo diverso daqueles da relação de direito material, através da substituição processual.

Os direitos difusos também são entendidos como transindividuais e indivisíveis, e a principal nota que os diferencia dos coletivos em sentido estrito é que a indeterminação dos seus titulares é absoluta, pois que são pessoas indeterminadas e indetermináveis, ligadas por circunstâncias fáticas ou por um evento específico, a exemplo dos moradores de área que tenha sofrido dano ambiental, “o que não quer dizer que estejam submetidas às mesmas e idênticas circunstâncias, senão, que hão de estar sujeitas a circunstâncias equivalentes” (ALVIM, 2005, p. 28).

Essa próxima identificação dos aspectos objetivos com os direitos coletivos em sentido estrito faz com que a diferenciação entre ambos seja bastante tênue, fazendo com que alguns doutrinadores os tratem de forma agrupada, chamando-os de direitos coletivos em sentido amplo ou essencialmente coletivos.

Penso que nessa matéria podemos distinguir duas espécies de litígios: uma primeira eu colocaria sob a denominação de "litígios essencialmente coletivos", e outra poderia ser designada sob o título de "litígios acidentalmente coletivos". A primeira espécie concerne a direitos e interesses que se caracterizam, a meu ver, por dois traços fundamentais: um subjetivo e outro objetivo. Do ponto de vista subjetivo, trata-se de litígios que concernem a um número indeterminado e, pelo menos para efeitos práticos, indeterminável de sujeitos: não um grupo definido e sim uma série que comporta extensão em princípio indefinida. Do ponto de vista objetivo, esses litígios a que eu chamei de essencialmente coletivos distinguem-se porque o seu objetivo é indivisível. Não se trata de uma justaposição de litígios menores, que se reúnem para formar um litígio maior. Não. O seu objeto é por natureza indivisível [...] Não se está focalizando, nessa perspectiva, o problema isolado de cada pessoa, e sim algo que necessariamente assume dimensão coletiva e incidível, do que resulta uma consequência muito importante, que tem, inclusive, reflexos notáveis sobre a disciplina processual a ser adotada (MOREIRA, 1991, p. 188).

Mancuso (2019) utiliza correlação elaborada Joselita Nepomuceno Borba, que a partir da teoria dos Círculos Concêntricos, de Bentham, para desenhar um esquema em que o círculo dos direitos transindividuais contempla três círculos concêntricos correspondentes à classificação tripartite, em que uns dentro dos outros permitem vislumbrar os pontos de contatos.

Quanto aos direitos individuais homogêneos, na exata e singela expressão do art. 81, inciso III, do CDC, são aqueles decorrentes de origem comum, do que resulta haver significativas controvérsias e muitos debates acadêmicos que colocam o tema, algumas vezes, em sentidos opostos. De acordo com Watanabe (2019), a expressão “origem comum” pode se

referir a uma situação fática ou jurídica, e não necessariamente uma unidade factual e temporal e sem induzir, do mesmo modo a homogeneidade que os adjetiva. “A prevalência das questões de fato e de direito individuais sobre as coletivas faz com que os interesses sejam heterogêneos, sendo em consequência inadmissível a ação coletiva em análise, que supõe a presença do requisito da homogeneidade” (WATANABE, 2019).

Pode-se alcançar melhor compreensão sobre a categoria ao estabelecer que os direitos individuais homogêneos são simplesmente os direitos subjetivos em caráter individualizado e cujo bem jurídico em litígio pode ser fracionado entre os titulares, mas para os quais a lei previu a possibilidade de uma tutela coletiva. “Os interesses ou direitos são, portanto, essencialmente individuais e apenas acidentalmente coletivos” (MENDES, 2012, p. 220).

Segundo Gidi (2003, p. 358), à míngua de definição legal mais clara sobre o que são direitos individuais homogêneos e o que significa a origem comum que os interliga em algum nível, pode-se entender que se trata de questões fáticas e jurídicas em comum que indiquem que os direitos têm a mesma ou semelhante causa de pedir, e não que a origem do litígio seja um único evento ocorrido em período de tempo delimitado: “The event that is the “common origin” of the homogeneous individual rights may, in fact, be dispersed accros time and space, so long as the facts are so closely related that they may be considered legally one and the same”.

A observação de Zavascki traça um caminho mais seguro para a definição dos individuais homogêneos, nos quais a pluralidade não é apenas dos titulares determinados, mas também do bem jurídico, que é fracionável em unidades autônomas por quantos forem os sujeitos com titularidade própria.

O autor alerta, nessa linha, que não se pode confundir a defesa de direitos coletivos com defesa coletiva de direitos. Por serem os direitos individuais homogêneos direitos subjetivos individuais, ligados entre si por uma relação de afinidade, de semelhança, de homogeneidade, é possível a defesa coletiva de todos simultaneamente por razões de facilitar o acesso à justiça, e de eficiência e economia processuais. “Quando se fala, pois, em ‘defesa coletiva’ ou em ‘tutela coletiva’ de direitos homogêneos, o que se está qualificando como coletivo não é o direito material tutelado, mas sim o modo de tutelá-lo, o instrumento de sua defesa” (ZAVASCKI, 2017).

Contudo, Watanabe (2019) já adiantava que apesar de se tratar de uma tutela coletiva de interesses individuais, está presente também o aspecto da tutela do interesse público, como ocorre no caso dos direitos do consumidor para os quais, em que pese sofrerem individualmente microlesões que dificilmente seriam judicializadas, no conjunto ganham relevância social na dimensão coletiva e permitam que eventuais ilicitudes sejam prevenidas ou reprimidas em

juízo, desde que haja o potencial de ter um alcance de massa e atingir um número significativo de indivíduos. “Importa é que a conduta do réu, em si, era apta a gerar lesões individuais em proporções significativas. Quando isso ocorre, a tutela coletiva já se revela instrumento adequado: resguardará, quando menos, o interesse difuso [...]” (TALAMINI, 2015, p. 347).

A relação, portanto, entre a tutela coletiva e as políticas públicas tem se estreitado e se sofisticado com a evolução dos estudos que se dedicam a essa esfera substancial e processual.

Para Arenhart, qualquer litígio coletivo envolverá um interesse relevante, reclamado pelo autor, e outro interesse também relevante invocado como defesa pelo réu, normalmente, ambos de *status* constitucional. É nesse sentido que o papel do juiz vem sendo considerado equivalente a de um agente político, pois que a decisão judicial em litígios dessa natureza acarretará a alocação de recursos, alteração de procedimentos, intervindo necessariamente em políticas estatais que organizam aqueles interesses. As demandas coletivas, assim, representariam para o autor um instrumento fundamental de democracia participativa e de controle social da observância da lei pelo Estado (ARENHART, 2005, p. 524).

Nesse ponto se retoma a indagação inicial sobre a hipótese de que o processo coletivo seria o instrumental mais apropriado para tratar dos litígios envolvendo políticas públicas, considerando toda a evolução teórica e jurisprudencial em torno dos interesses e direitos transindividuais, a finalidade constitucional dos direitos sociais e o arsenal procedimental que a processualística vem desenvolvendo, no Brasil, nos últimos 35 anos com mais intensidade.

Para Salles (2017a, p. 209-210), as ações coletivas encampam uma prestação jurisdicional que tem por finalidade o cumprimento dos objetivos sociais contidos na lei ou na Constituição. “Trata-se, na verdade, do reconhecimento de uma necessária ampliação das funções jurisdicionais para apreciação de interesses que permaneciam sub-representados na sociedade, os quais, sem essa abertura da justiça cível, quedar-se-iam sem a devida representação”.

Canela Jr. (2011a, p. 142), de outra parte, indica que a ação civil pública não estaria adaptada para a proteção dos direitos fundamentais sociais, visto que a disposição da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985, não a traz expressamente como um dos seus objetos. Mas não discorda de que o processo coletivo é a via adequada para que o juiz examine eventuais lesões a esses direitos, também, coletivos.

O que pode vir como critério diferencial na eleição do instrumento processual mais apto a dirimir conflitos de interesse público, em que se inserem as demandas que deduzem pedidos relacionados ao controle de políticas públicas, seria o cotejo do interesse de natureza coletiva e da configuração do legitimado processual para agir em juízo na sua proteção. Salles (2017, p. 250), na conclusão de texto sobre políticas públicas e processo, sugere que, por razões de

dispersão dos interesses pessoais e de custo relacionado à adjudicação de determinado conflito de interesse coletivo, apenas poucos interessados tomariam a iniciativa de ir a juízo, enquanto os demais se beneficiariam de um efeito-carona (*free-riding*). Essa situação provocaria uma sub-representação dos interesses difusos e coletivos, pela via de ações individuais.

Assim, há necessidade de considerarem-se, na apreciação da adequação de um determinado modelo de legitimidade para ações coletivas, instrumentos processuais aptos a garantir a efetividade da defesa desse tipo de interesse em juízo. É correto supor que, caso os arranjos institucionais não sejam suficientemente bem ordenados, as ações coletivas não atingiriam qualquer significação prática e nenhuma dimensão social. Com efeito, as opções relativas à legitimidade para defesa de interesses difusos e coletivos devem ter por norte a maior ampliação possível do acesso à justiça. (SALLES, 2017b, p. 250).

Analisando como as ações judiciais estavam se desenvolvendo, à época, nas cortes distritais federais norte-americanas, Chayes (2017, p. 37) afirma que, ao contrário do tradicional modelo de processo individual, vinham dominando os litígios decorrentes da postulação de políticas públicas legais e constitucionais, de características diversas do modelo tradicional.

Contemporaneamente, Zaneti afirma que, salvo exceções “todos os processualistas que escreveram sobre o tema reconhecem que os instrumentos postos à disposição do Direito no Brasil são capazes eficientes para permitir a intervenção judicial nas políticas públicas”. Ressalva, entretanto, que as dificuldades se revelam no tocante, não há admissibilidade da demanda, mas quanto à condução probatória e à “adequação dos instrumentos às finalidades propostas” (ZANETI, 2011, p. 54-55).

Essa peculiaridade das ações coletivas, à luz das garantias constitucionais dos direitos sociais e fundamentais e dos meios que a Lei Maior dispõe para que essas garantias sejam efetivadas, legitima o instrumento processual e os órgãos jurisdicionais que nele atuam, a ingressarem no controle formal e material das políticas públicas correspondentes, por exemplo, no campo do direito à saúde, pela via do fornecimento de medicamento, como causa de pedir.

Ao estabelecer que as políticas públicas são espécies de direitos que se inserem no conceito mais amplo de direitos coletivos, Zufelato (2011, p. 316) indica que a discussão em juízo acerca da matéria se desenvolverá por meio do processo coletivo. “Na ampla possibilidade de espécies de ações da tutela jurisdicional coletiva de que os legitimados dispõem, todas elas podem ser utilizadas para proteger a violação de direitos coletivos pelo descumprimento de políticas públicas [...]”. (ZUFELATO, 2011, p. 317)²⁸.

²⁸ “Considerando-se que as políticas públicas são direitos de natureza coletiva, cumpre aqui ressaltar quais são as peculiaridades técnico-processuais responsáveis pela efetividade da tutela jurisdicional coletiva em sede dessas demandas. A preocupação é relevante na medida em que o processo civil contemporâneo não se satisfaz com o acesso formal à justiça, mas subordina a legitimidade de sua atuação aos resultados práticos obtidos com a

A primazia instrumental da ação coletiva se imporia, primeiramente, a partir da simples constatação do modo como o microsistema do processo coletivo está regrado em lei. A legislação prevê a extensão dos efeitos subjetivos da coisa julgada para além dos limites do processo em que a decisão judicial foi prolatada, alcançando terceiros que não participaram diretamente do feito, na exata dicção do artigo 103 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

Assim também era a disposição original do artigo 16 da LACP, mas que teve sua redação alterada por lei superveniente, ferindo o principal mecanismo de efetividade das ações civis públicas, apenas mais recentemente remediado por meio de reiteradas decisões proferidas pelo Superior Tribunal de Justiça, no sentido da possibilidade do alcance território amplo. No Recurso Especial nº 1.243.887/PR, afetado como representativo de controvérsia, a Corte Especial do STJ definiu, em caráter de decisão vinculativa aos demais órgãos judiciários inferiores, pois que julgado pela técnica dos recursos repetitivos, o entendimento de que não cabe circunscrever o alcance da coisa julgada aos limites territoriais da competência do juiz prolator da decisão (BRASIL, 2011)²⁹.

Em áreas como a saúde, a definição de metas concretas que decorrem da Constituição, e são exigíveis do Poder Público, envolvem complexidades maiores. Referido parâmetro de controle vai ao encontro de possibilitar a melhor escolha das autoridades públicas que assegure eficiência e evite ineficácia na realização das disposições constitucionais, conforme exposto nas seções anteriores.

Como observam Costa e Fernandes (2017, p. 370-371), a natureza dos direitos sociais, para além de seu espectro coletivo, comporta dimensão subjetiva que dá causa a ações propostas por indivíduos em seu benefício próprio. Ao se pensar no exemplo de um usuário do SUS, logo, que não seja consumidor de seguro de saúde particular, ao pleitear o custeio de algum procedimento cirúrgico extraordinário a ser custeado pelo poder público, tem-se diretamente um benefício exclusivo a sua necessidade pontual, ainda que a eventual concessão acarrete impactos orçamentários e, portanto, efeitos de alcance mais amplo. Mas ao se pensar em demandas que veiculam pedido individual de fornecimento de medicamento não incorporado

intervenção judicial. A preocupação com a efetividade do processo deve ser redobrada quando se tratar de judiciabilidade de políticas públicas em razão da relevância social e da magnitude desses conflitos". (ZUFELATO, 2011, p. 319).

²⁹ Nesse sentido, Zufelato (2020) observa que "é louvável a atual posição jurisprudencial do STJ em torno do tema, pois reconheceu a ineficácia do dispositivo que intentava restringir territorialmente os limites subjetivos da coisa julgada no âmbito da tutela coletiva, restabelecendo a coisa julgada ultra partes, na extensão do objeto decidido, sem qualquer vinculação à competência do órgão prolator da decisão".

na política pública específica, a multiplicação dessas ações pode gerar um desequilíbrio na gestão do administrador público.

As autoras explicam que a “atomização” de ações individuais implicaria para o administrador a dificuldade em ter uma visão geral do problema interferindo no ciclo da política, pois que esse inicia a partir da identificação da demanda social e passa pela definição de uma ação governamental de caráter universal, não individualizada.

Acrescente-se que a impossibilidade de o julgador enxergar o quadro geral ligado a determinado direito social, em razão da propositura de ações individuais, acaba causando o efeito inverso ao que se espera do controle jurisdicional de políticas públicas [...] Em outras palavras, o Poder Judiciário, conquanto tenha o objetivo de promover a igualdade prevista na Constituição da República, ao conceder determinadas tutelas apenas àqueles que individualmente o acesso, acaba tornando-se, ele mesmo, um gerador de desigualdades. (COSTA; FERNANDES, 2017, p. 371).

Para Bucci (2013), a ação civil pública é o instrumento por excelência para definição da tutela de interesses coletivos que tenham sido omitidos ou providos de maneira falha pelo poder público e identifica, com perspicácia, que em tema de judicialização das políticas públicas não há excesso, mas sim, falta de procedimento, o qual seria o verdadeiro problema acerca dessa questão.

Entretanto, após uma primeira fase de grande utilização dessa figura, que coincidia com o novo papel do Ministério Público, caracterizando-se pela judicialização em ampla escala de ações para defesa de direitos, em especial direitos sociais, com certa euforia por parte dos movimentos pró-direitos, novos desafios, político-institucionais e jurídicos, se apresentam. Do ponto de vista político, há crescente rejeição à atuação considerada excessiva ou personalista de alguns membros do Ministério Público que adotam iniciativas típicas de agentes investidos de legitimação política, requisito que o parquet não detém. Argumenta-se que essas iniciativas visam preencher “vazios” deixados pela autoridade política e administrativa. Mas o fato é que as vitórias judiciais têm sido relativamente modestas, em comparação com a expectativa criada (BUCCI, 2013).

De acordo com a análise da autora, o rumo que o fenômeno seguiu em termos de atuação institucional, mormente na linha da independência funcional do Ministério Público, provocou o que ela chama de “vácuo de coordenação” entre os membros ministeriais e a direção das unidades de cada ramo desta instituição. O que se depreende dessa crítica é que a independência funcional de que se reveste cada membro do Ministério Público, no limite, pode esvaziar o princípio da unidade, que também figura como garantia à atuação institucional e garantia à sociedade que recebe as consequências dessa atuação. A coordenação interna a respeito, principalmente, da atuação ministerial como legitimada a propor ações coletivas com o fim de provocar o controle jurisdicional de políticas públicas, deveria ser melhor estruturada, o que reduziria eventuais excessos provenientes de atuação personalista de cada representante.

A primazia do processo coletivo como instrumento ideal para dirimir o litígio que se forma a partir da prestação não satisfatória das políticas sociais e com ênfase naquelas relativas à saúde pública é ilação que comumente se faz. O regramento do microsistema de processo coletivo configura um instrumental propício a resolver a lide de modo a possibilitar que a decisão judicial que venha a suprir a omissão estatal tenha a melhor eficácia e o menor impacto negativo à administração pública e à isonomia dos indivíduos que não participam do espectro de titularidade de determinado direito coletivo em sentido amplo.

No entanto, como visto na literatura que se debruça sobre o tema no Brasil, diversos fatores incidiram para encaminhar o uso das ações coletivas com menos valoração da potencialidade do instrumento e mais do resultado simbólico que encobre pretensões demagógicas de índole política e social. Com isso não se está querendo dizer que as ações coletivas no Brasil não experimentam resultados que evidenciam nítidos movimentos de progresso nas mais diferentes áreas dos direitos fundamentais, com destaque para o meio-ambiente, direitos consumeristas, educação e também no campo da saúde.

A potencialidade das decisões judiciais que teriam, de acordo com a original textualidade do art. 16 da LACP e do art. 103 do CDC, provocou o desconforto de determinados setores que configuram a maioria política e a força hegemônica que influenciam a condução dos governos e do parlamento, e até do Judiciário, na direção dos interesses próprios em detrimento dos direitos sociais e fundamentais, temerosos de ficarem subjugados a decisões de juízes singulares sobre os quais teriam mais dificuldade de exercer as habituais pressões.

Essas “forças” produziram a alteração legislativa acima mencionada que restringiu o alcance territorial da coisa julgada, golpe que pretendeu enfraquecer sobremaneira o processo coletivo, além da limitação material decorrente do parágrafo único do art. 1º da LACP. Como força contrária, tem-se que exaltar a atuação profícua de instituições como o Ministério Público – a despeito das críticas apontadas anteriormente –, a Defensoria Pública e de associações representativas de importantes movimentos sociais que promoveram e fomentaram ações judiciais coletivas e individuais pela efetivação daqueles direitos. Em que pese o contrapeso benéfico, não se pode ignorar que esse cenário definiu as feições do processo coletivo brasileiro, um tanto quanto distantes da inspiração que animou seus idealizadores.

A pergunta, portanto, continua em aberto: o processo coletivo seria o instrumento mais adequado ao controle das políticas públicas? Mas agora a problematização teria que ser avaliada para além das formas legais que a regulamentam, voltando-se a análise empírica dos desdobramentos do fenômeno da judicialização das políticas públicas conforme têm ocorridos nos tribunais.

Grinover e Sica (2014) coordenaram relevante estudo baseado em estratégias metodológicas de pesquisa empírica de análise de julgados conduzida pelo Centro Brasileiro de Estudos e Pesquisas Judiciais (CEBEPEJ) e pelo Centro de Pesquisa Jurídica Aplicada da Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV), tendo por tema a judicialização da saúde nos Estados de São Paulo e Minas Gerais, cujos dados coletados advieram dos Tribunais de Justiça desses estados e também do Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Logo na apresentação do relatório de pesquisa, Grinover é bastante assertiva:

A situação da judicialização da saúde, nos Estados acima indicados, é calamitosa. Talvez não caibam juízos de valor em pesquisas dessa natureza. Mas eu, em nome pessoal, não posso furtar-me a fazê-lo. Certamente somos todos responsáveis por essa situação: a começar pelo legislador, que se recusou a modernizar os processos coletivos, dando-lhes maior eficácia; passando pelo Poder Judiciário que, em relação ao acesso às vias coletivas, hesita entre a abertura e os entraves, dificultando-o; passando pelo próprio juiz, que não quer e não sabe lidar com processos coletivos, assim como pelos legitimados, que frequentemente se perdem em questões corporativas, deixando de exercer seu papel; por todos nós especialistas que, após mais de 30 anos de introdução em nosso país dos processos coletivos, ainda não conseguimos vê-los vicejar na realidade. E chegando enfim à sociedade brasileira, profundamente individualista e egoísta (GRINOVER; SICA, 2014, p. 1-2).

Nessa simples passagem, a renomada jurista sintetiza diversos pontos de um diagnóstico que parece ser, ainda, atual. Além da crítica à ausência de modernização do processo coletivo frente aos desenvolvimentos da sociedade e dos problemas que a acompanham, em virtude de uma suposta falta de eficácia do instrumento para concretizar os direitos vindicados, há também a crítica à postura dos atores do processo – juiz e partes legitimadas para agir – que utilizam o mecanismo da tutela coletiva contaminados por aquele personalismo apontado anteriormente e provavelmente por uma baixa adesão a um encaminhamento técnico adequado.

O foco da referida foi o acesso à justiça e dos instrumentos processuais que levem, ou não, à efetividade da prestação jurisdicional sobre os direitos sociais, como à saúde e à educação, que, segundo os pesquisadores, podem ser pleiteados tanto individual quanto coletivamente, delimitando para fins metodológicos uma classificação das demandas a serem analisadas, entre: tipicamente individuais, tipicamente coletivas, pseudo-coletivas, pseudo-individuais e individuais de efeitos coletivos.

Analisando os achados da pesquisa especificamente quanto ao TJSP e que, portanto, dialogam com os resultados da pesquisa empírica do presente trabalho, chamam a atenção dois pontos que dizem respeito ao manejo dos procedimentos atinente ao processo coletivo.

Primeiro, os pesquisadores observaram que 90,28% do total dos acórdãos analisados referia-se à categoria de ações tipicamente individuais, que cuidam daquelas ajuizadas por uma pessoa física ou um grupo de indivíduos em litisconsórcio, pleiteando um direito individual e

subjetivo à saúde, e apenas 0,45% seria de ações coletivas. Em segundo lugar, verificaram a existência de 9,26% de ações consideradas pseudocoletivas, por meio das quais o pedido formulado baseava-se em um interesse coletivo, mas a causa de pedir seria o interesse de um indivíduo ou do litisconsórcio de alguns indivíduos não representativos do grupo titular do direito no espectro transindividual. “Nota-se, assim, a prevalência das ações tipicamente individuais sobre as coletivas, bem como o uso da ação coletiva para a tutela de interesses individuais” (GRINOVER; SICA, 2014, p. 39).

Como se verá mais à frente na seção deste estudo reservada à análise e discussão dos dados coletados no campo empírico pesquisado, há muita semelhança com a conclusão dessa pesquisa ora examinada, entre outros achados, como a prevalência de sentenças de procedência do pedido, que também é confirmada aqui³⁰.

Em conclusão, os pesquisadores apontam que as ações coletivas em tema de saúde foram muito menos manejadas do que as individuais, e quando o foram, a taxa de êxito é menor do que a destas últimas. Como efeito imediato, identificam a possível perpetuação de litigância repetitiva, pela atomização das demandas singulares, com reflexos perniciosos à gestão processual pelo Judiciário, à eficiência da prestação jurisdicional e à alocação de recursos orçamentários previamente dirigidos a atender as políticas sanitárias formuladas pelo poder público.

Watanabe (1992, p. 20) já havia alertado sobre esse movimento de atomização de demandas, reafirmando-o mais tarde (2006, p. 32), frente ao que sugeria que o processo coletivo, no qual a sentença de procedência fará coisa julgada *erga omnes*, seria mais adequado para dirimir litígios dessa natureza (sentido de molecularização); enquanto Araújo Filho (2000, p. 200) apontava para a existência dessas demandas vestidas de coletivas, mas verdadeiramente propostas para veicular pretensão individual, as denominadas pseudocoletivas.

O oposto também foi objeto de análise por Watanabe (2006), justamente em torno da percepção pessoal, confirmada por um achado empírico como a da pesquisa de Grinover e Sica, de que muitas ações individuais que têm por causa de pedir uma situação jurídica de origem comum em que é deduzido pedido de abrangência coletiva – chamando-as de pseudoindividuais

³⁰ “Dentre os acórdãos em que se reconheceu em primeira instância a procedência do pedido, 610 foram decididos contrariamente ao Poder Público, seja ele o Estado ou o Município. Todos os acórdãos parcialmente procedentes também foram decididos contrariamente ao Poder Público. Assim, é possível concluir que dos acórdãos analisados, 632 foram julgados contrariamente ao Estado, favorecendo os interesses dos indivíduos postulantes. Apenas em 22 casos o Poder Público foi vencedor em relação ao autor. Entre as ações individuais com julgamento de mérito, 554 foram procedentes, 20 improcedentes e 20 parcialmente procedentes. Já entre as ações coletivas, a taxa de êxito cai consideravelmente, uma vez que apenas 2 delas tiveram o seu mérito julgado e, destas, uma foi julgada improcedente, e a outra parcialmente procedente. As ações pseudocoletivas, por sua vez, foram todas julgadas procedentes” (GRINOVER; SICA, 2014, p. 43).

– que seria melhor tratado em um processo coletivo molecularizado³¹, reputando “inadmissível fragmentação de um conflito coletivo em múltiplas demandas coletivas, quando seria admissível uma só, ou senão a propositura de demandas pseudoindividuais fundadas em relação jurídica substancial de natureza incindível”.

Outra importante pesquisa de natureza empírica que vale destacar é a intitulada “Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de Solução” (CNJ, 2019), coordenada por pesquisadores da Instituição de Pesquisa e Ensino (Insper) e fomentada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), de abrangência nacional, portanto, muito mais ampla do que a anteriormente examinada. Os dados judiciais foram coletados em quase todos os tribunais brasileiros, estaduais e federais, e sobre decisões de primeira e segunda instância, representando uma amostra bastante significativa.

Entre as diversas categorias de análise que serviram à investigação proposta, há no relatório de pesquisa tópico dedicado à discussão sobre as diferenças de tratamento e as taxas de êxito entre demandas individuais e coletivas em tema de direito à saúde (CNJ, 2019, p. 129).

Os pesquisadores partem da premissa, originada de um conjunto de estudos precedentes, de que os juízes decidiriam mais pela procedência dos pedidos deduzidos em ações individuais pela concessão de prestações de saúde do que dos pedidos de ações coletivas que importariam em reformas estruturais sobre a respectiva política pública questionada em juízo. Essa seria a premissa que justificaria a multiplicação de demandas individuais e geraria um processo de subjetivação do direito à saúde. Objetivando, pois, testar essa hipótese, a pesquisa usou de um modelo de avaliação de probabilidade de sucesso da demanda.

De modo semelhante à pesquisa coordenada por Grinover e Sica (2014), foi observado que as ações coletivas compõem a minoria das ações propostas para o tema de direito à saúde (3,62%).

Fazendo o uso de variável binária como estratégia de análise do sucesso das demandas de primeira instância – procedente, parcialmente procedente e improcedente –, atribuindo-se valor específico para cada uma dessas categorias, partiram em seguida para comparar as ações coletivas com aquelas que poderiam ser classificadas como coletivas pelo seu conteúdo, mas que foram ajuizadas como ações individuais.

A conclusão parcial foi, no entanto, oposta àquela a que chegaram Grinover e Sica (2014), pois que identificaram um acréscimo de 7% de probabilidade de procedência e parcial

³¹ No mesmo sentido, Mendes (2007, p. 53).

procedência dos pedidos das ações coletivas (CNJ, 2019, p. 132)³².

A divergência entre esse achado e a constatação contrária, fruto do conjunto de estudos que compõe a maior parte da literatura sobre a judicialização da saúde, é atribuída a três possíveis hipóteses: primeiro, um possível uso mais racional das ações coletivas pelos legitimados para agir, como consequência de mais preparo técnico e da curva de aprendizagem sobre o comportamento dos tribunais a respeito, de que se extraem as probabilidades de sucesso; em segundo, é a existência daquelas chamadas ações pseudocoletivas, que são cadastradas no momento do ajuizamento como sendo coletiva, mas pleiteiam interesses individuais; e, em terceiro lugar, os juízes julgariam mais em deferência aos pedidos propostos pelo Ministério Público do que em relação aos pedidos deduzidos por advogados privados na representação processual de ações individuais.

Os autores da pesquisa observam que são hipóteses de difícil comprovação, mas que servem como ponto de partida para outros estudos mais aprofundado. Não obstante, a segunda hipótese já conta com a aferição de muitos trabalhos que caminharam pela análise de dados judiciais, do que se depreende maior probabilidade de confirmação. A esse respeito, o presente trabalho cuidará de analisar, na seção de discussão de resultados, se tal variável se confirma também no estudo empírico aqui desenvolvido.

Foi objeto, outrossim, de investigação empírica em todo o território nacional, no esforço de desenhar um quadro descritivo e analítico, a tutela coletiva de direitos no Brasil, na série “Justiça Pesquisa – Ações coletivas no Brasil: temas, atores e desafios da tutela coletiva”, proveniente do CNJ (2018) em parceria com a Sociedade Brasileira de Direito Público (SBDP). Os pesquisadores buscaram examinar o funcionamento e a eficiência das ações coletivas, dos instrumentos processuais, o cumprimento das decisões em processos coletivos e os mecanismos extrajudiciais existentes.

A profundidade dos dados coletados e das categorias de análise utilizadas na investigação, evidenciaram achados que estão em consonância com as demais e vem a reforçar alguns aspectos da realidade da tutela coletiva nos últimos quinze anos. A predominância de instituições estatais – Ministério Público e Defensoria Pública – como os autores das ações

³² “Os resultados desafiam a visão predominante na literatura, segundo a qual os juízes tenderiam a ser mais favoráveis às ações individuais. Ao contrário, o fato de uma ação ser coletiva está associado a uma maior probabilidade de decisão favorável ao demandante (um acréscimo de aproximadamente 7% de probabilidade de sucesso) e esse resultado é bastante robusto para todas as especificações do modelo. É interessante notar alguns resultados referentes às variáveis de controle, que, embora não sejam o ponto central desta seção, ajudam a informar sobre o tema geral de judicialização da saúde. Os casos que são representados pela Defensoria Pública, em que a parte é enquadrada como hipossuficiente e que versem sobre o tema de saúde pública também estão associados, como seria de se esperar, a uma maior probabilidade de sucesso por parte do demandante” (CNJ, 2019, p. 133).

coletivas, em detrimento dos representantes da sociedade civil também legitimados, ainda é percebido como real, embora tenha havido ligeiro aumento desses últimos.

Um ponto que merece ser mencionado é a respeito de um possível uso estratégico das ações coletivas para a defesa de interesses individuais homogêneos e de direito subjetivos sem a origem comum que caracteriza aqueles.

Com frequência, ao contrário do que se podia esperar, os autores das ações intentam a garantia de direitos individuais, não a defesa de direitos coletivos em sentido difuso. Essa estratégia processual converte a ação coletiva num instrumento com objetivos opostos àqueles a que originalmente se propôs: de questionamento, pelas coletividades atingidas, das violações de direitos cometidos por atores públicos ou privados; e de busca de soluções para problemas transindividuais, amparadas pela ação de atores estatais legitimados. O uso estratégico das ações coletivas para ampliar o alcance de decisões judiciais e garantir uniformidade dos resultados foi problematizado pela pesquisa, especialmente por meio do *survey* (CNJ, 2018, p. 212).

Em *survey* conduzido com os juízes com competência para julgar ações coletivas, os pesquisadores colheram a percepção de que o propósito da maioria não seria aglutinar múltiplas demandas de mesmo objeto atinente a interesse transindividual ou individual homogêneo para promover solução harmônica, unitária e eficaz em escala abrangente, e que pudesse, ainda, motivar transformações estruturais da política pública.

Fica evidenciado que ainda prevalece a lógica do processo individual, de buscar a resolução de demandas específicas de indivíduos determinados que leva a “uma proliferação de demandas individuais – quer as mascaradas sob o título de um processo coletivo [...] quer as ações individuais que se fundamentam em uma demanda coletiva, mas a ela não se atrelam para evitar as regras de execução definidas por decisão em processo coletivo” (CNJ, 2018, p. 214).

Isso gera um resultado não esperado pelo regramento do microsistema de processo coletivo e pela doutrina que o inspirou, brasileira e estrangeira, que é o prejuízo à unidade e ao modelo da coisa julgada de alcance amplo peculiar ao instrumento processual coletivo.

1.5. Inovações no campo do processo coletivo e dos litígios envolvendo políticas públicas

Nesta seção pretende-se abordar de forma breve pontuais iniciativas teóricas e legislativas que têm e, poderão vir a ter, influência no modo de tratamento da tutela coletiva no Brasil.

De início, retoma-se a classificação tripartite dos interesses e direitos que são a substância da tutela coletiva e que foram explicitamente conceituados no já mencionado art. 81 do CDC: interesses ou direitos difusos, coletivos em sentido estrito e individuais homogêneos.

A crítica a essa classificação foi contemplada na seção anterior e justifica-se, pois que foi observado que na prática essas categorias acabaram sendo compreendidas pelos juízes,

provocados pelos legitimados para a propositura de ações dentro do microsistema de processo coletivo, de modo a mesclá-las, ao que parece, mais intuitivamente do que como forma de adequar no processo ou que a lei não fez (e talvez não devesse fazer). De outro lado, a historicidade da tutela coletiva também justifica que um mínimo de diretriz conceitual fosse provido pelo texto normativo no empenho de que a então novidade tivesse curso adequado.

É evidente, assim, que a modernização dessas concepções seja considerada pelos juristas, a fim de que os mecanismos processuais tenham operabilidade mais consentânea com o desenvolvimento social, tecnológico, econômico e cultural e as finalidades constitucionais sejam atualizadas para uma maior eficácia através da concretização dos direitos e garantias que contempla.

Desponta, pois, como uma inovação conceitual a louvável argúcia dos estudos de Vitorelli (2019) no sentido de oferecer um ângulo de visão sobre a temática pouco desenvolvido antes dele e que pode contribuir sobremaneira para essa modernização que promete render mais e melhores frutos ao já consolidado processo coletivo brasileiro, na teoria e na sua prática. Objetiva estabelecer um conceito “mais academicamente acertado” e “a reavaliação, a partir de uma concepção renovada de devido processo legal coletivo, do papel desse titular do direito no processo coletivo”, vez que atualmente a classificação tripartite dos direitos transindividuais não refletiria os litígios que os envolvem.

O autor principia situando os titulares dos interesses coletivos em sentido amplo na chave da sociologia, ressaltando a indissociável relação entre indivíduo e sociedade, como elementos interdependentes. Faz a crítica de que conceitos como grupo, sociedade e coletividade somente têm utilidade para uniformizar artificialmente a titularidade dos direitos e a vontade coletiva, desconsiderando os indivíduos que compõem determinado corpo social e que entre eles possa haver conflituosidade que fica encoberta na perspectiva de um ente coletivo autônomo e amorfo.

É impossível delimitar o que é individual e o que é coletivo sem cair em contradições e em artificialismos. Direitos individuais repercutem no grupo e direitos de grupo repercutem nos indivíduos, da mesma forma que o comportamento individual é condicionado pela estrutura social, mas a altera à medida que é realizado. Logo, separar direitos difusos de coletivos e de individuais homogêneos é uma tarefa que será sempre controversa e, possivelmente, trará poucos resultados (VITORELLI, 2019).

Vitorelli identifica duas tendências, tanto nos referenciais teóricos quanto na jurisprudência brasileiros, na atribuição da titularidade dos direitos transindividuais, a que denominou de posição coletivista e posição individualista.

Entre os coletivistas está a maioria da doutrina que atribui a titularidade desses direitos a um agrupamento que, nesse estado de coesão, é autônomo à soma de todos os indivíduos que o compõe, sem, contudo, definir com precisão técnica o que seria esse grupo ou coletividade em termos sociológicos. Já os individualistas, em menor número de partidários, entende que a titularidade desses direitos pertence a cada um dos indivíduos que juntos integram o grupo e não este como entidade à parte.

Em seguida, o autor observa a imprecisão técnica de tratar os litígios coletivos da mesma forma, apenas categorizando os respectivos direitos em jogo em conceito mais ou menos rígido, pois têm diferentes graus de complexidade e conflituosidade que não podem ser ignorados sob pena de o tratamento dispensado pelo sistema de justiça resultar em decisões desproporcionais.

Com essas premissas, Vitorelli (2019) propõe uma conceituação, também ternária, dos direitos transindividuais, apoiada em referencial teórico advindo da Sociologia³³ – nomeadamente em Anthony Elliot e Bryan Turner – para a atribuir a titularidade deles “a uma sociedade que é constituída sob o prisma do litígio transindividual, com o objetivo de proporcionar parâmetros para sua tutela jurídica” e dissociada da classificação legal dada pelo CDC: (1) litígios transindividuais globais; (2) litígios transindividuais locais; e (3) litígios transindividuais irradiados. A lógica que utiliza refere-se à dimensão de abrangência de eventuais violações sobre direitos transindividuais, se mais ou menos dispersa (ou intensa), e que ensejam em litígio que deve ter tratamento compatível com essa extensão.

Os *litígios transindividuais globais* dizem respeito a violações de direitos que não se relacionem especificamente a nenhum indivíduo e que, portanto, pertencem “à sociedade humana, representada pelo Estado nacional titular do território em que ocorreu a lesão”. São, assim, direitos transindividuais de difusão global cujo atingimento na dimensão individual é de difícil percepção, o que mantém a baixa conflituosidade da sociedade titular.

Em posição intermediária de dispersão, os *litígios transindividuais locais* referem-se às lesões que “atinjam, de modo específico, pessoas que integram uma sociedade altamente coesa, unida por laços identitários de solidariedade social, emocional e territorial”, sendo elas as titulares do direito transindividual que experimentam de forma direta e mais grave os efeitos da

³³ “A correta conceituação dos direitos transindividuais depende de uma reaproximação com a Sociologia. A teoria brasileira se valeu de conceitos sociológicos, tais como sociedade, grupo, comunidade, coletividade, sem, entretanto, buscar o conteúdo desses conceitos em sua ciência de origem, o que a aprisionou em formulações incompletas e tautológicas. A leitura dos trabalhos originais da década de 1980, que ainda são os pilares dessa conceituação, demonstra que os autores, quando falavam em “sociedade”, se referiam, inconscientemente, à linha sociológica da sociedade como estrutura. Imaginava-se uma sociedade orgânica, existente independentemente dos indivíduos que a compõem e, por isso, com um interesse que poderia ser investigado não com base nos fatos, mas com base em abstrações” (VITORELLI, 2019).

ofensa em relação aos demais integrantes da sociedade. O autor destaca que “essa categoria inclui, em um segundo círculo, as situações em que, mesmo não havendo uma identidade tão forte entre os integrantes da sociedade, eles compartilham perspectivas sociais relativamente uniformes, pelo menos no que se refere à tutela do direito lesado” (VITORELLI, 2019).

O laço de solidariedade entre os integrantes do grupo é mais tênue e se firma a partir da perspectiva social que compartilham de sua posição na sociedade, sem que suas opiniões ou interesses particulares tenham influência. “A perspectiva social, ao contrário dos interesses e das opiniões, pode ser inconsciente e condiciona a compreensão que os indivíduos têm de determinados eventos sociais e suas consequências” (VITORELLI, 2019).

O autor subdivide esse segundo círculo dos litígios locais em quatro níveis escalonados de solidariedade: (1) litígios coletivos relativos ao direito do trabalho; (2) litígios coletivos atinentes a vítimas de um mesmo acidente; (3) litígios coletivos relativos aos tratamentos de saúde disponíveis para pessoas portadoras da mesma doença; (4) litígios coletivos que envolvem minorias sociais.

Dentro do tema da presente pesquisa, o direito à saúde pública na perspectiva do acesso a medicamentos pela via judicial poderia estar situado na categoria de litígios transindividuais de difusão local, de acordo com o que o autor explica com notável clareza e ilustrando bem sua proposta:

De maneira muito similar, no terceiro subgrupo, os doentes portadores da mesma moléstia, que pretendem o direito ao tratamento de saúde adequado, podem ter opiniões e visões de mundo diferentes em relação a todos os aspectos da vida, mas são solidários no que se refere à enfermidade que os aflige. As vítimas querem ser indenizadas, os doentes querem que sejam disponibilizados os tratamentos mais abrangentes possíveis. Não é por outra razão que essas pessoas frequentemente criam associações para auxiliar na busca das reivindicações comuns. É claro que o vínculo entre essas pessoas é mais tênue que entre índios ou entre trabalhadores, mas ele não é negligenciável (VITORELLI, 2019).

Finalmente, nos *litígios transindividuais irradiados* a dispersão é maior, pois que a lesão alcança direitos transindividuais cuja titularidade diz respeito a diferentes segmentos sociais, evidenciando a dificuldade de se tentar uma homogeneização artificial frente à complexidade do fenômeno social:

[...] envolvem a lesão a direitos transindividuais que interessam, de modo desigual e variável, a distintos segmentos sociais, em alto grau de conflituosidade. O direito material subjacente deve ser considerado, nesse caso, titularizado pela sociedade elástica, composta pelas pessoas que são atingidas pela lesão. A titularidade do direito material subjacente é atribuída, em graus variados, aos indivíduos que compõem a sociedade, de modo diretamente proporcional à gravidade da lesão experimentada (VITORELLI, 2019).

A reconstrução dos conceitos acerca do processo coletivo conforme proposta por Vitorelli (2019) dilui a relevância da distinção entre direitos difusos, coletivos e inclusive individuais homogêneos, pois que avalia que poderão ser enquadrados em qualquer das categorias que enuncia a depender da lesão e da dimensão social atingida. Para o autor, a categorização abstrata dos direitos pode provocar o efeito adverso de não propiciar a adequada tutela, risco que seria reduzido ao se valorar mais as características do litígio coletivo.

Nesse contexto, se é verdadeiro que tudo o que é sólido desmancha no ar, é chegado o momento de desfazer a diferenciação entre direitos transindividuais e direitos individuais homogêneos. Cabe reconhecer-lhe o valor e a primazia histórica, que garantiram a implementação da tutela coletiva no Brasil. Todavia, quando se analisa a perspectiva do litígio, direitos individuais e coletivos estão emaranhados, impedindo que se diferenciem pretensões voltadas exclusivamente para um ou outro desses universos. Nem no plano material nem no plano processual é possível estabelecer características seguras, que possam separar os direitos (ou pretensões) difusos, coletivos e individuais homogêneos. Essa tentativa de diferenciação é artificial e até mesmo perigosa para a tutela adequada e efetiva dos direitos, já que passou a ser utilizada com a única finalidade de restringir o rol de direitos tuteláveis coletivamente ou de pessoas habilitadas a fazê-lo (VITORELLI, 2019).

A tese defendida pelo autor é de complexidade intelectual e teórica muito maior do que a esquematização das principais ideias aqui expostas e não poderia ser abordada na sua devida estatura, dados os limites do presente estudo. Vale, no entanto, demonstrar que há espaço de modernização e de evolução na compreensão das categorias do processo coletivo que influenciarão as categorias tradicionais do processo civil, mormente no que é pertinente à representação adequada dos titulares dos direitos transindividuais, no esforço de que a prestação jurisdicional que venha a ser prestada seja da maior eficácia e eficiência.

As políticas públicas quando questionadas na sua existência, formatação ou execução podem estar, igualmente, classificadas em litígios transindividuais de difusão global, local ou mesmo irradiada, sendo o controle judicial nesse panorama melhor manejado, por qualquer dos atores do sistema de justiça e, inclusive na esfera extrajudicial, pois que podem situar com mais precisão o alcance dos efeitos diretos dessa intervenção ou eventuais efeitos colaterais, usualmente ignorados.

No campo legislativo, cabe também menção sucinta sobre o que de concreto está em atual tramitação no parlamento brasileiro sobre o processo coletivo em sentido amplo, sem ter em conta os estudos doutrinários profundos sobre o tema – a exemplo do Código Modelo de Processos Coletivos para Ibero-América, aprovado nas Jornadas do Instituto Ibero-americano de Direito Processual, realizadas na Venezuela em 2004 (GRINOVER, 2005, p. 723) – que desbordaria do foco deste trabalho.

O Projeto de Lei nº 5.139/2009 (CÂMARA, 2009), pode ser citado como uma das iniciativas voltadas para inovar na disciplina da ação civil pública, resultado de estudos e participação comunitária de fôlego, que foi apresentado pela Presidência da República na Câmara dos Deputados. Os termos do projeto eram alvissareiros, pois que contemplava diretrizes de avanço na tutela coletiva, mas o processo legislativo está paralisado há uma década.

O PL 5139-2009, fruto debate extenuante e técnico, procurou manter os aspectos positivos do sistema brasileiro de processo coletivo, incorporar avanços sedimentados na jurisprudência e doutrina pátrias, e resolver problemas importantes (verdadeiras falhas sistêmicas) que, depois de décadas de ações coletivas, são de todos conhecidos. Sua não aprovação, segundo percepção geral na época, não se deveu a razões técnicas, dada a excelente qualidade daquele texto (LEONEL, 2020).

Outra iniciativa que merece destaque é o do Projeto de Lei 8.058/2014 (CÂMARA, 2014) que pretendeu instituir uma nova forma de processo especificamente para o controle e intervenção em políticas públicas pelo Poder Judiciário.

Em suma, o projeto de lei especifica regras norteadoras do controle de políticas públicas pelo Judiciário, listando os seguintes: proporcionalidade; razoabilidade; garantia do mínimo existencial; justiça social; atendimento ao bem comum; universalidade das políticas públicas; e equilíbrio orçamentário.

Apresenta, também, as características informativas do chamado “processo especial” para controle de políticas públicas, revelando que os termos da proposta estão de certa forma alinhados com a principiologia que também está contida no Código de Processo Civil de 2015. Assim, está disposto que o processo especial prezar pela facilitação do diálogo institucional entre os Poderes, que devem poder intervir, tal como a sociedade, em contraditório ampliado. O aspecto colaborativo e dialógico entre os sujeitos processuais, os representantes estatais e da sociedade, também é ressaltado, o que pode servir de empenho para que todos os envolvidos busquem por si sós construir soluções, com o intermédio do juiz, mas de modo muito mais flexível, tanto quanto ao procedimento quanto ao conteúdo e modo de cumprimento das decisões.

Embora o tema prevalente seja o controle judicial das políticas públicas, e não o processo coletivo como o projeto de lei anteriormente citado, existem pontos de contatos. O art. 3º dispõe que para implementação ou correção de políticas públicas é admissível qualquer espécie de ação ou provimento, enquanto prevê que os legitimados são aqueles já previstos para a ação coletiva, fazendo remissão à lei própria.

O rito procedimental também reflete muito do que a literatura especializada na judicialização de políticas públicas enuncia como medidas necessárias de aperfeiçoamento, a exemplo das pressupostos para recebimento da petição inicial, quais sejam, a notificação do Ministério Público e dos gestores da política pública em litígio, os quais têm prazo para apresentar informações detalhadas sobre a ação governamental existente, sobre a sua execução, os aspectos orçamentários e desde já, apresentando um cronograma para atendimento do pedido. A ação tem andamento apenas se houver a admissão da demanda, a partir de quando tem início a fase de conhecimento.

Entre outras providências inovadoras, como a designação de audiências públicas, sentenças estruturantes, cumprimento programado da tutela jurisdicional, formação de cadastro nacional público de processos sobre políticas públicas, de inquéritos civis e de compromissos de ajustamento de conduta, há a interessante previsão de “coletivização” de ações individuais.

O art. 30 contempla os pressupostos para a hipótese de coletivização, tais como, haver relevância social; bem da vida a ser tutelado abranger, simultaneamente, esferas jurídicas individual e coletiva; e o pedido exigir solução uniforme a todos os membros do grupo e conduta unitária da autoridade responsável pela política pública. Determinada a coletivização, o autor individual mantém sua posição processual em litisconsórcio necessário com os legitimados às ações coletivas.

O projeto foi apresentado no Plenário da Câmara dos Deputados, em 04 de novembro de 2014, tendo sido realizada audiência pública, em 1º de setembro de 2015. O projeto voltou à Comissão de Finanças e Tributação, constando última movimentação, em 16 de abril de 2019, estando paralisado desde então, fato corrente quando se trata de inovações que alteram de forma substancial o alcance da intervenção nos mecanismos antes exclusivos do Executivo e Legislativo e que tendem a ampliar os meios de atingir justiça social.

Esse modelo proposto pelo PL nº 8.058/2014 tem inspiração nos processos estruturais, originado das *structural injunctions* do direito norte-americano. Desde o célebre precedente formado a partir do julgamento do caso *Brown v. Board of Education*, desenvolveu-se no sentido de concretizar os direitos fundamentais e humanos previstos na Constituição estadunidense, mas de observância falha, principalmente depois que judicializados e os comandos judiciais são cumpridos de forma insatisfatória. “Essas decisões são denominadas ‘estruturais’ em virtude de o tribunal, para dar-lhes efetivo cumprimento e garantir a observância do direito das partes, exercer necessária supervisão nas práticas e políticas adotadas pelas instituições que estão sob intervenção judicial” (BAUERMANN, 2017, p. 284).

As notas essenciais que caracterizam um litígio estrutural dizem respeito a um conflito complexo, multipolar, por meio do qual o Judiciário é chamado a implementar, com preponderância, direitos fundamentais e sociais previstos no ordenamento jurídico, mas omitidos pelos entes estatais responsáveis pela administração pública e pela ação governamental, cuja intervenção implicará, de forma mais ou menos profunda, a reforma institucional na esfera pública e também privada, afastando eventuais violações ou suprindo as omissões inconstitucionais³⁴. “Há necessidade de reorganização de toda uma instituição, com a alteração de seus processos internos, de sua estrutura burocrática e da mentalidade de seus agentes, para que ela passe a cumprir sua função de acordo com o valor afirmado pela decisão” (VITORELLI, 2017, p. 372).

A inovadora tipologia de litígios coletivos proposta por Vitorelli (2019), acima analisada brevemente, conecta-se com os litígios estruturais, de acordo com o próprio autor (2017, p. 374) na medida em que os litígios transindividuais de difusão irradiada caracterizam um conflito que demanda a alteração funcional de instituições, que acabam por atingir grupos distintos de indivíduos entre os quais há relevante conflituosidade, mas uma perspectiva social coesa, como ocorreria nas ações judiciais que interferem nas políticas de acesso a medicamentos não disponibilizados pelo SUS.

De volta às propostas legislativas, tem-se como as mais recentes os Projetos de Lei 4.441 (CÂMARA, 2020a) e 4.778 (CÂMARA, 2020b), ambos apresentados na Câmara de Deputados no ano de 2020 e destinados a disciplinar o procedimento de uma nova Lei de Ação Civil Pública, revogando a atual Lei nº 7.347/1985.

As propostas foram apresentadas no segundo semestre de 2020 e, assim, até o momento, não foram objeto de deliberação parlamentar, embora já exista requerimento para que sejam apensados e possam tramitar conjuntamente, o que é óbvio a evitar futuros conflitos. Em que pese a incipiência do processo legislativo atinente a esses projetos de lei, os estudiosos sobre o tema do processo coletivo já desenvolvem e divulgam suas primeiras percepções de que mudanças em nível tão profundo sobre o microsistema dos processos coletivos possa, em verdade, trazer desestabilização ainda maior a pretexto de modernização.

³⁴ A respeito da origem dos litígios estruturantes a partir dos movimentos sociais pela realização dos *civil rights* nos anos 1950, nos Estados Unidos da América, Vitorelli (2017) observa que: “Desde o início, o movimento foi confrontado com o fato de que, para se realizar o intento buscado no processo, havia necessidade de se romper com a estrutura tradicional direito-obrigação-violação-reparação. Indenizar aqueles que sofreram com o ilícito é ineficaz para se atingir o objetivo de realizar o interesse público, porque não se impede que as violações continuem ocorrendo. É preciso tomar a violação como ponto de partida para encontrar formas de cessar o comportamento que a origina ou contexto estrutural que a favorece” (VITORELLI, 2017, p. 371).

Quem estuda e trabalha com processo coletivo reconhece, em regra, algumas ideias centrais, que podem ser assim sintetizadas: temos um sistema que pode ser aperfeiçoado, mas ainda representa, no cenário do Direito Processual Coletivo, um exemplo positivo, inclusive para outros países; há campo para melhorar sem mudar a lei; alterações legislativas, diante da sensibilidade do tema (que afeta interesses os mais variados), devem ser promovidas com cautela, no momento oportuno e da forma adequada. [...] Por isso registro, nesse passo, a opinião que tive oportunidade de manifestar, expressamente, na discussão no grupo de trabalho: não era este o momento oportuno para apresentação de projeto de lei para alteração do sistema processual coletivo. (LEONEL, 2020).

Pelo fato de o Projeto de Lei nº 4.778/2020 ter sido proveniente de proposta representada pelo CNJ, vem sendo chamado de “Projeto CNJ” e, na linha das observações preliminares de juristas especializados, traz no seu bojo o embrião de grave retrocesso na tutela coletiva. Com sua verve peculiar, Gidi (2020) faz críticas diretas e revela os aspectos políticos e sociais, quase nunca apreciados nas pesquisas jurídicas, que pavimentam os processos legislativos e que ficam no esquecimento, quando muito registrados nas exposições de motivos, mas descolados da interpretação do seu produto, que é a lei positivada:

As principais falhas do Projeto CNJ não se devem à falta de experiência ou à ausência de bons modelos, mas a escolhas políticas maléficas. O trabalho de confeccionar um CPC Coletivo inovador e efetivo, que equilibrasse os interesses do grupo e do réu, já foi realizado quase duas décadas atrás, quando apresentei o projeto original de CPC Coletivo em 2003. Houve algum debate, mas o tema virou tóxico e foi enterrado por vaidade acadêmica. [...] uma comissão de notáveis juristas preparou o excelente Projeto de Lei 5.139/2009, arquivado por falta de vontade política. [...] A prática e a doutrina das ações coletivas chegou a um nível demasiadamente elevado para retroceder. Se o Projeto CNJ for promulgado, o Direito Processual Civil coletivo brasileiro retrocederá quatro décadas, e voltaremos para um estágio anterior à Lei da Ação Civil Pública, de 1985 (GIDI, 2020).

De outra parte, o Projeto de Lei nº 4.441/2020, apresentado pouco antes daquele outro, parece ser menos impactante, do ponto de vista das negativas consequências sobre o atual sistema da tutela coletiva, pois que traria disposições com mais precisão técnica, destacando-se para efeito de ilustração apenas, a previsão da conversão da ação individual em ação coletiva (LEONEL, 2020), que também aparece no Projeto de Lei nº 8.058/2014, ideia vetada no Código de Processo Civil de 2015.

Diante da prematuridade das deliberações legislativas, não se pode avançar em registros mais profundos, sem que as propostas avancem nas comissões camerais, sendo suficiente, por ora, a mobilização da sociedade, representada pelos pesquisadores acadêmicos, pelos sujeitos do sistema de justiça, e por associações e agrupamentos sociais que zelam pelos direitos sociais em sua mais variada expressão, no sentido de vigiar os rumos dessas iniciativas e prevenir que malefícios sejam chancelados pelos setores que mais se beneficiariam do enfraquecimento do atual sistema de tutela coletiva.

2. ACESSO À JUSTIÇA E A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

O sistema de justiça brasileiro tem experienciado um contínuo aumento de ações judiciais que demandam prestações no campo da saúde pública, a que se convencionou chamar de judicialização da saúde. É um fenômeno que transcende o universo jurídico, pois possui intrínsecas conexões sociológicas e políticas, que buscam explicar as origens e as repercussões sobre as políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual, por sua vez, se pretende universal e, portanto, teria compromisso com a máxima igualdade social.

Nesse panorama transdisciplinar, as investigações que cuidam do tema da judicialização da saúde mostram-se proporcionalmente complexas e suscitam análises que levem em consideração não somente os casos que aportam no Judiciário. As necessidades jurídicas no campo da saúde pública nascem da sociedade e, tendo em conta o desenho constitucional do direito social à saúde, deveriam ser acolhidas pelas ações governamentais que as identificam, estudam e para as quais planejam políticas específicas que atinjam o anseio da população, pressupondo a participação da comunidade dentro da construção democrática igualmente definida na Constituição como processo indispensável.

Ao se falar, pois, em judicialização da saúde, evoca-se, de certo modo, a tradicional concepção de acesso à justiça que se limitava a enxergá-lo como o acesso ao Judiciário, aos meios processuais disponíveis, em termos de custos e tipologia formal da demanda (CAPPELLETTI, 2008). Mas mesmo na literatura tradicional já haviam sido tratados temas que conectavam o acesso à justiça para além de uma análise somente relativa ao espaço processual, alcançando os momentos anteriores – que ensejaram a adjudicação –, e posteriores – que revelam o potencial transformador das disputas em torno da reivindicação de direitos, ao mesmo tempo em que gera impactos sobre as instituições de justiça. No entanto, o conceito ainda não foi definido com total clareza (FERRAZ *et al.*, 2017, p. 180).

A fim de contribuir para a definição de um conceito mais ampliado de acesso à justiça, analisou-se estudos que remetem às concepções tradicionais mais relevantes sobre o tema, utilizando-se essa exata categoria como critério de busca de publicações em português (CAPPELLETTI, 2008; COSTA, 2016; ECONOMIDES, 1999; JUNQUEIRA, 1996; GALANTER, 2015). Em uma segunda busca, a pesquisa concentrou-se na literatura mais recente que partiu daquela tradicional e atualizou o significado de acesso à justiça, tratando-o no contexto sociopolítico brasileiro, como os estudos de Sadek (2008), de Oliveira e Cunha (2016), Montes (2014), Mendes e Silva (2015), também Costa (2016), Chasin (2013) e Lauris (2009 e 2015).

À míngua de dispositivos legais, ou mesmo de prescrição constitucional explícita sobre o acesso à justiça, verificou-se em pesquisa exploratória anterior, a existência de normativa derivada da Recomendação Geral nº 33 sobre o acesso das mulheres à justiça, do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW – “Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women”). O CEDAW é um órgão de monitoramento formado no âmbito da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 19 de dezembro de 1979, que é o primeiro tratado internacional a respeito dos direitos humanos das mulheres.

Nessa recomendação, o Comitê trata da viabilização do acesso das mulheres à Justiça entendido como essencial à implementação dos termos da Convenção, com potencial emancipatório e transformador do direito (CEDAW, 2015), o que se revelou alinhado com o marco teórico identificado em Lauris (2009).

Dividiu-se a definição normativa em dois grupos, tomando por parâmetro aqueles que dizem respeito à estrutura objetiva do sistema de justiça e aqueles que dizem respeito à prestação dos serviços jurídicos. Identificou-se nisso a possibilidade de extrair um significado mais ampliado do acesso à justiça para além dos termos da CEDAW, incorporando-o às contribuições teóricas analisadas.

Considera-se viável estender essa definição, a rigor voltada para as desigualdades baseadas em gênero, pois representa o resultado de disputas de direitos de uma categoria social, enquanto a concepção de acesso originalmente abrange grupos excluídos na reivindicação de suas necessidades jurídicas e tem significado de expansão de direitos sociais.

Em revisão bibliográfica a partir da busca por estudos que tratassem do acesso à justiça em articulação com o direito à saúde, usando-se esses termos como critério de busca, além de saúde pública e judicialização da saúde, verificou-se com Dallari (2009, p. 13), que o desenho constitucional exige a participação popular na formulação e na execução das políticas sanitárias, o que dá à compreensão do direito à saúde aspectos de direito individual e de direito coletivo em sentido amplo, situando-o no conceito mais ampliado de acesso a direitos e à justiça.

Considerando que o presente trabalho se propõe a oferecer um possível parâmetro de análise do fenômeno da judicialização da saúde, examinando dados secundários produzidos no âmbito da “Justiça Pesquisa - Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução” (CNJ, 2019), concluiu-se que um dos reflexos da judicialização da saúde, nos moldes como ocorre na maior parte dos casos, seria um desequilíbrio entre as dimensões individual e social, com possível prejuízo à construção e implementação das políticas públicas sanitárias.

Nesses termos, o desenvolvimento de um conceito ampliado de acesso à justiça que vá além do aspecto da ingresso de uma demanda através das portas do Judiciário e que, ultrapassando esse limiar, siga o fluxo processual na busca de preservar a adequada representação para as situações de indivíduos pertencentes às classes menos privilegiadas, de garantir que o tratamento judicial do objeto em litígio esteja em consonância com o desenho jurídico constitucional e com o correspondente desenho político da ação governamental empregada na sua concretização, representa um passo à frente da tradicional configuração dessa importante categoria de análise.

Somando-se a isso diretrizes ainda mais expandidas que tenham em conta o momento pré-processual e o pós-processual, pode significar um avanço nos parâmetros de análise com possibilidade de repercussão mais efetiva sobre o fenômeno da judicialização, imbuído do ideal de efetivação de direitos positivados e de novos direitos que advêm das mobilizações da sociedade, marcando o desenvolvimento social e a concretização de igualdade (LAURIS, 2009).

2.1. A configuração tradicional do significado de acesso à justiça

Desde que se tornaram mais expressivas as pesquisas desenvolvidas no sentido de delinear o conceito de acesso à Justiça, estudiosos de diferentes áreas das Ciências Sociais Aplicadas ora o enunciam de forma mais estrita, ora o compreendem em contexto que demanda mais amplitude de alcance.

A pesquisa coordenada por Mauro Cappelletti e Bryant Garth e implementada em meados dos anos 1970, culminando com a publicação dos seus relatórios no fim dessa década, ganhou notoriedade pela abrangência verdadeiramente global que empreenderam, mas, sobretudo, pela profundidade das análises comparadas elaboradas pelos pesquisadores envolvidos acerca do tema do acesso à justiça.

Isso faz com que a relevância desse referencial teórico ainda persista e tenha o caráter de parâmetro imprescindível para as pesquisas que nela se inspiraram, seja para o desenvolvimento de pontos correlatos não abordados à época, seja pela análise em paralelo com o contexto social dinâmico de diferentes localidades, traduzindo-se em fenômeno complexo e que, portanto, necessita da devida delimitação de suas dimensões ao ser estudado.

Outros estudiosos já haviam tratado de temas que remetem ao conceito de acesso à justiça, posteriormente desenvolvido com mais minudência, enfatizando-se primordialmente o acesso dos sujeitos às deliberações judiciais em torno dos problemas de índole individual que

reclamavam reconhecimento e definição.

A extensa pesquisa do Projeto Florença contribuiu para que a análise dos seus pesquisadores fosse além da atividade do Judiciário. Buscou, principalmente, identificar os óbices existentes de acesso aos tribunais, e, portanto, à justiça, e investigou as causas desses obstáculos, para, então, propor medidas possíveis a um incremento do acesso.

O certo é que, o pioneirismo do Projeto Florença se deu no aspecto do conhecimento que se produziu, da metodologia empregada e na inclinação epistemológica, ao pretender compreender problemas sociais que se passam na realidade, desbordando o enfoque normativo e dogmático do Direito. Tratou da análise crítica dos resultados advindos do encontro entre aqueles problemas sociais e as soluções previstas no plano normativo, para assim medir as consequentes repercussões na efetivação de garantias e direitos, principalmente direitos fundamentais sociais, levando em conta os sujeitos em articulação com os procedimentos e as instituições.

Na análise daquelas barreiras e na proposição das medidas saneadoras, Cappelletti entende, dentro do que chamou de dimensão social do acesso à justiça, que ele abrange a efetividade dos direitos sociais promovidos pela ideia de um Estado mais intervencionista, direitos esses que têm o potencial de transformação social, e devem, pois, “influir na situação econômica-social dos membros da sociedade” (CAPPELLETTI, 2008, p. 163). Mas isso exige do Estado um aparato procedimental adequado e que deve ser manejado de forma racional, vez que o incremento da promoção de novos direitos sociais acarreta um “gigantismo jurisdicional”, levando ao Poder Judiciário demandas que antes não chegavam às portas dos tribunais³⁵.

De acordo com Galanter (2015, p. 39), após o fim da Segunda Guerra Mundial até meados dos anos 1970, houve a ampliação dos remédios legais, a expansão da legitimidade processual, na trilha da promoção de direitos civis que asseguraram que novos sujeitos acessassem o Poder Judiciário e obtivessem uma resposta estatal.

A partir daí o conceito de acesso à justiça, ainda que com as fronteiras de definição abertas, fixou-se como uma categoria de análise que exige o ponto de vista do sujeito que busca a realização de direitos, das barreiras que encontra para a resolução do conflito que essa busca produz, e do impacto socioeconômico, jurídico e político. Tal categoria se mostra imbricada, portanto, com a análise do desenvolvimento democrático.

³⁵ “A administração da justiça emerge assim como outro segmento do *government*: e uma certa ‘politização’ do juiz e da justiça resulta inevitável, como será inevitável, em cada sociedade democrática, a instância de ‘responsabilização’ do juiz desse modo politizado” (CAPPELLETTI, 2008, p. 165).

Compreendendo a evolução conceitual de acesso à justiça, Lauris (2009, p. 126) afirma que os autores do Projeto Florença a identificam com a mudança do Estado e recebe essa influência na sua definição. Logo, no Estado liberal, a conceituação teórica de acesso à justiça dá-se em uma perspectiva meramente formal e, segundo a autora, vazia de efetividade. Progredindo para o Estado-Providência (*Welfare State*), o acesso à justiça passa a ser entendido em uma perspectiva material, substancial, cujo conceito remete à promoção de direitos sociais, que têm protagonismo neste modelo de organização política e que suscitam mecanismos de efetivação por via estatal.

A teorização decorrente da investigação do Projecto Florença corresponde a uma primeira fase no que toca ao estado da arte do acesso à justiça. Este momento inicial atestou um optimismo geral nos modelos de interesse público, defendendo um ideal de serviço público democratizante, redistributivo e activista. Nesta lógica, tal como a moradia, a assistência à saúde ou a educação, o direito seria fornecido como bem público através do acesso à justiça. Esta abordagem intelectual alimentou-se sobretudo da crença no Estado-Providência como ponto de chegada das sociedades ocidentais (MATTEI, 2007, *apud* LAURIS, 2009, p. 128).

Além dessa análise progressiva do conceito político de acesso à justiça em paralelo com o modelo de organização do Estado, e derivando da dicotomia entre Estado liberal e social, a autora propõe uma compreensão mais democrática do tema.

O acesso à justiça refere-se, pois, à garantia de direitos, principalmente à garantia da igualdade, ensejando em meios que permitam aos sujeitos compreenderem suas demandas como problemas jurídicos e que permitam que esses mesmos sujeitos busquem a resolução de suas necessidades e conflitos.

Isso se coloca em oposição ao que a autora entende por uma compreensão tecnocrática, que privilegia categorias sociais com acesso a serviços jurídicos de mais qualidade, enquanto outras menos favorecidas têm de suportar uma justiça informal e desprofissionalizada (LAURIS, 2009, p. 125).

Como dito no início, o Brasil não foi objeto da pesquisa encampada pelo Projeto Florença, do que se infere que os achados e as conclusões desse estudo não refletiram a realidade brasileira, apesar de outros países sul-americanos terem participado da análise comparada. Isso não é sinal de que a questão do acesso à justiça não fosse tema de estudo entre os pesquisadores brasileiros.

Mas Junqueira (1996) salienta que o foco estava fundado nos movimentos sociais que encontraram espaço no processo de abertura política no início dos anos 1980 e que se voltavam para o debate em torno dos efeitos da desigualdade que privava a população de direitos básicos em grande extensão.

Os motivos para o despertar do interesse brasileiro no início dos anos 80 para esta temática, portanto, devem ser procurados não neste movimento internacional de ampliação do acesso à Justiça, mas sim internamente, no processo político e social da abertura política e, em particular, na emergência do movimento social que então se inicia. Ainda que durante os anos 80 o Brasil, tanto em termos da produção acadêmica como em termos das mudanças jurídicas, também participe da discussão sobre direitos coletivos e sobre a informalização das agências de resolução de conflitos, aqui estas discussões são provocadas não pela crise do Estado de bem-estar social, como acontecia então nos países centrais, mas sim pela exclusão da grande maioria da população de direitos sociais básicos, entre os quais o direito à moradia e à saúde (JUNQUEIRA, 1996, p. 390).

A autora enxerga na retrospectiva que formula sobre a evolução conceitual de acesso à justiça no Brasil – tomando por parâmetro o mesmo marco temporal em que se desenvolveu o Projeto Florença –, que ele foi pautado pelo contexto sócio-político de uma sociedade marcadamente desigual, em que os setores mais vulneráveis estavam privados de direitos sociais básicos, ainda sob a sombra de um Estado recém ingresso em regime de democratização.

A conceituação teórica de acesso, no Brasil, recebe a influência dos movimentos sociais na disputa por direitos coletivos, representados, sobretudo, pelos sindicatos de trabalhadores, em aparente abrangência mais alargada do que aquela desenvolvida nos estudos estrangeiros, mas também lidando com o ingresso desses sujeitos no Judiciário, ainda despreparado para o processamento de causas dessa natureza, como também a influência dos estudos sobre pluralismo jurídico de Boaventura de Sousa Santos a partir de sua experiência de pesquisa sociojurídica de campo no país, nos anos 1970 .

Na sequência, a Constituição de 1988 vem consolidar os avanços atinentes ao reconhecimento de direitos sociais individuais e coletivos, dos direitos fundamentais, das garantias de acesso ao Judiciário e de prestações positivas do Estado.

Conforme visto na seção anterior, uma vez positivados na Constituição, os direitos fundamentais sociais se tornaram estrutura básica do Estado e da sociedade brasileira e, com o passar do tempo, permitiram, em maior ou menor grau, demandar de um dever prestacional estatal. O texto constitucional, destarte, ampliou as potencialidades da litigância pela implementação de direitos, na medida em que disponibilizou todo um novo aparato institucional e normativo substancial e procedimental. (COSTA, 2016, p. 41).

No confronto entre as concepções brasileira e estrangeira de acesso à justiça desenvolvidas pelos estudos pioneiros entre as décadas de 1970 e 1990, chega-se à compreensão de que, embora diferentes, caminham paralelamente.

Desde o Projeto Florença, passando pelas contribuições de Galanter (2015) e Economides (1999), o acesso à justiça refere-se às barreiras de acesso aos tribunais – ainda que em perspectiva muito mais ampla, pois articulado com a realidade sócio-político-econômica dos

contextos de cada ordem jurídica –, devidas aos custos do ingresso em juízo, à complexidade dos procedimentos, ao comportamento inibido dos sujeitos que pretendem sanar suas necessidades jurídicas com relação aos profissionais do Direito e até com a localização do edifício do fórum de justiça.

Gradualmente, contudo, surgiu uma maior sofisticação metodológica, à medida que os pesquisadores começaram a entender e contemplar a relevância de determinadas barreiras para o acesso à justiça, principalmente as barreiras de caráter psicológico, com especial destaque para o medo que as pessoas sentem em relação aos advogados e ao sistema judiciário (ECONOMIDES, 1999, p. 66).

A formação jurídica aparece também como categoria de análise relevante para o entendimento do acesso e dos seus obstáculos. É neste início que se inserem as conhecidas “ondas renovatórias de acesso à justiça” tratadas por Cappelletti e que dizem respeito, a primeira, à assistência jurídica, ou *judicare*; a segunda, aos procedimentos judiciais cujo objeto eram os direitos coletivos (justiça de interesse público) e, a terceira, à resolução informal dos conflitos e simplificação de procedimentos menos complexos (ECONOMIDES, 1999, p. 71).

De acordo com Economides (1999, p. 64-65), tradicionalmente os estudos sociojurídicos sobre a demanda de serviços jurídicos desenvolveram-se em duas vertentes: i) necessidades jurídicas não atendidas (*unmet legal needs*); e (ii) conhecimento e opinião sobre a justiça. O foco das pesquisas desses dois eixos era o sujeito que aspirava fazer uso dos serviços jurídicos.

Já na concepção brasileira, os estudos tenderam a dois eixos de análise: um voltado ao acesso à justiça como acesso ao Judiciário, e outro, relacionado à assistência jurídica, à busca da efetivação de direitos sociais garantidos constitucionalmente e ao potencial de desenvolvimento democrático por meio dessa dinâmica processual (OLIVEIRA; CUNHA, 2016, p. 324-325).

O acesso à justiça como garantia que possibilitasse acréscimo de pessoas adentrando no Judiciário, foi o eixo mais desenvolvido pelos estudiosos do direito processual civil no Brasil de meados dos anos 1970 até final da década de 1980. A incorporação do conceito de acesso à justiça se deu de modo mais restritivo a esse aspecto, porque apropriado pela concepção instrumental pela qual o direito processual civil interpretou as ondas renovatórias propostas no Projeto Florença, especialmente a terceira onda. É possível identificar inovações legislativas afinadas com essa ideia, a exemplo da Lei do Juizado Especial de Pequenas Causas (modelo posteriormente aperfeiçoado pela Lei dos Juizados Especiais) e da Lei de Ação Civil Pública.

Entre os processualistas, merece destaque o pensamento de Watanabe (1988), que inovou entre seus pares no espectro de alcance da concepção de acesso à justiça. Ele contrapõe ao acesso à justiça e ideia de acesso à ordem jurídica justa, a qual se volta para, além da admissão

de uma demanda em juízo, o alcance de efetivo resultado para a crise de direito subjacente ao processo.

O autor acompanha a essência da pesquisa de Cappelletti e Garth (1988) ao compreender que o acesso à justiça deveria abranger um método de pensamento a partir da perspectiva do destinatário das normas jurídicas, mais do que da perspectiva dos órgãos estatais que se limitam a buscar eficiência técnica e desconsideram o potencial transformador e a promoção de igualdade e bem-estar coletivo (WATANABE, 1988, p. 128).

Diferente de concepção puramente processual, ao tratar de acesso à ordem jurídica justa, identifica obstáculos de natureza política, e, portanto, mais abrangente, quais sejam, aqueles de natureza econômica, social ou cultural, do que se infere sua aproximação de um conceito mais ampliado de acesso à justiça, por meio do que se deve perseguir a “adequação entre a ordem jurídica e a realidade sócio-econômica do País” (WATANABE, 1988, p. 135). Em direção semelhante, Zufelato (2019, p. 32) faz convergir o acesso à justiça com a cláusula constitucional da inafastabilidade da jurisdição prevista no art. 5º, inciso XXXV, da Constituição (BRASIL, 1988), para fixar um sentido de tutela jurisdicional substancial e não somente de ingresso nos tribunais.

Ainda assim, tanto o acesso à justiça quanto as respectivas barreiras, estão mais localizadas no campo da organização do Judiciário, pelo que se sugere a reformulação de instrumentos processuais e a inovação quanto a alternativas à resolução de disputas.

Estudos mais recentes pretendem atualizar e ampliar o alcance da definição de acesso à justiça de que essas concepções pioneiras cuidaram, trazendo-o para mais próximo do contexto jurídico, social e econômico contemporâneos.

2.2. Contribuições teórico-normativas para a reconstrução da categoria

As constantes mudanças de contexto socioeconômico que se dão à vista das particularidades de cada país, destacando-se a nítida flutuação de curva do binômio democracia-desenvolvimento no Brasil, apesar dos movimentos de pretensa homogeneidade global, exigem que essa importante categoria do acesso à justiça esteja no foco de reflexões, debates e readequações de racionalidade na tomada de decisões estatais, mormente no desenho de políticas públicas em geral.

Esse norte dá sentido a um conceito mais ampliado de acesso à Justiça, desbordando dos tradicionais que se limitavam a tratar do tema em articulação quase que exclusiva com a demanda de direitos em juízo. Ao que parece, o acesso à justiça deve ter em conta não só a

busca pela efetivação de direitos positivados, mas também deve servir de parâmetro para a expansão de novos direitos acompanhando as movimentações da sociedade. Lauris (2009) reflete com clareza que a definição de contornos mais amplos do que se deve compreender pelo acesso à justiça tem repercussão no processo de desenvolvimento e busca de igualdade social.

Além disso, o acesso à justiça relaciona-se com a atuação do que a autora chama de “instituições estatais não judiciais”, referindo-se à administração pública, e de “instituições não estatais”, ao falar dos partidos políticos e organizações não-governamentais. Isso quer dizer que há necessária articulação entre os sujeitos da sociedade, os direitos fundamentais sociais, e os entes públicos e aqueles privados, mas com atuação pública, operando-se de modo circular a promoção dos direitos, a demanda – litigiosa ou não –, a implementação institucional e o respectivo controle, para o aperfeiçoamento do processo de desenvolvimento social e de cidadania.

O que se mostra instável, todavia, é a flutuação democrática, a exemplo do que ocorre no Brasil, ao menos desde o ano de 2016, bem como o cenário econômico, que impõem a opção de ação governamental em detrimento de setores mais vulneráveis, limitando o investimento público que se aporta a programas de fomento ao acesso à justiça. Lauris (2009, p. 129) já havia constatado esse movimento de retração estatal, com limitação de serviços jurídicos e pela opção de políticas públicas mais enxutas, sem abranger, na tomada de decisão, as necessidades jurídicas dos mais carentes, o que repercute no projeto de mais igualdade no sistema jurídico

A construção teórica de acesso à justiça de modo ampliado de Lauris, leva à conclusão de que houve mudança no significado sociopolítico dessa categoria, o que está fundado na reflexão de que uma política universalista de acesso é incabível por ignorar o contexto regional que influencia a efetivação na realidade daquilo que está previsto como norma ou princípio.

De outra forma, a desigualdade que já se verifica, encontra espaço de manutenção de seus efeitos perversos. É nesse sentido que a autora entende ser viável tratar atualmente da conceituação de acesso à justiça pelo ângulo da “igualdade de oportunidades” e pelo ângulo da “igualdade de resultados”, em que o ideal é que, sendo o sistema acessível a todos (igualdade de oportunidades), ofereça respostas que promovam justiça social (igualdade de resultados, ou respostas do sistema que sejam individual e socialmente justas) (LAURIS, 2009, p. 140). No entanto, ainda vigora a dissociação entre esses dois ângulos.

A obtenção da igualdade de resultados através do direito constituiu-se, assim, num privilégio exclusivo dos indivíduos e grupos incluídos pelas instituições e estruturas jurídicas. Neste contexto, a luta social pela promoção da igualdade de resultados através do direito tem como primeira condição a luta social por oportunidades de acesso”. “A obtenção da igualdade de resultados através do direito constituiu-se, assim, num privilégio exclusivo dos indivíduos e grupos incluídos pelas instituições

e estruturas jurídicas. Neste contexto, a luta social pela promoção da igualdade de resultados através do direito tem como primeira condição a luta social por oportunidades de acesso”. (LAURIS, 2009, p. 140).

A autora conclui pela resignificação do acesso à justiça como algo em movimento que se operacionaliza pela combinação de posicionamentos diversos de agentes políticos, profissionais do Direito, entidades e movimentos sociais, e que recebe influência das divergências que são peculiares a cada um desses grupos. “Nesse sentido, a construção de uma política democrática de acesso não é linear, está repleta de avanços e recuos e depende da integração das escolhas políticas e profissionais com uma lógica crescente de aproximação e apropriação do direito e da justiça pelos cidadãos” (LAURIS, 2009, p. 141).

Tal concepção estava também em Galanter (2015), na sua experiência norte-americana, segundo o qual, um dos tradicionais significados dessa categoria, a remoção de barreiras para o acolhimento de demandas por direitos já reconhecidos, é insuficiente para a configuração atual das sociedades. O autor entende que o acesso que se busca é a negação ou a correção de injustiça, mas que essa não é um estado de coisas fixo que diminui a cada vez que se obtém justiça. Ao contrário, a percepção do que é injusto cresce em paralelo com o crescimento do arcabouço de conhecimentos que a humanidade desenvolve (GALANTER, 2015, p. 44).

Disso resulta o que o autor entende pela fronteira da injustiça em movimento, pois que ela se expande na proporção em que se expande também a promoção de direitos, a inclusão de grupos sociais vulneráveis e antes invisíveis à comunidade e ao Estado e tudo que não se compreendia como alterável e que pelo avanço social e tecno-científico ganha novo status e impele a percepção de que a inalterabilidade corresponde a injustiça. “A fronteira em movimento da justiça multiplica o número de disputas em que as condições de participação igualitária não estão presentes” (GALANTER, 2015, p. 46).

Essa sagaz proposição encontra ressonância na sociedade brasileira em que, desde a promulgação da Constituição de 1988, quando vasto catálogo de direitos e princípios foi incorporado ao novo Estado Democrático de Direito, vem debatendo a extensão da efetividade deles, ora intervindo o Estado com mais proatividade, ora se retraíndo na promoção dos direitos fundamentais, ao sabor dos governos que assumem o comando do Poder Executivo. São nos momentos de retração, em que governos tendentes a políticas neoliberais implantam seus ideais, que a demanda por Justiça se acentua.

Em estudo conduzido pelas pesquisadoras Fabiana Luci de Oliveira e Luciana Gross Cunha (2016), as autoras investigaram meios de mensuração do acesso à justiça na perspectiva

do comportamento das pessoas em relação ao tema para, a partir disso, chegarem colateralmente à configuração dessa categoria.

A justificativa da pesquisa é pertinente, pois que tomaram uma das clássicas barreiras de acesso, que é o desconhecimento dos sujeitos sobre seus direitos e garantias, bem como dos mecanismos judiciais e extrajudiciais que servem de modelo de solução dos conflitos que surgem, para questionarem os entrevistados sobre o que pensam sobre a lei, sobre seus direitos e deveres. Observaram que os entrevistados, ao serem perguntados sobre seu conhecimento acerca dos direitos que lhes eram garantidos por lei, 61% não soube citar nenhum. Tal observação é correlacionada com níveis de renda e escolaridade em proporção inversa ao conhecimento perguntado (OLIVEIRA; CUNHA, 2016, p. 343).

Essa proporção de pessoas que não souberam nomear nenhum direito é preocupante e levou à hipótese de que esse desconhecimento impede que um acontecimento conflituoso seja percebido como um prejuízo com contornos jurídicos que pode ser levado a uma instância formal ou informal de resolução, o que as autoras denominam de eventos judicializáveis. A não percepção do que se trata de um evento judicializável, pode ensejar uma inadequada resolução, reverberando no refreamento de incremento do acesso à justiça. Para as autoras (2016, p. 345), a mensuração do acesso à justiça tem no contexto social o peso mais relevante para a compreensão do que se passa na perspectiva dos sujeitos ao se depararem com conflitos potencialmente judicializáveis. E concluem que no Brasil a maioria não chega às instituições formais de justiça.

O fenômeno da judicialização no Brasil, em expressiva e contínua ascensão, não tem sido interpretado como expansão do acesso à justiça, nesses termos em que se identifica em outros países. Sadek (2008), em estudo que analisa o acesso à justiça articulado com a percepção da sociedade e com as soluções judiciais e extrajudiciais que promovem a chegada de mais sujeitos, identifica possível correlação entre a procura pelo Judiciário e o grau de desenvolvimento socioeconômico. Quanto mais desenvolvida determinada região, mais ingresso em juízo, o que é próximo do conceito de Galanter sobre a fronteira da injustiça em movimento.

Mas adverte a autora que esses achados não levam necessariamente à conclusão de que “elevada demanda pelos serviços do Poder Judiciário equivale a amplo acesso à Justiça, ao contrário, pesquisas feitas nos processos têm mostrado que o Poder Judiciário tem sido utilizado por um número bastante reduzido de agentes”. (SADEK, 2008, p. 273).

A constatação de que, apesar da crescente adjudicação que vivencia o Poder Judiciário no Brasil, são poucos os que conseguem chegar às portas da Justiça, compreende ainda algumas

das barreiras já estudadas na pesquisa do tradicional Projeto Florença, principalmente no que diz respeito aos custos processuais.

Ainda que a Constituição e a legislação prevejam mecanismos generosos de assistência judiciária gratuita, o contexto social brasileiro tem em si diversas camadas de população sem condição econômica de dispender recursos para a demanda em si, nem para a contratação de advogado e nem para um simples deslocamento até o edifício do fórum.

A gratuidade dos custos processuais e a representação por defensor público ou advogado privado que participe de convênios que prestem serviços jurídicos de forma gratuita ao assistido, aliviam esse cenário. Porém, não se pode deixar de lado a análise quanto à qualidade do acesso que esse cidadão mais vulnerável encontrará. Isso faz crer na hipótese de que aqueles que chegam com mais facilidade ao Judiciário são os pertencentes a classes sociais superiores ao nível dos mais miseráveis.

Visto que a massa dos considerados pobres é maior do que a massa populacional de classes sociais mais privilegiadas, fica evidenciado que a Justiça estatal tem caráter elitista e que há a provável existência de uma demanda reprimida.

Trata-se, pois, de um quadro caracterizado pela ambigüidade. Há, de um lado, um excesso de demandas com um número reduzido de usuários e, de outro, baixo acesso à Justiça e muitas demandas não explicitadas. Alguns poucos setores usam e abusam das facilidades de ingresso na Justiça estatal, enquanto a maioria dos cidadãos vê-se distante ou ausente dos serviços judiciais. Uma situação que abriga simultaneamente dois opostos: demanda estimulada e demanda reprimida ou contida. (SADEK, 2008, p. 274).

As causas prováveis da demanda reprimida voltam-se para o contexto social excludente para a parcela da população desprovida daqueles privilégios, dada a desigualdade social profunda que a priva do acesso a bens econômicos, culturais, políticos e também jurídicos, o que pode explicar o desconhecimento sobre direitos e dos meios de solução dos conflitos que advém da omissão quanto a eles.

Além desses fatores de maior peso significativo que explicariam a existência de uma demanda reprimida que não chega ao Judiciário, Sadek (2008, p. 274) aponta o baixo grau de confiança na justiça, os custos de informação e financeiro, a localização e a existência de varas judiciais, bem como a ausência de assistência jurídica de atribuição da Defensoria Pública, dada a precária distribuição geográfica e/ou socioeconômica de suas unidades.

Estes dados levam em consideração o aspecto do acesso à jurisdição estatal, um dos que compõem a concepção de acesso à justiça. Tendo em perspectiva o aspecto do acesso a direitos, é possível verificar melhora no que concerne à atuação extrajudicial do Ministério Público e em menor medida da própria Defensoria Pública. O aparato jurídico entregue ao Ministério

Público por legislações a partir dos anos 1980, sobretudo a partir da configuração constitucional da instituição, possibilitaram que os conflitos de direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos pudessem ser solucionados sem a intermediação judicial, o que representa que, dentro das atribuições ministeriais, os sujeitos experimentaram um desenvolvimento positivo na reivindicação de direitos.

Outra interessante abordagem que se vem a somar com as que vimos até aqui, decorre de estudos de Economides (1999), que trabalhou na linha do Projeto Florença e das três ondas de acesso à justiça trazidas pela pesquisa de Cappelletti e Garth, e desenvolveu uma “quarta” onda para se juntar às outras e auxiliar na definição mais precisa da categoria.

De acordo com o Economides (1999, p. 69), o efetivo acesso à justiça não depende de opção do cidadão, que decide se leva seus problemas jurídico às esferas formais ou informais de resolução de conflitos de que natureza estes forem. Assim, os obstáculos ao acesso que atingem principalmente os grupos excluídos – tal como identificado em pesquisa de Sadek (2008) – devem, na visão do autor, serem tributados tanto ao governo quanto aos organismos que reúnem as profissões jurídicas. “[...] como a dependência do mercado pode, de muitas maneiras, perpetuar espaços vazios na oferta de serviços jurídicos, não apenas em termos de áreas do direito, mas também de áreas geográficas, é preciso uma ação determinada do governo e das profissões jurídicas (ambos agindo em consonância) para que tais espaços vazios sejam um dia preenchidos”. (ECONOMIDES, 1999, p. 69).

É nesse sentido que o autor recorda as proposições do Projeto Florença que desenvolveu as conclusões da extensa pesquisa comparada em três eixos, denominados “ondas” de acesso à Justiça, em síntese, analisando esse movimento na perspectiva (i) da assistência jurídica, (ii) das demandas de direitos coletivos, (iii) e das instâncias informais de resolução de conflitos, para agora agregar um quarto eixo, ou onda, ao considerar o acesso à Justiça na perspectiva da oferta dos serviços jurídicos, da responsabilidade profissional de quem os presta e do acesso amplo ao ensino jurídico³⁶.

³⁶ “Esta tendência de analisar a demanda pelos serviços jurídicos está presente em duas tradições de pesquisa na área da sociologia do direito. De um lado, os primeiros estudos sobre “necessidades jurídicas não atendidas” (*unmet legal needs*), como se tornaram conhecidos, procuraram quantificar objetivamente essas necessidades. De outro, vários estudos foram realizados em diversos sistemas legais sobre a atitude do público em geral — pesquisas sobre “conhecimento e opinião sobre a justiça” (*Knowledge and opinion about law*, ou “estudos KOL”). Com o benefício da visão retrospectiva, alguns desses estudos parecem-nos agora um tanto limitados em seus objetivos, pois deixam de considerar os complexos processos que influem na decisão de recorrer ao sistema judiciário. Menos do que por ignorância ou falta de meios econômicos, o não acesso à justiça pode muitas vezes ser consequência de opção, sendo atualmente questionável, à luz do debate sobre os mecanismos para se evitarem disputas, a presunção de que a maioria da população deseja ou precisa de acesso ao sistema judiciário”. (ECONOMIDES, 1999, p. 64-65).

A precarização dos direitos econômicos e sociais passa ser causa da procura do sistema judicial, com o dismantelamento do Estado social (previdência social, saúde). Houve um deslocamento da legitimidade do Estado: do poder Executivo e do Legislativo para o Judiciário. Mas a criação de expectativas exageradas é também fonte de problemas, com as frustrações, pois o Judiciário não corresponde às expectativas (Santos, 2007: 23). (VITOVSKY, 2017, p. 192).

São consideradas barreiras desde a linguagem rebuscada dos profissionais jurídicos, as liturgias dos tribunais, até a imponente de certos edifícios que abrigam os fóruns de Justiça, fatores esses que tendem a intimidar os grupos mais vulnerabilizados, os chamados invisíveis, daí a sociologia das ausências de Boaventura de Sousa Santos. Esses grupos com acesso dificultado fazem crescer a demanda reprimida referida por Sadek (2008).

Há, assim, evidente conexão entre as análises teóricas mais recentes com as mais antigas, a dar suporte a um entendimento mais ampliado do que seja acesso à Justiça, especialmente ao se tomar por tema de investigação o contexto brasileiro, inclinado a ser desenvolvido a partir das emergentes, conquanto perenes, questões sociais.

Às concepções tradicionais, pois, soma a devida consideração que se deve dar aos mecanismos judiciais, os quais envolvem não apenas a entrada do sujeito para além das portas dos tribunais, mas que, ao adentrar, tenha assegurada a representação adequada seja em se tratando de direitos individuais e com mais forte razão, em se tratando de direitos coletivos, consolidando a perene garantia do devido processo legal.

É ainda a partir de Lauris (2009) que temos o desenvolvimento de eixos analíticos precisos para a investigação do andamento desse período mais recente, no que diz respeito ao tratamento dado em relação à existência de acesso à justiça. A autora cuida de três diferentes abordagens, na perspectiva da autora Rebecca Sandefur, para fixar parâmetros de análise e avaliação: (i) *bottom up*; (ii) *top down*; e (iii) *bottom up* e *top down* reunidas.

A abordagem *bottom up* ao identificar os conflitos sociais que são judicializados, visa a analisar a busca do sujeito, sua experiência em demandá-los judicialmente e do porquê a opção pela solução estatal e não por outros mecanismos informais de resolução. Essa análise permitiria traçar a tipologia de disputas que aportam no Judiciário e que poderia revelar, também, as áreas de omissão do Estado na provisão de direitos que já estão previstos, mas que podem ter sua prestação falha em dado momento.

Ao se tomar a perspectiva institucional, a abordagem leva o nome de *top down*. “A investigação numa abordagem *top down* explora as discrepâncias no acesso à justiça ao analisar a forma como o direito e o sistema jurídico podem ou não facilitar aos cidadãos a realização dos seus interesses”. (LAURIS, 2009, p. 130).

Essa perspectiva analisa as instituições, as formas jurídicas dos procedimentos e mesmo a legislação que regulamenta aspectos processuais, de modo a aferir se aquelas mesmas barreiras enunciadas no Projeto Florença, ou se novos obstáculos, estão dificultando a chegada e o adequado tratamento das demandas, o que sobreleve em importância ao se pensar nos grupos sociais mais vulneráveis e que, contemporaneamente, têm buscado as estruturas jurídicas com mais frequência para que os direitos fundamentais que lhe garantem subsistência humana, social e econômica sejam observados³⁷.

Por fim, reunindo as duas abordagens, tem-se uma terceira perspectiva que abrange as inovações do Estado e as inovações da comunidade no que diz respeito aos serviços jurídicos que chegam às pessoas. Neste ponto, são avaliados os programas de assistência jurídica, o ensino e capacitação de direitos, as instâncias de serviços jurídicos comunitárias, como clínicas de resolução de conflitos nas faculdades, as promotoras legais populares, e outras sedes informais que desempenham papel antes exclusivo da administração da justiça pelo poder público, remontando ao pluralismo jurídico de Boaventura de Sousa Santos.

Para uma justiça democrática de proximidade, de acesso a direitos e à Justiça, mostram-se frutíferas as experiências que envolvem as promotoras legais populares, a assistência jurídica prestada em algumas Faculdades de Direito, programas de conscientização e capacitação jurídicas, entre outras trabalhadas posteriormente por autores como Lauris (2009), na tentativa de reconstruir um novo conceito de acesso aos direitos e à justiça.

Em análise do referencial teórico em Boaventura de Sousa Santos, Vitovsky (2017), interpreta que o autor português entende necessário que a concepção do acesso se transforme e identifica os vetores que devem nortear a tarefa, preponderando aspectos também relacionados à administração da Justiça, visto que propõe uma nova organização judiciária. Mas não só. Ao focar a figura do juiz enxerga ser preciso uma revolução na formação de magistrados desde a Faculdade de Direito até à formação permanente que permita estabelecer uma cultura jurídica democrática e não corporativa, refletindo, inclusive em novas concepções de independência judicial. Ao lado disso, são propostos novos mecanismos e novos protagonismos no acesso ao direito e à justiça e uma relação mais transparente entre o Judiciário e o poder político e a mídia, e mais densa com os movimentos e organizações sociais.

Da convergência dos estudos aqui mencionados pode-se inferir que as concepções

³⁷ “Uma evidência empírica das discrepâncias na incorporação *top down* das demandas sociais por direitos é o facto de, neste momento, enquanto alguns interesses e problemas estão compreendidos pelo direito, sendo legalmente accionáveis, outros tantos desfrutam de uma institucionalização o parcial ou precária, sendo ainda objecto de luta social e política para a sua efectivação (Sandefur, 2008)” (LAURIS, 2009, p. 130).

tradicionais sobre o acesso à justiça foram estruturadas de modo consistente e por isso mesmo repercutem com relevância no contexto global das duas primeiras décadas do século XXI. No entanto, importantes acréscimos vêm contribuindo para um significado ainda mais amplo do movimento, atrelado a aspectos fundamentais do contexto social, da mensuração do acesso e de sua efetividade na experiência concreta da sociedade, da perspectiva da Justiça estatal e informal, demonstrando estar intimamente associado aos direitos fundamentais sociais e civis de natureza transindividual e também os de natureza exclusivamente individual – estes considerados do ângulo tanto da administração da justiça quanto do próprio sujeito que busca os serviços jurídicos.

Parece-nos, todavia, que o significado de acesso à justiça pode, ainda, dar passos além e expandir-se para compreender outras subcategorias que devem estar ali albergadas, com o intuito de que o pensamento em torno do tema sirva de alavanca para que essas subcategorias sejam trazidas para o centro do debate e ajudem a construir a racionalidade que informará as tomadas de decisões concernentes às políticas de acesso.

Um instrumento que pode contribuir para essa finalidade é a normativa decorrente da Recomendação Geral nº 33 sobre o acesso das mulheres à justiça, do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW – “Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women”). O CEDAW é um órgão de monitoramento formado no âmbito da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher de 19 de dezembro de 1979³⁸, que é o primeiro tratado internacional a respeito dos direitos humanos das mulheres e dos deveres prestacionais dos Estados, com o fim de que sejam desenvolvidas naqueles países que fazem parte do acordo estratégias de promoção de igualdade de gênero e de eliminação de práticas de discriminação contra as mulheres .

O Comitê, previsto no Artigo 17 da Convenção, tem a função de fiscalizar o cumprimento do acordo internacional, ou nas palavras do tratado, “examinar os progressos alcançados na aplicação desta Convenção”. Está previsto que os Estados-partes submeterão, periodicamente, ao Secretário-Geral das Nações Unidas, para exame do Comitê, um relatório sobre as medidas legislativas, judiciárias, administrativas ou outras que adotarem para tornarem efetivas as disposições da Convenção e sobre os progressos alcançados a esse respeito. Disso decorre outra função de relevância maior do Comitê que é apresentar recomendações de caráter geral a partir

³⁸ A Convenção foi assinada pelo Brasil em 31 de março de 1981, e originalmente aprovada pelo Congresso Nacional brasileiro pelo Decreto Legislativo nº 93, de 14 de novembro de 1983. Após a retirada de reservas que o Estado brasileiro havia imposto, foi finalmente promulgada na integralidade por meio do Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002.

das fiscalizações e dos relatórios que cada Estado-parte encaminha.

As recomendações gerais são instruções aos Estados sobre os deveres a que se comprometeram acompanhados de vetores interpretativos que o Comitê formula na busca de que componham a racionalidade das escolhas das partes na implementação das ações que darão efetividade concreta aos termos da Convenção.

Pela Recomendação Geral nº 33, formulada e distribuída em 03 de agosto de 2015, o Comitê analisa as obrigações dos Estados-partes quanto à viabilização do acesso das mulheres à Justiça, entendido esse tema como essencial à implementação dos termos da Convenção, visto que haviam sido identificadas barreiras e omissões quanto à proteção jurisdicional efetiva dos Estados-partes, estando expresso já na introdução do documento o entendimento de que “o efetivo acesso à justiça otimiza o potencial emancipatório e transformador do direito”. (CEDAW, 2015).

A indicação mencionada é oportuna e conecta-se com as concepções teóricas aqui analisadas acerca do movimento de acesso à justiça que vislumbram o potencial de transformação e de justiça social com influência na situação econômica, social, jurídica e política da sociedade, por seu caráter estruturante da distribuição de direitos. (CAPPELLETTI, 2008, p. 163; LAURIS, 2009, p. 122; OLIVEIRA; CUNHA, 2016, p. 344).

A profundidade do trabalho desenvolvido até a confecção do relatório que ensejou a publicação da Recomendação Geral nº 33, revelada no preâmbulo do documento, permite que sejam utilizadas as análises desenvolvidas pelo Comitê no que diz respeito à realidade do acesso das mulheres à Justiça também para além da questão de gênero, ganhando mais abrangência em razão do alcance do papel social preponderante das mulheres na dinâmica da sociedade.

Com isso não se pode pretender reduzir o protagonismo das mulheres, tampouco desvalorizar os termos da recomendação da CEDAW; ao contrário, traz à luz a situação em que estão se processando as reivindicações e disputas de direitos e o combate às desigualdades baseadas em gênero para possibilitar a identificação de outros grupos excluídos e, a partir daí, reconstruir um significado mais amplo de acesso à Justiça.

Ao tratar especificamente dos elementos necessários para garantir o acesso das mulheres à justiça, a Recomendação Geral nº 33 elenca o que foi constatado como sendo os principais obstáculos para sua efetivação. Tem-se que não inovam profundamente de outras análises relacionadas ao movimento do acesso à justiça, justamente porque as barreiras não estão superadas, mesmo após mais de 40 anos de pesquisas exclusivas nesse sentido.

Assim, estão declinados problemas relacionados à administração da justiça, tais como a deficiência de órgãos judiciais e de instâncias informais de solução de disputas nas áreas

geográficas de mais carência de recursos financeiros e urbanísticos, como regiões rurais e as mais remotas, e problemas quanto à assistência jurídica, dada a insuficiência de representação técnica por defensor público ou advogado particular provido pelo Estado e a precária conscientização sobre direitos; e quanto à prestação jurisdicional, na perspectiva da qualidade da atividade judicial e do modo como são tratadas as mulheres e as questões de gênero.

Em seguida são propostos seis componentes necessários para superar esses obstáculos e garantir o acesso à justiça, quais sejam, (i) justiciabilidade, (ii) disponibilidade, (iii) acessibilidade, (iv) boa qualidade, (v) provisão de remédios para as vítimas, e (vi) prestação de contas dos sistemas de justiça.

Para efeito de compreensão sintética do que está recomendado pelo Comitê, dividimos esses componentes em dois grupos, tomando por parâmetro aqueles que dizem respeito à estrutura objetiva do sistema de justiça – abarcando os componentes da disponibilidade, acessibilidade e prestação de contas – e aqueles que dizem respeito à prestação dos serviços jurídicos – relacionado com a justiciabilidade, boa qualidade dos sistemas de justiça, e provisão de remédios.

A estrutura objetiva do sistema de justiça necessita de aparato mais preparado para que aqueles que o busquem tenham oportunidade de encontrar órgãos judiciais, órgãos do Ministério Público e da Defensoria Pública mais capilarizados, presentes tanto em áreas urbanas quanto em áreas rurais e isoladas, o que diminuiria custos de deslocamentos que oneram sobremaneira populações periféricas desprovidas já do mínimo de renda para a sobrevivência e que não podem suportar outras despesas, se tiverem que se deslocar por longas distâncias para reivindicar direitos. Esses equipamentos também devem atender a critérios de acessibilidade que facilitem o acesso das mulheres em ambiente adaptado às suas necessidades, em casos de deficiências físicas e de proteção da privacidade e intimidade. A acessibilidade se refere às condições físicas dos lugares, mas também à acessibilidade financeira (gratuidade da assistência jurídica, da emissão de documentos oficiais) e acessibilidade cultural.

Todos esses esforços devem ser devidamente catalogados para construção de base de dados que alimentem a tomada de decisões sobre outras políticas relacionadas, mas que também permitam formular conhecimento sobre a natureza qualitativa e quantitativa das demandas que chegam aos sistemas de justiça, garantindo-se transparência e fiscalização.

O segundo grupo de prestação dos serviços jurídicos abrange a dimensão da justiciabilidade, que corresponde aos direitos e mecanismos jurídicos que aperfeiçoam a prestação dos serviços jurídicos em alinhamento com respostas sensíveis a gênero e que viabilizem a presença maior de mulheres nas profissões jurídicas em amplo sentido. Isso está

diretamente imbricado com o componente da boa qualidade dos sistemas de justiça, visto que se espera eficiência, independência e imparcialidade de todos os atores dentro desse sistema, o mais livre de influências por estereótipos e preconceitos, capaz de agir dentro de suas atribuições sensíveis a gênero para providenciarem reparação de danos, compensações financeiras, assistência médica e psicológica – principalmente em casos de violência baseada em gênero –, bem como instrumentos judiciais e legais que saneiem discriminações estruturais e estereótipos de espectro coletivo.

Considerando, pois, a extensão da compreensão do Comitê sobre o acesso à justiça, baseada em diagnósticos de como tem sido a realidade na questão do acesso das mulheres, pode-se extrair um significado mais ampliado do acesso à Justiça para além dos termos da CEDAW, o que tem fundamento teórico nos referenciais analisados e, principalmente, em Boaventura de Sousa Santos para quem “o acesso aos direitos e à justiça não é um programa de reformas, é um método de pensamento e mudanças na concepção, incorporando espectros democráticos e participativos” (VITOVSKY, 2017, p. 180). Por isso, a expressão altera-se para “acesso a direitos e à justiça”.

2.3. A compreensão do direito à saúde como acesso a direitos e à justiça e o fenômeno da judicialização da saúde

Tomando a expressão do acesso à justiça como potencial de transformação e de justiça social, valendo-se da concepção de que tem caráter estruturante da distribuição de direitos (CAPPELLETTI, 2008, p. 163; LAURIS, 2009, p. 122; OLIVEIRA; CUNHA, 2016, p. 344) e que para tanto, ao lado da busca pela efetivação de direitos positivados, sirva de parâmetro para a expansão de novos direitos que emergem a partir dos movimentos sociais, temos que o conteúdo jurídico do direito à saúde tal como desenhado na Constituição brasileira de 1988 encontra aí guarida adequada tanto para sua compreensão quanto para sua efetivação.

Essa conceituação mais ampla e profunda do potencial emancipatório do acesso à justiça (LAURIS, 2015) articula-se com a definição normativa da Recomendação Geral nº 33 da CEDAW, visto que a distribuição (efetivação) de direitos integra com mais proeminência o conjunto de medidas usualmente adotado no âmbito de um modelo estatal voltado mais à criação de políticas públicas desenvolvidas com o objetivo de atender a demanda por direitos sociais, no qual se encontra abrangido o direito à saúde.

A relação da evolução histórica do direito a saúde com o conceito ampliado de acesso a direitos e à Justiça é constatada, sobretudo, a partir da Constituição de 1988 que contemplou

um complexo desenho jurídico da saúde pública como decorrência da agenda de movimentos populares de sanitaristas que disputaram a introdução de uma normatização de natureza programática de políticas sanitárias bem definidas, mas cuja implementação desde então ganhou sentido de direito fundamental de eficácia imediata (DALLARI, 2009, p. 10), a despeito de perspectivas discordantes que compreendem a estrutura normativo-constitucional do direito à saúde dentro das características de norma de eficácia contida, dados os comandos abrangentes para a construção de sua estrutura infraconstitucional (WERNER, 2008, p. 94-95).

A proposição expressada no artigo 196 da Constituição – a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988) – determina ao ente estatal que promova ações e serviços de saúde na perspectiva de sua concepção atual que não se satisfaz com a ausência de doença, mas que repercute na prevenção de agravos e na manutenção de um estado de saúde física, mental e social anterior, coordenando-se a realização de políticas públicas no modelo de rede que envolve as três esferas federativas e a participação popular da comunidade (DALLARI, 2009, p. 15).

Aith (2007) apresenta uma concepção ampla desse aspecto da vida humana que não se restringe ao campo biológico, dado que é parte fundamental e mesmo constitutiva da própria sociedade:

As concepções de saúde também são elaboradas através de uma relação direta entre o indivíduo e o social. A saúde era concebida, às vezes, como uma simples “ausência de doença”, outras vezes como uma “reserva corporal”, ou, ainda, como “um fundo de saúde” inato e que permite ao organismo resistir contra todas as agressões feitas pelo corpo social. Também podemos encontrar concepções da saúde como “equilíbrio” que permite ao indivíduo responder da forma mais eficiente possível às exigências da vida social. O equilíbrio se encarna na plenitude física e psíquica, no sentimento de autosatisfação e de harmonia com os outros (AITH, 2007, p. 46).

O autor resgata a historicidade dessa compreensão de saúde para além dos parâmetros biológicos, a partir de quando a articulação com os aspectos sociais incorporaram-se na percepção dos fatores que promovem e que prejudicam o estado corporal dos indivíduos, atribuindo à expansão dos serviços de saúde nos anos seguintes à Segunda Guerra Mundial e ao desenvolvimento do Estado-providência, mobilização que foi obstada “pela recessão econômica iniciada em meados da década de 1970, que fez com que os questionamentos sobre o aumento dos gastos públicos com saúde ecoassem sobre os formuladores de políticas públicas (AITH, 2007, p. 47).

No passo seguinte, tem-se a necessidade para o direito sanitário de conceituar o que é a saúde pública, vez que revelará o valor dado à saúde e as representações sociais sobre o tema, para que a formulação das respectivas políticas públicas seja pensada de modo adequado.

Saúde pública é, assim, um exercício de poder no quadro das disposições normativas de determinado ordenamento jurídico, que incide sobre disputas políticas a respeito da eleição de prioridades que regerão a sociedade. Ao mesmo tempo, é um termo que comporta diferentes expressões, como a que se refere ao estado geral de saúde da população, a que se refere à atividade estatal encarregada da administração da saúde e a relativa ao campo de estudo como uma disciplina autônoma, com regras e princípios próprios (AITH, 2007, p. 51/54).

A configuração do direito à saúde como um direito social no ordenamento brasileiro, conforme decorre da explícita disposição do art. 6º da Constituição (BRASIL, 1988), implica na sua efetivação por meio de ação concretas exigíveis do Estado, assim como a compreensão de ser um direito subjetivo público também legitima os indivíduos a buscarem a sua realização, inclusive pela via judicial.

A abrangência do conteúdo jurídico do direito à saúde no Brasil, pois, leva a que se identifique com bastante nitidez as duas dimensões – individual e coletiva – em que ele se expressa, em que a intervenção estatal se verifica em graus diferentes, mas de que não se prescinde em nenhuma delas. Essa característica denota a complexidade em que se inserem as funções regulatórias e de direção do direito sanitário³⁹.

Dentro da função regulatória do Estado no que diz respeito à saúde, estão contidas as competências, entre outras, de *normatização* – em que se compreende os atos estatais de regulação por disposições constitucionais, leis e de regulamentação por atos infralegais, que definem direitos, obrigações, sujeições – de *adjudicação* – competência para delegar funções e atividades no âmbito da administração pública – e de *fiscalização e controle* – zelar pela observância das diretrizes normativas, da gestão de recursos, da implementação e execução dos programas estatais, e aplicar sanções aos atos que divirjam dessas orientações.

No que se refere à competência normativa, a matriz constitucional do direito à saúde é base fundamental de onde irradiam as atribuições que garantam o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

³⁹ “Ressalte-se que, seja o Direito Sanitário caracterizado como realidade social, realidade jurídica, subsistema do sistema jurídico ou ramo especializado do Direito, é fundamental salientar que a existência do Direito Sanitário é dada por seu sentido social: contribuir com a sociedade para uma correta organização das ações e serviços de saúde nela existentes, visando sempre ao desenvolvimento da sociedade e à defesa dos valores juridicamente protegidos por essa mesma sociedade. Por isso é sempre importante frisar que o Direito Sanitário é uma parte do Direito, compõe o Direito, ajudando-o a cumprir a sua função social de organização e transformação ordenada da sociedade” (AITH, 2007, p. 90).

Entre os dispositivos dos art. 196 a 200, estão previstos os princípios norteadores da saúde pública e suplementar, como a determinação de que as ações e serviços públicos de saúde integrem uma rede regionalizada e hierarquizada e constituam um sistema único e a atribuição legislativa de regular o Sistema Único de Saúde (SUS) e o correspondente financiamento.

Também na Constituição está a previsão da competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios para cuidarem das ações governamentais de saúde (art. 23, inciso II) e da competência concorrente entre os entes federativos para legislarem sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, inciso XII).

Acrescente-se que, “consoante a determinação constitucional, cabe então à legislação federal coordenar as diversas legislações dos estados-membros e dos municípios, de forma a buscar evitar os potenciais conflitos de competência que poderão surgir devido à competência concorrente” (CARVALHO, 2004, p. 14).

Em consequência, cabe à União editar normas gerais, que não poderão ser contrariadas pelas normas dos demais entes, prevalecendo sempre as de origem federal quando houver. Caso não haja disposições federais de caráter de norma geral, os Estados têm competência para editarem normas de ampla abrangência, restando aos Municípios suplementar a legislação federal e estadual, conforme dispõe o art. 30, inciso II, da Constituição (BRASIL, 1988), regulando, sem contrariar aquelas, as situações locais e suas particularidades.

Nesse breve panorama dos contornos gerais da normatização constitucional do direito à saúde, nota-se a amplitude do tratamento jurídico dado a esse direito a partir do qual se estenderão uma profusão de leis e atos infralegais, causando com frequência ruídos entre os entes federativos e mesmo na intimidade de cada um, certos conflitos administrativos e de competência para regulamentação⁴⁰.

⁴⁰ A alta densidade regulamentar é um traço característico da normatização sobre o direito à saúde no Brasil e causa de muito litígios que são levados ao Judiciário, em especial no que diz respeito à partilha de competências entre os entes federativos.

No cenário pandêmico do ano de 2020, segundo pesquisas do Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e da ONG Conectas Direitos Humanos, sobre o mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil, até 15 de setembro de 2020, a União havia editado 2.259 normas relacionadas exclusivamente a essa problemática sanitária, e apenas o Estado de São Paulo produziu 653 atos normativos, entre leis, decretos, portarias, e instruções normativas (Boletim “*Direitos na pandemia*”, nº 06, de 30/09/2020. Disponível em: <http://cepedisa.org.br/publicacoes/>. Acesso em: out. 2020).

Outro exemplo é a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341, interposta no STF, em 23/03/2020, pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), sob relatoria do Ministro Marco Aurélio, em que se questionava a constitucionalidade da Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020, que alterava dispositivos da Lei nº 13.979/2020, entre os quais o que concedia ao Presidente da República o poder de, mediante decreto, definir sobre os serviços públicos e atividades essenciais que poderiam ter funcionamento restringido, ou não, em meio às diretrizes sanitárias para evitar a proliferação da doença Covid-19. Na medida cautelar, o relator apenas reafirmou que tais disposições não tinham o condão de afastar os atos administrativos, inclusive de regulamentação, a serem praticados pelos Estado, Distrito Federal e Município, em razão da competência concorrente prevista no art. 23,

A regulação da instituição jurídica de maior proeminência para a execução das ações e serviços de saúde, que é o Sistema Único de Saúde (SUS), foi dada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – também conhecida como Lei Orgânica da Saúde – que especificou com minudência as atribuições constitucionais e encarregou o sistema de formular e executar as políticas públicas voltadas à redução de riscos de doenças, a assegurar acesso universal e igualitário, bem como a assistência às pessoas, por meio de ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.

Entre os princípios que regem as ações do SUS, derivados das disposições da Constituição, cabe destacar o do acesso universal e igualitário que orienta a que as ações e serviços públicos de saúde sejam acessíveis a todos que deles necessitem e providos de modo isonômico. É uma decorrência da dimensão material do princípio da igualdade que impõe que os serviços de saúde sejam distribuídos a todos indistintamente, garantida a gratuidade (AITH, 2007, p. 219). Outra faceta da equidade na prestação dos serviços de saúde é a universalidade, que pode ser traduzida na diretriz de regionalização.

A igualdade de acesso às ações e serviços públicos de saúde depende, de um lado, da distribuição dessas ações e serviços pelo território nacional e, de outro lado, dos meios de que dispõem as pessoas. [...] Para assegurar a equidade, a Constituição prevê que as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituída num sistema único com a diretriz da descentralização (Art. 198, caput e inciso I). A descentralização, dentro de um país com o Brasil, é um mecanismo fundamental para a efetivação do Direito à saúde, em especial para a universalidade do acesso às ações e serviços de saúde e para a redução das iniquidades” (AITH, 2007, p. 227).

A descentralização no âmbito do SUS compreende, portanto, a distribuição de competências administrativa e legislativa entre os entes federativos, assim como, a regionalização que implica na atuação organizada principalmente entre Estados, Distrito Federal e Municípios, coordenada pela União, com o objetivo de que as ações sanitárias sejam implementadas de modo a conferir maior eficácia e eficiência (AITH, 2007, p. 355).

A descentralização da saúde, tal como formulada na Constituição buscou aperfeiçoar a gestão dos sistemas municipais para garantir o acesso da população a serviços dessa natureza. Assim verificou-se também a possibilidade de uma maior participação e controle social na definição e execução orçamentária dos gastos em saúde⁴¹, reforçando a autonomia de cada ente subnacional.

inciso II, da Constituição. Assim, foi deferida “em parte, a medida acauteladora, para tornar explícita, no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente” (BRASIL, 2020e).

⁴¹ “Para responder a tamanha responsabilidade, o Estado brasileiro conta com um financiamento constitucionalmente vinculado, regulamentado pela Lei Complementar 141/2012 – garantia orçamentária fundamental para a consolidação do sistema público de saúde no Brasil, embora a demanda por serviços ainda seja

Ao mesmo tempo em que essa política, no plano conceitual, vise à melhor prestação do serviço público, também se presta a instabilidades e a desvios de gestão que deságuam em omissões e negligências.

Outro aspecto fundamental acerca do desenho constitucional do direito da saúde é o do atendimento integral, previsto no art. 198, inciso II, (BRASIL, 1988). A integralidade dos serviços públicos de saúde, com prioridade para as ações preventivas, abarca a noção de que o sistema público deve oferecer atenção integral às pessoas, compreendendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde e englobando serviços de atenção primária, secundária e terciária. A integralidade inclui, ainda, os serviços de assistência farmacêutica e os de recuperação e reabilitação (AITH *et al.*, 2014, p. 13).

A despeito disso, há o entendimento de que a integralidade é um conceito ainda de difícil operabilidade pelo Estado, dada a indefinição sobre os limites do dever do oferecimento integral de serviços e produtos de saúde. Para Aith e *et al.* (2014) isso contribui para o incremento da judicialização da saúde no Brasil. “A definição sobre quais serviços e produtos que serão incorporados ao sistema público de saúde e oferecidos de forma universal constitui, assim, um momento estratégico na conformação das garantias concretas de efetivação da saúde como direito a ser preservado de forma integral” (AITH; *et al.*, 2014, p. 15). Conforme se verá na seção seguinte, alterações promovidas na Lei Orgânica da Saúde estruturaram melhor a integralidade a partir da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde⁴².

Essa configuração do direito à saúde, pela criação do SUS como a principal política pública em nível macro, define que a formulação dos planos de ação governamental se dê harmonicamente entre os Municípios, Estados e União, que ficam com o encargo de administrar os recursos à sua disposição para o cumprimento do mandamento constitucional, e entre estes e a população, por meio de conferências, conselhos e associações que tragam as demandas que despontam na sociedade para onde, idealmente, aqueles recursos deveriam ser direcionados. De acordo com Dallari (2009, p. 13), o desenho constitucional exige a participação popular na formulação e na execução das políticas sanitárias para garantir o “valor saúde” ali definido, o que dá à compreensão do direito à saúde aspectos de direito individual e de direito coletivo em sentido amplo⁴³.

muito superior à capacidade de oferta do Estado” (AITH; *et al.*, 2014, p. 13).

⁴² Criada por meio da Portaria nº 2.690, de 5 de novembro de 2009, do Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2009/prt2690_05_11_2009.html. Acesso em: nov. 2019.

⁴³ “Reconhecida como uma diretriz do SUS, a participação da comunidade impõe a criação e manutenção de diferentes instituições de participação democrática em saúde no Brasil, sendo as mais preponderantes as fixadas pela Lei 8.142/1990: conferências e conselhos de saúde. A conferência de saúde reúne-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a

O fortalecimento da participação popular nas políticas públicas e no respectivo controle de sua implementação não deve se restringir a mera enunciação textual sem sentido na prática cotidiana, como se observa acontecer com diversas previsões constitucionais. A junção das categorias ente público e comunidade forma a base do SUS e faz com que a definição do direito à saúde pela administração pública e, principalmente pelos tribunais, quando o Poder Judiciário é chamado a intervir, leve em consideração os critérios que o conceito mais ampliado de acesso a direitos e à justiça fornece. Como visto em Lauris (2009), o acesso à justiça não deve se restringir à ideia da demanda de direitos em juízo, mas deve ter sua plenitude verificada na efetivação de direitos positivados e dos novos direitos que advêm das movimentações da sociedade, marcando o desenvolvimento social e a concretização de igualdade.

Tomando-se em acréscimo as categorias definidoras de acesso à justiça contidas na Recomendação Geral nº 33 da CEDAW, que digam respeito à estrutura objetiva do sistema de justiça e à prestação dos serviços jurídicos, localizamos o direito à saúde nesse espectro e a possibilidade de este servir como um parâmetro de análise para o recorrente fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, especialmente para análise do modo pelo qual o controle judicial de políticas sanitárias tem acontecido nos tribunais brasileiros.

Os conflitos judicializados envolvendo temas de saúde pública, como, por exemplo, fornecimento de medicamentos e insumos, tratamentos médico-hospitalares, leitos em UTI, representam expressivo percentual do total de demandas que aportam no Poder Judiciário e as explicações teóricas sobre esse movimento oferecem um amplo rol de hipóteses, algumas objeto de pesquisas científicas desenvolvidas no sentido de compreender o referido fenômeno. Ao lado disso, levantam-se severas críticas ao controle judicial de políticas públicas, que se sobrelevam quando o tema é a saúde pública, na proporção que tal matéria tem nesse universo de processos nos tribunais nacionais e pela sensibilidade que gera na sociedade sempre que se adentra às esferas da vida, da saúde e do bem estar das pessoas.

Na linha do que foi exposto no capítulo anterior, Lulia e Pellicciari (2016) sintetizam que as críticas à judicialização das políticas públicas são, para além da falta de legitimidade democrática, também o questionamento da capacidade institucional do Judiciário e a ausência de limites claros para a sua atuação. A referência à reserva do possível a que se contrapõe a

formulação de políticas públicas nos níveis correspondentes. Nesse sentido, essas diretrizes são consideradas importantes fundamentos para a elaboração das políticas públicas de saúde e, conseqüentemente, para a produção das normas jurídicas de direito sanitário e para a efetivação do direito à saúde. Já os conselhos de saúde funcionam em caráter permanente e deliberativo. São órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros” (AITH; *et al.*, 2014, p. 13)

garantia do mínimo existencial, que se funda precipuamente na dignidade da pessoa humana, indica o dever do Estado de assegurar aos credores da prestação estatal as condições materiais indispensáveis para as suas necessidades física e psíquica, pois o que o direito à saúde assegura não seria, apenas, determinado medicamento previsto na deliberação administrativa, mas sim o direito ao tratamento para a doença (SARLET, 2011). A saúde básica e o acesso à justiça estão, pois, inclusos no conjunto de condições mínimas de existência humana digna. Segundo Felitte (2017), “seria o núcleo duro, essencial, dos direitos fundamentais sociais garantidos pela Constituição Federal, em relação ao específico direito fundamental invocado, destinado a assegurar a dignidade humana”.

O que se propõe é um possível parâmetro concorrente ao mínimo existencial – e a que com ele está justaposto – levando em consideração o direito à saúde como inserido na concepção ampliada de acesso a direitos e à justiça, relacionando-o com a judicialização excessiva que se tem verificado para analisar medidas que racionalizem a litigiosidade, antes procurando compreender se aquilo que se busca é um movimento que brota da sociedade e de suas necessidades jurídicas e sociais.

Quando se atua no cerceamento do ingresso em juízo, ou mesmo quando se ataca a excessiva litigiosidade internamente ao processo em curso para sanar a problemática, na perspectiva da gestão processual pelo sistema de justiça, está-se negligenciando um diagnóstico fundamental sobre o funcionamento do direito à saúde em todas as instâncias jurídico-políticas (administração pública, legislativo e judiciário). Ao passo que compreendê-lo inserido em uma concepção de acesso à justiça, com potencial transformador, de desenvolvimento social e de distribuição equitativa dos bens da comunidade, busca-se compreender sua operabilidade para além dos tribunais, alcançando o funcionamento de todo o sistema de justiça – órgão judicial, Ministério Público, Defensoria Pública – a qualidade dos serviços que presta, o intercâmbio entre Poderes Executivo e Judiciário, bem como os remédios que advêm (ou deveriam advir) da articulação das funções administrativa, legiferante e de julgamento do ente estatal, para aferir o que está sendo disponibilizado, o que é acessível à população, traduzindo-se na dimensão de acesso referida na normativa CEDAW.

É real a possibilidade de concretizar justiça distributiva no campo do direito sanitário aplicando-se o acesso a direitos e à justiça em concepção mais ampliada como um dos parâmetros de análise dos fenômenos jurídicos que envolvem a temática, mas Werner (2008) alerta enquanto constrói crítica em torno do que seria uma “subjetivização” do direito à saúde tendo como causa a judicialização excessiva que se verifica no Brasil em que os juízes atribuem sentido individualista aos comandos constitucionais.

A autora analisa o direito à saúde na perspectiva de um direito social constitucionalmente definido dentro de um complexo desenho jurídico, mas que detém a face de um direito público subjetivo, ao identificar que as decisões judiciais têm considerado essa última como a mais preponderante ao resolverem as demandas que lhes chegam. A pretensa busca por conceder a tutela jurisdicional aos que demandam individualmente bens ou direitos no campo da saúde, desconsiderando-se a repercussão social da decisão, acabaria por gerar um efeito adverso. Acentuaria um desequilíbrio preexistente na efetivação de direito social pressuposto para a inclusão, pela via da cláusula da universalidade, prevista no acima mencionado artigo 196 da Constituição e construída dentro da “ética social solidária”, limitando, por consequência, o acesso à Justiça. (WERNER, 2008, p. 96/100).

Estando o direito à saúde inserido no rol explícito de direitos sociais, tal como disposto no artigo 6º da Constituição, antecedido pelos dispositivos que consagram a dignidade da pessoa humana e inviolabilidade do direito à vida, faz com que a argumentação mais utilizada nos tribunais seja a de valorá-los igualmente em uma espécie de triangulação saúde-vida-dignidade humana que leva à conclusão de que toda a demanda por bens ou direitos sanitários deveria ser provida. Porém, adverte Werner (2008, p. 126-127) que, “fixar-se somente nesses conteúdos leva o intérprete a cometer equívocos, priorizando o aspecto individual em detrimento do comunitário”.

Nesse ponto é que se alinha essa crítica ao que expõe Dallari (2009) sobre a participação popular na construção do direito à saúde, que por sua vez está em consonância com a proposta de um conceito ampliado de acesso a direitos e à justiça. “Há a necessidade de preencher o conteúdo do direito à vida e à dignidade humana, harmonizando-os e integrando-os com outros direitos sociais, com a legislação infraconstitucional e com a estrutura das políticas públicas do SUS, delineadas com a participação da comunidade” (WERNER, 2008, p. 126-127). A carência de argumentação judicial que tenha em conta a dimensão social de suas decisões, o impacto de um caso único sobre o sistema de políticas públicas sanitárias correspondentes, poderia provocar mais desigualdades e reforçar privilégios de grupos sociais que têm condições de acesso a direitos mais facilitadas.

Apesar de haver na literatura sociojurídica estudos que investigam esses efeitos da judicialização da saúde, de dissociação do aspecto social e priorização do alcance individual, Dallari (2009, p. 19) entende que a previsão constitucional das funções do Ministério Público e da Defensoria Pública de atuarem nas suas respectivas esferas de ação, seria uma das garantias de efetivação do direito à saúde em nível individual e coletivo, para grupos de classes sociais menos privilegiada, muitas vezes reivindicados em sede judicial. O que há de se analisar a partir

da investigação na realidade das ações judiciais que demandam prestações de saúde, são o perfil e o impacto delas sobre a construção, implementação e controle das políticas públicas plurais que se desenvolvem dentro da macro política do SUS, a fim de se medir se, de fato, estão ocorrendo as desigualdades apontadas nos estudos citados.

Além disso, um dos aspectos tangenciados tanto por Dallari (2009) quanto Werner (2008) diz respeito aos julgamentos conduzidos nos tribunais superiores do Brasil que têm competência para decidir as causas de natureza constitucional e a respeito da relação de vigência de lei federal com a validade de atos administrativos em geral.

Uma conclusão comum que se infere da análise das pesquisadoras sobre o conteúdo das decisões judiciais que foram avaliadas é a ausência de fundamentação que levasse em consideração a participação comunitária como critério para resolução do conflito posto e consequente atribuição de sentido ao direito à saúde, o que reflete que foi dada ênfase ao caráter subjetivo desse direito em detrimento do alcance coletivo que marca o seu conteúdo jurídico, tal como disposto na Constituição. Essa seria uma das explicações para a afirmação de que o provimento de ações individuais é mais frequente, enquanto as ações coletivas são recebidas com reservas pelos órgãos judiciais e tendem a terem seus pedidos julgados improcedentes, visto que o tratamento legislativo sobre o instrumento processual coletivo autoriza que uma única decisão judicial tenha repercussão ampla e com impactos sobre políticas públicas sanitárias já estabelecidas.

Cabe recapitular o interessante achado expresso no relatório “Justiça Pesquisa - Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução” (CNJ, 2019), já explorado no capítulo anterior deste trabalho. Em uma das categorias de análise daquela pesquisa, buscou-se medir a recorrente afirmação de que as ações judiciais ajuizadas por indivíduos com o objetivo de obter prestação de saúde pública teriam mais chance de sucesso – entendido esse pelo critério da procedência do pedido inicial – do que ações coletivas, ajuizadas por um rol estreito de legitimados legalmente previsto.

A partir da coleta de dados de quase todos os tribunais estaduais e federais, tanto de primeira quanto de segunda instâncias, revelou-se uma diferença quantitativa entre as ações individuais e as coletivas propostas. “Em São Paulo, o maior Tribunal de Justiça do país, 3,11% das ações apresentam o termo ‘coletiva’, demonstrando que daquelas que chegam à primeira instância, apenas uma parcela muito pequena pode ser enquadrada como ‘ação coletiva’”. (CNJ, 2019, p. 131). Apenas os tribunais estaduais de Mato Grosso, Pará e Rondônia, diferentemente, apresentaram mais de 15% de coletivas do total de ações judiciais de saúde.

Quanto aos resultados concernentes à hipótese da tendência de que as ações individuais teriam mais chances de terem seus pedidos julgados procedentes, a referida pesquisa aplicou modelo para testar tal probabilidade, concluindo que a tendência está se invertendo. “[...] fato de uma ação ser coletiva está associado a uma maior probabilidade de decisão favorável ao demandante (um acréscimo de aproximadamente 7% de probabilidade de sucesso) e esse resultado é bastante robusto para todas as especificações do modelo”. (CNJ, 2019, p. 132).

Todavia, as possíveis justificativas deste achado não chegam a infirmar por completo a tendência que tradicionalmente se verifica nos referenciais teóricos que se ocupam do tema. A pesquisa aponta que estas ações são coletivas apenas no nome que a elas se dá, principalmente quando o autor é o Ministério Público, pois que o pedido deduzido nessas demandas seria de índole exclusivamente individual (CNJ, 2019, p. 134). Logo, a tendência tradicional da prevalência das decisões de procedência em ações individuais se confirmaria a partir dessa perspectiva, indicando que um dos reflexos da judicialização da saúde, nos moldes como ocorre na maior parte dos casos, seria um desequilíbrio entre as dimensões individual e social com possível prejuízo à construção e implementação das políticas públicas sanitárias.

O desenvolvimento de um conceito ampliado de acesso à justiça que vai além do aspecto da chegada de uma demanda às portas do Judiciário e que, ultrapassando esse limiar, segue o fluxo processual na busca de preservar a adequada representação para as situações de indivíduos pertencentes às classes menos privilegiadas, de garantir que o tratamento judicial do objeto em litígio esteja em consonância com o desenho jurídico constitucional e com o correspondente desenho político da ação governamental empregada na sua concretização, representa um passo à frente da tradicional configuração dessa importante categoria de análise.

Agregar a essa formulação diretrizes ainda mais alargadas que tenham em conta o momento pré-processual e o pós-processual, pode significar um avanço nos parâmetros de análise com possibilidade de repercussão mais efetiva sobre o fenômeno da judicialização.

Sugere-se como diretrizes a acessibilidade de parte da população que sequer chegará a levar suas necessidades jurídicas à reinvidicação em juízo, a avaliação, no âmbito da administração pública, da abrangência das políticas públicas – quando existentes – sobre essa mesma população e se há a participação comunitária, visando a diagnosticar falhas que previnam a adjudicação, e mesmo a análise de informações a respeito dos impactos quantitativos e qualitativos advindos da judicialização.

Tais diretrizes podem integrar a categoria e servir para a definição de critérios de equalização da tutela jurisdicional que ainda tende à concessão das prestações de saúde pública demandadas aos indivíduos que conseguem ingressar em juízo.

2.4. As políticas públicas de fornecimento de medicamentos

O acesso a medicamentos tem sido o objeto mais comum das demandas judiciais ajuizadas contra o poder público e por essa razão grande parte dos estudos interdisciplinares, que envolvem a judicialização das prestações de saúde pública, encontram nesse tema específico campo vasto para diversas abordagens e investigações que possam dar conta da grande complexidade que envolve a implementação das respectivas políticas sociais e econômicas. Essas políticas públicas, no que diz respeito ao direito à saúde, são direcionadas à redução dos riscos de agravos (doenças e outras condições) e a assegurar o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁴⁴ é a maior ação governamental que estabelece a implantação, nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), de medidas de promoção, a quais consistem “em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender as necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida” (MALTA *et al.*, 2018, p. 1800)⁴⁵. A PNPS definiu temas prioritários como o enfrentamento ao uso do tabaco, do uso abusivo de álcool e outras drogas, a alimentação adequada e saudável, as práticas corporais e atividades físicas, a promoção da cultura da paz e de direitos humanos, e a promoção do desenvolvimento sustentável.

As medidas de proteção referem-se às ações preventivas, que por meio das tecnologias em saúde disponíveis e pela expertise científica existente, demandam práticas e serviços orientados a evitar concretamente riscos à saúde da população, a exemplo do Programa Nacional de Imunizações (PNI) – que avançou na estratégia de vacinação no Brasil com a implantação do Calendário Nacional de Vacinação, do Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e das Campanhas Nacionais de Vacinação⁴⁶ – e do Programa Nacional da Triagem Neonatal (PNTN) – que estabelece ações preventivas para identificar precocemente

⁴⁴ A Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, do Ministério da Saúde, aprovou a PNPS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html. Acesso em ago. 2020.

⁴⁵ “Na Carta de Ottawa, em 1986, representantes de 35 países assumiram que as ações de promoção da saúde deveriam resultar na redução das iniquidades em saúde, garantindo oportunidade a todos os cidadãos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e serem protagonistas no processo de produção da saúde e melhoria da qualidade de suas vidas” (MALTA *et al.*, 2018, p. 1800).

⁴⁶ A Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, do Ministério da Saúde, redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1533_18_08_2016.html. Acesso em: ago. 2020.

um rol extenso de doenças em neonatos que possam ser tratados a tempo de evitar o desenvolvimento daquelas, a gravidade de sequelas ou mesmo a morte⁴⁷.

Quanto às políticas de recuperação da saúde, “envolvem as medidas necessárias para que, uma vez que o indivíduo esteja acometido de uma doença ou de um agravo à sua saúde, ele tenha acesso integral às ações e serviços necessários para a sua recuperação, de que é exemplo as políticas voltadas ao fornecimento de medicamentos” (AITH, 2007, p. 136).

No que diz respeito, pois, ao fornecimento de medicamentos, o art. 6º, inciso I, “d” e inciso VI, da Lei nº 8.080/1990 estabelece que está incluída na atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, e a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção (BRASIL, 1990).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi aprovada pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que estabeleceu como finalidades principais garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional desses insumos; e, o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1998).

A PNM é definida como um conjunto de ações destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, ao abastecimento de medicamentos em todas suas etapas constitutivas, à conservação e ao controle de qualidade, de segurança e de eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e à avaliação da utilização, à obtenção e à difusão de informação sobre medicamentos e à educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2007, p. 16). Além disso, destacam-se, com prioridade, entre as diretrizes consignadas nessa norma do Ministério da Saúde, a adoção da Relação de Medicamentos Essenciais (Rename) e sua periódica revisão, a reorientação da Assistência Farmacêutica, o desenvolvimento científico e tecnológico e a organização das atividades de vigilância sanitária de medicamentos.

Em resgate do contexto histórico sobre a política de medicamentos, Marques (2011) observa que as disputas em torno da garantia e da forma da dispensação desses tratamentos pelo setor público sempre envolveu tensão entre questões de economia política, como o modelo de financiamento, e os reflexos sobre as políticas de saúde (MARQUES, 2011, p. 109). Desde a aprovação da PNM em 1998, apesar de a União permanecer como a fonte de aquisição de medicamentos, a reorientação da assistência farmacêutica estimulou o deslocamento dos

⁴⁷ A Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001, do Ministério da Saúde, instituiu, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822_06_06_2001.html. Acesso em: ago. 2020.

serviços, das responsabilidades e dos recursos para os demais entes, dentro da estrutura regionalizada do SUS (MARQUES, 2011, p. 117).

Um importante marco na busca de se promover as diretrizes da PNM, garantindo maior segurança e controle, bem como o acesso da população aos medicamentos essenciais a preços reduzidos, foi a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. A criação da agência reguladora inovou nos mecanismos regulatórios para o setor de saúde, antes negligenciados, passando a ser responsável por “1) assegurar a qualidade dos medicamentos; 2) regular os preços dos fármacos e estimular o intercâmbio entre os produtos inovadores e genéricos; e por fim 3) atuar perante o INPI no processo de concessão e patentes de medicamentos” (OLIVEIRA, 2017, p. 62).

A Anvisa se destacou na implementação dos medicamentos genéricos, pois que lhe coube a regulamentação acerca do registro, da produção, da prescrição e a dispensação desses medicamentos, no empenho de incrementar a oferta dos fármacos essenciais à população.

Importante notar que nesse panorama de maior valorização do setor público foram introduzidas mudanças no texto da Lei 9.279/96, a minimizar as ameaças dela advindas e submetendo o processo de patente à prévia anuência da ANVISA e possibilitando a concessão de licença compulsória de patentes, nos casos de emergência nacional ou interesse público, respectivamente, pela Lei 10.196, de 14 de fevereiro de 2001 e pelo Decreto 4.830, de 4 de setembro de 2003 (KORNIS et al., 2008) (OLIVEIRA, 2017, p. 63).

O movimento seguinte foi a instituição mais tarde da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)⁴⁸ como decorrência das diretrizes da PNM e da necessidade de maior participação da assistência farmacêutica na sua formulação como uma política pública organizada para a formulação de políticas setoriais, seguido os preceitos da descentralização na aquisição e na dispensação de medicamentos, cujas “atividades dependem da articulação entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para que sejam garantidos o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos destinados ao atendimento dos agravos prevalentes na população” (MARTINS, 2013, p. 62).

[...] realizou-se a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF), em 2003, que teve como tema “Acesso, Qualidade e Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social. Este processo democrático de construção envolveu não somente os gestores federais, mas todos os atores envolvidos com as políticas de saúde, como usuários, prestadores e profissionais do SUS, em um processo de construção ascendente partindo de municípios e estados. Como resultado das deliberações desse processo de participação social, foi criada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), aprovada

⁴⁸ A Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Ministério da Saúde, aprovou a PNAF. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: set. 2020.

pela Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que efetivou a Assistência Farmacêutica como política de saúde (BRASIL, 2018b, p. 8).

Para a execução dessas ações, o ciclo de assistência farmacêutica envolve diferentes processos e estratégias a serem implementadas em sequência ordenada, como a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação dos medicamentos, em acordo com as normas regulamentares próprias. “A execução de uma atividade de forma imprópria prejudica todas as outras, comprometendo seus objetivos e resultados. Como consequência, os serviços não serão prestados adequadamente, acarretando em insatisfação dos usuários [...]” (BRASIL, 2007, p. 30).

Embora tanto a Política Nacional de Medicamentos (PNM) como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) manifestem a importância estratégica dos três grandes eixos - de garantir a segurança, eficácia e a qualidade dos medicamentos; a promoção do seu uso racional; o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais - para muitos gestores o conceito da Assistência Farmacêutica ainda permanece centrado no binômio aquisição e distribuição de medicamentos (BRASIL, 2007, p. 35)⁴⁹.

O princípio de integralidade aparece com sobrelevada importância quanto às políticas de medicamentos, na perspectiva de que se articula com o desenvolvimento científico e tecnológico, uma das diretrizes da PNM e parte do ciclo da assistência farmacêutica. A seleção de medicamentos se dá apenas entre aqueles registrados na Anvisa e esse registro é o ato que autoriza a inserção do fármaco no mercado brasileiro porque atesta que foram atendidos os mínimos requisitos de segurança e eficácia terapêutica.

Apenas com a edição da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que alterou a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, é que a integralidade foi institucionalizada no sistema de modo mais estruturado. Aquela norma introduziu na Lei Orgânica da Saúde o dispositivo do art. 19-Q, segundo o qual a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão

⁴⁹ O acesso a medicamentos por meio da assistência farmacêutica pública custeada pelo Estado, “é assegurada por um complexo sistema em que estão envolvidos os entes federativos (União, Estado e Municípios). Assim, embora a assistência farmacêutica possua uma concepção ampla visando o fornecimento de fármacos de forma integral, não se restringindo ao seu bloco de componentes, atualmente o Sistema de Assistência Farmacêutica, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, é financiado pelas três esferas de gestão do SUS, estruturada em três níveis: 1) Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF); 2) Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica (CESAF); e 3) Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF); com diferentes tipos de financiamento e de logística” (OLIVEIRA, 2017, p. 70).

Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) (BRASIL, 1990), a qual foi regulamentada pelo Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011b).

Aith *et al.* (2014) observam que foram as discussões sobre a amplitude da integralidade no SUS que conformaram as iniciativas que levariam à aprovação da lei e à criação da Conitec, que “busca assegurar a transparência e a possibilidade de participação da sociedade civil nesses processos, bem como define prazos para análise e decisão dos processos de incorporação de novas tecnologias ao SUS” (AITH *et al.*, 2014, p. 16).

O Decreto nº 7.646/2011 dispõe que a Conitec é um órgão colegiado de caráter permanente, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde – composto por representantes do MS, do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e da Anvisa – que tem por objetivo assessorá-lo tecnicamente nos processos decisórios de incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde – inclusive os medicamentos –, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (BRASIL, 2011b).

Os PCDT são instrumentos direcionados, em um primeiro momento, aos gestores do SUS com a finalidade de fornecer o máximo de informações técnicas de qualidade, eficácia e economicidade sobre as tecnologias avaliadas para a tomada de decisão sobre qual medicamento, insumo ou procedimento deve ser incorporado às listas dos programas de assistência farmacêutica do SUS, garantindo a universalidade, integralidade e equidade.

Os PCDT são recomendações, desenvolvidas por meio de revisão sistemática da literatura científica existente, para apoiar a decisão do profissional e do paciente sobre o cuidado médico mais apropriado, em relação às condutas preventivas, diagnósticas ou terapêuticas dirigidas para determinado agravo em saúde ou situação clínica. Assim, os protocolos buscam sistematizar o conhecimento disponível e oferecer um padrão de manejo clínico mais seguro e consistente do ponto de vista científico para determinado problema de saúde. Em qualquer situação, no entanto, para que tenham credibilidade e aceitabilidade, os PCDT precisam ser construídos sobre bases sólidas e éticas, de forma participativa e democrática. Neste contexto se insere a Medicina Baseada em Evidências (MBE) como fio condutor e balizador da construção dos PCDT (BRASIL, 2007, p. 121-122)⁵⁰.

Mesmo dentro do SUS, a conduta do profissional médico com atribuição de prescrever o tratamento para as doenças tem sido identificada como um obstáculo à efetiva utilização dos

⁵⁰ “A MBE é uma abordagem que utiliza as ferramentas da epidemiologia clínica, da estatística, da metodologia científica e da informática para trabalhar a pesquisa, o conhecimento e a atuação em saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão nesse campo. A prática da MBE busca promover a integração da experiência clínica às melhores evidências disponíveis, considerando a segurança nas intervenções e a ética na totalidade das ações” (BRASIL, 2007, p. 122).

PCDT em razão de a prática médica ser usualmente resistente a interferências externas na sua autonomia em conduzir a terapêutica na forma que entende mais eficaz. Essa variabilidade da prática médica se reflete na judicialização do fornecimento de medicamentos pelo SUS quando há prescrição de fármaco de custo mais alto e eficiência equivalente a um que já esteja incorporado na lista de dispensação gratuita.

A partir do PCDT e da participação da sociedade, através das sugestões que advêm da fase de audiência pública que pode integrar a elaboração do documento, a Conitec formulará relatório que contemple as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, de acordo com a Anvisa; a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas; e, o impacto da incorporação da tecnologia no SUS.

Ao final, o relatório conterá a recomendação pela incorporação, pela não incorporação, ou pela exclusão de medicamento, insumo ou procedimento. A recomendação é, então, enviada ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCITIE), que decidirá definitivamente se a tecnologia será incorporada ao SUS, decisão que é publicada no Diário Oficial da União, conforme determina o art. 23 do Decreto nº 7.646/2011 (BRASIL, 2011b)⁵¹.

Esse apoio técnico no procedimento de incorporação de novas tecnologias para dispensação gratuita pelo SUS é bastante complexo e implica na elaboração de estudos quanto às análises clínicas de segurança, efetividade e eficácia do produto, medicamento ou insumo; quanto à viabilidade econômica de custo, eficiência, custo de oportunidade e impacto orçamentário – ver neste trabalho capítulo de análise dos dados da pesquisa empírica sobre as análises de impacto orçamentário (AIO); quanto à difusão, logística, aceitabilidade; a fim de

⁵¹ A incorporação de uma nova tecnologia em saúde, como os medicamentos, deve obedecer ao rito do processo administrativo previsto a partir do art. 15 do Decreto nº 7.646/2011 (BRASIL, 2011b):

Art. 15. A incorporação, a exclusão e a alteração pelo SUS de tecnologias em saúde e a constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas serão precedidas de processo administrativo.

§ 1º O requerimento de instauração do processo administrativo para a incorporação e a alteração pelo SUS de tecnologias em saúde e a constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas deverá ser protocolado pelo interessado na Secretaria-Executiva da CONITEC, devendo ser acompanhado de:

I - formulário integralmente preenchido, de acordo com o modelo estabelecido pela CONITEC;

II - número e validade do registro da tecnologia em saúde na ANVISA;

III - evidência científica que demonstre que a tecnologia pautada é, no mínimo, tão eficaz e segura quanto aquelas disponíveis no SUS para determinada indicação;

IV - estudo de avaliação econômica comparando a tecnologia pautada com as tecnologias em saúde disponibilizadas no SUS;

V - amostras de produtos, se cabível para o atendimento do disposto no §2º do art. 19-Q, nos termos do regimento interno; e

VI - o preço fixado pela CMED, no caso de medicamentos.

assegurar que a introdução da nova tecnologia atenda às finalidades da assistência integral à saúde da população. Interessante destacar que o processo administrativo de incorporação envolve a participação social por meio de consultas e audiências públicas, enquetes, participação de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), representantes de pacientes nas reuniões da Conitec, e transparência sobre o andamento processual.

Desde o início do ano de 2012 até meados de 2016, a Conitec havia recebido 492 pedidos de avaliação de tecnologias em saúde – entre solicitações de incorporação de tecnologias, não incorporação ou exclusão –, dos quais 277 foram provenientes da indústria farmacêutica, de associações de pacientes e sociedades médicas e de ações judiciais (OLIVEIRA, 2017, p. 70).

Especificamente quanto aos medicamentos, o processo administrativo de incorporação significa que o fármaco passa a integrar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)⁵², uma das diretrizes da PNM, que funciona como instrumento estratégico de padronização, de uso racional e lista orientadora do financiamento de medicamentos na assistência farmacêutica, e na qual a prescrição e dispensação no âmbito do SUS devem se basear, a fim de melhorar a qualidade da atenção à saúde dos cidadãos.

A proposta de seleção desses medicamentos é um exercício de inteligência clínica e de gestão, não sendo excluídos, dessa forma, os medicamentos de alto custo, desde que representem a melhor escolha para uma condição epidemiologicamente relevante 6,7,8. Segundo Hogerzeil, os medicamentos essenciais não são medicamentos de segunda categoria selecionados para os pobres, mas sim o tratamento mais custo-efetivo para uma dada condição patológica, mostrando que, no processo de seleção, é igualmente importante ponderar os custos e os benefícios da administração de um novo tratamento, em relação a outro já existente (FIGUEIREDO; SCHRAMM; PEPE, 2014, p. 2345).

O Decreto nº 7.508, de 26 de junho de 2011 (BRASIL, 2011c), prevê a partir do art. 25 a formulação da Rename, dispondo sobre a relação da lista com o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, e estabelece que, para tanto, deverá ser atualizada a cada dois anos, pressupondo que a política estatal deve acompanhar a evolução técnico-científica (art. 26, parágrafo único).

Deve-se pontuar que o desenvolvimento científico se dá em velocidade maior do que as políticas estatais podem absorver, visto que na gestão pública, em especial no caso da política de dispensação gratuita de medicamentos pelo SUS, cujo processo administrativo de incorporação demanda muitas informações técnicas, a elaboração de estudos na área da saúde

⁵² “Medicamentos essenciais são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aqueles que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidado de saúde da população. A seleção dos medicamentos essenciais se pauta na perspectiva epidemiológica e busca refletir necessidades coletivas, sendo recomendada pela OMS a utilização dos estudos de carga global de doença para identificação dos problemas de saúde da população” (FIGUEIREDO; SCHRAMM; PEPE, 2014, p. 2345).

em que se insere a tecnologia em avaliação – que dependem de metodologias rígidas e longo tempo de coleta e análise de dados – e no qual o processo decisório também exige ampla deliberação quanto às disponibilidades orçamentárias, concentradas as diversas solicitações em uma mesma estrutura do Ministério da Saúde.

Esse gargalo não permite que a assimilação de um novo medicamento mais custo-efetivo aconteça em breve tempo, tendo em conta que a integralidade na prestação do acesso a medicamentos não significaria o dever correlato do Estado de fornecer todo e qualquer tratamento disponível, mas sim, aqueles que tenham sido submetidos a critérios técnicos.

O fornecimento de um insumo médico pela Administração configura uma prescrição pública de medicamentos. O Estado não é somente o responsável financeiro pelo uso da tecnologia, mas deve responder pelos riscos decorrentes de sua utilização. A obrigação de garantir prestações de saúde coexiste com o dever de abster-se daquelas prestações que possam se revelar danosas à população. O Estado está obrigado a evitar o risco de doença e outros agravos e/ou impedir que outros o provoquem. Por isso é tão importante a avaliação aprofundada dos aspectos positivos e negativos de uma possível incorporação (MARTINS, 2013, p. 68).

De outro lado, a indústria farmacêutica tem no Estado brasileiro, mormente pela grande estrutura que administra em um país de largas extensões geográficas e demográficas, um comprador de relevante interesse para negociar os seus produtos e recuperar os investimentos financeiros aplicados no desenvolvimento deles.

Nesse sentido, Martins (2013) consigna em estudo sobre o equilíbrio orçamentário da assistência farmacêutica diante da judicialização da saúde, que “muitos dos lançamentos no mercado são de medicamentos com pequenas alterações ou adições nas moléculas já disponíveis. Estratégia utilizada para obtenção de uma nova patente para determinado produto, o que assegura sua exclusividade na fabricação e comercialização” (MARTINS, 2013, p. 64).

A autora atribui a crescente demanda judicial pelo fornecimento de medicamentos que não estão contemplados na Renome ao descompasso entre o processo de incorporação e os reclamos da população que almeja o tratamento ótimo para as doenças de que está acometida, com expressão proporcional à gravidade do risco de diminuição da qualidade de vida e até o risco de letalidade, e que cedem às estratégias mercadológicas das indústrias farmacêuticas que têm por objetivo principal aquele peculiar a qualquer segmento da atividade econômica em escala global, qual seja, o crescimento das vendas de seus produtos e o lucro que daí deriva. “[...] vale apontar o *marketing* comercial e/ou *lobby* exercido pela indústria e comércio farmacêuticos junto a segmentos sociais e governamentais, para incorporação de seus produtos” (MARTINS, 2013, p. 67).

Algumas pesquisas tematizaram a relação desse lobby exercido pela indústria farmacêutica sobre os profissionais da saúde e sobre associações de pacientes, bem como sobre setores governamentais e inclusive sobre advogados⁵³. Segundo Oliveira, “a judicialização reforçaria o poder desses *lobbies* na definição da política de assistência farmacêutica nacional” (OLIVEIRA, 2019, p. 188).

A possível facilidade dessa espécie de “captura” de profissionais da saúde pela indústria, poderia ser explicada pelos achados de pesquisas no campo da judicialização que convergem na constatação de que as altas taxas de concessão de tutela antecipada e de sentenças de procedência que concedem os medicamentos requeridos, ocorreriam porque a decisão judicial fundamenta-se precipuamente por documentos apresentados nos autos do processo pelo paciente, atestada imprescindibilidade daquela terapêutica determinada nos receituários médicos.

A conclusão é a de que a concessão massiva se dá a partir da soberania da prescrição médica individual, que por vezes – dada a variabilidade da prática médica ou a captura do profissional pela indústria – contrariam os PCDTS e as normas sanitárias, dispensando-se a produção de outros meios de prova, como a perícia técnica independente, que corroborassem a adequação da prescrição e a inexistência de alternativa terapêutica (VENTURA; SIMAS; PEPE; SCHRAMM, 2010, p. 92). “Por vezes, a prescrição médica que dá origem à ação judicial é inadequada e improcedente do ponto de vista técnico. O médico não tem a “caneta divina”, mas o juiz tem o entendimento que a prescrição médica é “sagrada”, por isso quase sempre dá ganho de causa ao paciente” (SCHEFFER, 2009, p. 134).

A questão primordial que se coloca nesse panorama é se a judicialização nesses moldes, ou mesmo aquela que se forma a partir da mobilização – articulada ou não – de pacientes que demandam em juízo imbuídos do legítimo interesse de obter o medicamento que tem potencial de prevenção, tratamento e mesmo cura dos agravos em saúde que lhe afligem, tem tido o efeito de modificar a respectiva política pública, seja pela pressão a que o poder público formule um programa inexistente ou que altere aquele já em operação, para abranger o objeto das reivindicações.

⁵³ Em pesquisa que analisou milhares de ações judiciais cujo objeto era a demanda de medicamentos no estado de Minas Gerais, foi observada uma associação entre médicos e escritórios de advocacia, o que foi verificado a partir de categorias de análise examinadas para aferir dados de concentração de ações em escritórios e de médicos prescritores. “O mesmo tipo de relação foi observado por Chieffi e Barata (2010), que evidenciaram a forte relação entre algumas prescrições e advogados responsáveis pelas ações judiciais em São Paulo” (OLIVEIRA, 2019, p. 189). Nesse mesmo sentido: VENTURA; SIMAS; PEPE; SCHRAMM, 2010; e SOARES; DEPRÁ, 2011.

2.5. Principais características das ações judiciais para prestações de saúde

A evolução das políticas atinentes ao tratamento das pessoas que vivem com HIV/Aids – doença crônica, mas controlável, cuja cura ainda é buscada pela ciência – é mencionada com frequências nas pesquisas interdisciplinares que estudam o caminho percorrido pelo fenômeno social, desde a eclosão da epidemia no início dos anos 1980 até a implementação de diversos programas de tratamento e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, no âmbito do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DIAHV), parte da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

O caso HIV/Aids pode ser, assim, considerado um referencial a ter em perspectiva sempre que se investigue as mobilizações sociais levadas ao debate público e também ao Judiciário, resultando em avanço de políticas que retornam de forma exitosa à população e, principalmente, ao segmento de indivíduos que se beneficiam diretamente de melhores condições de vida e saúde. Scheffer (2009, p. 129) observa que a epidemia da Aids representou um dos grandes marcos sanitários, pois que uma doença, até então desconhecida, de consequências muito graves para a saúde humana, em pouco tempo provocou extraordinários avanços em novas tecnologias em saúde, assim como investimentos financeiros de grande volume para essa tarefa.

Das primeiras notificações, em 1981, de casos de uma enfermidade rara, que atingia homossexuais, a um dos mais graves e complexos problemas de Saúde Pública registraram-se avanços significantes, sobretudo nas áreas de diagnóstico e terapêutica, levando a desenvolvimento acelerado de recursos tecnológicos guiados pela demanda crescente, pela necessidade contínua de inovações e pela competição entre empresas farmacêuticas multinacionais (SCHEFFER, 2009, p. 129).

Em estudo que cuidou de analisar as transformações das políticas estatais voltadas ao HIV/Aids, Loyola (2008) anota que desde o começo da epidemia, o movimento sanitarista caminhou para a formulação da política de combate à proliferação descontrolada e por medicamentos⁵⁴. No entanto, a autora consigna que, até meados da década de 1980, a doença não atendia a critérios epidemiológicos que determinassem a necessidade de intervenção do sistema público de saúde, em escala nacional. Isso levou a que a articulação no âmbito dos estados, de organizações da sociedade civil que disputavam, inclusive contra a visão

⁵⁴ “Sob a liderança de médicos ligados a esse movimento, foi criado, em São Paulo, em 1983, o primeiro Centro de Referência e Treinamento para o combate à AIDS (CRT) do país, que antecedeu a constituição de um programa nacional de enfrentamento dessa epidemia, cujo modelo de atuação se tornou internacionalmente conhecido por conjugar prevenção, tratamento e distribuição de medicamentos. Não apenas os sanitaristas, mas outros médicos das especialidades ligadas às doenças associadas à AIDS– dermatologistas, infectologistas, cancerologistas, principalmente –, que começavam a atender, em clínicas particulares, doentes e portadores do HIV, também contribuíram de forma decisiva para o espaço que a doença viria a ocupar no Ministério da Saúde (MS)” (LOYOLA, 2008, p. 768).

preconceituosa de profissionais da saúde de que a doença atingia apenas uma minoria da população, ganhasse corpo.

Nas duas principais metrópoles do país, Rio de Janeiro e São Paulo, o enfrentamento da epidemia assumiu distintas configurações. Mas, em ambas, esses primeiros tempos aparecem, de forma quase unânime, na narrativa dos entrevistados, como tempos heróicos, marcados por um forte investimento das pessoas que travaram o que, até hoje, é considerada uma verdadeira batalha contra a AIDS; com muitas perdas de vidas de pessoas próximas àquelas mais diretamente envolvidas em seu combate. Em 1985, quando o MS começou a organizar o PN-DST/AIDS, os programas estaduais já haviam sido estabelecidos e estavam em funcionamento, não só no Rio e em São Paulo, mas, pelo menos, em onze das 27 unidades da federação (LOYOLA, 2008, p. 768).

A autora analisa que a participação da sociedade civil, consistente na participação de atores sociais como, segmentos religiosos de diferentes credos, com destaque para a Igreja Católica, associações profissionais e filantrópicas, intelectuais, juristas e jornalistas, em um esforço conjunto e organizado de combate à Aids, é considerada como a mais eficaz resposta à epidemia. A organização da sociedade civil abrangeu setores que se dedicavam à assistência aos doentes e outros que desempenhavam o papel político de pressionar o Estado. “Como a AIDS atingiu, primeiramente, o grupo de homossexuais masculinos, a exemplo de outros países, os grupos gays estiveram na origem das primeiras reações à epidemia, como o Grupo Gay da Bahia e o Somos, em São Paulo” (LOYOLA, 2008, p. 769).

Nessa mesma linha, a autora observa que, no Rio de Janeiro, a ONG Pela Vida criou, em 1989, a primeira assessoria jurídica para demandas de AIDS, tendo sido responsável pelo início da judicialização em defesa dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids, relacionados à moradia, a benefícios, e à assistência em geral, sob a liderança da advogada Miriam Ventura (LOYOLA, 2008, p. 769).

Já no começo dos anos 1990, com o governo do então Presidente da República, Fernando Collor de Mello, houve uma regressão devida às políticas econômicas que refletiram na indústria farmacêutica e na produção de medicamentos, vez que foi autorizada a importação desses bens, sem medidas de proteção à indústria nacional, diminuindo os mecanismos de controle e regulação, elevando os preços dos fármacos e esvaziando, inclusive, a Política Nacional DST/Aids. Simultaneamente, no estado de São Paulo, começou a distribuição gratuita do medicamento AZT, passando depois a ser distribuído em escala nacional. “O objetivo dessa distribuição, segundo Eduardo Côrtes, então coordenador do PN-DST/AIDS, era forçar a notificação e o controle da doença, pois já era visível naquela época que a AIDS tinha características endêmicas e universais [...]” (LOYOLA, 2008, p. 770).

De acordo com Gouvêa (2003) *apud* Machado (2008), em estudo sobre ações judiciais pleiteando medicamentos para o tratamento do HIV/Aids, verificou-se que no ano de 1996 observou-se uma mudança de postura do Judiciário, que até então, julgava improcedente grande parte das ações, individuais e coletivas, com esse objeto.

A partir de 1996, os pedidos começaram a ser concedidos com mais frequência, atribuindo-se essa inversão à evolução interpretativa do art. 196 da Constituição, antes tratada como uma norma programática sem eficácia concreta, assim como à edição da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, a qual garantiu a distribuição gratuita e universal de antirretrovirais. “Esta obrigação é conjunta e solidária entre a União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Por não ter definido especificamente de quem era a atribuição da dispensação destes medicamentos, a maior parte das ações incidem sobre os Estados, conforme estudo de Messeder, Osório-de-Castro e Luiza” (MACHADO, 2008, p. 78).

Em seguida a isso, com a estruturação do Programa Nacional de DST/AIDS e o acesso gratuito aos medicamentos proporcionado pela Lei nº 9.613/1996, começa o decréscimo das ações que reivindicavam o tratamento em juízo, fazendo o autor concluir que foi justamente a explosão de judicialização que provocou o poder público, Legislativo e Executivo, na formulação da lei e dos programas de execução.

Contrariamente à perspectiva de que esta interferência do Poder Judiciário provocaria uma retração da cidadania (por diminuir o peso das instâncias eleitas do Estado de Direito, isto é, o Poder Legislativo e o Poder Executivo), no caso aqui destacado, ela possibilitou a ampliação desta (ainda que não pelas vias da democracia representativa tradicional), mediando o acesso dos cidadãos às instâncias legisladoras e executoras das leis (pela via de uma democracia, por assim dizer, mais participativa). Trata-se, enfim, da ampliação da cidadania, por meio da participação, embora restrita, de grupos organizados da sociedade, que passam a desempenhar o papel de agentes provocadores da justiça. Este tipo específico de participação proporciona um acesso indireto dos cidadãos às instâncias formuladoras das leis (MACHADO, 2008, p. 79).

Contudo, ao que parece, foram poucos os casos emblemáticos de judicialização que tiveram o mesmo efeito preponderantemente positivo de avanço na política estatal, especialmente no que diz respeito ao acesso a medicamentos. Os diversos estudos deste campo de pesquisa apontam para uma espécie de conformação dos entes públicos ao passo que a busca pela via judicial, como meio de obtenção de diferentes prestações de saúde, não somente de medicamentos ainda não incorporados no SUS, teve grande escalada desde pouco antes do início do século XXI.

Isso sugere que, a despeito do impacto orçamentário representado pela intervenção jurisdicional na condução das políticas de assistência farmacêutica, os entes estatais acomodaram a previsão de demandas judiciais no planejamento dos recursos financeiros e

operam com o subfinanciamento da assistência integral à saúde, sem se pautar pelo desenvolvimento das respectivas políticas em adequação programada ao fenômeno que se observa. Uma consequência provável seria, portanto, um desequilíbrio no sistema de saúde e a possibilidade de que este não esteja aparelhado a providenciar suas prestações de forma equitativa ao destinatário final, que é o próprio cidadão.

Os efeitos sociais positivos que advieram da judicialização do acesso a medicamentos e tratamentos para o HIV/Aids não foram reproduzidos com frequência quanto a outros agravos em saúde. As ações judiciais que demandam prestações de saúde, com ênfase naquelas que buscam a obtenção de medicamentos, insumos ou procedimentos passaram a ter muitos pontos em comum, muito devido ao modo pela qual o Judiciário passou a compreender o dever estatal dentro do desenho constitucional da universalidade e da integralidade, pelo qual o STF tem relevante responsabilidade pela jurisprudência que formou ao longo dos anos e que serve de estímulo aos demais órgãos judiciais a decidirem com mais tranquilidade os complexos litígios em torno do direito à saúde e à vida.

Desde o julgamento do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 271.286-8, em 12 de setembro de 2000, pela Segunda Turma do STF, em que o relator, o Ministro Celso de Mello assentou que “o direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida” e que “a interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconstitucional” (BRASIL, 2000), que foi consagrado como fórmulas sistematicamente repetidas pelos julgados em todos os órgãos judiciais do Brasil⁵⁵; até o julgamento dos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 855.178, em 22 de maio de 2019, em que o plenário da Corte Suprema fixou tese de repercussão geral que deu origem ao enunciado do Tema 793⁵⁶, definindo a questão da solidariedade dos entes federados na prestação de demandas em saúde (BRASIL, 2019a), são quase vinte anos de jurisprudência construída em reforço da faceta de direito público subjetivo do direito à saúde⁵⁷.

Essa tendência referendada pelo STF, abriu a possibilidade da intensa atuação do Ministério Público na tutela de interesse individual quanto a prestações de saúde pública,

⁵⁵ Esse julgamento diz respeito justamente ao reconhecimento do direito de pacientes que vivem com HIV/Aids obterem gratuitamente do Estado o medicamento e tratamento necessários.

⁵⁶ “Tema 793: Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro” (BRASIL, 2019a).

⁵⁷ Nesse sentido: WANG; VASCONCELOS; OLIVEIRA; TERRAZAS, 2014.

considerada para alguns é uma distorção no sistema jurídico, privilegiando a dimensão individual do direito à saúde em detrimento da dimensão coletiva, gerando efeito multiplicador de demandas (WERNER, 2008, p. 110).

Não se quer dizer com isso que não seja possível a simultaneidade das demandas individuais e das demandas que veiculam relação jurídica de caráter transindividual ou mesmo daquelas propostas pelo Ministério Público com o nome de ação civil pública, mas no interesse de uma única pessoa. O que as pesquisas que serviram como referencial para a revisão bibliográfica do presente trabalho demonstram com significativa predominância é que esse panorama parece ser inefetivo quanto à equidade entre os usuários do SUS na distribuição dos bens reivindicados e quanto ao modelo de instrumento processual.

O resultado da reafirmação mais enfática do direito à saúde na sua faceta de direito subjetivo está refletido na proporção de ações individuais e de ações “coletivas” em benefício de uma ou poucas e determinadas pessoas, ajuizadas para o mesmo objetivo do fornecimento de medicamentos pelo SUS, que se tem verificado ser uma característica recorrente na judicialização do tema. Essa prática, também confirmada pela jurisprudência dos tribunais superiores, consolidou-se ao longo do tempo, mas antes mesmo disso, a doutrina já a havia identificado – conforme exposto no capítulo anterior – nomeando tais ações de pseudocoletivas, para discriminá-las daqueles em que o instrumento coletivo é utilizado de forma a atender o escopo aglutinador e de garantir uniformidade da tutela jurisdicional, com potencial de evitar a atomização de demandas⁵⁸.

Ao lado das altas taxas de sucesso, tanto na sentença meritória quanto na concessão de tutela antecipada, está entre as características mais realçadas das ações judiciais para prestações de saúde o reconhecimento da hipossuficiência econômica da parte autora pela concessão da gratuidade de justiça, especialmente da judicialização do acesso a medicamentos pelo SUS (VENTURA; SIMAS; PEPE; SCHRAMM, 2010, p. 90), sem que disso se possa depreender uma confirmação patente de que os demandantes façam parte dos grupos sociais mais vulnerabilizados no Brasil.

Os indivíduos em situação de altíssima vulnerabilidade, e por isso mesmo carentes de consciência de direitos, dos meios de reivindicá-los e conseqüentemente da adequada orientação do poder público, que os invisibiliza mais do que os auxilia a romper com a condição subdesenvolvida, ainda fica excluída da cobertura do sistema de saúde público e assim como do sistema de justiça.

⁵⁸ Nesse sentido: MENDES, 2007.

Na linha do que se observará da pesquisa empírica deste trabalho, exposta nos capítulos seguintes, essas características da judicialização de políticas públicas em saúde apontadas nos estudos anteriores sobre o tema, têm sido mantidas assim como, logicamente, os respectivos efeitos de potencial desbalanceamento tanto do sistema de saúde pública – na perspectiva do planejamento das ações estatais, do financiamento e da distribuição dos bens à população – quanto no sistema de justiça – pela multiplicação de demandas que sobrecarregam os órgãos judiciais, oferecendo o risco de reprodução de desigualdades já observadas na sociedade.

A estruturação constitucional da saúde pública como decorrência da agenda de movimentos populares de sanitaristas que disputaram a introdução de uma normatização de natureza programática de políticas bem definidas, mas cuja implementação desde então ganhou sentido de direito fundamental de eficácia imediata (DALLARI, 2009, p. 10), acolhe a evolução histórica que opera com um conceito ampliado de acesso a direitos e à justiça, principalmente no que diz respeito à estrutura objetiva do sistema de justiça e à prestação dos serviços jurídicos.

O direito à saúde recolocado nesse parâmetro possibilita análise para o recorrente fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, especialmente para análise do modo pelo qual o controle judicial de políticas sanitárias tem acontecido nos tribunais brasileiros e que seja concorrente ao parâmetro do mínimo existencial – e a que com ele está justaposto – para construção de medidas que racionalizem a litigiosidade, considerados os momentos (i) pré-processual – desenho e efetividade de políticas públicas existentes –, (ii) em juízo – representação adequada, garantia do devido processo legal – e (iii) pós-processual – impactos quantitativos e qualitativos da judicialização sobre a ação governamental.

PARTE II – ANÁLISE DOS DADOS EMPÍRICOS COLETADOS

3. DELINEAMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Definição do campo empírico: o medicamento ranibizumabe

A judicialização de demandas no campo da saúde pública, pelas quais se busca variadas prestações jurisdicionais a serem custeadas pelo SUS, é um fenômeno que já foi objeto de extenso conjunto de pesquisas acadêmicas que se desenvolveram no mesmo passo em que essas demandas se avolumaram no Poder Judiciário. Essa miríade de pesquisas tem como tema macro a judicialização da saúde, mas se desenvolveram a partir de variadas estratégias metodológicas, conforme a área de estudo sob a qual estavam abrangidas, seja na Sociologia, no Direito, na Ciência Política ou na Saúde Pública.

De fato, a tematização do crescente ajuizamento de ações judiciais com a finalidade de satisfazer uma pretensão ligada à reabilitação/manutenção do estado de saúde, e, por consequência, de preservação da vida humana, está na interseção de diferentes áreas do conhecimento, obrigando àqueles que sobre ela se debruçam a, ao menos, percorrerem essas diversas perspectivas.

A inovação sobre a problemática, portanto, não parece ser objetivo em que se conseguirá bem suceder, a não ser que se invista em delimitações pontuais apoiadas em procedimentos metodológicos adequados ao principal campo do conhecimento em que a pesquisa se insere para clarear determinada particularidade componente de um fenômeno complexo e multifatorial. Com isso, pode-se buscar contribuir para a compreensão da configuração de um fato social dinâmico, que se altera no tempo na razão do comportamento da sociedade, em termos de saúde e doença, assim como em virtude do progresso científico que desenvolve tecnologias mais eficazes para atender as demandas sanitárias, sejam elas de natureza profilática, terapêutica ou de natureza emergencial, a exemplo da eclosão de epidemias e pandemias.

Aquela dinamicidade também se reflete sobre o controle das políticas públicas de saúde que são desenhadas pela administração pública à vista das necessidades que a sociedade e seus representantes elegem como prioritárias, mas que não acompanham com presteza o desenvolvimento tecnológico de medicamentos, insumos e técnicas, tratamentos em geral, e antes que o processo de tomada de decisão dos entes estatais resulte na incorporação, ou não, das novidades ao sistema de saúde pública, o reclamo pela prestação chega pela via judicial.

O presente estudo, pois, tem por objetivo verificar o perfil da judicialização de demandas pelo fornecimento de medicamentos que não são disponibilizados gratuitamente aos usuários do SUS e o impacto produzido pelas ações individuais ajuizadas que veiculam essa pretensão sobre a respectiva política pública existente. A partir disso, pretendo analisar, na perspectiva do acesso à justiça, se essas ações individuais ampliam ou reduzem desigualdades entre os demandantes em face dos demais usuários em potencial do SUS que não acessam o Poder Judiciário, considerando o custo econômico-financeiro do medicamento buscado e da movimentação do aparato estatal que decorrem do processo judicial.

De maneira secundária, tendo em conta, ainda, que o ordenamento jurídico brasileiro contempla a legitimidade processual dos indivíduos titulares de direitos – por meio do ajuizamento de ação individual –, e a legitimidade processual em favor de grupo, classe ou categoria de pessoas com interesses comuns pertinentes a essa coletividade (GRINOVER, 2000) – valendo-se do instrumento das ações coletivas – busco traçar um paralelo entre esses dois tipos de demandas que possa indicar se as individuais, propostas em número muito superior ao de coletivas, acabariam por causar distorções.

As questões postas são: o grande volume de ações individuais para fornecimento de medicamento pelo poder público, tal como observada em sua realidade fática, amplia ou reduz desigualdades? O resultado dessas demandas impactou a respectiva política pública existente? Acaso uma ação coletiva de mesmo objeto, na perspectiva do custo econômico-financeiro e de efetividade do direito almejado seria instrumento processual mais adequado?

O problema, portanto, remete a uma pesquisa preponderantemente empírica, com abordagem quantitativa como estratégia principal, que abrange a realização do direito em um contexto social específico, analisando mecanismos do sistema de justiça sobre as desigualdades no campo das políticas públicas de saúde (IGREJA, 2017, p. 11-14), enquadrando-se, pois, em vertente jurídico-sociológica que busca compreender o perfil das demandas e possíveis efeitos, no plano do acesso à justiça, dos instrumentos processuais e de repercussão sobre ações governamentais (GUSTIN; DIAS, 2013, p. 22).

O presente estudo dialoga com pesquisas anteriores realizadas há mais de uma década e que tiveram o escopo de analisar o fornecimento de medicamentos por força de comando judicial. Com isso pretendo verificar se as hipóteses e conclusões então esposadas se alteraram, se houve modificação nos contornos do fenômeno e evolução no trato deste pelo Judiciário.

Para a aferição do quanto proposto, optei por delimitar a pesquisa empírica à coleta de dados acerca de ações judiciais que tivessem por objeto o fornecimento de um determinado medicamento. Impôs-se, assim, observar a realidade do que ocorria em relação ao caso de um

único medicamento no Poder Judiciário, em razão de o problema de pesquisa impor que a fonte principal seja a base de dados de documentos judiciais, que têm capacidade de fornecer elementos para o esclarecimento da hipótese de trabalho (SILVA, 2017, p. 280).

A grande parte das pesquisas consultadas que se voltam ao estudo do fornecimento de medicamentos pela via judicial, analisam o objeto a partir da verificação do assunto principal – segundo a classificação que se realiza no ato do ajuizamento, em acordo com diretrizes do Conselho Nacional de Justiça – englobando, assim, os diversos fármacos que são buscados pelos autores das ações.

A opção pela análise das ações judiciais a respeito de um medicamento específico justifica-se na medida em que facilita a coleta de dados e permite extrair análise mais uniforme que pode ser adaptável e contribuir parcialmente para o entendimento do fenômeno macro, sem pretensão generalizante.

O tipo do medicamento e a finalidade a que se destina podem representar um fato extralegal que exerça uma espécie de viés cognitivo sobre a tomada de decisão judicial levando à procedência da ação. Hipoteticamente, demandas que tenham por autor indivíduo em estado de doença de extrema gravidade com risco de morte iminente e que buscam determinada terapêutica teriam mais chance de procedência. Seria necessária uma pesquisa que contemplasse a problemática e que pudesse investigar com rigor metodológico e científico essa observação anedótica.

No entanto, o que se verificou da análise das sentenças que compõem a amostra empírica, e que mais à frente se detalhará, é que a motivação fático-jurídica da decisão pouco se altera na razão do tipo de medicamento, insumo ou terapia que está sendo pleiteada⁵⁹.

Após levantamento inicial de dados oficiais – como os relatórios da Conitec e a coleta de jurisprudência que indicou ser objeto de milhares de ações judiciais –, decidi pelo medicamento ranibizumabe (nome comercial “Lucentis®”) por vislumbrar que atendia aos seguintes critérios: ser ele de alto custo⁶⁰, possuir registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas não pertencer à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e não

⁵⁹ No percurso de definição do medicamento, a pesquisa inicial realizada no banco de dados da segunda instância do Tribunal de Justiça de São Paulo, portanto, em grau de recurso, filtrando pelas palavras-chave: fornecimento de medicamentos; ação civil pública; comarca de Ribeirão Preto; retornou a existência de 934 ações coletivas. Desse total, 350 buscavam o fornecimento do aparelho CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*), indicado para casos de apneia obstrutiva do sono (37,5%), e 177 de fraldas geriátricas (19%), que representam os dois pedidos mais recorrentes e julgados procedentes.

⁶⁰ O medicamento possui registro de preço de fábrica, pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), para o Estado de São Paulo, de R\$ 3.994,76, em valor de agosto de 2019. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2019-08-01.pdf/23d303d9-ff32-4ce5-a8ec-ce7822f7e27d. Acesso em 19 ago. 2019.

fazer parte de nenhum programa de medicamentos de Assistência Farmacêutica no SUS. Portanto, o sistema não definiu que ele seja financiado por meio de mecanismos regulares.

O medicamento ranibizumabe recebe o nome comercial de “Lucentis®” pela sua fabricante, a empresa farmacêutica Novartis Biociências S.A., cujo laboratório desenvolveu um fragmento de anticorpo monoclonal recombinante humanizado anti-VEGF. A droga tem atuação no VEGF-A (*Vascular Endothelial Growth Factor A*), traduzido como fator de crescimento endotelial vascular humano A, inibindo-o de se ligar aos seus receptores VEGFR1 e VEGFR2^{61 62}.

A angiogênese é a formação de novos vasos sanguíneos e a ação esperada do ranibizumabe é a de impedir esse processo de neovascularização que leva a estados patológicos e consequente perda da visão, quando ocorrem nos olhos. Logo, trata-se de uma terapia antiangiogênica desenvolvida para administração de injeção intravítrea⁶³. A única apresentação disponível do medicamento, portanto, é na forma de frasco-ampola contendo 2,3 mg de ranibizumabe em 0,23 mL de solução.

Consta do Relatório de Recomendação nº 24, de outubro de 2012, elaborado pela Conitec, que a indicação do ranibizumabe é para a degeneração macular neovascular (exsudativa ou úmida) relacionada à idade (DMRI), uma das chamadas doenças da retina (BRASIL, 2012, p. 10). Nesse documento estão descritos todos os aspectos envolvendo a doença, a tecnologia envolvida na produção do medicamento, as evidências clínicas e científicas, bem como as discussões sobre o custo financeiro em função da efetividade encontrada. Ao fim, a Conitec justifica a tomada de decisão pela não incorporação do fármaco ao SUS.

Consta do mesmo documento a discussão sobre os estudos comparativos entre o ranibuzumabe e o medicamento bevacizumabe. Este último, em geral prescrito para o tratamento de alguns tipos de câncer, teve eficácia relatada para o tratamento da DMRI, embora em uso *off label*.

⁶¹ As características gerais do medicamento foram extraídas de documento apresentado pela empresa Novartis Biociências S.A. à Conitec quando do pleito de incorporação do ranibizumabe. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Dossie/2020/Dossie_Novartis_Ranbizumabe_EMD_CP_16_2020.pdf. Acesso em: 12 abr. 2020.

⁶² “O VEGF-A e o PlGF são membros da família VEGF de fatores angiogênicos que atuam como fatores potentes mitogênicos, quimiotáticos e de permeabilidade vascular no nível das células endoteliais. PlGF liga-se apenas ao VEGFR-1, que também se encontra presente na superfície dos leucócitos. A ativação excessiva destes receptores pelo VEGF-A pode resultar em neovascularização patológica e permeabilidade vascular excessiva. O PlGF pode ser sinérgico com VEGF-A nesses processos, sendo também conhecido por favorecer a infiltração leucocitária e a inflamação vascular” (RAMALHO, 2018, p. 13).

⁶³ O procedimento é realizado em ambiente cirúrgico com administração de anestésico e a aplicação da injeção é feita diretamente dentro do corpo vítreo, que está situado entre o cristalino e a retina do globo ocular.

No Relatório de Recomendação nº 119, de abril de 2015, está descrito que a indicação do medicamento aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para além da DMRI, também o seria para outra doença da retina, o edema macular diabético (EMD), que é um agravamento da retinopatia diabética (BRASIL, 2015, p. 11).

Tanto a DMRI quanto a EMD e a própria retinopatia diabética, bem como a oclusão venal da retina (OVR), são patologias que acometem a retina, membrana localizada no fundo do olho que contém células nervosas cuja função é converter os estímulos de luz captados e enviá-los ao cérebro pelo nervo óptico, formando as imagens. Cada uma dessas doenças produz alterações nos vasos sanguíneos da retina que acarretam perda progressiva da visão, apesar de terem etiologias diferentes, ora o envelhecimento, ora a *diabetes mellitus* (hiperglicemia).

Por essa razão, o presente trabalho não cuidará de examinar qual dessas doenças foi a causa de pedir do medicamento ranibizumabe nas ações judiciais analisadas, desde que a droga não foi incorporada na dispensação gratuita do SUS para nenhuma dessas indicações, conforme se conclui a partir da análise dos documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Visando a delimitar o medicamento para servir de campo empírico, analisei as edições da Rename do Ministério da Saúde, “um dos eixos norteadores das políticas de medicamentos (Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998) e de assistência farmacêutica (Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004)” (BRASIL, 2018a).

Na Rename é onde estão descritos os medicamentos que foram incorporados, os que foram excluídos e os que foram mantidos no conteúdo da política pública a partir dos estudos técnico-científicos a cargo da Conitec, órgão colegiado de composição mista, que integra a estrutura do Ministério da Saúde e que o assessora na constituição ou alteração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Apesar de expressa disposição normativa prever que a Rename seja atualizada a cada dois anos, verificou-se que a série de listagens é intermitente. A partir da atualização de 2012, as seguintes foram publicadas em 2015, 2017, 2018 e 2020, sendo esta última a mais recente.

Analisadas as Renames de 2014 (publicada em 2015), 2017 e 2018, identifiquei que, naquela primeira, após o Relatório de Recomendação nº 24 da Conitec, o ranibizumabe (Lucentis®) não foi incorporado ao SUS para dispensação para o tratamento da DMRI (BRASIL, 2015, p. 213)⁶⁴.

Na Rename 2017 não consta nova demanda de incorporação do ranibizumabe, mas do bevacizumabe. No entanto, como dito, ali o requerimento era voltado para a indicação de

⁶⁴ Portaria SCTIE (Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos) nº 48, de 23 de novembro de 2012.

tratamento de câncer de colo de útero, e não, de DMRI (BRASIL, 2017). Em 2018, o bevacizumabe foi incorporado temporariamente, mas não constando das duas últimas Rename⁶⁵.

Nas Rename 2018 e 2020, igualmente, não há nova solicitação de incorporação para o ranibizumabe.

Quadro 1- Cronologia dos protocolos de solicitação de incorporação do medicamento ranibizumabe

Data protocolo	Tipo de Tecnologia	Motivo da solicitação	Nome da tecnologia	Indicação	Demandante	Marca Registrada	Status
08/03/2012	Medicamento	Incorporação	Ranibizumabe	Degeneração macular neovascular (exsudativa ou úmida) relacionada à idade	Novartis Biociências S.A.	Lucentis	Processo encerrado: a pedido do demandante
01/06/2012	Medicamento	Incorporação	Ranibizumabe	Degeneração macular relacionada à idade	Novartis Biociências S.A.	Lucentis	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
29/07/2013	Medicamento	Incorporação	Ranibizumabe	Tratamento da degeneração macular relacionada à idade exsudativa	Novartis Biociências S.A.	Lucentis	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
08/07/2015	Medicamento	Incorporação	Ranibizumabe	Retinopatia Diabética	Secretaria de Atenção à Saúde/MS	Lucentis	Processo encerrado: decisão de não incorporação no SUS
20/03/2018	Medicamento	Incorporação	Ranibizumabe	Retinopatia Diabética Proliferativa (RDP) e edema macular diabético (EMD)	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS	-	Processo encerrado: a pedido do demandante
22/11/2019	Medicamento	Incorporação	Ranibizumabe	Tratamento de Edema Macular Diabético (EMD)	Novartis Biociências S.A.	Lucentis	Em análise após consulta pública

Fonte: Conitec – tecnologias demandadas. Disponível em: <http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao#R>.

Isso despertou o interesse em explorar esse caso e seus aspectos no que diz respeito às evidências científicas que oferecem soluções diferentes para uma mesma finalidade, as quais, em comparação, podem apresentar uma maior eficácia do que a outra⁶⁶. Na perspectiva do

⁶⁵ Portaria Conjunta SCTIE/MS nº 18, de 2 de julho de 2018 – Publicada em: 19/11/2018.

⁶⁶ Entendo que a escolha por outro medicamento, a exemplo das diferentes classes de insulina, poderia representar um universo amostral suficientemente amplo para a investigação proposta. A opção pelo ranibizumabe se deu porque as pesquisas documentais preliminares apontaram que, além da expressiva quantidade de ações judiciais existentes com esse objeto, cuidava-se de um dos medicamentos com maior valor financeiro, o que acabou por conjugar dois critérios adequados à estratégia metodológica empreendida.

direito à saúde, surge a indagação sobre o alcance do seu conteúdo jurídico ao se pensar em uma nova tecnologia, mais custosa financeiramente, e outra mais antiga, menos custosa.

Segundo Yin (2001, p. 58), o estudo de caso tem por objetivo formular generalizações analíticas de um conjunto particular de resultados para uma teoria ampla, identificando-se com a definição que se emprega do método indutivo. Tem-se adotado, no entanto, a definição de Gil (2002, p. 137), inspirada em Yin, de acordo com o qual “o estudo de caso instrumental é aquele desenvolvido com o propósito de auxiliar no conhecimento ou redefinição de determinado problema. O pesquisador não tem interesse específico no caso, mas reconhece que pode ser útil para alcançar determinados objetivos”.

Por essa razão que para esta pesquisa, compreende-se o estudo de caso somente como estratégia complementar a outras técnicas (MACHADO, 2017, p. 358), como a análise documental de bases oficiais e a análise quantitativa de banco de dados estruturado por meio do aplicativo “Myrthes”⁶⁷. As abordagens metodológicas tal como estritamente descritas na bibliografia consultada poderiam ser adotadas de maneira hermética para a investigação desenvolvida no presente trabalho, mas considere que a complexidade do fenômeno sócio-jurídico da judicialização da saúde e a delimitação da tema impõem que se construa método próprio baseado no pluralismo metodológico e na combinação de estratégias que deem a validação científica para a construção da pesquisa⁶⁸.

Nesse sentido, a pesquisa assume um método de construção global predominantemente dedutivo, eis que “parte-se de uma teoria relacionada com o fenômeno estudado, da qual se deduz uma (ou mais) hipótese(s), destinadas a ser verificadas através da observação”, haja vista que “o raciocínio dedutivo é o processo que faz referência aos dados de nossa experiência ou às normas e regras em relação a leis e princípios gerais e ao maior número de casos que a eles possa ser referidos” (MACHADO, 2017, p. 361-373; GUSTIN; DIAS, 2013, p. 22).

3.2. As ações judiciais de primeiro grau no TJSP

O estudo utilizou precipuamente a abordagem quantitativa para descrever o perfil das ações judiciais que tinham como pedido o fornecimento do medicamento ranibizumabe, a partir

⁶⁷ “Caso é uma construção intelectual que busca oferecer uma representação de um fenômeno jurídico, em um contexto específico, a partir de um leque amplo de dados e informações” (MACHADO, 2017, p. 357).

⁶⁸ Nesse sentido, não se trata de um estudo de caso como tradicionalmente se entende a referida estratégia, mas que usa de suas balizas em auxílio da análise dos dados quantitativos coletados, dos dados obtidos de banco de dados secundários e da análise de documentos oficiais.

da análise das sentenças proferidas pelos juízos das comarcas do TJSP⁶⁹.

A escolha por delimitar a pesquisa ao âmbito do TJSP se dá por se tratar de um dos foros com o maior volume de demandas judiciais do país e por estar situado em região territorial onde o pesquisador e o programa de pós-graduação estão inseridos – o que cumpre uma das finalidades sociais da pesquisa, a de contribuir para o desenvolvimento da comunidade⁷⁰.

Além disso, a escolha também se fundamentou na possibilidade de uso do aplicativo Myrthes⁷¹, em desenvolvimento pelo Laboratório de Pesquisa Empírica em Direito (LabPED) da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, por meio de pesquisadores docentes, discentes e de pós-doutorado, bem como especialistas externos, com o objetivo de promover levantamentos e análises, bem como atividades inovadoras de ensino que tenham por fundamento ou objeto pesquisas empíricas em Direito. A iniciativa visa a contribuir para as pesquisas acadêmicas que fazem uso da análise de processos judiciais do TJSP, facilitando a etapa de coleta e da organização de dados extraídos da base de dados jurisprudenciais dessa instituição⁷², o qual só foi possível pelo uso de ferramenta tecnológica imprescindível para o manejo de dados massivos (*big data*).

Considerando que o estudo busca compreender, de forma secundária, a possível primazia das ações coletivas na judicialização da saúde, empreendi busca exploratória preliminar sobre acórdãos existentes no segundo grau de jurisdição do TJSP em ações civis públicas, somente com o fim de precisar a relevância quantitativa do tema, o que levou ao recorte pela análise do caso do medicamento ranibizumabe.

Outra opção metodológica de delimitação do campo empírico foi a análise documental das sentenças de processos judiciais que tramitaram no primeiro grau de jurisdição, pois que se levou em conta que é na primeira instância que a demanda judicial tem início e que pode ter seu fim definitivo após a eventual concessão do medicamento requerido pela parte autora em sede de medida liminar antecipatória do mérito da ação. Não raro, em se tratando de tutela

⁶⁹ O grande volume de ações judiciais que compõe a amostra empírica impossibilitou que se fizesse a análise de todo os autos do processo dentro do espaço de tempo disponível.

⁷⁰ “A judicialização do Estado de São Paulo é um dos casos mais estudados, com uma longa bibliografia sobre as ações judiciais atendidas pela capital, demais municípios ou por todo o Estado. O volume de novas ações judiciais no estado é o maior dentre todos os estudados qualitativamente – o número de novas ações cresce todos os anos em média 15%, contando em 2015 com um acervo de 42.868 processos ativos e um gasto anual com a judicialização de R\$ 1 bilhão (Vasconcelos, 2018, p. 90)” (CNJ, 2018, p. 106).

⁷¹ O aplicativo Myrthes foi assim nomeado em homenagem à Myrthes Gomes de Campos. Ela foi primeira mulher a exercer profissionalmente a advocacia no Brasil e considerada uma jurista feminista pioneira.

⁷² Referências extraídas do sítio na internet da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.direitorp.usp.br/fdrp-cria-aplicativo-para-melhoria-de-pesquisas/>. Acesso em: 05 jun. 2019.

satisfativa da questão de fundo, a sentença viria a apenas ratificar o provimento liminar e a causa pode não ser submetida a julgamento revisional em segunda instância. Assim, considerou-se que os dados da primeira instância poderiam definir um universo de análise mais robusto.

Em pesquisa realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper), fomentada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que resultou na publicação em 2019 de relatório para a série Justiça Pesquisa, cujo principal objetivo foi a análise da judicialização da saúde em escala nacional, a partir do perfil das demandas e de suas causas, tendo em conta as variações regionais, identificou que a maioria dos repositórios de jurisprudência dos tribunais não disponibilizam as decisões de modo padronizado. Ora tornam públicas apenas os acórdãos dos julgamentos em sede recursal, não o fazendo quanto às sentenças de primeiro grau, ora não disponibilizam o integral universo de todas as decisões proferidas, sem divulgarem critérios transparentes para essa limitação. Para os autores da pesquisa, isso representa uma limitação à investigação empírica porque “muitos dos pleitos se resolve em primeira instância ou ainda na forma de tutela antecipada”. (CNJ, 2019, p. 16).

O TJSP disponibiliza no portal e-SAJ a busca por julgados de segunda instância, no campo de consulta completa de jurisprudência e possibilita acesso ao banco de sentenças por meio de consulta de julgados de primeiro grau por uso de parâmetros como classe e assunto, entre outros filtros. No entanto, não está claro se o resultado da busca retorna o exato número de sentenças efetivamente proferidas.

Em virtude do caráter experimental da iniciativa dentro da FDRP/USP, foi utilizado o aplicativo Myrthes que disponibiliza informações de acesso livre da página eletrônica do TJSP possibilitando os dados da busca de forma mais rápida e organizados em planilha segundo os critérios de cada pesquisa. A vantagem da obtenção dos dados por esse meio é a possibilidade de configurar funções de mineração de texto que conferem maior precisão nos resultados⁷³.

A busca na base de dados seu deu pela uso dos seguintes critérios de inclusão, de acordo com as características do registro cadastral das demandas no ato do ajuizamento no TJSP: primeira instância, classe (ação civil pública), assunto e subassuntos (direito da saúde, pública, fornecimento de medicamentos) e o nome do medicamento (ranibizumabe), sem recorte temporal de início, mas limitada até o dia da extração das informações, em 3 de julho de 2019.

A partir disso, foi gerada uma planilha contendo os seguintes dados, tal como disponibilizado pelo próprio sistema de automação judicial do TJSP: número do processo,

⁷³ Esse conjunto de funções foi criado dentro do ambiente de programação estatística R, que é um ambiente de programação com código aberto e gratuito, ensejando na reprodutibilidade da pesquisa.

classe, assunto, distribuição, controle, juiz, valor da ação, partes e dispositivo da sentença, em que consta o resultado de procedência ou improcedência.

Inicialmente, foram encontradas 54 ações coletivas em que se requer o medicamento ranibizumabe e 1.246 ações individuais com o mesmo objeto. No entanto, houve dificuldade em extrair diretamente dessa planilha se, de fato, o processo tratava daquele medicamento, além de não trazer outras informações relevantes, como a concessão em decisão liminar, o que exigiu que fossem pesquisadas individual e manualmente cada uma das respectivas sentenças através do procedimento de baixar os documentos em formato .pdf e agrupá-los em pastas para posterior leitura.

Elaborei indicadores baseados em variáveis de análise a serem aplicadas na leitura das decisões judiciais com auxílio instrumental de um formulário de coleta de dados (Apêndice) em que as categorias foram dispostas em forma de questões. Foram elencadas as seguintes categorias de análise:

- a) classe processual (procedimento comum; mandado de segurança; juizado especial cível; ação civil pública);
- b) município;
- c) ano da distribuição do processo;
- d) valor da causa;
- e) réu(s) demandado(s): (município; estado; município e estado);
- f) representação técnica (advogado; Defensoria Pública; Ministério Público);
- g) justiça gratuita;
- h) antecipação de tutela (medida liminar concedida);
- i) sentença de mérito (procedente; improcedente; outra);
- j) sentença certa e determinada;
- k) quantidade de ampolas concedida;
- l) sentença trata como relação de trato continuado (art. 505, I, CPC);
- m) tutela antecipada mantida na sentença;
- n) ente público a quem a sentença impôs a obrigação (município; estado; município e estado);
- o) na sentença há menção de impactos econômicos da decisão e/ou do alcance coletivo da decisão;
- p) ente público condenado em sucumbência/honorários (município; estado; município e estado);
- q) valor da condenação em sucumbência/honorários;

r) ano da disponibilização da sentença;

Em pesquisa sobre o posicionamento prevalente na jurisprudência brasileira quanto ao tratamento em juízo do direito à saúde no Brasil, especificamente quanto ao fornecimento de medicamentos, Werner (2008) arrola alguns dos fundamentos e paradigmas interpretativos encontrados em decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal, os quais foram frequentemente utilizados nas sentenças de primeiro grau, o que evidencia influência na tomada de decisão dos juízos, não por força da atual disciplina atual do sistema de precedentes tal como exposta no CPC, mas por deferência espontânea.

Entre os fundamentos, foram elencados: a responsabilidade solidária dos entes federados, o tratamento que se dá ao tema da igualdade, a dimensão subjetiva (individual) do direito à saúde, a relação indissociável deste com a vida a servir de vetor positivo para o fornecimento de medicamentos, a condição econômica do demandante, a atuação do Ministério Público em ação civil pública ajuizada no interesse de um único indivíduo e o efeito multiplicador das demandas individuais (WERNER, 2008, p. 105).

Esse estudo, pois, serviu de inspiração para a formulação das questões que compuseram o formulário aplicado às decisões judiciais objeto da pesquisa empírica. Assim, as sentenças de primeiro grau foram todas lidas na integralidade e para cada um dos processos foi preenchido um formulário específico na plataforma de acesso livre Google Forms⁷⁴, previamente configurado para registrar todas as categorias do estudo.

Foi no momento da leitura dos documentos oficiais que se promoveu a limpeza da base de dados, porquanto a coleta automatizada dos processos trouxe aqueles em que o medicamento ranibizumabe é mencionado na sentença em trechos correspondentes à transcrição de acórdãos, a título de reforço argumentativo das razões de decidir, mas que não era o objeto daquelas específicas ações.

Com isso, o campo empírico foi reduzido a um universo de 1.144 ações judiciais, entre individuais e coletivas, resultando na coleta de formulários em número equivalente, as quais abrangem todos os foros paulistas, entre os anos de 2010 e 2019, o que formou o banco de dados definitivo.

⁷⁴ Disponível em: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc3x8gzFS00LQTQgzZuC4Gm12XZ9J-2AkuJZmBfs5Rq5Nylzg/viewform>

4. ANÁLISE DOS DADOS E CONFRONTO COM A HIPÓTESE DE TRABALHO

4.1. Resultados extraídos da base de dados das sentenças de primeiro grau do TJSP

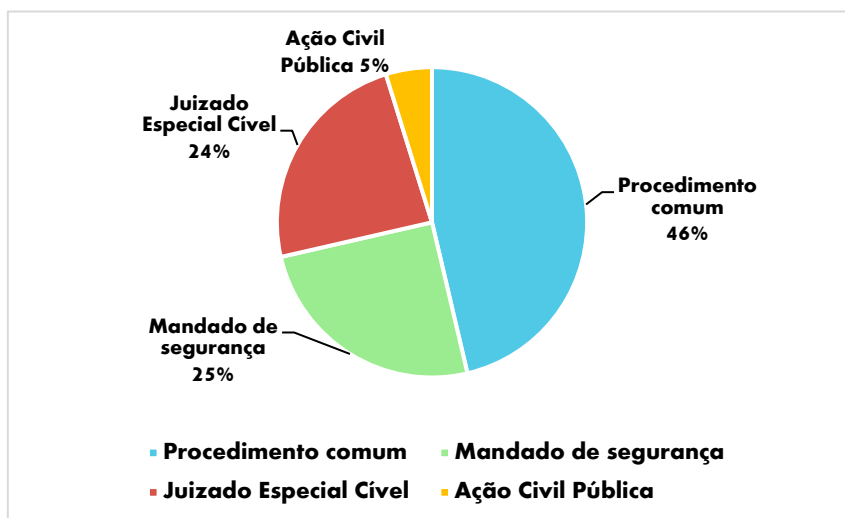
A análise do perfil da judicialização de demandas pelo fornecimento de medicamentos proposta neste estudo, para alcançar o objetivo primeiro de, na perspectiva do acesso à justiça, verificar se as ações individuais ampliam ou reduzem desigualdades entre os demandantes em face dos demais usuários em potencial do SUS que não acessam o Poder Judiciário; e de maneira secundária, para examinar o paralelo entre essas ações e as ações coletivas de mesmo objeto, pressupôs a análise das 1.144 sentenças de primeiro grau julgadas pelo TJSP, adotando-se o percurso metodológico descrito na seção anterior.

As diversas categorias que compõem o questionário aplicado a cada sentença pretendem representar os diferentes aspectos do fenômeno processual da judicialização do medicamento ranibizumabe (Lucentis®), e por se relacionarem entre si, podem ser agrupadas formando categorias maiores cujos resultados encontrados sejam analisados conjuntamente.

Tomando a classe processual – na perspectiva das ações ajuizadas no âmbito do Juizado Especial Cível –, a representação técnica, a concessão do benefício da justiça gratuita, e ajuntando-se o valor da causa, é possível traçar um perfil primário das demandas e dos autores.

O **gráfico 1** abaixo demonstra que 46% das sentenças analisadas foram proferidas em sede de processos judiciais que tramitaram pelo procedimento comum, o que corresponde a 530 ações do total de 1.144 que formam a base de dados.

Gráfico 1 – Classe processual



Fonte: Elaboração própria

Em seguida, o mandado de segurança representa 25% das ações ajuizadas visando ao fornecimento do medicamento ranibizumabe. São 287 processos ajuizados por meio de instrumento processual de contornos estritos no que diz respeito à celeridade que deve ser observada no desenvolvimento dos atos processuais até culminar na decisão de mérito.

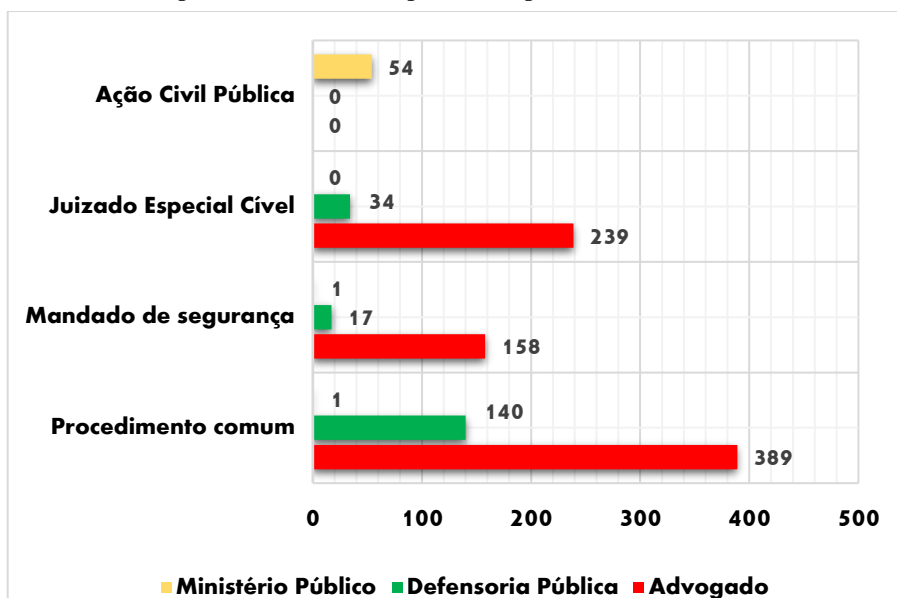
O rito procedimental do Juizado Especial Cível foi a opção de 272 ações individuais, em patamar próximo ao das ações de mandado de segurança, resultando em 24% do conjunto de processos que compõem a base de dados.

Apenas 5% das 1.144 sentenças de primeiro grau analisadas consiste em decisões proferidas em ações civis públicas. São 54 ações coletivas, cuja legitimidade para proposição é restrita a entes legalmente estabelecidos em rol taxativo como, o Ministério Público, a Defensoria Pública, os entes federados por si mesmos ou por meio de sua estrutura descentralizada (autarquias, empresas públicas, fundações ou sociedade de economia mista).

O **gráfico 2** apresenta os resultados concernentes à representação técnica da parte autora em cada classe processual, entendida como aquele que exerceu a postulação em juízo.

O Ministério Público figura como o autor das 54 ações civis públicas, embora a Defensoria Pública esteja igualmente legitimada para manejar o instrumento processual coletivo.

Gráfico 2 – Representação técnica por classe processual



Fonte: Elaboração própria

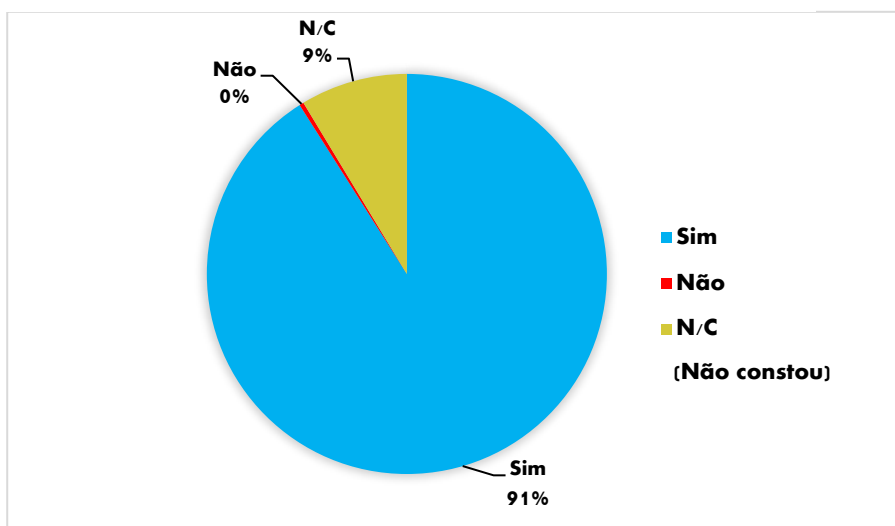
Em somente uma ação pelo procedimento comum, o Ministério Público figura como autor, o que destoia da aparente estratégia da instituição quando atua na tutela coletiva.

A Defensoria Pública do Estado mesmo tendo legitimidade para postular em juízo em assistência aos indivíduos vulneráveis, utilizando dos mecanismos processuais disponíveis na legislação, sem restrições, atuou em 191 ações no total, o que corresponde a pouco mais de 16% das demandas pelo medicamento ranibuzumabe. Dessas, 140 foram ajuizadas pelo procedimento comum, 34 pelo rito dos Juizados Especiais e 17 pela via do mandado de segurança.

As ações, pois, em que consta advogado como quem exerce a capacidade postulatória do demandante em juízo, são as de maior número, representando mais de 78% delas.

Tal dado deve ser avaliado com a gratuidade de acesso ao Judiciário concedida pelo juízo, como ilustrado no **gráfico 3**:

Gráfico 3 – Se representado por advogado, justiça gratuita concedida



Fonte: Elaboração própria

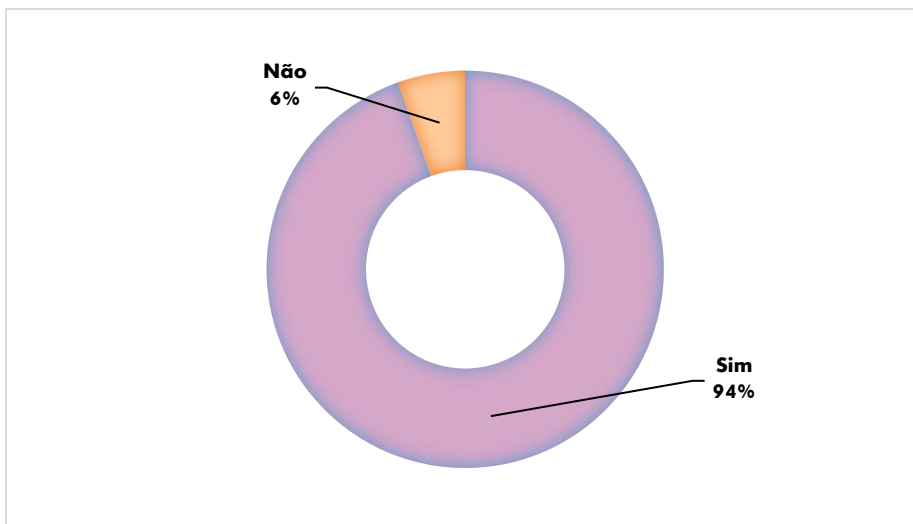
Esse benefício foi concedido em 91% das ações judiciais que compõem o banco de dados analisado nesse trabalho. Em 9% (que representa 99 ações), não constou de modo explícito se houve a concessão da gratuidade da justiça e a análise das sentenças não forneceu essa informação, levando à necessidade de que se analisasse todos os autos do processo, o que foi descartado para o presente trabalho por escapar aos objetivos propostos.

Agrupando-se as categorias classe processual, antecipação de tutela⁷⁵, sentença certa e

⁷⁵ A terminologia utilizada remete à figura da antecipação de tutela disciplinada ainda pelo Código de Processo Civil de 1973, dado que as sentenças analisadas foram proferidas, na maioria, entre os anos de 2013 e 2016. O atual Código de Processo Civil entrou em vigor em 18 de março de 2016 e trouxe um novo e mais complexo regramento da cognição em fase processual liminar com a introdução das figuras das tutelas de urgência e evidência. Dessa forma, a linguagem das sentenças que compõem o banco de dados analisado neste trabalho ainda referencia a concessão de medida liminar em antecipação da tutela jurisdicional final de mérito como “tutela antecipada” em sentido amplo.

determinada, tutela antecipada mantida na sentença e julgamento de mérito, é possível obter as características da judicialização do fornecimento do ranibizumabe que formariam o que chamo de perfil secundário porque caracteriza as demandas propriamente ditas, dado que o primário se relaciona mais com a perspectiva do perfil dos autores das ações.

Gráfico 4 – Antecipação de tutela – medida liminar concedida

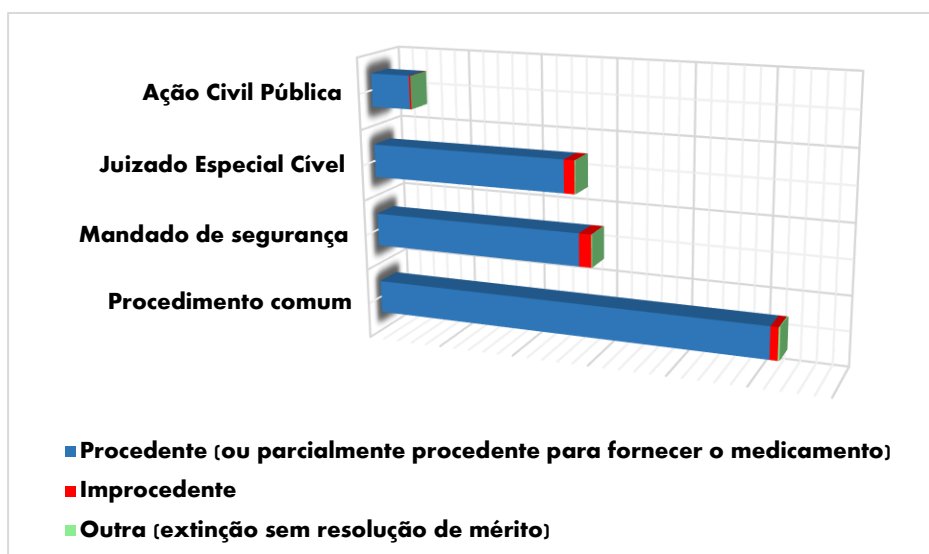


Fonte: Elaboração própria

A concessão de medida liminar em antecipação da tutela jurisdicional final de mérito, ocorreu em 94% dos casos (1081 ações), como visto no gráfico 7 acima, possibilitando que os pacientes autores obtivessem o medicamento buscado logo no início do trâmite processual ou, mesmo que postergada a análise do pedido de decisão liminar, antes da fase de julgamento.

O **gráfico 5** mostra, entre as classes processuais, que 96% das demandas que pleitearam em juízo o fornecimento do medicamento ranibizumabe foram julgadas procedentes.

Gráfico 5 – Resultado da sentença de mérito



Fonte: Elaboração própria

A catalogação da sentença como procedente compreende igualmente o julgamento de parcial procedência desde que tenha havido a concessão do medicamento, mas indeferido algum pedido secundário ou mesmo concedida quantidade de ampolas ou tempo de fornecimento de forma diversa daquela pedida originalmente pelo autor da ação.

Apenas em 0,3% o resultado foi diverso da procedência ou da improcedência – que correspondeu a 3,7% –, categorizado como extinção sem resolução de mérito, em que não houve o reconhecimento do direito à obtenção do remédio nem da falta desse direito.

O que se observa é que a proporção entre a taxa de procedência e de improcedência se manteve entre os diferentes tipos de classe processual.

As ações civis públicas, as ações do Juizado Especial Cível e os mandados de segurança apresentaram, respectivamente, 96,5%, 94% e 94% de procedência, enquanto há 3,5%, 5,5% e 5,5% de taxa de improcedência.

Aquelas que foram cadastradas com trâmite pelo procedimento comum demonstraram taxa de procedência ligeiramente superior, no patamar de 98% e 2% de improcedência. Desse modo, chega-se à taxa total ponderada de 96% de procedência em geral.

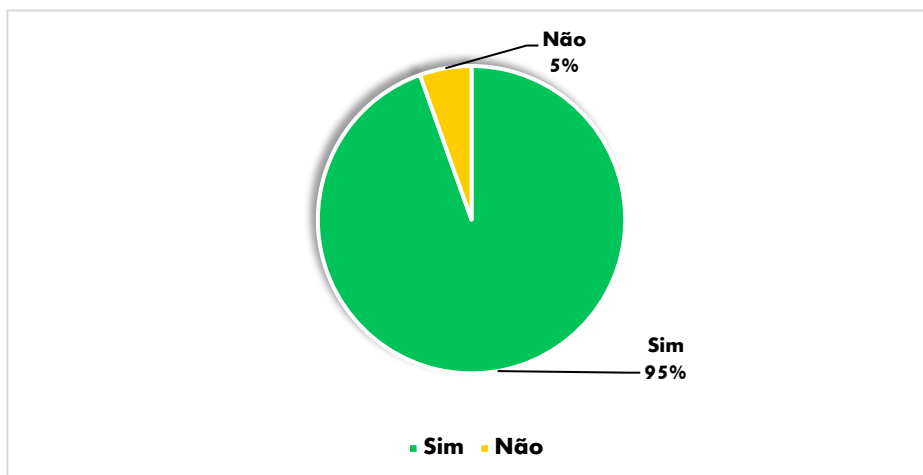
Tabela 1 – Número de sentenças de mérito por classe processual

Classe processual	Procedência	Improcedência	Outra
Ação civil pública	53	1	-
Juizado Especial Cível	255	14	1
Mandado de segurança	274	15	1
Procedimento comum	518	10	2
Total	1100	40	4

Fonte: Elaboração própria

No **gráfico 6** abaixo, está contemplado quantitativo de sentenças em que o pedido inicial foi julgado procedente e que foram consideradas como sendo certas e determinadas, o que deveria dispensar fase de liquidação posterior para precisar a quantidade do medicamento a que o ente estatal ficou obrigado a fornecer ao autor.

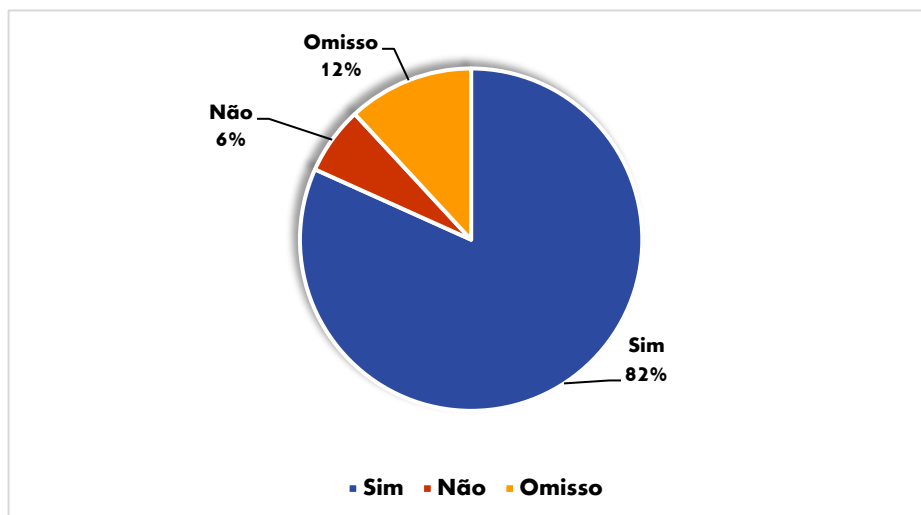
Gráfico 6 – Sentença certa e determinada



Fonte: Elaboração própria

A tutela provisória concedida na fase inicial do processo foi expressamente mantida em 82% das sentenças analisadas, mas revogada em 6% dessas demandas, como se vê do **gráfico 7** abaixo. Os restantes 12% foram classificados como omissos em razão de a leitura das decisões não permitir concluir que a antecipação de tutela tenha sido ratificada na oportunidade do julgamento final.

Gráfico 7 – Tutela antecipada mantida na sentença



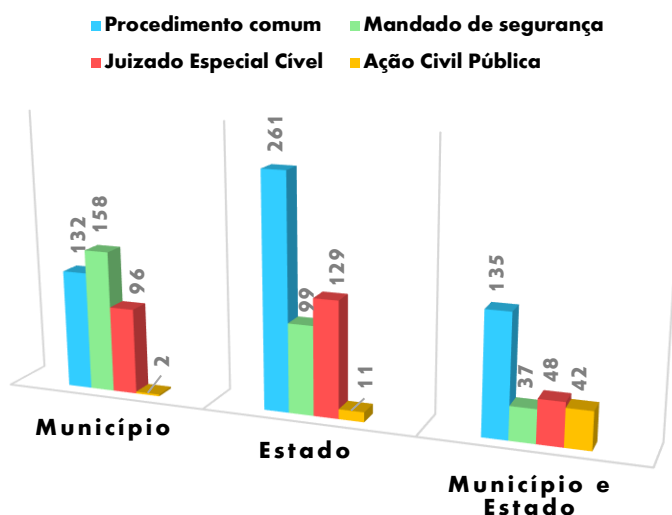
Fonte: Elaboração própria

Quanto ao impacto econômico gerado pela judicialização das políticas públicas de saúde, não há dúvida de que foi alçado a um elemento de importância fundamental na formulação e avaliação das ações governamentais nos três níveis federados. Para este estudo, entendo que os efeitos econômicos do fenômeno aqui examinado podem ser aferidos a partir da identificação do ente público que ocupa o polo passivo da demanda, a qual deles foi imposta a obrigação decorrente da procedência, se houve condenação em verbas sucumbenciais e o valor da

condenação. Além disso, no questionário aplicado quando da análise das sentenças, incluí a variável da menção, nos fundamentos decisórios, sobre os impactos econômicos e sobre a coletividade. Esse conjunto de categorias permite delinear em qual nível o fenômeno da judicialização do fornecimento do medicamento está produzindo mais efeitos de natureza econômico-financeira e o que isso representa no desenho das respectivas políticas públicas.

No **gráfico 8**, estão classificadas as partes réis contra as quais foram ajuizadas as ações e categorizadas por classe processual, no intuito de se averiguar, de modo secundário, se haveria algum componente de litigância estratégica pelas partes autoras.

Gráfico 8 – Réu(s) demandado(s) pela parte autora



Fonte: Elaboração própria

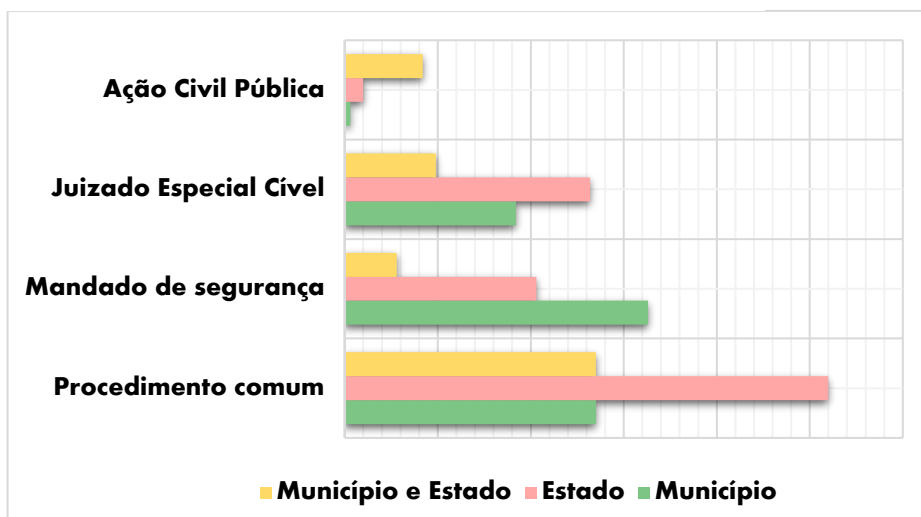
As demandas pelo ranibizumabe foram em quase metade do total ajuizadas pelo rito do procedimento comum (45%), seguidas das impetradas pela via do mandado de segurança (26%), depois pelo rito dos Juizados Especiais (24%), e, por fim, por meio de ação civil pública (5%). Há prevalência, portanto, da escolha pelo procedimento que admite a realização de mais atos processuais, principalmente, daqueles relacionados com a instrução probatória.

O Estado foi demandado em 55% das vezes, considerada essa taxa quando figurou sozinho no polo passivo e em conjunto com o Município. O ente municipal foi o único demandado em 45% dos casos, abrangendo igualmente aqueles em que o Estado também aparece em litisconsórcio. A opção por ajuizar a ação em face do Município e do Estado em conjunto foi menor, correspondente a 23% dos casos.

Em comparação com a taxa de demanda com a taxa referente a quem a sentença impôs a obrigação de fornecer o medicamento, o **gráfico 9** demonstra que houve estabilidade.

O Estado foi o único condenado em 44% das ações e o Município em 34%. Na situação em que o juízo condenou ambos os entes estatais, a definição do modo pela qual se daria a efetivação da tutela jurisdicional não ficou clara na sentença, o que impede de concluir a partir da análise da decisão se houve divisão ou solidariedade. Essa providência, em muitas das vezes, acaba por ser realizada no âmbito interno da administração pública.

Gráfico 9 – Ente público a quem a sentença impôs a obrigação

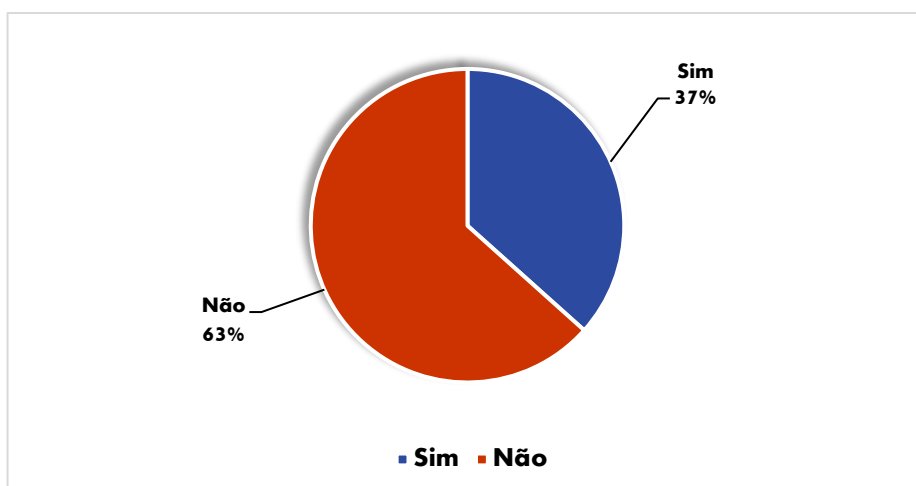


Fonte: Elaboração própria

Outra variável importante no que diz respeito ao impacto econômico-financeiro é a condenação do ente público que foi vencido na ação em arcar com as verbas sucumbenciais e de honorários advocatícios.

Em 63% (725 sentenças), não houve a imposição dos efeitos financeiros da sucumbência do ente estatal, mas em 37% (419 sentenças), ao menos, houve a condenação ao pagamento de honorários de advogado, como se nota do **gráfico 10**.

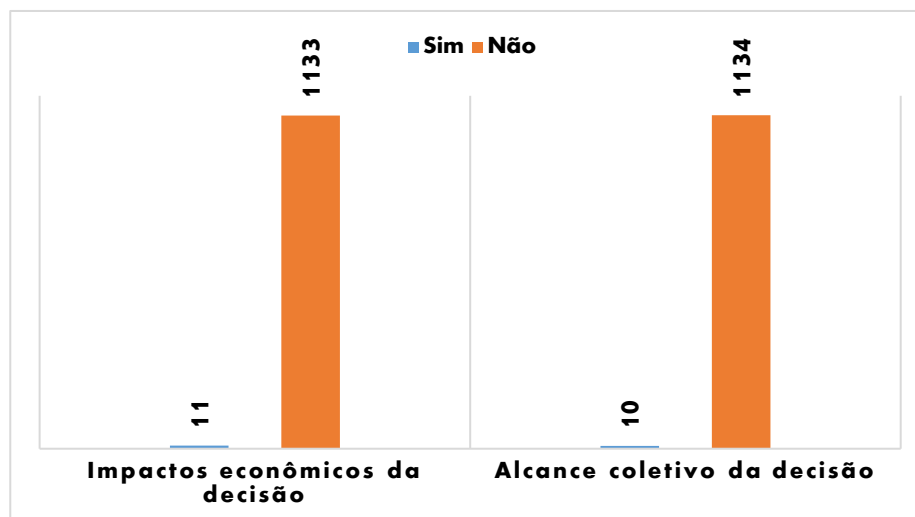
Gráfico 10 – Ente público condenado em sucumbência/honorários



Fonte: Elaboração própria

Ao lado dos dados quantitativos desse conjunto de categorias, busquei nas sentenças analisadas verificar a presença de elementos que auxiliassem na compreensão da racionalidade da decisão quanto a dois pontos fulcrais do fenômeno da judicialização da saúde: os impactos econômicos possivelmente originados da decisão e o alcance de seus efeitos sobre interesses e direitos transindividuais.

Gráfico 11 – Na sentença, há menção de:



Fonte: Elaboração própria

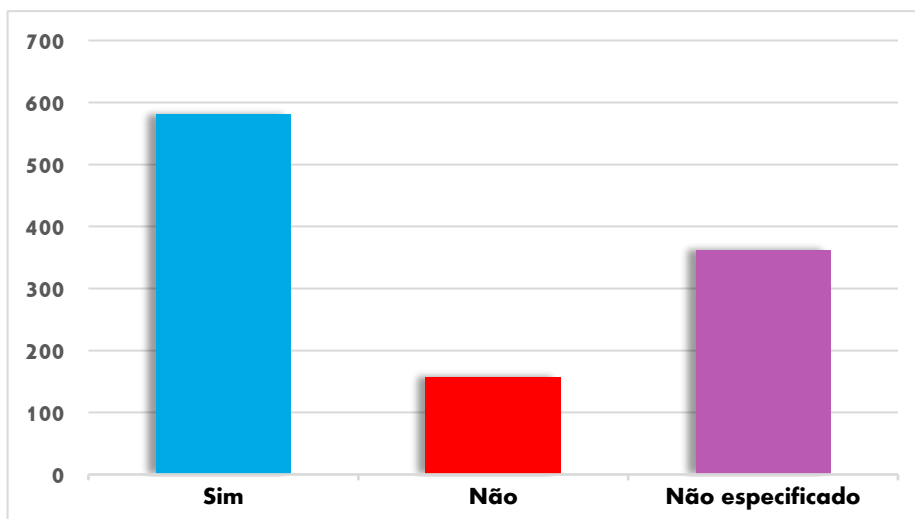
Com isso pretendi aferir se o juízo indicava de maneira explícita se esses pontos haviam funcionado como motivação direta ou se foram sopesados em algum grau na formação do seu convencimento quanto ao direito pleiteado pela parte autora, tanto para reconhecer a procedência quanto para julgá-lo improcedente. Não fixei parâmetros rígidos nessa análise qualitativa dada a extrema variabilidade de linguagem, de uso de expressões e termos mais ou menos técnicos que estão contidos na exposição dos fundamentos decisórios de cada juízo.

Por isso o critério de inclusão foi flexibilizado e levei em conta as afirmações que apresentassem caráter causal em relação ao resultado da sentença, bem como aquelas que serviriam a restringir a quantidade e o tempo de tratamento com a concessão do ranibizumabe, expressado no **gráfico 11** acima.

Em 99% das sentenças não houve menção a título de fundamento positivo ou negativo sobre a repercussão de efeitos sobre o orçamento público destinado à saúde como um todo e as consequências disso sobre as demais prestações sanitárias com as quais a administração pública está compromissada. Na mesma medida, não houve o reconhecimento do alcance coletivo da tutela jurisdicional concedida em ações individuais em 99% das sentenças.

Foram coletadas outras duas categorias de dados com potencial demonstrativo do impacto econômico do volume de demandas pelo medicamento ranibizumabe: se a sentença tratava a relação jurídica submetida a julgamento como de trato continuado e a quantidade de ampolas do medicamento discriminada expressamente⁷⁶.

Gráfico 12 – Sentença trata como relação jurídica de trato continuado (art. 505, I, CPC)



Fonte: Elaboração própria

Conforme o **gráfico 12**, na maioria das sentenças (53%), o julgador manifestou de alguma forma que a relação jurídica em julgamento tinha a natureza de ser contínua e potencial de eventualmente se prolongar para além dos seus limites. As sentenças que negaram o caráter de trato continuado de modo expreso compõem somente 14%. A questão não foi abordada em 33% das sentenças, tratando-se de taxa considerável e que obsta a inclusão dessa categoria na análise dos efeitos econômicos dos julgados, ainda que seja fator relevante a ser explorado com minudência adequada, o que requer outros recursos metodológicos que desbordam daqueles empregados no presente estudo.

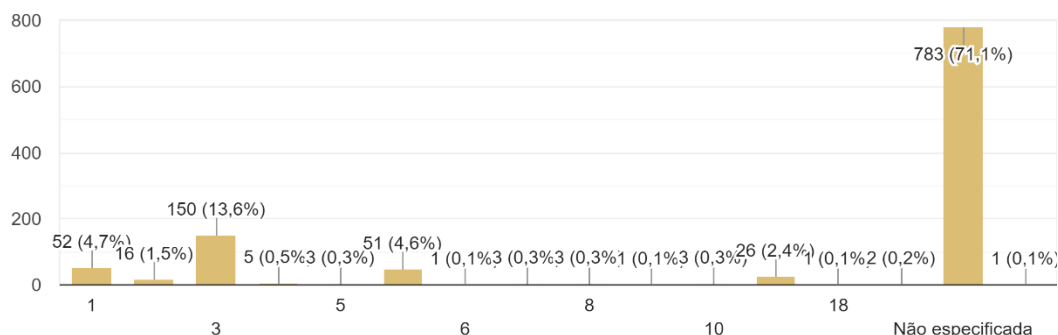
Quanto à definição da quantidade de ampolas concedidas, verificou-se que 71,1% das sentenças não a especificou, emitindo comando genérico de procedência do pedido ou condenação do ente estatal em fornecer o medicamento na forma da prescrição médica e pelo tempo necessário para o tratamento da doença que motivou o ajuizamento da ação.

Nas decisões em que houve a especificação da quantidade de ampolas ou o período pelo qual o fornecimento deveria ser providenciado pelo ente estatal – do que se pode calcular a quantidade porquanto o protocolo de administração do medicamento é de uma ampola por mês

⁷⁶ O ranibizumabe (Lucentis®) tem como apresentação disponível a forma de frasco-ampola contendo 2,3 mg d fármaco, em 0,23 mL de solução.

a ser injetada no olho que apresenta a doença – foi possível constatar uma média de três ampolas para o tratamento inicial⁷⁷, vide o **gráfico 13** abaixo.

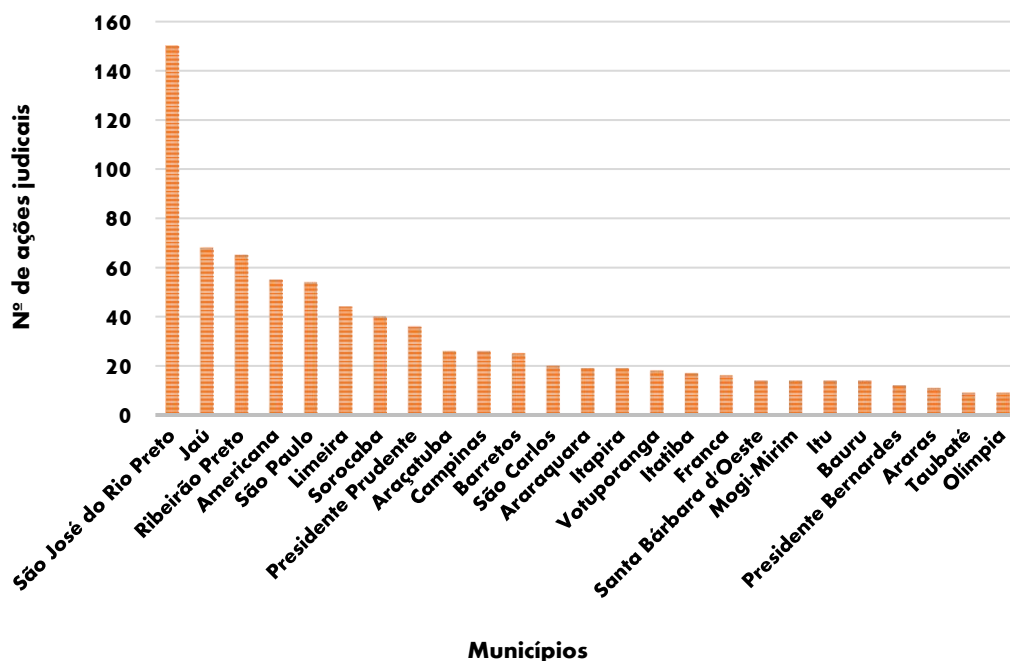
Gráfico 13 – Quantidade de ampolas concedida na sentença



Fonte: Elaboração própria

A distribuição regional das ações por comarcas do TJSP também é importante de ser analisada, porque diz com uma das facetas da desigualdade que pode existir nos fenômenos de judicialização de políticas públicas.

Gráfico 14 – Ações por Município



Fonte: Elaboração própria

⁷⁷ De acordo com o Relatório de Recomendação nº 119/2015 da Conitec para a DRMI, “o tratamento é iniciado com uma injeção mensal, por três meses consecutivos, seguido por uma fase de manutenção em que os pacientes devem ser monitorados mensalmente quanto a sua acuidade visual. Se o paciente apresentar uma perda de mais de 5 letras na acuidade visual (EDTRS ou uma linha equivalente Snellen), o ranibizumabe deve ser administrado novamente. O intervalo entre duas doses não deve ser inferior a um mês” (BRASIL, 2015, p. 11).

A comarca em que mais ações foram ajuizadas foi a de São José do Rio Preto em que 13,1% do total do Estado tramitou nesse Município. Esse patamar chega a ser mais de duas vezes superior à segunda comarca com mais ações, que é a da cidade de Jaú, a qual corresponde 5,9%, seguida de Ribeirão Preto com 5,7%, Americana com 4,8% e São Paulo, a capital do Estado e cidade mais populosa, com 4,7%.

Além dessas cinco primeiras do topo das comarcas com mais ações ajuizadas em que houve sentença, seguem outras seis (Limeira, Sorocaba, Presidente Prudente, Araçatuba, Campinas e Barretos), que juntas representam pouco mais da metade do total das ações de todo o Estado.

A **Tabela 2** abaixo indica o quantitativo de ações por Departamento Regional de Saúde (DRS) e possibilita observar a relação entre o número de Municípios abrangidos por cada, a quantidade de demandas, a representação percentual no Estado e o índice de ações por cidade.

Tabela 2 – Ações por Departamento Regional de Saúde do Estado de São Paulo

Departamento Regional de Saúde (DRS)	Nº Municípios abrangidos	Nº Ações	% Ações/Estado	Índice de ações por Município
DRS XV - São José do Rio Preto	102	207	18%	2
DRS VII – Campinas	42	182	15,9%	4,3
DRS XIII - Ribeirão Preto	26	101	8,9%	3,8
DRS VI – Bauru	68	100	8,7%	1,47
DRS I - Grande São Paulo	39	77	6,7%	1,97
DRS XI - Presidente Prudente	45	76	6,6%	1,68
DRS II – Araçatuba	40	67	5,7%	1,67
DRS X – Piracicaba	26	66	5,7%	2,53
DRS XVI – Sorocaba	48	62	5,4%	1,29
DRS III – Araraquara	24	54	4,7%	2,25
DRS V – Barretos	18	39	3,4%	2,16
DRS XIV - São João da Boa Vista	20	37	3,2%	1,85
DRS VIII – Franca	22	31	2,7%	1,4
DRS IX – Marília	62	24	2%	0,38
DRS XVII - Taubaté	39	22	1,9%	0,56
DRS IV - Baixada Santista	9	1	0,1%	0,11
DRS XII – Registro	15	0	-	-

Fonte: Elaboração própria a partir de informações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

*Dados disponíveis em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/>

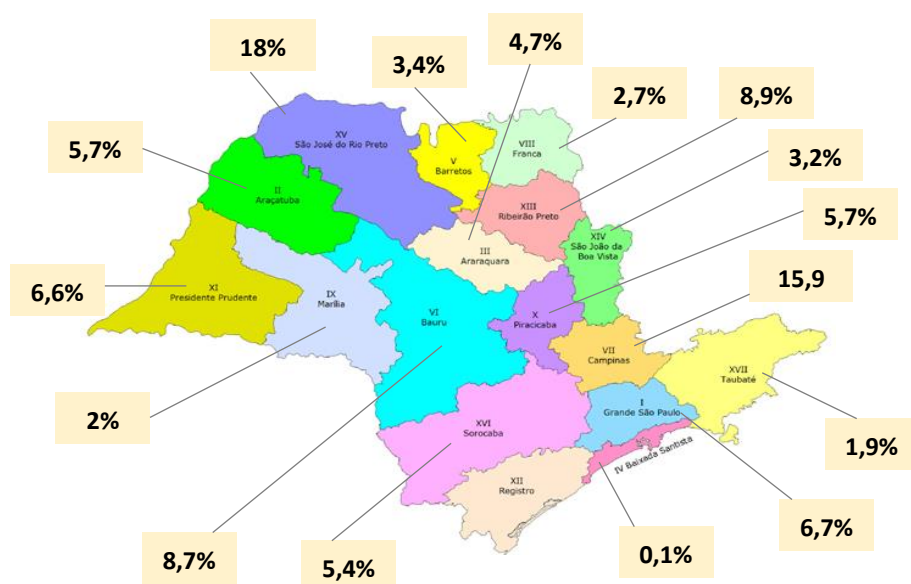
O Município que aparece no gráfico 14 com o maior número nominal de ações, é o mesmo que sedia a DRS-V, São José do Rio Preto. É a DRS-V que também tem o maior número de

Municípios abrangidos pela sua direção administrativa, assim como é a que mais tem ações, o que reflete na taxa de 18% do total de demandas no Estado.

Contudo, o índice de ações por Município aponta proporção de duas demandas por cada cidade que compõe a DRS-V. Esse indicador é menor do que aquele observado na DRS-VII, sediada em Campinas, que é de 4,3 ações por cada cidade que a compõe, visto que totaliza somente 42 Municípios em sua área de abrangência.

Abaixo, a figura 1 ilustra com o mapa do Estado de São Paulo e seu território dividido pelas 17 DRS acompanhada da percentagem de ações que cada qual apresenta, a nítida discrepância entre as diferentes regiões.

Figura 1 – Mapa do Estado de São Paulo com divisão por DRS (em %)



Fonte: Elaboração própria a partir de informações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

*Dados disponíveis em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/>

O último aspecto que o presente estudo leva em consideração dentro do recorte metodológico adotado, no que diz respeito ao perfil da judicialização de demandas pelo fornecimento de medicamento pelo SUS, é o que avalia o tempo do processo.

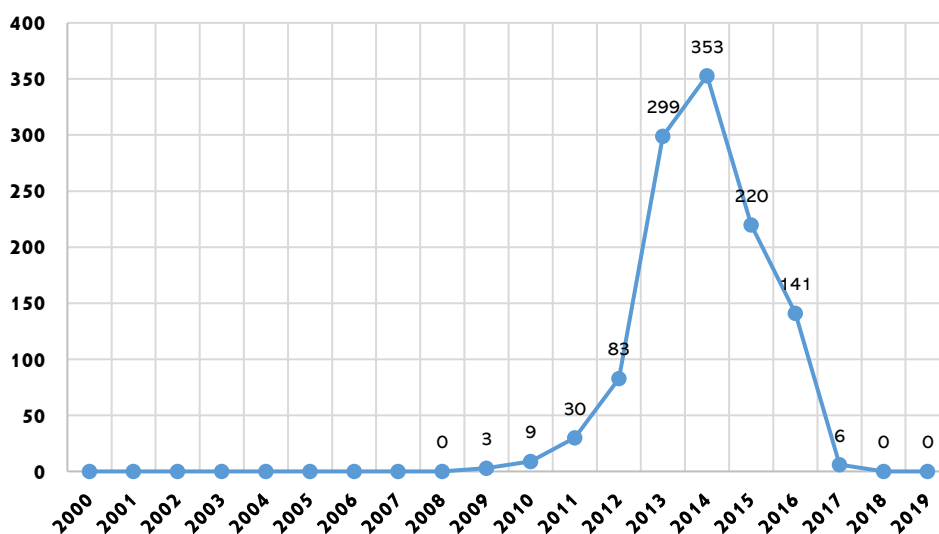
Dentro dessa categoria macro, é possível, ainda, inferir alguns dados que apontem marcos temporais de evolução da curva de demandas em relação a eventos associados ao procedimento de registro e autorização do medicamento pela Anvisa, ou ao pleito das empresas de fabricação, distribuição e importação pela incorporação do fármaco à Rename ou em outra política pública do Ministério da Saúde.

O **gráfico 15** abaixo representa o espaço de tempo em que a coleta de dados foi realizada (2000 a 2019) em relação ao número de ações judiciais distribuídas no TJSP, seguindo-se a data constante do cadastro dos autos no e-SAJ.

As primeiras ações que retornaram no resultado da pesquisa foram distribuídas em 2009, triplicando no ano seguinte e, novamente, em 2011. Em 2012 há um novo acréscimo de quase três vezes o número de ações do ano anterior.

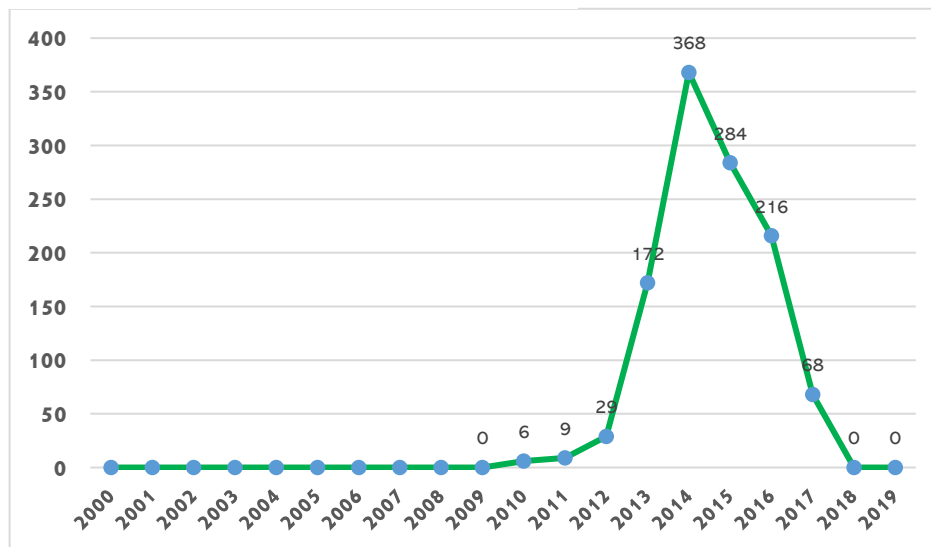
Nos anos de 2013 e 2014 consta a taxa mais alta de demandas ajuizadas para obtenção do ranibizumabe, respectivamente com 299 e 353 ações, alcançando em cinco anos – de 2009 a 2014 – um aumento de aproximadamente 117 vezes do acervo processual da primeira instância do Judiciário paulista. A partir de 2015 há um expressivo declínio que se consolida nos dois anos sequenciais, não tendo sido encontrada ação judicial ajuizada para aquele objetivo nos anos de 2018 e 2019.

Gráfico 15 – Ações por ano de distribuição



Fonte: Elaboração própria

Em comparação com o ano em que houve a disponibilização, no Diário da Justiça eletrônico, da sentença proferida, observa-se que o trâmite processual até o julgamento de mérito se deu em tempo consideravelmente rápido.

Gráfico 16 – Ano de disponibilização da sentença

Fonte: Elaboração própria

Observa-se do **gráfico 16** acima que a quase totalidade das demandas foram julgadas entre os anos de 2013 e 2016, o que é compatível com o ano de ajuizamento. No ano de 2017, verifica-se diminuição de sentenças disponibilizadas, o que se coaduna com os dados representados no gráfico 15, visto que este foi o ano de menor distribuição de novas demandas.

4.2. Avaliação dos dados e resultados obtidos

Para facilitar a análise e interpretação dos dados obtidos a partir da pesquisa empírica, segue-se a mesma linha da exposição dos resultados na subseção anterior, subdividindo-a por agrupamento das categorias afins, à luz do problema de pesquisa e da hipótese de trabalho.

O objetivo de investigar o perfil da judicialização de demandas pelo fornecimento de medicamentos para aferir, dentro de uma concepção ampliada de acesso à Justiça, se ações individuais ampliam ou reduzem desigualdades entre os demandantes em face dos demais usuários em potencial do SUS que não acessam o Poder Judiciário, foi trabalhado a partir da perspectiva de diferentes variáveis extraídas das próprias sentenças proferidas pelos juízos da primeira instância do TJSP.

A partir, ainda, dessa mesma base de dados construída ao longo da pesquisa, pretendeu-se, como objetivos secundários, avaliar se o ajuizamento das ações individuais repercutiu de alguma forma sobre as políticas públicas existentes a respeito da disponibilização de

medicamentos à sociedade; e, traçar um paralelo entre os instrumentos processuais das ações individuais e das ações coletivas e seus efeitos.

A verificação do fenômeno tal como ocorrido na realidade, para além dos referenciais teóricos, é conveniente para contribuir com os achados de outros estudos do campo da judicialização dos direitos sociais, do controle jurisdicional de políticas públicas e da saúde pública.

4.2.1. Perfil primário das demandas e dos autores

O questionário aplicado a cada sentença foi composto por categorias que representam, em parte, os diversos aspectos do fenômeno processual da judicialização do medicamento ranibizumabe (Lucentis®). Conforme explanação anterior, observou-se que as variáveis se inter-relacionam, e, visando a uma análise articulada e em interseção entre elas, foram formadas categorias maiores pelo agrupamento dos dados.

O perfil primário das demandas judiciais ajuizadas para o fornecimento do medicamento ranibizumabe (Lucentis®) corresponde ao conjunto de dados atinentes a características objetivas do instrumento processual manejado, do valor da causa atribuído (de certa forma) discricionariamente pela parte autora, bem como a características pertinentes aos demandantes que acessaram o Judiciário, que forneçam panorama sobre a condição econômico-financeira que eles demonstram no momento do ingresso em juízo: representação técnica – entendida como sendo quem exerce a capacidade postulatória – e, em havendo pedido de gratuidade da justiça, se foi concedido.

Observou-se que quase metade (46%) das sentenças analisadas foram proferidas em sede de procedimento comum. O procedimento comum é a nomenclatura utilizada no cadastro inicial das ações no e-SAJ do TJSP, além de ser o rito processual que possibilita a produção de atos e providências processuais mais alongados, embora não seja obrigatório que determinada fase seja observada, desde que as circunstâncias fáticas e os sujeitos do processo assim entendam conveniente. Desse modo, atos como audiências de conciliação, podem ser suprimidos, ou mesmo a própria fase instrutória pode se esgotar com os elementos de prova que acompanham a petição inicial e a contestação, levando ao julgamento antecipado do mérito, encurtando o tempo do processo.

O mandado de segurança foi o instrumento processual mais ajuizado, depois daquelas ações pelo procedimento comum (25%), sendo da essência dos chamados remédios constitucionais de urgência contra a vulneração ou risco de prejuízo a direito fundamental.

A Lei nº 12.016/2009 que regula o procedimento do mandado de segurança mantém a tradição ao prever que essa técnica processual é vocacionada a proteger direitos fundamentais relativos às liberdades públicas garantidas no art. 5º da Constituição, representados por “direito líquido e certo”, entendida a expressão como uma situação jurídica evidente e passível de ser demonstrada de plano por conjunto probatório pré-constituído. Isto é, o ato considerado ilegal ou abusivo pode ser demonstrado de plano, mediante prova meramente documental produzida na fase postulatória (por isso “pré-constituída”), prescindindo de cognição profunda (MEDINA; ARAÚJO, 2019, p. 39).

A escolha pelo rito procedimental do Juizado Especial Cível foi verificada em patamar consideravelmente próximo a do mandado de segurança (24%). Os Juizados Especiais da Fazenda Pública foram instituídos a partir da Lei nº 12.153/2009, que veio a integrar o microsistema normativo formado pelas Lei nº 9.099/1995 e Lei nº 10.259/2001, que cuidam dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais comuns, no âmbito da Justiça Estadual e da Justiça Federal. Dentro de princípios e regras em comum, a normatização dos Juizados Especiais prioriza a economia e a celeridade processuais, tratando-se de um sistema jurídico integrativo em que as três normas se complementam nas suas disposições (GOMES JR.; GAJARDONI; CRUZ; CERQUEIRA, 2010, p. 207).

Sendo as demandas por fornecimento de medicamentos ajuizadas em face do ente público (Município, Estado e União), quando têm por objeto a dispensação gratuita custeada pelo SUS, serão processadas pelo rito dos Juizados Especiais da Fazenda Pública, que definem um valor da causa máximo de sessenta salários mínimos. Adiante se detalhará que as indicações médicas que levaram os pacientes a buscarem em juízo o medicamento ranibizumabe, seguindo os protocolos técnico-científicos referentes ao fármaco, em geral, prescreveram tratamento inicial com três ampolas.

Apesar do alto custo, o valor de alçada dos Juizados Especiais da Fazenda Pública costuma absorver parte das demandas por esse medicamento, assim como para muitos outros insumos e tratamentos, a depender da duração da terapia e de outros fatores que possam levar à extrapolação daquele limite.

Um aspecto relevante sobre as ações que tramitam pelo rito dos Juizados Especiais é que, conforme dispõe a Lei nº 9.099/1995, a parte que o acessa está isenta, em primeiro grau de jurisdição, do pagamento de despesas forenses em geral, bem como, caso vencida, não será

condenada a arcar com honorários de advogado, salvo os casos de litigância de má-fé e de recurso⁷⁸.

Outro aspecto é a possibilidade de, em causas em que o valor seja igual ou inferior a vinte salários mínimos, o autor da ação poder ingressar em juízo sem a assistência de advogado. Seu pleito será reduzido a termo pela serventia judicial e seguirá sem que a parte tenha dispêndios com o custo da constituição de advogado privado⁷⁹.

Isso facilitaria com que aqueles com menos condições econômico-financeiras tenham acesso ao Judiciário de modo mais informal. Contudo, não parece que os mais vulneráveis da sociedade tenham orientação cultural suficiente para buscarem solucionar suas necessidades jurídicas em juízo, apesar de existir essa via de entrada mais simplificada, conforme se poderá depreender da categoria de representação técnica retratada adiante.

Identificou-se na leitura das sentenças que, em alguns casos, embora o cadastro da ação no sistema do TJSP tenha feito constar a classe processual como procedimento comum, o processo seguiu o rito dos Juizados Especiais. Por essa razão, a análise do perfil primário é realizada pelo conjunto de diferentes variáveis que possam corrigir a discrepância encontrada nessa categoria individualmente considerada.

Em última colocação ficou o ajuizamento de ações civis públicas, que representam apenas 5% das sentenças de primeiro grau e cuja previsão legal de legitimidade processual para sua propositura estabelece rol taxativo de entes como, o Ministério Público, a Defensoria Pública, União, Estado e Municípios.

A previsão de que associações de direito privado sejam legitimadas é a única que foge àquela quase exclusiva de entidades que tutelam o interesse público como função primordial determinada explicitamente na Constituição, para manejarem esse instrumento processual também de índole constitucional. A nota aproximativa da associação aos demais colegitimados está na exigência de que a entidade privada tenha por finalidade institucional a proteção a bens jurídicos de cunho social e a interesses coletivos em amplo sentido (patrimônio público e social, meio ambiente, consumidor, ordem econômica, livre concorrência, direitos de grupos raciais, étnicos ou religiosos, patrimônio artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico)⁸⁰.

A técnica do processo coletivo é desenvolvida para tutelar o direito material dos interesses que por sua natureza transcendem a um indivíduo e sua necessidade particular para alcançar uma coletividade determinada ou não. Diz Marinoni (2010, p. 22), a propósito de analisar a

⁷⁸ Disposição que decorre dos art. 54 e 55 da Lei nº 9.099/1995.

⁷⁹ Disposição que decorre do art. 9º da Lei nº 9.099/1995.

⁸⁰ Disposição que decorre do art. 5º da Lei nº 7.347/1985 (Lei da Ação Civil Pública – LACP).

relação direito material-processo na perspectiva de que a necessidade jurídica seja satisfeita pela máxima efetividade da técnica processual, que “é fundamental conhecer as necessidades do direito material, que nada mais são do que os resultados jurídico-substanciais que o processo deve proporcionar para que os direitos sejam efetivamente protegidos”.

A diversificação de instrumentos processuais dentro do ordenamento jurídico, portanto, tem essa função de adequar o processo às especificidades do direito material para cuja tutela foram criadas. “A utilidade do ordenamento jurídico material está intimamente relacionada com a eficácia do processo, que constitui o meio para garantir a atuação do Direito, nas hipóteses de ausência de cooperação espontânea dos destinatários” (BEDAQUE, 2001, p. 56). Disso não se extraia que as normas processuais não devam ser observadas em sua estrita previsão, mas que a aplicação da técnica processual prevista seja adequada à realidade substancial com vistas à efetividade.

No caso das ações civis públicas, o uso que tem sido dado a esse instrumento processual assumiu feições diversas daquelas que inspiraram a sua introdução no ordenamento jurídico brasileiro, com flexibilizações que foram referendadas pela jurisprudência do Tribunais Superiores. Isso se deu especialmente nas demandas por prestações no campo do direito à saúde.

Os resultados a que se chegou sobre quem exerceu a postulação em juízo da parte autora em cada classe processual, apontaram que o Ministério Público figura como o autor de todas as ações civis públicas encontradas. Isso sugere que a instituição ministerial concretiza o que a Constituição Federal e a Lei da Ação Civil Pública já dispuseram em termos de fortalecimento institucional, munindo-a com instrumentos de agenda bastante relevantes, embora sua atuação represente apenas 5% das sentenças analisadas. Essa inferência coaduna-se com a verificação das categorias *sentença* e *antecipação da tutela*, como se verá adiante.

A Defensoria Pública do Estado atuou na representação técnica em juízo da parte autora em pouco mais de 16% de todas as demandas, manejando o procedimento comum em 80% das vezes, em seguida o rito dos Juizados Especiais (18%) e, com menos prevalência, a via do mandado de segurança (9%).

A atuação da Defensoria Pública do Estado de São Paulo obedece a critérios objetivos de filtragem daqueles que serão assistidos pelos seus membros como a comprovação de renda familiar de até três salários-mínimos, o que configura, para a finalidade da prestação da assistência jurídica gratuita, que o indivíduo não tem condição financeira suficiente para despender com a assistência jurídica de advogado particular constituído⁸¹.

⁸¹ Diretiva de atendimento disponibilizada no portal da Defensoria Pública de São Paulo. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Default.aspx?idPagina=3092>.

A respeito da atuação das Defensorias dentro do desenho constitucional que lhe fora atribuído, Moreira (2019), anota que a instituição pode ser importante agente de transformação contra a exclusão social e legal existente na sociedade brasileira:

Em decorrência dessa missão constitucional, a DP constitui um dos alicerces institucionais do sistema de justiça brasileiro com potencial para exercer impacto significativo sobre a concretização – ou, ao menos, sobre a demanda por concretização – de direitos sociais e, por conseguinte, estimular o processo de judicialização de políticas públicas (MOREIRA, 2019, p. 124).

Isso serviria como um indicativo do perfil econômico daqueles que, através da assistência jurídica integral e gratuita ofertada pelo Estado, buscaram o fornecimento de medicamento de alto custo com cujo valor também não poderiam arcar. Mas não seria o único nem o mais acurado, porque a assistência jurídica gratuita também é prestada por advogados particulares conveniados com a Defensoria Pública, dada a desproporção entre a estrutura da entidade pública e o volume de demandas⁸².

Esse tipo de representação por advogado particular conveniado não está claramente designado no cadastro da ação no momento da propositura, o que dificulta diferenciar as atuações no texto das sentenças, visto que em mais de 78% das demandas consta advogado como representante técnico da parte autora.

Na extensa pesquisa de representatividade nacional – *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*, 2019 – realizada por pesquisadores do Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) com apoio do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), na parte em que pretende investigar questões relacionadas ao acesso à justiça em demandas judiciais em casos de saúde de forma geral, não apenas pelo fornecimento de medicamentos, analisaram a representação processual dos demandantes com o intuito de aferirem a condição econômica da parte autora. “A representação via defensores públicos ou advogados privados funcionaria como uma proxy da posição socioeconômica dos demandantes, caracterizando o fenômeno ora como regressivo, ora como progressivo em relação à distribuição social dos recursos disponíveis ao SUS” (CNJ, 2019, p. 123).

O referido estudo observou, pelos diferentes tribunais estaduais e federais, uma atuação das Defensorias em pequena porcentagem do total, o que dialoga com o achado do presente trabalho. “A presença dessas referências, ainda que relevante, é ainda bastante inferior ao que

⁸² Em consulta ao Portal Transparência da Defensoria Pública de São Paulo, consta que há 752 defensores públicos que se dividem entre 24 regionais que englobam a capital do Estado, a região metropolitana e o interior, para atuação em procedimentos extrajudiciais e judiciais em matéria cível e criminal, da infância e juventude e em tutela coletiva. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Default.aspx?idPagina=5139>

se esperaria dada a elevada concentração de renda no Brasil. Dado que a mediana de renda familiar per capita do brasileiro não permite o pagamento de serviços jurídicos, presume-se que há algum grau de regressividade na judicialização da saúde” (CNJ, 2019, p. 128).

A diferença que se verifica no caso aqui estudado é que há maior participação relativa da Defensoria Pública na judicialização do medicamento ranibizumabe, o que pode ser atribuído ao recorte metodológico que se concentrou nas demandas por medicamentos somente dentro do Estado de São Paulo e, também, ao fato de que, como referido, o cadastro da ação no sistema do TJSP não permite inferir de maneira confiável a informação exata sobre a representação processual da parte autora, e a leitura das sentenças, em algumas situações, não traz no relatório esse detalhamento das circunstâncias das causas. Por essa razão, ao aglutinar a representação técnica pela Defensoria Pública e por advogado conveniado (dativo), a taxa pode ser ainda maior.

Outros estudos sobre a judicialização da saúde que analisaram essa mesma variável, seguiram a linha de que a representação processual por advogado particular representou mais do que a maioria das ações. No entanto, divergem na qualidade do dado para indicar a hipossuficiência econômica da parte.

Em Viera e Zucchi (2007, p. 220), foi observada a prevalência da representação técnica por advogado, o que levou as autoras a concluir que “que provavelmente estas pessoas tenham condições financeiras suficientes para custear os honorários do profissional”. Essa pesquisa cruzou esse dado da representação técnica com outro para inferir o seguinte:

A observação de que 63% dos impetrantes de ações judiciais residiam nas áreas do município com menor grau de exclusão social vai ao encontro do achado de que a maioria desses pacientes teve representação privada de seus processos. Também sugere que são indivíduos menos carentes de proteção social que estão movendo ações contra o poder público municipal e instala a dúvida sobre o descumprimento das ações de equidade proposta pelo SUS (VIEIRA; ZUCCHI, 2007, p. 221).

Ponderam, no entanto, Medeiros, Diniz e Schwartz (2013, p. 1091), que para além de olhar para a representação processual por meio de advogado particular, seria mais seguro medir a condição econômico-financeira da parte por indicadores diretos de renda. Ressaltam, no contexto do estudo que conduziram, que os processos judiciais analisados “não registram informação sobre renda dos litigantes, o que impede o uso desse tipo de linha e indica que o dado não foi considerado na formação do convencimento do juiz” (MEDEIROS; DINIZ; SCHWARTZ, p. 1092), o que leva à utilização de indicadores indiretos.

Nesse sentido, é que concluem que não é possível assumir que o demandante é de classe social chamada de elite pelo fato de estar sendo assistida por advogado privado, visto que o custo do acesso a serviços advocatícios pode ser suportado pelos não integrantes das elites e porque é factível que esses custos (i) podem não ser cobertos pelos demandantes e que (ii) sejam subsidiados por convênios públicos com a entidade de classe dos advogados, ou (iii) financiados por terceiros interessados na procedência da ação judicial.

A advocacia privada não é bom indicador de posição de classe. Primeiro, porque os custos advocatícios podem estar sendo financiados por entidades interessadas nos resultados da judicialização – empresas distribuidoras, por exemplo. Segundo, porque mesmo que o financiamento fosse feito pelos próprios usuários, sob as circunstâncias particularíssimas da busca por tratamento em saúde, os custos de advocacia privada podem ser uma barreira para pessoas muito pobres, mas não necessariamente para uma grande massa da população (MEDEIROS; DINIZ; SCHWARTZ, p. 1096).

Um modo de perquirir com mais segurança a hipossuficiência econômica do autor, para o ingresso em juízo e para a aquisição do medicamento buscado, é uma avaliação cruzada com os dados sobre a representação processual e a taxa de gratuidade quanto ao pagamento das despesas processuais, concedida pelo juízo.

A legislação processual atualmente prevê que tem direito à gratuidade da justiça aquele que pretende ingressar em juízo com sua demanda, desde que tenha insuficiência comprovada de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios⁸³.

O dado que chama a atenção é que, na quase totalidade das demandas (91%), o benefício foi concedido expressamente pelo juízo, mas estando contabilizadas também as situações para as quais a lei dispensa o pagamento da custas processuais, a exemplo das ações que tramitam pelo rito dos Juizados Especiais, as que o Ministério Público é parte autora ou a Defensoria Pública atua na representação técnica do polo ativo.

O reconhecimento da hipossuficiência econômica da parte autora pela concessão da gratuidade de justiça está solidificada como uma das características marcantes da judicialização do acesso a medicamentos pelo SUS.

O dado apurado neste estudo coaduna-se com outras pesquisas que, ao cuidarem dessa variável, observam que “mesmo considerando que as normas legais de acesso gratuito são diferenciadas nos sistemas de justiça e de saúde, pode-se inferir que o reivindicante também não possui condições para arcar com os custos de seu tratamento, considerando que as despesas

⁸³ Art. 98 do Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

judiciais em geral são pontuais e bem menores do que as despesas com alguns tratamentos de saúde (VENTURA; SIMAS; PEPE; SCHRAMM, 2010, p. 90).

A sugestão extraída das categorias anteriores fica reforçada, visto que, frente ao custo do medicamento, que se reflete no valor da causa e, afinal, nas custas e despesas processuais, a quase totalidade dos demandantes figurou em juízo sem dispêndios dessa natureza porque se encontrariam em estado de insuficiência de recursos para tanto. Contudo, não se pode inferir que sejam hipossuficientes econômicos, mas que também estejam na categoria social das elites.

4.2.2. Perfil secundário das demandas propriamente ditas

O perfil secundário das demandas propriamente ditas foi assim chamado não para significar que está em posição inferior ao primário, mas sim, para denotar uma ordem de sucessão, visto que traz o conjunto de dados de mais relevância no contexto da presente pesquisa. Enquanto o conjunto visto na seção anterior cuida de dados relativos ao perfil socioeconômico dos autores das ações e o tipo de instrumento processual manejado por eles através de seus representantes técnicos, o conjunto de dados referentes ao perfil secundário das demandas trata das variáveis que traduzem a essência do processo, que é a prestação jurisdicional entregue pelo Judiciário, daí a expressão *propriamente dita*.

Para o exame dessa categoria, considerou-se prestada a tutela jurisdicional com a concessão de medida liminar em cognição sumária e com a procedência do pedido inicial em sede de sentença de mérito proferida ao final do trâmite processual.

A antecipação da tutela foi deferida por decisão liminar em 94% dos casos, o que representa 1.081 ações. Com isso, aos pacientes autores foi oportunizada a obtenção do medicamento ranibizumabe antes da fase de julgamento.

A despeito da possibilidade de reversão da concessão liminar do medicamento por meio da interposição do recurso cabível pelo ente público, o estudo não adentrou na análise dessa ramificação processual colateral. O que é relevante dentro dessa categoria é que, com o deferimento da tutela antecipada, o ente público ficou obrigado a disponibilizar o medicamento no prazo assinalado pelo juízo com todas as repercussões econômicas que a medida envolve, a não ser que ele próprio tenha obtido decisão liminar em segundo grau de jurisdição suspendendo a decisão antecipatório de primeiro grau.

No entanto, verificando as sentenças de mérito em que houve pronunciamento de procedência do pedido inicial ao lado do quantitativo daquelas sentenças que expressamente mantiveram (ou ratificaram) a medida liminar concedida, é possível concluir que há

probabilidade de que a taxa de reversão da antecipação de tutela pelo instância recursal do TJSP – caso tenha havido efetivamente a impugnação – foi irrelevante, na perspectiva do universo de ações que compõem o conjunto de dados.

A altas taxas de concessão de decisões liminares também foram observadas em diversos outros estudos. Ventura, Simas, Pepe e Schramm (2010, p. 91), em pesquisa que realizaram a partir da análise de ações judiciais, verificaram que em todos os respectivos processos houve o pedido de antecipação de tutela com taxa de 100% de decisões concessórias e que essas se fundamentaram apenas na invocação da urgência na obtenção do medicamento requerido demonstrada por simples documentação médica que atesta a existência da patologia e a indicação do remédio como sendo adequado à terapêutica. Isso levanta interessante questão, a ser objeto de mais pesquisas aprofundadas, sobre o que os autores do estudo chamam de “soberania da prescrição médica” como sendo elemento com carga probatória essencial em litígios dessa natureza⁸⁴.

Em estudo sobre as ações judiciais para fornecimento de medicamentos no Estado do Rio de Janeiro, Pepe *et al.* (2010) identificaram semelhante comportamento dos juízos na apreciação em cognição sumária do pleito inicial.

Em 100% dos processos judiciais selecionados, o juiz concedeu liminarmente o fornecimento dos medicamentos pleiteados, admitindo a urgência dos pedidos dos autores em face do alegado dano irreversível à sua saúde, e o dever do Estado de fornecimento do medicamento. Neste sentido, o juiz deferiu o pedido liminar sem ouvir o réu, ou requerer provas adicionais às já apresentadas pelo autor para a concessão da medida excepcional de antecipação da tutela judicial (liminar), conforme autoriza a lei processual (PEPE *et al.*, 2010, p. 464).

Os autores observaram, ainda, que o deferimento da tutela antecipatória em todas as ações analisadas mostrou baixo percentual de recorribilidade pelo ente público réu, do que inferem que a eficácia dos efeitos da decisão perdurou pelo interregno até o julgamento de mérito, cujo tempo mediano aferido no estudo foi de 214 dias. Durante esses meses não teria havido,

⁸⁴ “Constata-se que o principal critério judicial para a concessão da tutela é a constatação da necessidade do autor de acesso urgente a determinado medicamento ou procedimento prescrito pelo médico que o assistiu. Neste sentido, o respaldo das decisões judiciais é constituído precipuamente por documentos fornecidos pelo paciente-demandante, que expressam essa necessidade – em geral, em atestados e/ou receituários médicos. Aprofundando a análise dessa variável – concessão da tutela antecipada – constata-se, na tabela 3, que, em 96,9% das decisões, o juiz não fez nenhuma exigência para a concessão ou manutenção do pedido liminar, firmando sua convicção somente na documentação apresentada pelo reivindicante. O resultado evidencia a soberania da prescrição médica individual e a não-relativização de seu conteúdo com regulamentos e normas sanitárias, ou outros meios de prova que constate se a prescrição é adequada; por exemplo: por meio de um parecer técnico que possa esclarecer a existência de alternativa terapêutica mais adequada ao caso, a urgência no acesso ao medicamento, ou mesmo se esse medicamento é padronizado para fornecimento no SUS” (VENTURA; SIMAS; PEPE; SCHRAMM, 2010, p. 92).

portanto, impugnação supervenientes pelo réu, presumindo que o autor passe esse tempo fazendo uso da medicação (PEPE *et al.*, 2010, p. 469)⁸⁵.

Araújo e Machado (2020), pesquisando o perfil da judicialização da saúde na cidade de Manaus, Amazonas, em recorte temporal entre os anos de 2013 e 2017, observaram exatamente o mesmo resultado. Todas as ações trouxeram pedido de tutela antecipada, a qual foi concedida quase que na mesma proporção (90,48%). Os autores atribuem essa alta taxa a um possível fator emocional mais do que jurídico, vinculando a concessão da medida liminar a argumentos de risco de morte da parte autora. “A hipótese mais provável é que a justiça não dispõe de profissionais com conhecimento em saúde ou do SUS para auxiliar tecnicamente a tomada de decisão” (ARAÚJO; MACHADO, 2020, p. 10).

A antecipação provisória dos efeitos da tutela jurisdicional no contexto fático e temporal do presente trabalho, ainda se verifica sob a égide e influência do Código de Processo Civil de 1973, já revogado. Na disciplina anterior, distinguia-se a tutela antecipatória da tutela cautelar de maneira mais nítida. A despeito disso, na essência, não seria admissível a integral satisfatividade do direito afirmado sem a participação adequada das partes em contraditório em sede de cognição sumária.

Contudo, a técnica processual foi sendo manejada pelo sistema de justiça de modo a se tornar, usualmente, em meio de obtenção do bem da vida antes da fase própria de julgamento do mérito. Essa realidade foi incorporada ao Código de Processo Civil de 2015, em vigência, admitindo-se a satisfatividade da tutela provisória de urgência concedida em caráter antecedente e sua estabilização definitiva na hipótese de não ser impugnada por recurso.

Antecipar os efeitos da tutela definitiva em razão das circunstâncias fáticas reclamarem urgência por haver perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, devidamente demonstrada a probabilidade do direito invocado, é técnica indispensável para a efetividade do processo, que é, afinal, o fim a que se destina.

Mas a cognição sumária sempre traz situações dramáticas que mostram que a lei nunca alcançará a realidade da vida em suas mais inusitadas expressões. As prestações de saúde se tornaram exemplo clássico do dilema filosófico com o que o julgador se depara quando são requeridas em caráter antecipatório no limiar do processo em que se contrapõem de um lado, o

⁸⁵ “O juiz inicialmente concede a tutela em caráter de urgência com poucos subsídios clínicos; o Executivo da Saúde opta por não recorrer da decisão liminar; e o cidadão, autor da ação e enfermo, permanece por longo tempo fazendo uso de um medicamento que, de fato, pode não estar resguardando sua saúde. Do ponto de vista médico-sanitário e considerando a possibilidade de prescrição inadequada, pode representar para o paciente um longo período de uso irracional de medicamento, que pode comprometer ainda mais sua já combatida saúde” (PEPE *et al.*, 2010, p. 469).

pleito de alguém que vivencia um evento danoso (ou que oferece risco) à integridade de sua vida, por consequência de uma urgência ou emergência médica, e de outro lado, o fornecimento de medicamento, insumo, disponibilização de internação hospitalar – ambulatorial ou em unidade de terapia intensiva –, da realização das mais variadas espécies de intervenção cirúrgica, cujo custo e despesas serão suportados pela parte contra quem se instaurou a lide, seja ela ente vinculado à saúde pública ou ao setor da saúde suplementar.

Infere-se da análise dessa variável, neste estudo e nos demais que analisam o comportamento dessa categoria processual nas pesquisas sobre judicialização da saúde, que o risco de irreversibilidade de dupla mão (do indeferimento e do deferimento da antecipação da tutela) se resolve comumente em favor da probabilidade de vulneração ao direito à vida, associado ao direito à saúde com alta frequência pelos juízos.

No que diz respeito ao tema do presente trabalho, o fornecimento de medicamento pelo poder público, faz suscitar questões que envolvem a legitimidade da intervenção judicial por meio dessa técnica processual, porquanto, na quase totalidade dos casos analisados, o juiz se coloca no lugar do administrador público ao conceder a tutela antecipada sem a ouvida da parte ré, provendo o bem da vida buscado, decisão essa que se reveste de plena satisfatividade, cujos efeitos jurídicos, sociais e econômico-financeiros são adiantados e perduram em eficácia para além do término do processo, haja vista a taxa de 82% das sentenças analisadas que mantiveram (ratificaram) a tutela provisória concedida na fase inicial do processo, conforme mostrou o **gráfico 7** da seção 5.1, prevenindo o efeito suspensivo de eventual recurso de apelação.

A manutenção da tutela antecipada na sentença de procedência, por lógica, corresponde à cognição exauriente do mérito e viabiliza que a parte autora vencedora dê início ao cumprimento provisório dos efeitos práticos da tutela jurisdicional concedida. A legislação processual prevê que o recurso de apelação – cuja interposição, de regra, suspende a produção de efeitos da sentença – perderá o caráter suspensivo se a sentença impugnada confirmar a tutela provisória anteriormente concedida⁸⁶. Isso concede eficácia imediata ao comando judicial contra o ente estatal condenado à obrigação de fornecer o medicamento, caso não tenha sido integralmente satisfativa a antecipação concedida liminarmente e o tratamento médico exigir continuidade por mais tempo, com evidentes impactos econômicos no orçamento público.

A expressiva taxa mediana de 96% de procedência, observada no conjunto das diferentes classes processuais, como resultado do julgamento final das ações judiciais reflete o achado acima descrito.

⁸⁶ Art. 1.102, § 1º, inciso V, do Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Esse resultado positivo para os demandantes significa que o direito à obtenção gratuita do medicamento ranibizumabe foi reconhecido pelo juízo, ainda que a sentença não tenha concedido a integralidade dos pedidos deduzidos na petição inicial. Em muitos casos, há cumulação de pedidos, a exemplo, de requerimento pelo fornecimento da medicação, pela realização de procedimentos relacionados e pela aplicação em ambiente cirúrgico por médico especificado pela parte autora, não vinculado à rede pública municipal. A sentença parcialmente procedente pode, ainda, ser em razão do indeferimento sobre a quantidade de ampolas ou tempo de fornecimento requeridos pelo paciente autor, mas reconhecido o direito ao fármaco.

A leitura individual das sentenças mostrou que, de forma geral, os julgadores adotam padrão de relatório e fundamentação consideravelmente semelhantes, muito em razão de o tema em julgamento ser o mesmo – fornecimento de medicação pelo poder público – a que se relaciona o fundamento jurídico de matriz constitucional. Mas além disso, outros pontos em comum foram identificados.

A análise dos julgados mostrou que a maioria avançou para o julgamento antecipado da lide dispensando a fase probatória, independentemente da classe processual, expressando entendimento de que a controvérsia sob exame tratava-se unicamente de matéria de direito, o que dispensaria nessa linha de raciocínio, a produção de outras provas que não aquelas já trazidas aos autos quando da propositura da ação.

Esse dado pode corresponder a uma limitação do estudo acerca das diferenças de perfil das demandas segundo a classe processual de eleição pela parte autora, visto que, ao utilizar a técnica do julgamento antecipado da lide, o juízo abrevia o procedimento, tornando-o mais célere. Essa característica seria uma das vantagens do procedimento por via dos Juizados Especiais Cíveis ou mesmo do mandado de segurança. No entanto, verificando-se que o juízo sumariza o procedimento comum, essa característica deixa de ser exclusividade de um ou outro tipo de procedimento, aproximando todas as classes no que diz respeito às fases processuais.

O julgamento antecipado da lide não é o único ponto em comum identificado no padrão geral das sentenças analisadas. Há, outrossim, menção à desnecessidade de a parte que ingressa com ação ter percorrido todas as instâncias administrativas disponíveis para o pleito do medicamento diretamente junto à administração pública competente. Esse esgotamento da via administrativa, na terminologia comumente empregada, não representaria pressuposto para que o paciente levasse sua demanda ao Judiciário.

Interessa notar que o exame da hipossuficiência econômica da parte é resolvido, na maioria das vezes, no relatório da sentença em que é narrado se à parte foi concedida a gratuidade de justiça e se está representada pela Defensoria Pública ou advogado conveniado a

programa público de assistência judiciária. Houve julgados que dispensaram expressamente a realização de estudo socioeconômico para comprovar a alegada hipossuficiência da parte autora, justificada a dispensa por ser ela beneficiária da justiça gratuita e por não ter havido impugnação pela parte ré, estabilizando-se a presunção de ausência de condições financeiras.

Os estudos previamente citados não trouxeram dados diferentes do achado deste trabalho sobre essa variável, inexistindo referência à produção de prova pericial como a realização de estudo social para provar a hipossuficiência econômica da parte autora, conforme visto na seção anterior.

Na estrutura das sentenças, após breve relatório e resolução de preliminares, o julgador passa a fundamentar o mérito da decisão.

A remissão ao art. 196 da Constituição Federal, com transcrição do texto da norma, é comum em todas as sentenças. Com efeito, o fundamento constitucional de maior expressão do direito à saúde está contido na literalidade do dispositivo: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Em alguns casos, o juiz estabelece simetria entre essa disposição constitucional com a previsão de igual teor constante do art. 223 da Constituição do Estado de São Paulo, formando com isso o fundamento legal que assegura o direito à assistência integral à saúde, direito fundamental que deve ser provido pelo sistema de saúde pública ao cidadão, com reforço argumentativo da aplicabilidade imediata das normas constitucionais que definem direitos e garantias individuais e coletivas.

Entre as sentenças que expuseram fundamentos mais robustos, pode-se salientar alguns exemplos que são dignos de nota, porquanto apresentaram motivação mais consentânea com as normas constitucionais, legais e regulamentos administrativos que disciplinam a política pública de assistência farmacêutica.

Na sentença de processo que tramitou pela comarca de São Paulo⁸⁷, em que a parte autora sofre de degeneração macular relacionada à idade (DMRI), o juízo estruturou a decisão em tópicos em que desenvolveu o raciocínio motivador da decisão de procedência pelo fornecimento do ranibizumabe.

⁸⁷ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. 11ª Vara da Fazenda Pública da comarca de São Paulo. **Processo nº 0008002-43.2013.8.26.0053**. Réu: Estado de São Paulo. Juiz(a) de Direito: Kenichi Koyama. São Paulo, 17 de julho de 2014. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/open.do>.

Em ordem sequencial, estabeleceu o direito à saúde como direito subjetivo público, o que autorizaria ao cidadão exigir em juízo a prestação que entende lhe ser devida, estribando-se em doutrina internacional para justificar a compreensão de que tal categoria de direitos como uma imposição constitucional que desborda de mero apelo ao legislador para efetivá-los em nível legal.

Na continuação, aborda a dualidade entre o que chamou de “judicialização excessiva” e o funcionamento da administração pública que sofre os efeitos sobre o orçamento que gere e identifica em outros julgados a tendência de se prover prestações de saúde de modo racional e não automático, à luz do caso concreto posto em julgamento.

A sentença, ainda, analisa a separação de poderes e os argumentos de que a intervenção do Judiciário na gestão de políticas públicas violaria essa cláusula constitucional em suposta invasão de atribuições originalmente encarregadas ao Poder Executivo, para afastá-los e fazer cumprir o que diz ser a vontade do poder constituinte, que vincula administrador e legislador.

Por fim, caracteriza superficialmente a repartição de atribuições dentro do Sistema Único de Saúde, sua disciplina legislativa, afirmando que: “Na falta de opção política clara e à luz do constituinte originário, inclino a ponderação em favor da saúde e da vida porque desproporção frente às listas de padronização medicamentosa é sensível” (SÃO PAULO, 2014a).

Outro exemplo ilustrativo foi observado em sentença proferida pelo juízo da comarca de São Carlos⁸⁸. Em ação proposta contra o Estado de São Paulo e o Município de São Carlos, a parte autora, padecente de edema macular secundário a oclusão venosa da retina, pede o medicamento ranibizumabe.

O juízo de procedência é motivado na linha de julgamento do Supremo Tribunal Federal, exarado no bojo de agravo regimental interposto no procedimento de Suspensão de Tutela Antecipada nº 175⁸⁹, o qual é precedente usualmente invocado nas decisões analisadas, haja vista que estabelece parâmetros possíveis para os casos de fornecimento de medicamentos.

Esse paradigmático julgamento foi instruído com elementos colhidos em audiência pública realizada no STF no ano de 2009 sobre judicialização do direito à saúde⁹⁰, o que

⁸⁸ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. Vara da Fazenda Pública da comarca de São Carlos. **Processo nº 1009818-51.2016.8.26.0566**. Réu: Estado de São Paulo e Município de São Carlos. Juiz(a) de Direito: Daniel Felipe Scherer Borborema. São Paulo, 26 de janeiro de 2017. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpogp/open.do>.

⁸⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE**. Agravante: União. Agravados: Estado do Ceará, Município de Fortaleza e outros. Rel. Min. Gilmar Mendes. Brasília, DF, 17 de março 2010. Diário da Justiça, Brasília-DF, 30 de abril de 2010. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?numDj=76&dataPublicacaoDj=30/04/2010&incidente=3773190&codCapitulo=5&numMateria=12&codMateria=1>. Acesso em: 24 de abril de 2019.

⁹⁰ “Inicialmente convocada apenas para 27 e 28 de abril de 2009, a audiência pública sobre judicialização da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu em 27, 28 e 29 de abril e em 4, 6 e 7 de maio de 2009. No

possibilitou que o Ministro relator, Gilmar Mendes, em sua decisão, fixasse algumas diretivas para o encaminhamento da resolução de lides dessa natureza, não em caráter vinculante aos demais órgãos judiciários e administrativos, mas de índole persuasiva para as instâncias ordinárias. Em suma, estabeleceu-se uma sequência de questionamentos formulados de acordo com a política pública de assistência farmacêutica e a política nacional de medicamentos e com o funcionamento dos órgãos administrativos incumbidos de sua execução, indagando-se, em primeiro lugar, se já existe uma política estatal sobre a prestação de saúde invocada, mas omissa pelo poder público.

Em seguida, não existindo a política própria, há de se verificar se o medicamento demandado está registrado na Anvisa, caso contrário, não deveria ser provida pelo juízo. Havendo registro, deve-se perquirir se foi submetido a dispensação pelo SUS, ainda que em caráter alternativo ao pleiteado, mas desde que comprovadamente eficaz para a terapêutica indicada pelo serviço médico.

O julgador da comarca de São Carlos utilizou o último critério elencado nesse julgamento do STF para decidir pela procedência do pedido pelo fornecimento do medicamento ranibizumabe no caso concreto. O derradeiro parâmetro seria, diante da ausência de tratamento incorporado no SUS, o medicamento reclamado, estando registrado na Anvisa (portanto, não sendo tratamento experimental), poderia ser concedido por ordem judicial fundada no saneamento de omissão administrativa indevida.

A sentença reconheceu que para a patologia da parte autora (edema macular secundário a oclusão venosa da retina) não havia política de assistência farmacêutica definida, referindo-se aos regulamentos da Conitec para motivar a conclusão de que se tratava de uma não-incorporação administrativa indevida: “Com efeito, no que diz com o Ranibizumabe, no documento que pode ser encontrado no site do Conitec [...], vemos que ele tem indicação aprovada na Anvisa para Edema Macular Secundário à Oclusão da Veia da Retina. Não se trata de indicação *off label* e, portanto, não se cuida de medicação experimental” (SÃO PAULO, 2017).

Observou-se desses exemplos que, além de serem fundamentos mais aprofundados e excepcionais, diante do panorama geral das sentenças analisadas, o julgador demonstrou a

despacho de convocação da audiência de 5 de março de 2009, o então presidente do STF, ministro Gilmar Mendes, expressa as razões que motivaram sua convocação: ‘Considerando os diversos pedidos [...] em trâmite no STF, os quais objetivam suspender medidas que determinam o fornecimento das mais variadas prestações de saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS [...]; Considerando que tais decisões suscitam inúmeras alegações de lesão à ordem, à segurança, à economia e à saúde públicas; e Considerando a repercussão geral e o interesse público relevante das questões suscitadas’ [...]” (MACHADO, 2014, p. 562).

construção da racionalidade de sua tomada de decisão desde a matriz constitucional da assistência integral à saúde até a consideração pelo funcionamento da estrutura administrativa do Ministério da Saúde, no que diz respeito às políticas de medicamentos dentro do SUS.

A alta taxa de procedência dos pedidos em interseção com a análise dos fundamentos comuns expostos pelos juízos na sentenças, pode indicar que a concessão do medicamento, na maioria dos casos, foi provida ignorando a política pública existente, a repercussão da decisão sobre a estrutura e a execução da ação governamental em andamento, bem como o impacto econômico sobre o orçamento dos entes federados demandados (análise mais detalhada na seção seguinte). Por outro lado, essa análise pode evidenciar que o fundamento mais comum decorreria da sensibilidade emocional do julgador ante ao risco de dano à integridade da saúde do paciente, o que, no conjunto, pode ser considerado como uma possível causa de desigualdade na distribuição dos recursos aplicados na política público específica.

A baixíssima taxa de improcedência reforça os achados acima e em análise de uma das sentenças em que a concessão do medicamento foi negada, nota-se o movimento contrário ao quanto vem prevalecendo no Judiciário paulista.

O juízo da comarca de Santa Rita do Passa Quatro⁹¹, em julgamento pela técnica do agora revogado art. 285-A do Código de Processo Civil de 1973⁹² ao qual corresponde o atual dispositivo do art. 332 do vigente diploma processual que cuida da improcedência liminar do pedido, enuncia logo de início:

Embora este Juízo já tenha decidido questões anteriores de forma diversa da que aqui será exposta, justifica-se o novo posicionamento em virtude de melhor apreciação da matéria, com acurado exame dos institutos jurídicos existentes e com apoio em entendimentos doutrinários e jurisprudenciais de expressão, visto que o momento é candente nas comunidades jurídica e médico-farmacêutica, na Administração e na imprensa (SÃO PAULO, 2014b).

A motivação da decisão segue no sentido de que o mandamento constitucional não pode ser aplicado automaticamente sob risco de beneficiar a um e excluir a muitos, visto que o Estado não estaria jungido a atender a todos. Consigna que há os que pagam pela saúde suplementar e há aqueles dependentes de outros que podem custear o tratamento medicamentoso de alto custo.

⁹¹ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. 1ª Vara da comarca de Santa Rita do Passa Quatro. **Processo nº 0001105-35.2014.8.26.0547**. Réu: Município de Santa Rita do Passa Quatro. Juiz(a) de Direito: Nélia Aparecida Toledo Azevedo. São Paulo, 19 de maio de 2014b. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpogp/open.do>.

⁹² Art. 285-A. Quando a matéria controvertida for unicamente de direito e no juízo já houver sido proferida sentença de total improcedência em outros casos idênticos, poderá ser dispensada a citação e proferida sentença, reproduzindo-se o teor da anteriormente prolatada.

E mesmo reconhecendo que o pedido foi formulado em “dramática urgência”, a julgadora deixou de acolher o pleito desconsiderando expressamente a soberania da prescrição médica – chamado na sentença de caráter absoluto –, do que se infere tratar do único elemento de prova produzido pela parte autora, valorado como insuficiente nesse caso específico: “O direito de um paciente individualmente não pode, em princípio, prevalecer sobre o direito de outros cidadãos igualmente tutelados pelo direito à saúde” (SÃO PAULO, 2014b).

A fundamentação de improcedência nesses termos diverge completamente de todas as outras desenvolvidas nas sentenças analisadas, indicando que o juízo em questão modificou linha de julgamento que vinha adotando até então no sentido oposto (pela procedência), o que sugere uma quebra da práxis estabelecida, voltada à deferência ao parecer médico.

Avançando em análise qualitativa sobre os dados expressos no gráfico 5 e na tabela 1, observa-se que em todas as ações civis públicas o pedido deduzido correspondia ao interesse de uma pessoa física, portanto, visava à concessão do medicamento para um indivíduo e não para a coletividade usuária do SUS.

A expressividade do dado, de que nenhuma ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público tinha como pedido sanar uma omissão administrativa do órgão sanitário incumbido da incorporação do medicamento para tratamento das patologias de indicação na política pública existente, mas sim, o pleito de um interesse individual de um paciente específico, tratado como um interesse transindividual por sua natureza, caracteriza a recorrente atuação dos legitimados – substancialmente do Ministério Público – em aparente desconexão com o propósito do processo coletivo.

Os resultados da análise conjunta dos perfis primário e secundário descritos nesta e na seção anterior, demonstram que o órgão ministerial ajuíza ação que leva o *nomen iuris* de ação civil pública em nome de um indivíduo portador de doença para a qual o serviço médico indica o tratamento com o medicamento ranibizumabe, e que por este não ser disponibilizado gratuitamente pelo SUS, ser de alto custo, e o paciente possuir grau relativo de hipossuficiência econômica, justifica a demanda por via do instrumento processual coletivo contra o poder público. No entanto, a decisão judicial em casos tais não comporta a expansão subjetiva peculiar a esta modalidade de ação coletiva.

Esta prática representa um fator relevante para a multiplicação do número de ações individuais que são ajuizadas buscando o mesmo objeto e que por essa mesma razão, deveriam ser organizadas e tratadas como uma situação fática agrupável e de alcance coletivo e, portanto, solucionável no âmbito de um verdadeiro processo coletivo.

Watanabe (1992) já havia identificado pontos críticos ao possível abuso no manejo das ações coletivas quando estas haviam sido disciplinadas no ordenamento jurídico fazia menos de dez anos. O autor expressava preocupação em “preservar a efetividade das ações coletivas e de evitar que sua incorreta e por vezes abusiva utilização venha a comprometer a sua finalidade e até mesmo sua subsistência no nosso sistema jurídico” (WATANABE, 1992, p. 16).

A demanda pelo fornecimento de medicamentos pelo SUS pode ser inserida na conceituação tradicional de um interesse ou direito individual homogêneo, em razão da origem comum do direito à assistência integral a ser prestada pelo Estado através da implementação de uma política pública própria e de caráter geral, em que se verifica relativa prevalência das questões de fato e de direito coletivas sobre as individuais, caracterizando o requisito da homogeneidade.

A partir disso, o autor entende que o deve ser examinado com mais acuidade é a causa de pedir e o pedido, elementos que definirão, entre outros aspectos, a real abrangência da demanda. “A total displicência por esses aspectos de suma relevância vem ocasionando uma inadmissível multiplicidade de demandas coletivas com o mesmo objeto e tem provocado, o que é pior, a contradição de julgados” (WATANABE, 1992, p. 20). A causa de pedir originada de interesses ou direitos transindividuais (difusos, coletivos ou individuais homogêneos) que justifica uma ação contra uma conduta comissiva ou omissiva de ente público violadora de direitos da mesma natureza, é mais adequadamente deduzida no bojo de um processo coletivo, no qual a sentença de procedência fará coisa julgada *erga omnes*.

São esses parâmetros que estabelecem uma autêntica demanda coletiva para tutela de interesses ou direitos de natureza transindividual. Caso veicule pretensão exclusivamente individual que não sejam referentes a interesses individuais homogêneos, poderá ser denominada incorretamente de coletiva, sendo uma ação *pseudocoletiva*, na terminologia adotada por Araújo Filho (2000, p. 200).

No sentido contrário, muitas ações individuais são ajuizadas e têm por causa de pedir uma situação jurídica de origem comum em que é deduzido pedido de abrangência coletiva que seria melhor tratado em um processo coletivo molecularizado, mas acabam por se atomizarem em centenas ou milhares de ações *pseuindividuais*⁹³ que irão sobrecarregar o Judiciário e estarão sujeitas a decisões conflitantes.

⁹³ “Muitos erros têm sido cometidos na práxis forense pela desatenção dos operadores do direito às peculiaridades da relação jurídica material em face da qual é deduzido o pedido de tutela jurisdicional, como a inadmissível fragmentação de um conflito coletivo em múltiplas demandas coletivas, quando seria admissível uma só, ou senão a propositura de demandas pseudoindividuais fundadas em relação jurídica substancial de natureza incindível. Um caso paradigmático desses equívocos na atualidade, que vem causando enormes embaraços a nossa Justiça, é

Na mesma linha crítica, Mendes (2007) observa que, após mais de vinte anos da vigência da LACP, houve um enfraquecimento na efetividade das ações coletivas para a solução das necessidades emergentes da lesão ou risco de lesão a interesses individuais homogêneos, porquanto distorcido o manejo do instrumento processual adequado que se pretendia um mecanismo de concentração de pretensões fragmentárias para solução útil e racional. Ao revés, a experiência demonstra que as demandas individuais e as coletivas (muitas vezes pseudocoletivas), mormente aquelas que veiculam pretensões no campo do direito à saúde pública, estão em curva ascendente há muito tempo.

Por conseguinte, o Poder Judiciário continuou e continua a receber centenas, milhares e milhões de demandas individuais, que poderiam encontrar solução muito mais econômica mediante um processo coletivo, levando a um crescente esgotamento por parte dos órgãos judiciais, que se vêem envolvidos com um número enorme e comprometedor, em termos de qualidade e celeridade dos serviços prestados. O motivo pode ser facilmente percebido: o sistema vigente banaliza os processos coletivos, ao permitir o surgimento e tramitação concomitantes destes com os processos individuais, que podem ser instaurados até mesmo quando já existe decisão coletiva transitada em julgado, ensejando insegurança e certa perplexidade diante da possibilidade da lide estar sendo apreciada, ao mesmo tempo, no âmbito coletivo e individual (MENDES, 2007, p. 53).

A legitimidade *ad causam* do Ministério Público para as demandas que deduzem pretensões difusas e coletivas é inquestionável, porque decorre de suas atribuições institucionais bem desenhadas na Constituição Federal, assim como é prevista explicitamente nos diplomas legais que regulamentam as diferentes modalidades de ações coletivas, assim como para as ações coletivas cuja relação jurídica de direito material se fundamentem em interesses individuais homogêneos.

A crítica mais contundente recai sobre o gerenciamento dessas demandas sem a devida adequação dos pleitos ante a amplitude da tutela jurisdicional requerida e os efeitos que advêm da excessiva judicialização por via de múltiplas ações, bem como por não evitar que os indivíduos concomitantemente busquem o mesmo objeto no Judiciário desconsiderando eventuais processos instaurados pelo órgão ministerial, aos quais poderiam se ajuntar.

Segundo Werner (2008, p. 110) a atuação do Ministério Público na tutela de interesse individual em busca de alguma prestação de saúde pública, ainda que revestido de homogeneidade, relevância social e origem comum, é uma distorção gerada no sistema jurídico,

o pertinente às tarifas de assinatura telefônica. Num só Juizado Especial Cível da capital de São Paulo foram distribuídas mais de 30.000 demandas individuais dessa espécie, que em nosso sentir, na conformidade das ponderações a seguir desenvolvidas, são demandas pseudoindividuais. Em todo o Estado de São Paulo, há mais de 130.000 feitos dessa natureza, que são idênticos aos ajuizados, aos milhares, em vários outros Estados da federação” (WATANABE, 2006, p. 32).

como reflexo da má estruturação administrativa e, principalmente, financeira das Defensorias Públicas, que faz com que se identifique na prática a tendência adjudicar pretensões relativas ao direito à saúde de forma individual, ignorando-se a dimensão coletiva.

Além disso, há de se reconhecer, também, uma baixa interação entre as instituições incumbidas da defesa e da promoção dos direitos sociais, o que leva a condutas descoordenadas, assim como a ausência de participação da comunidade, ensejando resultados por vezes contraditórios e quase sempre inefetivos. “Ao invés de várias ações coletivas de cunho individual, seria mais justo questionar de forma coletiva, por exemplo, a necessidade de atualização de um Protocolo Clínico já existente, provocando a modificação de uma política pública em benefício de todos os portadores da mesma doença” (WERNER, 2008, p. 110), referindo-se a autora ao efeito multiplicador de demandas que se verifica dentro desse panorama de expansividade adjudicatória.

A conclusão que o estudo oferece é a mudança de paradigma conceitual levando-se em consideração a dimensão coletiva do direito à saúde que tenha por fundamento o entendimento sobre o funcionamento e sobre os limites do SUS, para que então seja possível uma adequada distribuição de benefícios. Com efeito, a conceituação da pretensão à obtenção de medicamento não incorporado na dispensação gratuita pelo Estado, apresenta dificuldades a mais, porquanto está em zona de tênues fronteiras entre um direito puramente individual e sua repercussão coletiva, razão pela qual os referenciais teóricos na linha da saúde pública seguem rumo diverso daqueles atinentes ao direito processual.

A pretensão do indivíduo portador de doença que necessita de tratamento medicamentoso de alto custo pode ser examinada sobre o ângulo estritamente individual como o pode ser pelo ângulo da repercussão que sua demanda invariavelmente tem sobre a política estatal já em execução e que não contempla aquela necessidade singular buscada no Judiciário. A aglutinação de centenas de milhares de indivíduos que tenham a mesma necessidade, porque sofrem da mesma patologia e que tem no medicamento almejado a indicação de tratamento com evidência científica de eficácia satisfatória, mas que pelo alto custo da tecnologia com que não podem arcar buscam o provimento pelo SUS, encarregado juridicamente da assistência integral e universal à saúde, transmuta-se em nítido interesse coletivo, caracterizado pela relevância social, pela homogeneidade e por origem comum, elementos do que se entende da classificação do interesse individual homogêneo.

Conquanto seja possível a concomitância dos pleitos puramente individuais e daqueles que veiculam relação jurídica de caráter transindividual e que, o Ministério Público esteja, de fato, legitimado a deduzir por meio de ação coletiva o pedido no interesse de uma única pessoa,

não parece ser efetivo, tanto na perspectiva da equidade entre os usuários do SUS na distribuição dos bens reivindicados quanto na perspectiva processual.

A proporção entre a propositura de ações individuais e de ações coletivas, que no presente trabalho se mostraram todas pseudocoletivas, evidencia que o instrumento coletivo não foi manejado de forma a atender o escopo aglutinador e de garantir uniformidade da tutela jurisdicional, ao mesmo tempo em que deixou de evitar a multiplicação de demandas atomizadas verificadas em todo o território do Estado de São Paulo com possíveis impactos econômicos sobre os recursos públicos repartidos entre os entes federados para a consecução das políticas públicas de saúde e impactos sociais decorrentes do desequilíbrio financeiro do sistema de saúde.

A última variável dentro dessa categoria, diz respeito ao quantitativo de sentenças em que a sentença de procedência expediu mandamento certo e determinado no que concerne ao número de ampolas do ranibizumabe a que o ente estatal ficou obrigado a fornecer ao autor.

O principal critério de inclusão nessa categoria foi identificar ao longo da análise da sentença a remissão à prescrição médica. Quando o juízo faz referência à procedência do pedido para condenar o ente público a fornecer o ranibizumabe na forma da prescrição médica ou tal como pleiteado na petição inicial, está indicando que a tutela jurisdicional foi delimitada pela parte autora quando do ajuizamento da ação ainda que os termos da decisão não deixem expressa a quantidade, e, por consequência, o valor da condenação.

Em razão da imprecisão das sentenças quanto a esse dado, visto que a mera remissão à prescrição médica não permite que se afira com precisão a liquidez do comando judicial, entende-se por uma limitação deste estudo superável apenas com o aprofundamento da pesquisa na fase subsequente de cumprimento da sentença.

4.2.3. Impacto econômico como efeito da judicialização

No quadro da pesquisa desenvolvida neste estudo e da perspectiva jurídica que aqui prevalece, a análise do impacto econômico do fenômeno da judicialização do fornecimento de medicamentos tem um balizamento reduzido, abrangendo as categorias deduzíveis do banco de dados construído a partir da pesquisa empírica sobre as sentenças em processos judiciais do TJSP em confronto com dados secundários obtidos da análise de documentos oficiais.

Além disso, sendo o objeto do presente trabalho as sentenças proferidas no Judiciário paulista, o ente federal representado pela União, cuja presença importaria deslocamento de competência jurisdicional para a Justiça Federal, por opção metodológica definida

anteriormente, não está compreendido na análise. Não há prejuízo aparente para o alcance do objetivo dessa macro categoria em decorrência da estrutura de repartição e compartilhamento de competências administrativas em matéria de saúde pública, conforme definição constitucional, ao se ter em conta que os efeitos que houver sobre o Estado e o Município refletirão sobre a União, sobre o desenho da política geral e sobre a reserva orçamentária.

A classificação dos dados coletados da análise das sentenças foi concebida, primeiramente, avaliando o ente público que ocupou o polo passivo da demanda em relação à modalidade de procedimento processual adotado. Conforme já examinado na seção 5.2.1, houve a prevalência do rito pelo procedimento comum (45%) e na menor ocorrência, pelo processo coletivo (5%).

Estudo recente apurado na revisão bibliográfica sobre a judicialização da saúde na cidade de Manaus/AM, entre os anos de 2003 e 2017, apontou que a ação civil pública foi o tipo predominante de ação ajuizada (42,45%), além de que a maior parte das ações foi proposta por instituições públicas como o Ministério Público e a Defensoria Pública o que difere da maior parte dos trabalhos analisados e do achado da presente pesquisa (ARAÚJO; MACHADO, 2020, p. 6).

Embora, nos moldes legais, o mandado de segurança e o Juizado Especial sejam instrumentos que têm na essência a sumarização de atos visando, entre outros aspectos, à celeridade da tramitação processual para se alcançar, em tese, o bem da vida pleiteado em caráter de urgência, é possível concluir que o fator temporal não seja o principal no momento do ingresso em juízo dessas ações. Deve-se a isso ao tratamento das tutelas provisórias, que, como visto anteriormente, são concedidas em sede de medida liminar na quase totalidade dos casos, sendo efetivas na obtenção do medicamento.

Esse resultado em cruzamento com aquele exposto na seção anterior, referente à predominância do uso da técnica de julgamento antecipado da lide prescindindo-se da fase probatória que abrevia o procedimento, tornando-o mais célere, reforça a fragilidade das conclusões sobre as diferenças de perfil das demandas segundo a classe processual, visto que, pela sumarização do procedimento comum, a celeridade procedimental deixa de ser exclusividade de um ou outro tipo de rito. Isso obsta a validação da hipótese de que haveria algum tipo de estratégia pelas partes autoras ao manejar uma ou outra modalidade de ação.

As demandas pelo ranibizumabe foram intentadas, na maioria, contra o Estado de São Paulo, tanto com exclusividade quanto em litisconsórcio com o Município (55%), enquanto a opção por demandar ambos os entes federados foi a menos empreendida (23%). Situação que

se repetiu quando da sentença que impôs a obrigação de fornecimento do medicamento, sendo o Estado condenado mais vezes do que o Município.

Apesar da opção por acionar o Estado mais do que o Município, assim como ser aquele ente condenado frequentemente, a diferença não é tão relevante a ponto de se identificar um agravamento desproporcional decorrente de uma causa especial. A solidariedade entre os entes federados nas atribuições constitucionais de prestar a assistência à saúde pública reproduziu-se logicamente na legitimação passiva para figurar nas ações judiciais.

Werner (2008, p. 105) já havia identificado a tendência do STF⁹⁴ em afirmar a responsabilidade solidária dos três entes federados, liberando o demandante de perquirir aquele que detém a atribuição administrativa bem individualizada para tal ou qual prestação de saúde, podendo optar por quem deseja acionar. Essa posição jurisprudencial privilegia, pois, a efetivação do direito à saúde em detrimento de regra de hierarquia administrativa e de legitimação processual.

A posição de reconhecimento da solidariedade é interessante para a parte autora, que não precisa verificar quem é responsável no SUS por promover determinada política pública, tomando, a princípio, o acesso à Justiça mais rápido e informal. Por outro lado, o litisconsórcio facultativo enfraquece a tendência ao processo de municipalização. A delimitação do polo passivo da ação seria um excelente instrumento para ajudar cada ente federado a cumprir o seu papel no SUS e, ao mesmo tempo, propiciar que a União e os Estados concentrem-se na política de regionalização (WERNER, 2008, p. 105).

Houve a definição da questão da solidariedade dos entes federados na prestação de demandas em saúde, em recente julgamento de recurso de embargos de declaração opostos no bojo do Recurso Extraordinário nº 855.178, em seção de 22/05/2019⁹⁵, em que o plenário do STF rejeitou-os, por maioria, e na mesma oportunidade fixou tese de repercussão geral que deu origem ao enunciado do *Tema 793*:

⁹⁴ O entendimento é adotado pelos juízos de maneira sistemática, tal como foi observado em diversos outros estudos: “[...] é consolidado o entendimento no Judiciário brasileiro de que o paciente pode pleitear judicialmente bens e serviços de saúde a qualquer ente da federação — município, estado ou União —, independentemente da divisão de competências, das normas do SUS, ou do custo daquilo que se pede. Este é também o entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF), que o invoca sempre que um ente da federação alega não ser de sua responsabilidade, mas de outro ente, o que está sendo requerido judicialmente” (WANG; VASCONCELOS; OLIVEIRA; TERRAZAS, 2014, p. 1194).

⁹⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Embargos de declaração no Recurso Extraordinário nº 855.178/SE**. Embargante: União. Embargado: Maria Augusta da Cruz Santos. Rel. Min. Luiz Fux. Redator do acórdão Min. Edson Fachin. Brasília, DF, 23 de maio de 2019. Diário da Justiça, Brasília-DF, 16 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793#>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro (BRASIL, 2019a).

A respeito, ainda, da jurisprudência da Corte Suprema brasileira sobre essa matéria, na mesma sessão plenária, definiu-se entendimento sobre a legitimidade exclusiva da União em ser demandada para o fornecimento de medicamentos pelo SUS, apenas nos casos em que não houver registro do fármaco na Anvisa. Essa definição ocorreu por ocasião do julgamento de agravo regimental no Recurso Extraordinário nº 657.718⁹⁶, em que se discutiu a constitucionalidade de o Estado ser obrigado a fornecer medicamento não registrado na Anvisa, fixando-se outra tese de repercussão geral, correspondente ao *Tema 500*:

1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.
2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.
3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.
4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União (BRASIL, 2019b).

Com esses precedentes jurisprudenciais que deram interpretação conformadora aos dispositivos constitucionais de maior amplitude, ao menos quanto à legitimação da União para figurar no polo passivo de demandas pelo fornecimento de medicamentos sem registro na entidade sanitária competente, a solidariedade entre os entes federados foi afastada, não subsistindo mais a exigência de litisconsórcio. No que diz respeito à solidariedade entre Estados e Municípios, essa definição ainda é tratada como regra.

O modo como a responsabilização solidária dos entes federados é reafirmada em juízo pode ter repercussões econômicas acentuadas, em razão de a tutela jurisdicional por vezes estabelecer a obrigação de fornecimento a um dos entes que não está incumbido de determinada

⁹⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo regimental no Recurso Extraordinário nº 657.718/MG**. Agravante: Defensoria Pública da União. Agravado: Estado de Minas Gerais. Rel. Min. Marco Aurélio. Redator do acórdão Min. Roberto Barroso. Brasília, DF, 23 de maio de 2019. Diário da Justiça, Brasília-DF, 3 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verProcessoRelacionado.asp?incidente=4143144>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

prestação de saúde, conforme a estruturação administrativa prevista na legislação que rege o sistema de saúde.

Em estudo sobre esse aspecto da judicialização sobre o Município de São Paulo, Wang, Vasconcelos, Oliveira e Terrazas (2014, p. 1193), observaram que o Judiciário não costuma levar em conta o impacto econômico das decisões que produz com força executiva aplicada sobre o sistema de saúde e desconsideram fatores como escassez de recursos e a não dispensação gratuita do medicamento pelo SUS, por não fazer parte do planejamento da respectiva política estatal. Os autores estimaram, para o período entre os anos de 2005 a 2011, que o Estado de São Paulo foi demandado para o fornecimento de mais de 14.653 medicamentos, o que representou uma despesa anual de cerca de R\$ 513 milhões⁹⁷, o que para eles representam um significativo impacto das decisões judiciais no orçamento público.

Para os Municípios, o efeito seria mais grave em decorrência da grande disparidade entre os entes quanto à organização administrativa e financeira, relativamente mais modesta em comparação a alguns Estados. As decisões judiciais que impõem, por exemplo, a obrigação de fornecimento de medicamentos interferem na gestão da saúde planejada pelos entes locais organizados em uma estrutura federativa do SUS previamente desenhada pela regulamentação legal que define as atribuições de cada um, cabendo, em regra, aos Municípios as ações e serviços de saúde de baixa ou média complexidade. No caso do município de São Paulo, quase a metade do gasto com a judicialização decorre da aquisição de produtos que não estão incluídos na política pública de saúde para acesso universal organizada na forma de listas de dispensação gratuita pelo SUS, como a Rename (WANG; VASCONCELOS; OLIVEIRA; TERRAZAS, 2014, p. 1195/1199)⁹⁸.

Os autores concluem que o fundamento, adotado pelas decisões judiciais, da responsabilidade solidária dos entes da federação que podem figurar em juízo em litisconsórcio

⁹⁷ Os estudos sobre a demanda de medicamentos e sobre as despesas do Estado de São Paulo em que os autores se basearam para suas conclusões: WANG, Daniel; TERRAZAS, Fernanda; CHIEFFI, Ana. Public system responses to health litigation: the case of the state of Sao Paulo Secretary of Health. In: **Annual Meeting of the Law and Society Association**, 2012, Honolulu; e NAFFAH FILHO, Michel; CHIEFFI, Ana C.; CORREA, Maria C. S-Codes: um novo sistema de informações sobre ações judiciais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Bepa**, v. 7, n. 84, p. 18-30, 2010.

⁹⁸ Os autores analisaram o gasto do Executivo municipal com o fornecimento de medicamentos a que foram obrigados pelos juízos, mas cuja atribuição administrativa de dispensação seria exclusiva da União. “Dito isso, o resultado mostra que por volta de 55% (R\$ 4.856.794,85) dos recursos gastos pelo município para cumprir decisões judiciais servem ao fornecimento de medicamentos e insumos que fazem parte das listas da União e dos estados. Desse valor, R\$ 3.890.219,04 são gastos em medicamentos e insumos adquiridos por meio de licitação (com Ata de Registro de Preço) para atender ações judiciais, o que indica que o município já prevê que terá de fornecer produtos que são da competência de outro ente [...]. Ou seja, mais da metade dos gastos municipais com demandas judiciais refere-se a itens que são de responsabilidade dos demais entes federados, dentro da lógica federativa do SUS” (WANG; VASCONCELOS; OLIVEIRA; TERRAZAS, 2014, p. 1198).

passivo facultativo, para conceder medicamentos e insumos que estejam fora das relações de bens e serviços de dispensação previamente planejada e implementada pela política estatal existente, acarreta na corresponsabilização na gestão de todas as prestações de saúde, porque atua redistribuindo atribuições do Executivo dos entes federados e, afinal, redesenhando toda a ação governamental anteriormente definida pelos gestores públicos, desconsiderando a capacidade de cada esfera de governo.

Paula e Bittar (2017, p. 29) também tecem críticas contundentes ao modelo da corresponsabilização dos entes da federação, nos moldes em que se tem verificado ocorrer nas decisões judiciais. No entanto, observam que há uma sobreposição de normas legais e infralegais entre os três entes federados que repartem competências e organizam o sistema de saúde, mas que por essa mesma razão torna mais dificultoso e burocrático o acesso do cidadão aos bens e serviços de saúde prestados pelo poder público. Não sendo incomum que haja deficiências no serviço público, é certo que a demanda do indivíduo por medicamentos ou insumos, caso não esteja claramente prevista, não será atendida com facilidade. “A burocracia pública facilita a organização do sistema, o que é uma forte virtude. Mas, muitas vezes, é ineficaz, pois priva o cidadão do seu direito e, pior, oculta a responsabilidade do servidor público que, culposamente, incorre em falhas” (PAULA; BITTAR, 2017, p. 29).

Como exposto no início da seção, a presente pesquisa é desenvolvida de forma preponderante na perspectiva jurídica da judicialização do fornecimento de medicamentos para descrever os efeitos do fenômeno sobre a distribuição equânime desses produtos dispensados pelo SUS.

Muitos estudos se concentram nos mais variados aspectos da judicialização de políticas públicas de saúde, sob o ângulo das diversas áreas do conhecimento.

O impacto econômico do fenômeno da judicialização do fornecimento de medicamentos é um relevante aspecto, e conquanto esteja relacionado com as categorias peculiares às finanças públicas, tem sido objeto de investigação por pesquisas nos campos das ciências médicas e farmacêuticas e com menos frequência nas pesquisas sociojurídicas, o que representa uma limitação ao presente estudo, visto que uma verdadeira análise de impacto orçamentário (AIO) deve obedecer a critérios metodológicos bastante complexos e de difícil apreensão⁹⁹, o que desborda dos objetivos deste trabalho.

⁹⁹ “A análise de impacto orçamentário (AIO) pode ser definida como a avaliação das consequências financeiras advindas da adoção de uma nova tecnologia (intervenção) em saúde, dentro de um determinado cenário de saúde com recursos finitos. Diferentemente do que ocorre nas análises de custo-efetividade (ACE), em que geralmente se compara o efeito na relação custo e ganhos em saúde decorrentes da substituição de uma tecnologia por outra, na AIO é estimado o impacto econômico da incorporação (ou remoção) de uma nova intervenção, considerando-

As dificuldades na definição correta do impacto orçamentário advêm da necessidade de coleta de dados de diferentes fontes que serão catalogados pela sistematização de diferentes modelagens (modelos estáticos ou determinístico, e modelos dinâmicos ou de estados transicionais).

A AIO requer dados como o número de indivíduos com indicação de uso ou de episódios da doença com indicação de tratamento, ou população de interesse (população-alvo), que pode ser delimitado por métodos variados (epidemiológico e de demanda aferida), em que são considerados o horizonte temporal definido, o território de interesse, a população habitante e a faixa etária a que corresponde a doença de indicação para a tecnologia examinada – que se altera se a enfermidade é aguda ou crônica – a dinâmica da doença e os custos do tratamento.

Nesse cenário, todavia, não se pode ignorar limitações a exemplo da ocorrência de subdiagnóstico das doenças e da superestimação da quantidade de pacientes a serem tratados. Mesmo com o total teórico de pacientes, cada patologia pressupõe um protocolo clínico e diretrizes terapêuticas próprias em que o uso da medicação pode ser a segunda linha de conduta após a falha do tratamento de primeira linha, como se dá na relação do edema macular diabético e com os medicamentos antiangiogênicos, como o ranibizumabe.

Poucos foram os trabalhos nacionais encontrados que tratam do tema com metodologia adequada para estimar, de modo aproximado, o impacto econômico das decisões judiciais que dão provimento à concessão de medicamentos não incorporados nas listas do SUS.

Em análise de documento oficial produzido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), verificou-se a sugestão de diretrizes no campo da avaliação de tecnologias em saúde em que a AIO é tratada como um modelo relativamente recente no Brasil, mas de importante aplicação no processo de tomada de decisão dos gestores da saúde pública quanto à incorporação de novas tecnologias, à formulação de políticas de saúde, e à alocação de recursos financeiros públicos, que invariavelmente acarretam incremento de custos¹⁰⁰.

Os autores Izidoro; Piazza; Andrade; Teodoro (2019), desenvolveram pesquisa que examinou exatamente o impacto orçamentário da eventual incorporação do medicamento

se o conjunto das tecnologias disponíveis para o problema de saúde em análise. Neste caso, estão compreendidos os custos da nova intervenção em si, custos de cointervenções, movimento de recursos associados às opções terapêuticas em uso e possíveis realocações de recursos para os casos em que a inclusão de uma nova tecnologia possa resultar em economias ao sistema de saúde” (FERREIRA-DA-SILVA *et al*, 2012, p. 1223).

¹⁰⁰ “Em 2009, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Metodológicas para Estudos de Avaliação Econômica de Tecnologias em Saúde. Além disso, estudos epidemiológicos e econômicos já vêm sendo usados no processo de incorporação de novas tecnologias no SUS, conforme estabelece a Lei nº 12.041, de 28 de abril de 2011” (BRASIL, 2014, p. 7).

ranibizumabe para tratamento do edema macular diabético (EMD) no SUS, especificamente na esfera de governo do Estado de Minas Gerais.

Em que pese a judicialização dessa medicação não ser central para o estudo, é certamente uma categoria que os pesquisadores abordam como fator primacial na avaliação dos efeitos financeiros das inovações em saúde, cujas conclusões contribuem para a variável analisada nesta seção. O ranibizumabe foi apontado como sendo o medicamento com o maior número de ações judiciais no Estado de Minas Gerais (2.500), somente no ano de 2016, e o terceiro na colocação dos produtos que mais demandaram despesas para aquisição em atendimento das ordens judiciais, aproximadamente R\$ 12 milhões/ano (IZIDORO; PIAZZA; ANDRADE; TEODORO, 2019, n.p.).

O estudo valeu-se daquelas diretrizes sugeridas pelo Ministério da Saúde para elaboração da AIO, que envolveu a análise comparativa de três medicamentos com indicação para a EMD, quais sejam, o ranizumabe, o aflibercepte e o bevacizumabe, todos com aprovação na Anvisa¹⁰¹.

Os resultados obtidos evidenciaram que o medicamento bevacizumabe seria o de menor custo de incorporação, ainda que representasse incremento de despesa de mais de 25% em comparação com a terapêutica disponível na SUS para o tratamento da mesma doença, que é o procedimento de panfotocoagulação a laser. Já ranibizumabe custaria 3,8 vezes mais que o bevacizumabe, e o aflibercepte, além de 10 vezes mais.

Em 2017, o custo total do ranibizumabe para EMD, incluindo o custo de medicamento, da dose, de exames e da aplicação, foi de R\$ 1.533,38. Nessa linha dos resultados aferidos, a incorporação do ranibizumabe geraria um impacto orçamentário incremental¹⁰² para um período de cinco anos, de R\$ 2.378.732.103,09, segundo estimativa epidemiológica, e de R\$ 349.319.965,60, segundo estimativa por demanda aferida.

¹⁰¹ Embora o protocolo clínico oficial para o medicamento bevacizumabe seja direcionado precipuamente para uso oncológico, ele pertence à mesma classe que os outros medicamentos, havendo evidências científicas que o seu uso *off label* (uso não indicado na bula) é eficaz para doenças da retina. A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, por meio da Portaria Conjunta nº 18, de 2 de julho de 2018, aprovou autorização excepcional do bevacizumabe com dispensação pelo SUS apenas para o tratamento da DMRI. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT-DMRI.pdf>. Acesso em jan. 2020.

¹⁰² “O impacto orçamentário incremental ou diferencial consiste no resultado principal de uma AIO e sempre deverá ser calculado e apresentado. É esse número que informa ao gestor o custo adicional decorrente da incorporação de uma nova tecnologia, em comparação ao cenário de referência, que representa os custos que já vêm sendo incluídos. O impacto orçamentário diferencial consiste na simples diferença de valores de impacto orçamentário entre dois cenários. Recomenda-se calcular o impacto orçamentário incremental de todos os cenários alternativos em relação ao cenário de referência. É possível que o valor resultante seja negativo, situação na qual a adoção de um dos cenários significaria economia monetária” (IZIDORO; PIAZZA; ANDRADE; TEODORO, 2019, n.p.).

Na avaliação dos autores, os medicamentos bevacizumabe e ranibizumabe, em termos de eficácia para uso oftalmológico, seriam equivalentes, porque este último foi objeto de patente pela empresa americana Genentech Inc., consistente no desenvolvimento de molécula resultante da fragmentação daquele primeiro, tendo até recebido o mesmo número de registro.

No entanto, o bevacizumabe ainda apresenta os menores custos, o que faz o estudo concluir que a fabricante desestimula a incorporação desse medicamento, bem como sua prescrição pelos profissionais médicos, na busca de proteção patentária, estimulando na prática médica a prescrição daquele de maior custo¹⁰³. Um dos indicativos para essa inferência seria a inércia da empresa detentora da patente em dar início ao procedimento administrativo para solicitar à Conitec a incorporação do bevacizumabe para tratamento de doenças da retina (IZIDORO; PIAZZA; ANDRADE; TEODORO, 2019, n.p.).

A partir da constatação de que a incorporação do ranibizumabe representaria um custo muito mais elevado do que o outro equivalente na eficácia terapêutica, pode-se depreender que a imposição pelo Judiciário do fornecimento do medicamento fora do planejamento da política estatal acarretará um evidente desequilíbrio no orçamento dos entes federados obrigados ao cumprimento da tutela jurisdicional.

Conciliando os resultados dos estudos abordados acima com os dados e parâmetros utilizados no Relatório de Recomendação da Conitec nº 119/2015 (BRASIL, 2015), sobre o medicamento ranibizumabe apenas para a indicação da degeneração macular relacionada à idade (DMRI), pode-se inferir um cenário aproximado do impacto econômico que as ações judiciais objeto desta pesquisa podem apresentar.

As recomendações são documentos oficiais produzidos e publicados pela Conitec que servem para assessorar o Ministério da Saúde na decisão de incorporar ou excluir tecnologias de saúde das listas de dispensação gratuita pelo SUS, atualizando a Rename, a partir da análise das respectivas evidências científicas e da avaliação econômica.

Depois que a Conitec emite as recomendações, elas são submetidas a consulta pública visando à colheita de contribuições da comunidade para posterior inserção em um único

¹⁰³ A política regulatória de medicamentos no Brasil apresenta estrutura bastante complexa porquanto de atribuição conjuntiva de órgãos diferentes do Executivo federal e regulamentada por um arcabouço normativo amplo. Dentro da estrutura regulatória, a propriedade intelectual, expressada pelo direito à patente das tecnologias em saúde, é questão de alta sensibilidade por não prescindir de uma detida articulação com os atores do mercado. “No campo das patentes, de um lado, as detentoras de patentes devem observar um comportamento ético, evitando o uso abusivo ou distorcido do mecanismo para perpetuar o monopólio no comércio de medicamentos, especialmente daqueles com relevante inserção no campo da saúde pública. De outro lado, o poder público deve manter-se atento ao sistema de proteção da propriedade industrial para possibilitar o desenvolvimento de novos e inovadores fármacos, adotando as medidas legais existentes para coibir práticas danosas para a saúde pública” (AITH; DALLARI, 2014, p. 26).

relatório e envio subsequente ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) para decisão final (BRASIL, 2015, p. 2). A deliberação final e a decisão da SCTIE integram o relatório de recomendação ao término de todo o processo.

Para o caso específico do ranibizumabe, o medicamento já havia sido objeto de anterior análise pela Conitec, que emitiu o Relatório de Recomendação nº 24/2012, elaborado nos mesmos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde, cuja deliberação final do plenário da comissão foi pela não recomendação para o tratamento da DMRI (BRASIL, 2012, p. 39), o que levou à decisão de não incorporação¹⁰⁴¹⁰⁵.

As novas tecnologias em saúde, nas quais estão os novos medicamentos, para serem incorporados na política de disponibilização pelo SUS, devem ser levados à Conitec por iniciativa da empresa fabricante acompanhado de um dossiê que apresente os estudos desenvolvidos por ela própria a respeito das evidências científicas que demonstrem a eficácia e a segurança do produto para a indicação proposta, da avaliação econômica da tecnologia e da análise de impacto orçamentário (AIO) baseada nas diretrizes do Ministério da Saúde mencionadas anteriormente (BRASIL, 2014).

No Relatório de Recomendação nº 119/2015, a empresa demandante – Novartis Biociências S.A. – elaborou um primeiro AIO e, após, uma segunda foi realizada pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) à vista de nova proposta de preço e mudança de apresentação do medicamento pela fabricante.

Em ambas AIO, o número de pacientes elegíveis ao tratamento com o ranibizumabe (cálculo da população-alvo) foi determinado por meio da mesma metodologia. A partir da estimativa do total da população idosa, acima de 65 anos, no Brasil, atribuiu-se uma taxa de crescimento populacional de 1,17% – segundo dados do IBGE – para a projeção no horizonte temporal de cinco anos, considerando dois cenários: apenas a população usuária do SUS e a população total (BRASIL, 2015, p. 37).

Para uma população de idosos acima de 65 anos estimada para o ano de 2013, no total de 14.581.542, chegou-se a uma população-alvo de 108.183 de usuários do SUS potencialmente elegíveis para o tratamento da DMRI com ranibizumabe¹⁰⁶. Levando em consideração o cenário

¹⁰⁴ Portaria SCTIE-MS nº 48, de 23 de novembro de 2012 (BRASIL, 2012, p. 40).

¹⁰⁵ “O medicamento ranibizumabe, no contexto de incorporação após a Lei 12.401, foi submetido pela primeira vez para apreciação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS –CONITEC –em 01/06/2012, tendo recebido uma negativa de incorporação, pelo Registro de Deliberação nº 24 de 11/10/2012. Essa primeira negativa teve como base a equivalência em eficácia, comprovada por ensaios clínicos de boa qualidade, em comparação ao bevacizumabe, que, na época, possuía muito menor preço” (BRASIL, 2015, p. 42).

¹⁰⁶ “No cenário 1, segundo dados da ANS, 3.719.715 são beneficiários acima de 65 anos da saúde suplementar no Brasil, ou seja, 10.818.307 provavelmente utilizam os serviços e medicamentos disponibilizados pelo sistema

com a população total (14.581.542), chegou-se à população-alvo de 145.815. Portanto, a população de pacientes elegíveis representaria 1% da população total de idosos acima de 65 anos, em âmbito nacional. “Devido à inexistência de dados publicados sobre o percentual de pacientes tratados, foi considerado que 100% dos pacientes estimados a desenvolver DMRI úmida serão tratados” (BRASIL, 2015, p. 38).

Aplicando esse parâmetro para análise das categorias do presente trabalho, tomando-se o âmbito do Estado de São Paulo, para o ano de 2014, a população total de idosos acima de 65 anos foi estimada em 3.545.528 (IBGE, 2018 – planilha SP), da qual se extrai uma hipotética população elegível para o tratamento da DMRI de 35.455 pessoas, isso se possível que a proporção do paralelo entre a esfera estadual e federal fosse considerada de modo absoluto.

No **gráfico 16** na seção 5.1, verificou-se que 2014 foi o ano em que mais sentenças foram proferidas no TJSP para fornecimento do ranibizumabe, totalizando 368 decisões judiciais, das quais 359 (97,5%) foram de procedência do pedido inicial, condenando o poder público a conceder o medicamento aos pacientes autores. Esse dado mostra, portanto, que, no ano de 2014, da população total elegível, no Estado de São Paulo, para o tratamento da DMRI com o ranibizumabe, somente 1% ingressou no Judiciário paulista e obteve o medicamento.

Quanto ao restante da população-alvo, tendo em vista que foi utilizado para o cálculo o número total da população acima dos 65 anos, pressupõe-se que parte dela é usuária do sistema de saúde suplementar e que alguns possam adquirir o medicamento diretamente no mercado consumidor onde há oportunidade de negociar o preço, conquanto com margens muito restritas para diminuição. Há de se ter em conta, outrossim, que grande parte das pessoas é refratária a buscar o serviço médico, público ou privado, permanecendo sem o devido tratamento ou o abandonando antes do tempo necessário para atingir resultados favoráveis.

Remanesceriam aqueles que são usuários do SUS e que são atendidos exclusivamente pelos profissionais médicos da rede pública, os quais costumam definir a conduta a ser prescrita ao paciente em acordo com o que é disponibilizado pelo sistema público por meio dos protocolos diretivos do Ministério da Saúde.

Quando a prescrição médica vai além e indica o tratamento que as evidências científicas consideram mais eficaz e seguro, esses pacientes são habitualmente orientados a buscar as instituições que tutelam os direitos sociais, como o Ministério Público e a Defensoria Pública, para pleitearem o que entendem ser um direito próprio, revelando uma consciência jurídica que

público de saúde. Adicionalmente, segundo a Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo, a DMRI atinge cerca de 10% (1.081.831) da população acima de 65 anos de idade. Destes, apenas 10% (108.183) desenvolvem a forma úmida ou exsudativa, para a qual a terapia com anti-angiogênicos é indicada” (BRASIL, 2015, p. 38).

aponta para um desenvolvimento do acesso à justiça e a direitos. Esse aspecto positivo pode ser atribuído ao fenômeno da judicialização que repercute na sociedade modificando em algum grau a cultura jurídica geral.

Há, entretanto, aqueles indivíduos em situação de altíssima vulnerabilidade, desprovidos do mínimo para sua sobrevivência (saúde, alimentação, moradia, educação etc.) e com maior razão desprovidos de consciência de direitos e dos meios de reivindicá-los. Essa parcela da população fica excluída da cobertura do sistema de saúde público e ainda mais excluída do sistema de justiça.

Ainda assim, pode parecer que o número relativo daqueles que acessaram o Judiciário (1%) é baixo a ponto de não repercutir sobre a execução das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica. Contudo, não se verifica que tal inferência seja viável.

Considerando ainda como referência de análise o ano de 2014, a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)¹⁰⁷ definiu como preço máximo ao consumidor (PMC)¹⁰⁸, para o Estado de São Paulo, o valor de R\$ 4.330,24 por ampola de ranibizumabe, e como preço máximo de venda ao governo (PMVG)¹⁰⁹, o valor de R\$ 2.445,86 por ampola do mesmo produto farmacêutico. A diferença entre os preços decorre da aplicação de um fator de desconto mínimo obrigatório sobre o preço de fábrica (PF)¹¹⁰ na hipótese de venda de medicamento à Administração Pública ou para atender ordem judicial, sendo esta última a hipótese aqui examinada.

Ao associar o preço por ampola com os dados coletados nas outras duas categorias considerados com potencial de análise do impacto econômico: (i) se a sentença tratava a relação jurídica submetida a julgamento como de trato continuado e (ii) a quantidade de ampolas do medicamento discriminada expressamente¹¹¹, poder-se-ia aferir um valor aproximado do custo por demanda.

O tratamento do caso como sendo uma relação jurídica de trato continuado, isto é, que se prolonga no tempo para além do julgamento de mérito, leva a que as circunstâncias fáticas do

¹⁰⁷ A CMED é órgão interministerial criada pela Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2006, estando definidas suas atribuições no respectivo art. 6º.

¹⁰⁸ Planilha de 22/12/2014. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmед/precos/anos-anteriores/arquivos/5045json-file-1>. Acesso em: ago. 2020.

¹⁰⁹ Planilha de 22/12/2014. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmед/precos/anos-anteriores/arquivos/5363json-file-1>. Acesso em: ago. 2020.

¹¹⁰ O Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) é regulamentado pela Resolução nº 3, de 2 de março de 2011, da Secretaria Executiva da CMED. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmед/precocap/arquivos/5454json-file-1>. Acesso em: ago. 2020.

¹¹¹ O ranibizumabe (Lucentis®) tem como apresentação disponível a forma de frasco-ampola contendo 2,3 mg d fármaco, em 0,23 mL de solução.

tratamento médico podem se alterar e exigirem novas doses do medicamento, o que resultaria no evidente acréscimo dos custos relativos ao fornecimento.

A essa questão está imbricada, pois, a quantidade de ampolas que tenham sido concedidas na sentença de maneira explícita, seja seguindo o pedido inicial, seja por delimitação do médico responsável pelo paciente ou do perito que tenha funcionado no processo. Em sendo a quantidade de ampolas definida na decisão, considera-se a somatória do valor de cada como sendo o valor da condenação, do que se extrairia como mais segurança um dos efeitos econômicos diretos. No entanto, ambas as categorias apresentaram baixa capacidade de descrever aquilo a que a coleta dos respectivos dados se propôs, visto que as sentenças apresentam altas taxas de não especificidade sobre esses dois pontos.

A maioria das sentenças analisadas (71,1%) não especificou a quantidade de ampolas concedidas. A tutela jurisdicional apenas emitiu mandamento genérico de condenação do poder público a fornecer o medicamento na forma da prescrição médica e pelo tempo necessário para o tratamento da doença que motivou o ajuizamento da ação. No corpo das sentenças dificilmente constaram os detalhes da causa de pedir, nos quais poderia haver a menção da quantidade de ampolas requerida ou, como mais comum, o período em que a administração do fármaco deveria ocorrer. Tampouco constou a definição quantitativa no dispositivo da grande maioria das sentenças analisadas.

Nas decisões em que houve a especificação da quantidade de ampolas ou o período pelo qual o fornecimento deveria ser providenciado pelo ente estatal – do que se pode calcular a quantidade porquanto o protocolo de administração do medicamento é de uma ampola por mês a ser injetada no olho que apresenta a doença – foi possível constatar uma média de três ampolas para o tratamento inicial¹¹².

Considerando, pois, a quantidade mediana de três ampolas, no mínimo, para cada sentença de procedência, apenas para o ano de 2014, o gasto público para cumprimento da ordem judicial de aquisição e disponibilização do medicamento ao paciente autor da demanda – excluindo-se as inevitáveis despesas com fracionamento da droga, com os procedimentos de aplicação por médico especializado e exames correlatos necessários – chegaria ao valor de R\$ 2.634.190,41. O que se verifica, portanto, é uma considerável expressividade do impacto econômico direto referente a apenas um tipo de medicamento isoladamente no período de um

¹¹² De acordo com o Relatório de Recomendação nº 119/2015 da Conitec para a DRMI, “o tratamento é iniciado com uma injeção mensal, por três meses consecutivos, seguido por uma fase de manutenção em que os pacientes devem ser monitorados mensalmente quanto a sua acuidade visual. Se o paciente apresentar uma perda de mais de 5 letras na acuidade visual (EDTRS ou uma linha equivalente Snellen), o ranibizumabe deve ser administrado novamente. O intervalo entre duas doses não deve ser inferior a um mês” (BRASIL, 2015, p. 11).

ano. Esse patamar de valor se multiplicará por muito mais vezes, ao se ter em conta que o tratamento da doença pode se prolongar e exigir novas doses – que é o dado que se pretendeu obter com a análise da manifestação, em sentença, se a relação jurídica em julgamento tinha a natureza de ser contínua e potencial de se prolongar para além dos seus limites –, bem como que tantas outras classes de produtos farmacêuticos e insumos de saúde são requeridos por via de ações judiciais, cuja quantidade se expande ano a ano. Ademais, ao valor da condenação será somado, também, as despesas com as verbas sucumbenciais e de honorários advocatícios, impostas pelos juízos em 37% das decisões analisadas.

O Estado de São Paulo foi mais vezes condenado nessas obrigações do que os Municípios, embora a condenação solidária de ambos tenha sido recorrente. Na linha dos estudos examinados nesta seção, é possível concluir que o impacto econômico para cada um representará efeitos díspares, sendo mais penoso para os Municípios ter que arcar exclusivamente com a aquisição de medicamento de custo elevado, dado que entre os 645 municípios paulistas¹¹³ há notável diversidade orçamentária, proporcional, por exemplo, à densidade demográfica, à região territorial que ocupa e à arrecadação fiscal. Já o governo do Estado de São Paulo, de acordo com a lei orçamentária anual de 2019, apresentou relatório de despesa pública¹¹⁴, somente para a Secretaria Estadual da Saúde, em que os valores liquidados foram de R\$ 23.641.690.134,42, quantia insuperável no comparativo com as receitas e despesas dos entes municipais.

Para auxiliar na compreensão da racionalidade da decisão judicial quanto aos impactos econômicos possivelmente originados a partir dela, assim sobre o alcance coletivo de seus efeitos, buscou-se examinar se esses dois apareceram como motivação do convencimento do julgador, tanto para reconhecer a procedência quanto para julgá-lo improcedente.

A variabilidade de linguagem precisou ser ponderada, o que inviabilizou parâmetros rígidos na análise qualitativa dos fundamentos decisórios de cada juízo, razão pela qual o critério de inclusão foi flexibilizado para considerar as afirmações com atributos causais em relação ao resultado da sentença, bem como aquelas que serviriam a restringir a quantidade e o tempo de tratamento com a concessão do medicamento.

Na quase totalidade (99%) das sentenças, o juízo não se manifestou sobre a repercussão de efeitos sobre o orçamento público destinado à saúde e sobre as demais prestações sanitárias

¹¹³ Informação do Governo do Estado de São Paulo, disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/conhecasp/>. Acesso em: 14 ago. 2020.

¹¹⁴ Dados obtidos pelo portal da transparência do governo estadual de São Paulo. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Valores-Liquidados---Dados-Mensais-e-Anuais.aspx>. Acesso em: 20 ago. 2020.

com as quais a administração pública está compromissada. Esse efeito da sentença não foi reconhecido pelo juízo ao proferir a decisão, sugerindo que fundamentos consequencialistas em deferência à administração pública não serviram como restrição ao comando jurisdicional condenatório do ente estatal. Também não houve o reconhecimento, em 99% dos casos, do alcance coletivo da tutela jurisdicional concedida em ações individuais, ainda que inegável o efeito sobre toda a política de acesso a medicamentos pelo SUS que têm as demandas judiciais em que se reivindicam aqueles que não constam da Rename, em benefício de um único indivíduo que figura como parte autora interessada.

Coaduna-se com as constatações da pesquisa a crítica de Werner (2008) sobre a excessiva subjetivização do direito à saúde em detrimento de sua dimensão social cuja principal causa seria a excessiva judicialização em que os juízes atribuem sentido individualista aos comandos constitucionais. A autora reconhece a relevância do processo de desenvolvimento social que refletiu no reconhecimento do direito à saúde na dimensão individual como garantia de efetivação da norma constitucional programática.

No entanto, a norma constitucional fixa as diretrizes que devem balizar o aperfeiçoamento desse direito social dentro de uma dinâmica social. Desconsiderar a repercussão social da decisão judicial poderia reproduzir efeitos negativos aos projetos de concretização de uma justiça distributiva e de expansão do acesso a direitos e à Justiça, na concepção ampliada proposta no presente trabalho (WERNER, 2008, p. 96/100).

Esses resultados, conseqüentemente, remetem à hipótese de que a judicialização de políticas públicas, como as prestações de saúde pelo sistema público, poderiam ser melhor solucionadas no âmbito de processos coletivos que proporcionem a participação comunitária mais ampla e efetiva do que a mera representação simbólica da sociedade de que se revestem as instituições públicas legitimadas para instaurar as ações coletivas.

O processo coletivo carrega na sua essência o potencial de criar espaços em que se desenvolvam planejamentos consensuais mediados pelos juízos, conquistando-se decisões estruturantes que possibilitem repercussões mais positivas para o aperfeiçoamento da ação governamental e que minimizem os efeitos perniciosos. Para tanto, o modo de litigar no processo coletivo deve superar a mimetização da maneira com que se conduz os processos intersubjetivos em que as partes se entendem como em uma batalha em arena vigiada e cada ato processual se caracteriza por ataque e contra-ataque.

A cláusula do devido processo legal que abrange a ampla defesa e o contraditório, não obstante a terminologia “defesa” esteja presente, deve servir mais do que para marcar posições

opostas, mas sim, para extrair do confronto um substrato cooperativo tendente a resolver o litígio com o máximo de proveito para todos os envolvidos.

Nos casos das demandas por medicamentos não incorporados nas listas do SUS, é inescapável, como observado, que qualquer decisão judicial que intervenha nos programas governamentais estabelecidos causará distúrbios na implementação da política. Isso não significa que o controle jurisdicional esteja afastado. Ao contrário, o papel que o Judiciário vem desempenhando nessa seara estabeleceu-se como componente fundamental na concretização de direitos sociais que, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, estavam reduzidos a promessas de um Estado Democrático de Direito em pleno desenvolvimento, o que se verifica estar longe da realidade.

Caracterizada na sociedade a demanda por uma prestação de saúde ainda não absorvida pelas políticas de assistência integral, de possível diagnóstico pelos entes como Ministério Público, Defensoria Pública e associações constituídas de movimentos sociais, que são vocacionados – por lei ou por decorrência de articulação informal – a agir na tutela de direitos fundamentais, principalmente em amparo às parcelas da população em condição de vulnerabilidade socioeconômica, de minoria política, e de bens coletivos, a exemplo do meio ambiente, chama-se o ente estatal competente por efetivá-la.

Desse litígio guiado por consenso baseado em evidências, por estudos aplicados, com participação de organizações da sociedade, e dos agentes de variados setores públicos e privados, podem se formar elementos e mecanismos que viabilizem a negociação com os representantes do mercado – no caso das novas tecnologias em medicamentos, as empresas farmacêuticas – que ofereçam o produto que fabricam, devidamente demonstrada a sua eficácia, segurança e superioridade em relação às tecnologias já existentes, a preços e condições mais benéficas à população-alvo, em bases de mais igualdade e menos impacto orçamentário.

O contexto histórico do fenômeno da judicialização pela obtenção de medicamentos pelo sistema público de saúde conta com casos em que a movimentação nascida da demanda social levada a juízo, provocou a transformação ou mesmo a formulação de políticas públicas inéditas advinda de ordens judiciais.

Contudo, a massificação dessa espécie de reivindicação por via judicial parece ter consolidado um conhecimento especializado por todos os atores envolvidos (poder público, grandes empresas, órgãos judiciais) que os fazem conduzir os novos litígios com previsibilidade estratégica, enfraquecendo a pressão que uma genuína demanda de base pode exercer na evolução do aparato estatal voltado ao desenvolvimento social pela efetivação de direitos.

Nota-se do presente estudo que o grande volume de ações judiciais verificado ao longo de tempo, caracterizando uma evolução em curva ascendente drástica que atinge pico agudo e segue descendência brusca (*vide gráfico 15*), não foi suficiente para influir na tomada de decisão do Executivo em nenhum nível da Federação. A conduta que parece ser adotada pelo poder público é acomodar essas intercorrências rearranjando os planejamentos orçamentários e de finalidades anteriormente definidas, mais do que solucionar o todo.

A aglutinação das necessidades de uma parcela da sociedade que, no caso do pleito por medicamentos, corresponde àquela população elegível para o tratamento de doença que tem em comum, assim como a hipossuficiência econômica em custeá-lo, frente à negativa estatal em fornecê-lo, em um litígio em que entes com capacidade institucional e política de disputar os interesses e direitos dessa coletividade em melhores condições com os agentes do mercado específico e com a Administração Pública, é capaz de criar soluções mais efetivas que atendam aos cidadãos sem produzir mais desigualdades e que não causem distorções nas políticas públicas em execução, porque o poder público participa. Esses resultados podem ser alcançados hipoteticamente por meio de um instrumental processual único com efeitos gerais amplos, aliviando o Judiciário da imensa dispersão de demandas individuais.

4.2.4. Distribuição regional das ações

A judicialização da saúde tem outra faceta de possível aferição de desigualdade que é modo como o ajuizamento das ações está distribuído pelo território abrangido pela jurisdição do órgão julgador, uma categoria que não vem sendo descrita na esfera estadual. A descrição dessa variante do perfil da judicialização da saúde, em âmbito nacional, é fundamental para a caracterização do fenômeno em apoio à compreensão dos efeitos em nível federal, que acabam por se projetarem nas demais esferas de governo. Destaca-se o estudo “Judicialização da saúde no Brasil” (CNJ, 2019), em que os pesquisadores empreenderam uma complexa coleta de dados de tribunais de todo o Brasil com o objetivo de investigar os desdobramentos do fenômeno sobre os movimentos que se estabelecem entre Judiciário e Executivo.

Outros estudos concentram-se na descrição do perfil da judicialização em âmbito estadual¹¹⁵, sem aprofundar na disseminação regional das ações judiciais, o que inviabiliza a investigação de uma possível problematização e de suas causas. Há pesquisas que se restringem ao âmbito municipal e nessas observa-se que são analisados dados como a residência da parte

¹¹⁵ A exemplo de PEPE et al., 2010; MARÇAL, 2012; CHIEFFI; BARATA; GOLBAUM, 2017; VERBICARO; SANTOS, 2017; PASSOS; GOMES, 2017; IZIDORO; PIAZZA; ANDRADE; TEODORO, 2019.

autora, a localização e os respectivos índices socioeconômicos considerados parâmetros de inferência de hipossuficiência econômica¹¹⁶.

Neste trabalho, buscou-se avaliar a existência de diferenças quantitativas das ações judiciais entre as comarcas do TJSP a partir da distribuição do processo, de acordo com o cadastro que consta do e-SAJ.

Mais da metade das ações de todo o Estado foram distribuídas apenas entre onze comarcas, em ordem decrescente: São José do Rio Preto, Jaú, Ribeirão Preto, Americana, São Paulo, Limeira, Sorocaba, Presidente Prudente, Araçatuba, Campinas e Barretos. Entre essas se destaca o quantitativo da comarca de São José do Rio Preto que representa mais de duas vezes o número de ações propostas na comarca de Jaú, estando as duas colocadas nos primeiros lugares da lista de maior número de feitos no Estado paulista. Apesar de aparentar uma concentração desproporcional, dado que há 645 municípios¹¹⁷ nessa unidade da Federação, é interessante notar que essas onze comarcas estão geograficamente distribuídas no território estadual de maneira homogênea.

A primeira instância do TJSP se estrutura em dez Regiões Administrativas Judiciárias (RAJ) nas quais estão agrupadas 55 Circunscrições Judiciárias (CJ), que se repartem nas 319 comarcas existentes¹¹⁸. Não há, portanto, uma comarca para cada município. As menores unidades territoriais podem ser abrangidas pela jurisdição de uma cidade circunvizinha maior, sede de uma comarca. Por essa razão, deve-se ter em conta que o quantitativo de ações atribuídas a determinada comarca pode contabilizar aquelas em que o paciente autor é habitante de outra cidade.

No âmbito da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo há, igualmente, uma divisão administrativa em departamentos que abrangem grupos de Municípios circunvizinhos que ocupam uma mesma região territorial. São 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e cada qual agrupa um número distinto de cidades. Também nessa chave a DRS-V, cujo núcleo é a cidade de São José do Rio Preto, apresenta o maior número nominal de ações, provavelmente porque é a que tem o maior número de Municípios subordinados à direção administrativa da quinta regional (18%).

O cenário relativo a esse Município, levando em conta que as ações individuais pelo pleito

¹¹⁶ GOTTLIEB, 2011; WANG, VASCONCELOS, OLIVEIRA; TERRAZAS, 2014; ARAÚJO; MACHADO, 2020.

¹¹⁷ Informação do Governo do Estado de São Paulo, disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/conhecasp/>. Acesso em: 14 ago. 2020.

¹¹⁸ Informação do Tribunal de Justiça de São Paulo, disponível em: <http://www.tjsp.jus.br/QuemSomos/QuemSomos/RegioesAdministrativasJudiciarias>. Acesso em: 14 ago. 2020.

do medicamento consistem no maior volume de demandas – do que se exclui a, princípio, a atuação do Ministério Público como eventual catalisador das necessidades sociais não atendidas pelo poder público, visto que não foram encontradas ações civis públicas com esse objeto – sugeria que deveria haver algum tipo de estratégia de litigância articulada, por exemplo, por profissionais da advocacia.

Em análise mais aprofundada nas ações distribuídas na comarca de São José do Rio Preto, verificou-se a recorrência dos mesmos advogados como representante processuais em grande número delas. Foi possível identificar, a partir do timbre apostado nas petições iniciais, que os profissionais estavam vinculados a uma associação¹¹⁹ que tem por finalidade institucional prioritária atuar na promoção de direitos humanos e da cidadania, na prevenção e promoção da saúde dirigidas a pacientes que convivem com HIV/Aids e a seus familiares e à população LGBTQIA+¹²⁰, oferecendo orientações, palestras, capacitações em saúde. Além disso, a associação divulga prestar consultoria e assistência jurídica correspondentes a essas finalidades.

A referida entidade firmou, outrossim, convênio com o Município de São José do Rio Preto, pela Secretaria de Saúde, em 2014, para prestar serviço de fortalecimento da rede de atenção psicossocial e prevenção a infecções sexualmente transmissíveis, bem como da promoção aos direitos humanos à saúde “à população em geral e populações mais vulneráveis”. Para execução do objeto, em aditivo de 2017 aos termos contratuais do convênio original, o Município se obrigou a repassar à entidade recursos financeiros oriundos do orçamento municipal e de repasses da União, de acordo com o quanto divulgado na seção de convênios, para acesso público através do portal da transparência da Prefeitura de São José do Rio Preto¹²¹.

O ajuizamento de múltiplas ações capitaneadas por entidade que presta assessoria jurídica em apoio ao exercício da promoção do direito à saúde, é uma das características de litigância

¹¹⁹ Optou-se por não divulgar os dados identificadores da associação em prevenção a eventuais violações éticas. A associação está cadastrada na seção de Serviços de Saúde, da página na internet do Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) pertencente à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, como uma das organizações da sociedade civil “que realizam ações de assistência, prevenção, diagnóstico e tratamento às pessoas vivendo com HIV e aos demais cidadãos. Alguns desses serviços oferecem as seguintes atividades: cuidados de enfermagem, orientação e apoio psicológico, atendimentos em infectologia, ginecologia, pediatria e odontologia, controle e distribuição de antirretrovirais, orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento, distribuição de insumos de prevenção, atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e aids”. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/acesso_a_informacao/servicos-de-saude?province=SP&field_end_servicos_disponiveis_tid=All&field_endereco_tipo_tid=377. Acesso em: set. 2020.

¹²⁰ A sigla LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexuais e outras mais) aqui utilizada, não consta, em toda essa extensão, da declaração do objeto da associação, adotada livremente porquanto indicado que essa população na sua máxima abrangência é alvo das ações de amparo.

¹²¹ Disponível em: <https://www.riopreto.sp.gov.br/convenios/>. Acesso em: set. 2020.

estratégica organizada, principalmente, em torno da efetivação direitos sociais. Faltam, no entanto, mais elementos que permitem assegurar que a entidade em questão empreende esse tipo de conduta no que diz respeito, exclusivamente, à atuação em juízo, pois que a atuação de promoção da saúde é definidora da *advocacy* por direitos, por menor que seja a esfera em que ocorra.

A proteção e promoção de direitos humanos, tanto na esfera individual quanto coletiva, conta com essa atuação muitas vezes fomentada por movimentos sociais que representam grupos, segmentos, populações – normalmente em situação de vulnerabilidade socioeconômica ou política – que se articulam para juridicamente reivindicarem, no Judiciário, a implementação de direitos, de políticas públicas, a reparação de omissões estruturais do poder público que gerem prejuízos à plena vivência da cidadania, com o escopo de sanar violações ou de impulsionar transformações político-sociais.

Pode-se estender a litigância estratégica também como uma forma de atuação das instituições públicas previstas para a tutela coletiva de interesses transindividuais, como o Ministério Público e Defensoria Pública. Mas, por força da natureza jurídica deles, a atuação política ante o Executivo e o Legislativo é vedada, salvo pelos representantes máximos em situações excepcionais e normalmente para interesses corporativos. A esses a atuação extrajudicial e judicial, com as ferramentas previstas pela lei, é mais recorrente.

A litigância estratégica se insere no contexto de inefetividade das promessas constitucionais e legislativas. No campo dos direitos humanos, seu importante foco é a proteção de minorias, eis que, no âmbito do Poder Legislativo e do Poder Executivo, as maiorias eleitas costumam ser oriundas de grupos dominantes, os quais nem sempre se preocupam em ouvir grupos hipervulneráveis. Ainda segundo Ana Valéria Araújo, a litigância é estratégica porque tem uma dimensão emblemática, capaz de criar precedentes e gerar resultados positivos, os quais terão efeito multiplicador, convertendo-se em exemplos bem sucedidos a serem aplicados em outros casos similares. Objetiva-se, com isso, um salto na garantia de direitos humanos (RIBEIRO, 2017, p. 68).

A atuação da entidade no âmbito municipal de São José do Rio Preto, embora apresente ressonância com uma litigância organizada e voltada para a efetivação do direito à saúde de parcela da população economicamente hipossuficiente, através da obtenção de terapia medicamentosa para a doença que se lhes acomete – no contexto da judicialização do fornecimento de medicamentos aqui estudada – parece não intencionar, como objetivo concorrente, a construção de precedentes favoráveis a todos os que pleiteiam esse tipo de prestação do SUS, e sim, utilizar-se de expertise adquirida para os assistidos que os procuram¹²².

¹²² “Quando se fala em litigância estratégica, observa-se que a prolação de uma decisão judicial nem sempre basta

Chieffi e Barata (2010) analisaram quase três mil ações ajuizadas no Estado de São Paulo, no ano de 2006, para a obtenção de medicamentos, com o objetivo de verificar a existência uma concentração de advogados como representantes processuais de uma grande quantidade dessas demandas, o que, para as autoras, sugeriria a relação entre esses profissionais e as empresas fabricantes do produto farmacêutico¹²³. Entre os resultados obtidos nessa pesquisa, observaram que, “um número reduzido de advogados está associado a um grande número de processos, sugerindo assim relativa especialização nesse tipo de ação. Apenas 36 advogados foram responsáveis pela apresentação de 76% dos processos” (CHIEFFI; BARATA, 2010, p. 425).

Indo além, a pesquisa ainda descreveu uma alta especialização de advogados que ajuizaram diversas ações para o mesmo medicamento, o que poderia indicar a existência de uma estratégia da indústria farmacêutica que desenvolve uma nova tecnologia, leva-a a registro na Anvisa, após o que entra em curso ações publicitárias focadas, inicialmente, nos profissionais médicos que têm a licença e autoridade para prescrevê-la, eventualmente associando-se a escritórios de advogados para indicá-los para as demandas judiciais que aconselham a seus pacientes. Também as associações, organizações da sociedade civil, ONGs, cuja atuação, entre outras, é o amparo a portadores de determinadas doenças, estimulam os pacientes a buscar no Judiciário a inovação para melhor atendê-los no tratamento, muitas vezes subsidiadas pelos fabricantes¹²⁴.

Concluir pela existência de efeitos negativos ou mesmo positivos da concentração regional de demandas judiciais depende de outros fatores que apenas a identificação de possível litigância estratégica não consegue determinar. De acordo com o índice de ações por Município (Tabela 2, seção 5.1), há duas demandas por cada cidade que compõe a DRS-V (São José do Rio Preto), que é menor do que aquele observado na DRS-VII (Campinas), que é de 4,3 ações por cada cidade que a compõe. São duas regionais, portanto, que concentram mais demandas;

para solucionar o problema, já que a questão discutida, comumente, tem amparo histórico e cultural que não se modifica de forma repentina. Logo, é necessário perceber que a decisão judicial não deixa de ser uma das etapas da litigância estratégica, a qual continua em uma tormentosa fase de execução. Extrai-se, pois, que a litigância estratégica e suas múltiplas faces percorrem diversos momentos, os quais foram agrupados da seguinte forma: (I) o da identificação do contexto fático (fase pré-processual); (II) o do trâmite do processo judicial, da fase de instrução até o julgamento (fase processual); e (III) o de cumprimento da decisão judicial” (RIBEIRO, 2017, p. 73).

¹²³ “A judicialização, portanto, reforçaria o poder desses *lobbies* na definição da política de assistência farmacêutica nacional. De acordo com Campos Neto e colaboradores (2012), após analisarem mais de 2.400 ações judiciais solicitando medicamentos no estado de Minas Gerais, entre outubro de 1999 e outubro de 2009, há uma associação entre os médicos e escritórios de advocacia, o que é comprovado por alguns dados de concentração de ações em escritórios e médicos. Os autores demonstram, por exemplo, que, entre as ações representadas por um único escritório, quase 44% delas tiveram um único médico como prescriptor de medicamento adalimumabe” (OLIVEIRA, 2019, p. 188).

¹²⁴ No mesmo sentido: SOARES; DEPRÁ, 2011.

as demais – em que pese a variação – não exibem discrepâncias significativas, sugerindo que o volume de ações acompanha a densidade demográfica e a dimensão territorial da regional. Ainda que as categorias aqui analisadas inviabilizem aprofundar nas causas e nos efeitos da litigância concentrada e estratégica como fator de desequilíbrio da política de acesso a medicamentos, a análise qualitativa dos dados aponta que as demandas judiciais dos pontos de concentração podem ter relação com alguma dinâmica próxima daquelas descritas nos estudos mencionados, ao menos, a hipótese não deve ainda ser descartada.

4.2.5. Tempos do processo

Entre os anos de 2011 e 2016 foi o período no qual mais ações foram distribuídas no TJSP buscando o fornecimento de ranibizumabe pelo SUS, com o pico da curva situado no ano de 2014. Depois disso, há descendência do número de ações ajuizadas, não tendo sido identificada nenhuma nova demanda com esse objeto em 2018 nem em 2019, até a data limite da pesquisa.

A primeira hipótese para esse cenário que se buscou examinar era a de que a explosão de ações intentadas teria associação com o procedimento de registro e autorização do medicamento pela Anvisa, marco a partir do qual o produto farmacêutico pode ser comercializado no Brasil e, portanto, objeto das estratégias de publicidade, pelas empresas, que se reverterão em demandas judiciais para que o acesso à inovação seja custeada pelo SUS, em vista do alto preço.

O produto que leva o nome comercial de Lucentis®, cujo princípio ativo é o medicamento biológico ranibizumabe, é produzido pela empresa Novartis Biociências S.A., que o submeteu ao processo nº 25351.472680/2006-12, a partir do qual foi concedida pela Anvisa a autorização nº 1.00.068-5. O registro nº 100681056 foi realizado em 24 de setembro de 2007, com vencimento previsto para 09/2027¹²⁵.

Somente em 2009 são encontradas as primeiras ações, cerca de dois anos após o registro, do que se extrai que o medicamento começou a ser demandado pela via judicial depois de aprovado pela Anvisa, o que difere de outros medicamentos que são objeto de ações visando à importação de países em que a comprovação de eficácia e segurança foi verificada e o uso propagado em alguma medida.

A comunidade científica, acadêmica e de profissionais da saúde têm acesso às pesquisas que são publicadas em veículos próprios de divulgação do desenvolvimento das tecnologias sanitárias em momento muito anterior à disponibilização para uso em larga escala. Assim sendo,

¹²⁵ Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351472680200612/>. Acesso em: ago. 2020.

é evidente que há expectativa de que o produto seja disponibilizado o quanto antes, a fim de que os pacientes de determinada patologia sejam beneficiados.

No entanto, o fluxo de introdução de um novo medicamento, a começar pela sua aprovação na Anvisa, segue um curso mais ou menos demorado, que se agrava quando, após o registro, houver o pleito de incorporação nas listas do SUS. A formulação de uma política pública se desenvolve a partir de uma demanda relevante sob diferentes marcadores. Dentro desse panorama a judicialização foi deflagrada em torno de dois anos após a aprovação, tempo relativamente curto sob o ângulo da implementação de novas tecnologias.

De outro lado, esse marco temporal não explicaria, por si só, a explosão de demandas entre 2013 e 2014.

A empresa fabricante do ranibizumabe (Lucentis®) protocolou em 8 de março de 2012, pela primeira vez, a solicitação para a incorporação do medicamento da Rename para disponibilização gratuita à população-alvo para tratamento da DMRI pela rede pública. Em seguida, o pleito é submetido aos trâmites próprios na Conitec, como às consultas públicas das quais se colhem contribuições de diferentes interessados para instruir a tomada de decisão. A deliberação final adveio da sessão plenária da Conitec em 10 de outubro de 2012 e a decisão de não incorporação ao SUS, em 23 de novembro de 2012 (BRASIL, 2012, p. 39-40).

Coincidem as épocas de solicitação e negativa de incorporação com a da distribuição mais acentuada das ações judiciais reivindicando o produto. Cruzando esse dado com as demais variáveis analisadas, é possível depreender a influência das estratégias mercadológicas e de publicidade da empresa farmacêutica, por exemplo, através da apresentação em eventos científicos e da atividade de representantes propagandistas junto aos médicos que os motivam à prescrição, às vezes discordantes de protocolos adotados pela Anvisa.

A evolução do fenômeno da judicialização da saúde acarretou, também, a consolidação do conhecimento de uma rotina pelo sistema de justiça, que foi se aparelhando de recursos de naturezas diversas para operar com a litigância repetitiva. Do mesmo modo, houve uma “ordinarização” do pleito pela via judicial na esfera social, devida precipuamente à expansão institucional do Ministério Público que lhe conferiu autonomia simbólica, destacada dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, ainda maior do que aquela prescrita na Constituição Federal, angariando a confiança da sociedade na figura de um guardião e na sua atuação eficaz na tutela de direitos¹²⁶, antes que a Defensoria Pública tivesse sido implementada nos Estados.

¹²⁶ O Ministério Público ficou na terceira posição entre as instituições mais confiáveis, referente ao quarto trimestre de 2011, atrás da Igreja Católica, na segunda posição e das Forças Armadas, em primeiro, de acordo com o Relatório da pesquisa ICJ Brasil (CUNHA; et al., 2012).

Grande parte da população de centros urbanos, mesmo os menores, conhece os caminhos por onde levar suas queixas, sobretudo com o advento dos canais eletrônicos de registro de representações de toda sorte, submetidas a posteriores filtros, mas, em geral, atendidas. E não é diferente com as queixas referentes à recusa do poder público em disponibilizar medicamentos que os interessados buscam, havendo Promotorias de Justiça e Defensores Públicos especializados na tutela coletiva na área da saúde, indicando que a realidade da judicialização provocou transformações em nível normativo, jurisprudencial e institucional, com consequente projeção sobre a sociedade e sua consciência sobre o acesso a direitos e à Justiça.

Na outra ponta, analisando-se o encerramento do processo em primeira instância com a prolação de sentença de mérito, em comparação com o ano em que houve a disponibilização do ato processual, no Diário da Justiça eletrônico, é possível verificar que o trâmite processual se deu em tempo consideravelmente rápido, visto que a maioria das demandas foram julgadas entre os anos de 2013 e 2016, o que é compatível com o ano de ajuizamento de maior expressão, entre 2011 e 2014, assim como essa constatação se coaduna com a diminuição de sentenças publicadas em 2017, o ano de menor distribuição de novas ações.

A celeridade de tramitação processual das ações individuais que pleiteiam medicamentos pelo SUS é uma das marcas da judicialização da saúde, e isso se justifica em parte com os dados anteriormente apontados sobre a utilização habitual da técnica de julgamento de mérito antecipado com abreviação ou supressão da fase instrutória. A concessão de tutela antecipada, em antecipação ao julgamento final, por meio de cuja medida liminar a parte obtém o medicamento pleiteado, pressupõe que o julgador conheceu sumariamente de muitos elementos da causa, inclusive com o provimento antecipado do bem da vida reclamado, facilitando a marcha processual e a consequente decisão final.

No presente estudo isso se confirmou com um tempo mediano de um ano entre a distribuição da ação e a publicação da sentença, não tendo sido examinado o tempo entre a sentença e eventual acórdão do Tribunal de Justiça em julgamento de recurso de apelação ou de remessa necessária até o trânsito em julgado.

CONCLUSÃO

O presente estudo pretendeu descrever o perfil de uma amostra definida de ações judiciais que tramitaram no TJSP em busca do fornecimento de medicamentos que não são disponibilizados gratuitamente pela Política de Assistência Farmacêutica, como estratégia de pesquisa para responder à indagação sobre se, na perspectiva do acesso à justiça, essas ações individuais ampliam ou reduzem desigualdades entre os demandantes em face dos demais usuários em potencial do SUS que não acessam o Judiciário. Como objetivo interligado, o trabalho procurou traçar um paralelo entre as ações individuais e coletivas que tratam do mesmo tema que pudesse indicar se as individuais, propostas em número muito superior ao de coletivas, acabariam por causar distorções.

As normas constitucionais e infraconstitucionais que orientam a organização, a coordenação e a execução dos instrumentos e recursos governamentais no sentido de prover os direitos a prestações resultam em programas de ação, a cujo conjunto se denomina de políticas públicas. Nesse conceito está abrangido também o elemento processual pelo qual se compreende que a atividade estatal se articula internamente e com a atividade privada por meio de variados processos, em perspectiva de continuidade, dirigidos ao atingimento de objetivos político-sociais.

A processualidade e as políticas públicas se evidenciam com nitidez na tradicional concepção de que estas são construídas em ciclos ou fases encadeadas por uma lógica de causa e consequência. Desde o estabelecimento de uma agenda de problemas, de reclamos sociais ou de interesses segmentados, é deflagrado um processo de escolha de ação estatal a que sucede a formulação de uma política pública a ser implementada em inter-relação com as outras já existentes e em andamento. A execução das metas estabelecidas em um horizonte temporal definido será o principal critério de imprescindível avaliação, que se dá a todo o tempo em simultaneidade à fase de implementação, mas que terá relevância ainda maior a partir dos resultados estruturais verificados.

A judicialização das políticas públicas emerge desse cenário em que a ação pública deficiente, ou mesmo a omissão estatal quanto à implementação dos direitos fundamentais e sociais, deixa de prover à população o mínimo garantido pela Constituição, justificada como um dos aspectos da democracia substancial a que o Estado brasileiro está compromissado.

Sendo o direito à saúde um dos direitos sociais explicitamente definidos na Carta Maior, cujo desenho jurídico define que a intervenção estatal garantirá políticas sociais e econômicas, com ênfase no acesso universal e integral a ações e serviços de saúde, que proporcionem aos

cidadãos a promoção, a proteção e a recuperação da saúde pela terapêutica adequada, pela prevenção contra agravos e a manutenção da vida, dentro de uma rede regionalizada e hierarquizada, que tem no SUS o topo da organização, tem sido o objeto de intensa litigiosidade contra o poder público, embora também haja o mesmo fenômeno envolvendo as entidades que participam do sistema de saúde suplementar.

Um dos óbices mais apregoados contra o controle jurisdicional das políticas de saúde seria a ausência de legitimidade institucional dos órgãos judiciais de intervir nos processos decisórios peculiares ao Executivo na condução das ações públicas. No entanto, na literatura pesquisada observou-se a superação da clássica concepção tripartite da teoria montesquiana de separação de funções entre os poderes, a qual impediria a intervenção de uns sobre os outros.

Os argumentos que levam a um ângulo de visão menos rígido sobre a teoria da separação de poderes e que justificam a intervenção judicial nas políticas públicas, partem primeiramente da conformação institucional adotada pela democracia brasileira, que faz com que o Brasil seja uma experiência única no contexto global – mormente ao se analisar em conjunto a organização do Estado e a matriz constitucional do direito à saúde pública – em termos de um ordenamento jurídico que se forma com o objetivo de superar as desigualdades sociais e econômicas pela reconhecimento dos direitos sociais como via de construção de políticas que viabilizem o ideal de igualdade material e de justiça distributiva.

A teoria de Montesquieu fundava-se na centralidade da lei, o que fazia com que o Legislativo se sobrepusesse aos demais poderes e ao Judiciário ficaria a função de logicamente ser o porta-voz daquela. Na linha teórica que sustenta que o poder estatal é único e são suas funções que podem se subdividir, tem-se que Executivo, Legislativo e Judiciário são igualmente responsáveis pela concretização dos direitos e objetivos fundamentais dentro do processo de políticas públicas, ainda que exista a primazia no exercício de determinada função.

A superação da ideia de que o processo de criação do direito está no quadro de soberania do Legislativo e que a participação dos demais poderes é fundamental para a democracia substancial e deliberativa, que por sua vez não se estrutura apenas sobre a representatividade que decorre do sufrágio universal, dá ensejo à pluralização da representação que legitima a que agentes estatais de funções não legislativas possam agir na gestão e na fiscalização de políticas públicas, em que se inclui a figura do juiz, a quem incumbe a atividade interpretativa para aplicação das normas aos casos concretos.

Será também no interior do processo judicial, em que a participação das partes adequadamente representadas se desenvolve em contraditório substancial, que se sobleva o aspecto político da atuação jurisdicional, assim como a natureza dos direitos em litígio – direitos

fundamentais sociais, como o direito à saúde, destinados à mitigação das desigualdades sociais – justificam a intervenção para corrigir a deficiência no dever prestacional do Estado ou da sua omissão quanto à uma ação constitucionalmente definida como objetivo a ser alcançado.

Ao lado da sindicabilidade judicial em políticas públicas deve figurar o respectivo delineamento qualitativo dessa intervenção, prevenindo-se atividade arbitrária e abusiva pelo controle de que o ato de interpretação pelo juiz não se dê sobre ato de vontade pessoal revestido de aparente pertinência jurídica, mas sim, que o órgão judicial esteja comprometido com o caráter deliberativo do processo democrático pela atribuição de racionalidade à tomada de decisão e aos critérios empregados para lidar com a indeterminação do direito, de modo a propiciar uma interpretação jurídica objetiva.

Estabelecida a possibilidade da intervenção judicial, surge a problemática do desigual acesso ao sistema de justiça entre os que detêm meios de ingressar em juízo e que podem vir a obter decisão judicial favorável para seu interesse particular em detrimento dos demais que não o fazem, em especial os grupos sociais mais vulnerabilizados, mas que são igualmente destinatários da transformação social pela realização dos direitos que a Constituição objetiva.

Nesse ponto, a pesquisa bibliográfica apoiou-se em contribuições teórico-normativas para a reconstrução da categoria do acesso à justiça, ampliando a sua tradicional concepção, com abrangência tanto em seu aspecto material quanto no aspecto procedimental. Os referenciais teóricos trabalhados apontam para que a mudança no significado sociopolítico do acesso à justiça deve levar ao tratamento da categoria pelo ângulo da igualdade de oportunidades e igualdade de resultados, consistente em um sistema acessível a todos, cujas respostas promovam justiça social.

A ausência de condições de participação igualitária nas disputas dentro do sistema de justiça produz a expansão da fronteira de injustiça e das barreiras de acesso, como o desconhecimento dos sujeitos sobre seus direitos e garantias, assim como sobre os mecanismos judiciais e extrajudiciais de solução de conflitos. Esse desconhecimento impede que um acontecimento conflituoso seja percebido como um evento potencialmente judicializável, dando ensejo a inadequada resolução e conseqüente prejuízo ao acesso. A não percepção do que se trata de um evento judicializável, pode ensejar uma inadequada resolução, reverberando no refreamento de incremento do acesso à justiça, visto que, no Brasil, a maioria desses eventos não chega às instituições formais de justiça, em aparente paradoxo com a judicialização repetitiva que se observa no Judiciário nacional.

Por essa razão é que a contínua ascensão do fenômeno da judicialização não é considerada incremento de acesso à justiça, pois que algumas pesquisas sociojurídicas identificam que

apenas um número reduzido de agentes tem utilizado os mecanismos de ingresso em juízo, revelando o potencial de demanda reprimida em associação com o contexto social excludente para parte da população privada de acesso a bens econômicos, culturais, políticos e, claro, jurídicos.

As concepções tradicionais sobre o acesso à justiça, com ênfase nos desdobramentos do Projeto Florença, projetam-se no contexto global das duas primeiras décadas do século XXI e continuam a servir de referencial teórico importante para as pesquisas sobre os temas que explora. As transformações socioeconômicas e as aquelas referentes ao sistema de justiça e sobre os direitos decorrentes da própria influência do Projeto Florença – a exemplo do desenvolvimento dos direitos transindividuais e dos instrumentos processuais de reivindicação – exigem, no entanto, que a categoria do acesso à justiça ganhe um significado ainda mais amplo e permeado por aspectos fundamentais do contexto social, da mensuração do acesso e de sua efetividade na experiência concreta da sociedade, da perspectiva da Justiça estatal e informal, demonstrando estar intimamente associado aos direitos fundamentais sociais e civis de natureza transindividual e também os de natureza exclusivamente individual.

O presente trabalho, nesse ponto, buscou trazer contribuições para uma expansão ainda mais profunda do significado de acesso à justiça para compreender outras subcategorias que deveriam estar ali contidas e ser trazidas para o centro do debate em auxílio à construção da racionalidade que informará as tomadas de decisões concernentes às políticas de acesso.

À míngua de disposição normativa sobre o acesso à justiça, conquanto bem consolidado o referencial teórico, verificou-se a possibilidade de utilização de normativa internacional derivada da Recomendação Geral nº 33 sobre o acesso das mulheres à justiça, do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW), no âmbito da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 19 de dezembro de 1979, que é o primeiro tratado internacional a respeito dos direitos humanos das mulheres, assinada pelo Brasil em 31 de março de 1981 e promulgada na integralidade por meio do Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002.

A Recomendação Geral nº 33 traz diagnósticos sobre os obstáculos para a efetivação do acesso das mulheres à justiça, semelhantes àqueles já observados em outros estudos sobre o tema, mas propõem seis componentes dirigidos à superação dessas barreiras, tais como: acessibilidade física – um sistema de justiça mais capilarizado que alcance aqueles desprovidos de condições econômicas de se deslocarem em busca de órgãos judiciais, órgãos do Ministério Público e da Defensoria Pública –; acessibilidade financeira – gratuidade da assistência jurídica; acessibilidade cultural; justiciabilidade – que corresponde aos direitos e mecanismos jurídicos

que aperfeiçoam a prestação dos serviços jurídicos em alinhamento com respostas sensíveis a gênero e que viabilizem a presença maior de mulheres nas profissões jurídicas em amplo sentido; boa qualidade dos serviços jurídicos; e prestação de contas dos sistemas de justiça.

A partir disso, o presente trabalho inferiu um significado mais ampliado do acesso à justiça para compreender dentro desta categoria um método de pensamento a que se agregam os aspectos democráticos e participativos, construindo a concepção de “acesso a direitos e à justiça”. O que se propõe é um possível parâmetro concorrente ao mínimo existencial enquanto se identifica o direito à saúde inserido na concepção ampliada de acesso a direitos e à justiça, relacionando-o com a judicialização excessiva que se tem verificado, para analisar medidas que racionalizem a litigiosidade, antes procurando compreender se aquilo que se busca é um movimento que brota da sociedade e de suas necessidades jurídicas e sociais e que pode ainda reproduzir desigualdades já existentes.

Sobre essas bases teóricas, as perguntas de trabalho formuladas foram: o grande volume de ações individuais para fornecimento de medicamento pelo poder público, tal como observada em sua realidade fática, amplia ou reduz desigualdades? O resultado dessas demandas impactou a respectiva política pública existente? Acaso uma ação coletiva de mesmo objeto, na perspectiva do custo econômico-financeiro e de efetividade do direito almejado seria instrumento processual mais adequado?

Definido assim o problema, optou-se por desenvolver uma pesquisa preponderantemente empírica em diálogo com pesquisas anteriores, tendo sido coletados dados acerca de ações judiciais que tramitaram pela primeira instância do TJSP, que tinham por objeto o fornecimento do medicamento ranibizumabe (nome comercial “Lucentis®”)¹²⁷ por vislumbrar que este atendia aos seguintes critérios: ser de alto custo, possuir registro na Anvisa, mas não pertencer à Rename e não fazer parte de nenhum programa de distribuição de medicamentos pela Assistência Farmacêutica no SUS.

O campo empírico foi reduzido a um universo de 1.144 ações judiciais, entre individuais e coletivas, as quais abrangeram todos os foros paulistas, entre os anos de 2010 e 2019, cujas sentenças foram objeto de leitura integral e sobre as quais foi aplicado formulário de coleta de dados (Apêndice) elaborado para a extração de variáveis de análise em que as categorias foram

¹²⁷ O medicamento ranibizumabe recebe o nome comercial de “Lucentis®” pela sua fabricante, a empresa farmacêutica Novartis Biociências S.A., cujo laboratório desenvolveu um fragmento de anticorpo monoclonal recombinante humanizado anti-VEGF. A droga tem atuação no VEGF-A (Vascular Endothelial Growth Factor A), traduzido como fator de crescimento endotelial vascular humano A, inibindo-o de se ligar aos seus receptores VEGFR1 e VEGFR2. A ação esperada do ranibizumabe é a de impedir o processo de neovascularização que leva a estados patológicos e conseqüente perda da visão, quando ocorrem nos olhos. Logo, trata-se de uma terapia antiangiogênica desenvolvida para administração de injeção intravítrea.

dispostas em forma de questões com respaldo teórico definido e que permitissem a investigação proposta. O questionário aplicado a cada sentença foi composto por categorias que representam, em parte, os diversos aspectos do fenômeno processual da judicialização do medicamento ranibizumabe (Lucentis®). Assim, as variáveis se inter-relacionam e para que uma análise articulada e em interseção entre elas fosse possível, foram formadas categorias maiores pelo agrupamento dos dados.

No perfil primário das demandas e dos respectivos autores, correspondente ao conjunto de dados atinentes a características objetivas do instrumento processual manejado, a características pertinentes aos demandantes que acessaram o Judiciário e que fornecessem informações sobre a condição econômico-financeira que eles demonstrassem no momento do ingresso em juízo, os resultados demonstraram que a maior parte das sentenças forma proferidas em processo pelo procedimento comum, logo, referente a ações individuais.

A respeito dessas ações individuais, a Defensoria Pública atuou na representação processual do paciente autor em apenas 16%, enquanto a grande maioria o foi por advogado particular, não tendo sido possível analisar se tratava de profissional conveniado para atuação em assistência judiciária gratuita. Apenas 5% do total se referia a ações coletivas, todas propostas pelo Ministério Público.

Quanto à hipossuficiência econômica do autor para o ingresso em juízo e para a aquisição do medicamento buscado, além da variável de representação processual, verificou-se que na quase totalidade das ações foi concedido o benefício da gratuidade de justiça, abarcando também as situações para as quais a lei dispensa o pagamento das custas processuais. O alto custo do medicamento almejado logicamente compromete a renda mesmo daqueles segmentos sociais com mais condições financeiras, o que pode ser considerado no momento da concessão da gratuidade de justiça.

No perfil secundário das demandas propriamente ditas, foi possível confirmar os achados que mais caracterizam a judicialização da saúde. Em 94% das ações foi concedida a antecipação da tutela por decisão liminar por meio da qual o medicamento foi concedido ao demandante antes mesmo da conclusão do processo. Dessa variável, observou-se que o risco de irreversibilidade de dupla mão (do indeferimento e do deferimento da antecipação da tutela) se resolve comumente em favor da probabilidade de vulneração ao direito à vida, associado ao direito à saúde com alta frequência pelos juízos.

No mesmo sentido, a alta taxa de sentenças de procedência do pedido, também na quase totalidade dos casos, que confirmam e mantêm os efeitos da decisão liminar para além do julgamento final. Nas sentenças, com poucas exceções, constatou-se que os juízes adotam

padrão de relatório e de fundamentação, bem como avançaram para o julgamento antecipado da lide dispensando a fase probatória, não havendo referência à produção de prova pericial nem de estudo social para provar a hipossuficiência econômica da parte autora.

A alta taxa de procedência em confronto com a análise dos fundamentos comuns nas sentenças pode indicar que a concessão do medicamento, na maioria dos casos, foi provida ignorando tanto a política pública existente (PNAF) quanto a repercussão da decisão sobre a estrutura e a execução da ação governamental em andamento, bem como o impacto econômico sobre o orçamento dos entes federados demandados. Esse achado sugere que o fundamento mais comum decorreria da sensibilidade emocional do julgador ante ao risco de dano à integridade da saúde do paciente, o que, no conjunto, pode ser considerado como uma possível causa de desigualdade na distribuição dos recursos aplicados na política pública específica.

Outro achado que está em linha com pesquisas anteriores e que reafirma uma característica do processo coletivo formada ao longo do tempo, como efeito colateral de um modo distorcido na condução da litigiosidade de massa, mormente da judicialização da saúde, é que em todas as ações civis públicas que foram encontradas o pedido deduzido correspondia ao interesse de uma pessoa física na obtenção do medicamento para uma paciente específico e não para alterar a política pública existente em benefício da coletividade usuária do SUS. Nenhuma ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público tinha como pedido a reestruturação da política para a incorporação do medicamento, mas sim, o pleito de um interesse individual, tratado como um interesse transindividual por sua natureza, em aparente desconexão com o propósito do processo coletivo.

O Ministério Público como litigante habitual tem ajuizado com frequência ação que leva o *nomen iuris* de ação civil pública em nome de um indivíduo portador de doença, em grau relativo de hipossuficiência econômica, para a qual o serviço médico indica o tratamento com o medicamento ranibizumabe, mas cuja decisão judicial em casos tais não comporta a expansão subjetiva peculiar a esta modalidade de ação coletiva.

Esta prática, dentro do Estado de São Paulo que foi o recorte territorial deste estudo, representa um fator relevante para a multiplicação do número de ações individuais que são ajuizadas buscando o mesmo objeto e que por essa mesma razão, deveriam ser organizadas e tratadas como uma situação fática em que os indivíduos são agrupáveis, pois que compartilham de uma mesma perspectiva social quanto ao estado de doença em que se encontram e que, por essa razão, tem alcance coletivo, portanto, solucionável no âmbito de um verdadeiro processo coletivo.

Outro aspecto relevante para o problema de pesquisa, diz respeito aos achados referidos na subseção 4.2.3 do trabalho, acerca do impacto econômico como efeito da judicialização.

Verificou-se que o ente mais demandado foi o Estado de São Paulo, exclusivamente e em litisconsórcio com o Município, sendo aquele também mais vezes condenado ao fornecimento do medicamento na sentença. O que prevalece, no entanto, é a reiterada consideração pelos juízes de que os entes federativos são solidariamente responsáveis pelas prestações de saúde pública, interpretação que decorre do texto constitucional.

Contudo, ponderou-se na discussão desse resultado que, a despeito da previsão na Constituição de que há o compartilhamento de competências legislativas e administrativas entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios – referendada pela jurisprudência do STF – a ausência de definição clara sobre aquele que deverá despender recursos orçamentários para a aquisição do fármaco e aquele que entregará o produto ao autor da ação, é um fator prejudicial ao equilíbrio dos programas de ação governamental sob o ângulo financeiro e de planejamento. A tutela jurisdicional por vezes estabelece a obrigação de fornecimento a um dos entes que não está incumbido de determinada prestação de saúde, conforme a estruturação administrativa prevista na legislação que rege o sistema de saúde.

Constatou-se, também, que o alto custo do medicamento é um elemento crucial na formulação e planejamento da política de assistência farmacêutica, sendo que as análises de impacto econômico que embasam a tomada de decisões dos gestores da saúde pública vai além do que o mero valor nominal do fármaco, levando em conta metodologias específicas que não são, de modo algum, examinadas nas sentenças das ações judiciais analisadas. Considerando que o medicamento está indicado para patologias que atingem a retina e que a prevalência epidemiológica em si possa soar insignificante, a literatura no campo da saúde pública é majoritária no sentido de que a reiterada intervenção judicial causa desequilíbrios no sistema.

A maioria das sentenças analisadas apenas contemplou condenação genérica do poder público a fornecer o medicamento na forma da prescrição médica e pelo tempo necessário para o tratamento da doença que motivou o ajuizamento da ação, não se verificando detalhes como a quantidade de ampolas requerida e concedida ou mesmo o período em que a administração do fármaco deveria ocorrer. Isso representou uma limitação deste trabalho quanto à definição aproximada do custo de cada ação judicial para o cálculo comparativo se as individuais representariam maior impacto econômico do que uma ação coletiva em que pudesse haver solução do conflito de modo menos oneroso e mais eficaz. Tal investigação exige uma pesquisa mais aprofundada possivelmente na fase de cumprimento das sentenças.

Na construção da racionalidade das decisões judiciais não se verificou que tenham sido abordados como motivação do convencimento do julgador nem os impactos econômicos provocados pela concessão de medicamento nem o alcance coletivo dos seus efeitos quando proferidas em ações individuais, seja para reconhecer a procedência do pedido, seja para julgá-lo improcedente, sugerindo que fundamentos consequencialistas em deferência à administração pública não serviram como restrição ao comando jurisdicional condenatório do ente estatal.

Por fim, observou-se diferenças quantitativas no que diz respeito à distribuição territorial das ações entre as comarcas do TJSP sendo que mais da metade do total concentrou-se em apenas onze comarcas, destacando-se uma delas, a de São José do Rio Preto, em que estão mais do que o dobro das ações encontradas na subsequente comarca de Jaú (*vide* gráfico 14).

Com esses achados, a primeira hipótese aventada – de que se trataria de espécie de litigância estratégica voltada a pressionar mudanças estruturais da política de acesso a medicamentos – não se revelou inteiramente, mais pela falta de uma abordagem qualitativa do que por uma comprovação efetiva. No entanto, foi possível identificar a existência de uma associação cuja finalidade institucional seria atuar na promoção de direitos humanos e da cidadania, na prevenção e promoção da saúde dirigidas a pacientes que convivem com HIV/Aids e a seus familiares, prestando, entre outros serviços, consultoria e assistência jurídica, que firmou convênio com o Município de São José do Rio Preto, em 2014, para prestar serviço de mesma natureza, destinado à população em geral e às mais vulneráveis.

A atuação da entidade no âmbito municipal de São José do Rio Preto apresenta algumas características de litigância organizada e voltada para a efetivação do direito à saúde de parcela da população economicamente hipossuficiente, mas não parece ter como um dos objetivos, a construção de precedentes favoráveis a todos os que pleiteiam medicamentos do SUS, e sim, utilizar-se de expertise adquirida em benefício dos assistidos que os procuram.

Retomando-se as perguntas da pesquisa e as hipóteses de trabalho, os resultados permitem concluir que a judicialização do fornecimento do medicamento ranibizumabe no Estado de São Paulo reforça as desigualdades que já se fazem presentes entre os usuários do SUS. Essa desigualdade é percebida não como resultado direto do ajuizamento das ações, mas como efeito colateral do impacto econômico e do desequilíbrio na gestão das políticas públicas (PNM e PNAF) voltadas à distribuição gratuita de medicamentos.

A judicialização desse medicamento específico não teve nenhum efeito sobre a sua incorporação administrativa na Rename, deduzindo-se que a complexidade da estrutura do sistema de saúde – que em algumas situações é um aspecto que gera conflituosidade – nos casos

de fornecimento de medicamentos de alto custo fora da lista de distribuição gratuita por força de decisão judicial, tem meios e recursos para suportar as demandas.

A explosão de litigiosidade desse tema ao longo das duas últimas décadas produziu mecanismos internos à gestão da saúde pública para lidar com as demandas, porquanto a modificação da política pública para incorporar o ranibizumabe ao SUS poderia representar um custo econômico muito maior em comparação ao custo do total das ações judiciais, mesmo a longo prazo. Em que pese não ser possível, a partir desses resultados, afirmar que o desmonte da política pública foi um efeito da judicialização, é certo que essa realocação de recursos orçamentários para dar cumprimento às decisões judiciais desequilibra outros programas dentro do sistema de saúde.

A incidência da DMRI na população, de acordo com estudos oficiais, em comparação com o número de ações judiciais distribuídas, no período de 2010 a 2019, para obtenção do medicamento para tratamento – cerca de 1% –, indica que foram muito poucos os pacientes da população-alvo em potencial que ingressaram em juízo, do que se depreende que os demais: (i) foram refratários a qualquer tratamento, (ii) fazem uso da saúde suplementar (plano privado de assistência à saúde), (iii) são usuários do SUS, mas foram tratados dentro dos protocolos diretivos do MS, ou (iv) são aqueles indivíduos em situação de altíssima vulnerabilidade social e econômica, excluídos tanto da cobertura do sistema de saúde público quanto do sistema de justiça. Esse cenário de desigualdade não demonstrou ter sofrido transformação, não se podendo afirmar ter havido redução ou ampliação de tratamento não equitativo.

O que se pode concluir é que a judicialização, neste caso, contribuiu, sim, para a perpetuação da desigualdade entre aqueles que conseguem romper barreiras sociais e econômicas logrando acessar o sistema de justiça na busca de satisfazer suas necessidades jurídicas não atendidas, e que não houve interação entre instituições como Ministério Público e Defensoria Pública, que recebem os reclamos da comunidade para defesa dos direitos sociais, com o Judiciário, tampouco entre este e o Executivo, a quem incumbe a construção dos programas de ação estatal, resultando em deliberações contraditórias e sem efetividade.

Em consequência, a resposta à pergunta de pesquisa secundária – se uma ação coletiva de mesmo objeto é instrumento processual mais adequado, quanto ao custo econômico-financeiro e à efetividade do direito almejado – é afirmativa, desde que o processo coletivo também seja entendido em uma nova realidade, aproximando-se mais da origem teórica que o trouxe para o ordenamento brasileiro, enquanto avança na perspectiva de que litígios de interesse público sejam conduzidos de forma diferente da que a experiência empírica tem demonstrado.

Necessário se faz que as decisões judiciais em litígios dessa natureza, que penetram os processos decisórios de gestão da máquina administrativa e nas estruturas institucionais, sejam conduzidas num espaço processual em que se desenvolvam planejamentos consensuais mediados pelos juízos, conquistando-se decisões estruturantes que possibilitem repercussões mais positivas para o aperfeiçoamento da ação governamental e que minimizem os efeitos perniciosos. O devido processo legal que abrange a ampla defesa e o contraditório pressupõe um substrato cooperativo tendente a resolver o litígio com o máximo de proveito para todos os envolvidos.

Dentro da agenda de pesquisas sobre a judicialização de políticas públicas de saúde, portanto, há campo para que novos estudos empíricos sejam futuramente desenvolvidos em torno da investigação sobre a efetividade do modelo de litígio coletivo (ou mesmo individual) guiado por consenso baseado em evidências, por estudos aplicados, em diálogo do Estado com organizações da sociedade e com outros agentes dos setores públicos e privados, medindo-se o alcance positivo sobre a pauta dos direitos sociais.

Os limites do presente trabalho e da metodologia utilizada podem ter restringido as possibilidades de análise que a vastidão do tema proporciona. Espera-se, contudo, que esse modo de análise do fenômeno da judicialização de políticas públicas contribua para a reflexão sobre como o sistema de justiça tem se comprometido com o acesso a direitos e à justiça, com a implementação de direitos fundamentais, com a participação nas transformações sociais, e do próprio ordenamento jurídico, abrindo horizontes para possível aperfeiçoamento dos instrumentos processuais, um meio a mais por meio do qual a população pode intervir diretamente para o desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBOUD, Georges; LUNELLI, Guilherme. Ativismo judicial e instrumentalidade do processo: diálogos entre discricionariedade e democracia. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 242, p. 21-47, abr. 2015.

AITH, Fernando M. Abujamra. **Curso de direito sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

AITH, Fernando M. Abujamra; BUJDOSO, Yasmin; NASCIMENTO, Paulo Roberto do; DALLARI, Sueli Gandolfi. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 1, p. 10-39, mar./jun. 2014. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i1p10-39>.

AITH, Fernando M. Abujamra; DALLARI, Sueli Gandolfi (Orgs). **Regulação de medicamentos no mundo globalizado**. São Paulo: Cepedisa, 2014. 636 p. Disponível em: http://cepedisa.org.br/wp-content/uploads/2016/10/drugs_regulation_online_sep14.pdf. Acesso em: ago. 2020.

ALVIM, Eduardo Arruda. Apontamentos sobre o processo das ações coletivas. *In*: MAZZEI, Rodrigo; NOLASCO, Rita Dias (Coords.). **Processo civil coletivo**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

ALVIM NETTO, José Manoel Arruda. Notas sobre a coisa julgada coletiva. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 88, p. 31-57, out./dez. 1997.

APPIO, Eduardo. **Controle judicial de políticas públicas no Brasil**. 1.ed. 5.reimp. Curitiba: Juruá, 2012.

ARAÚJO, Izabel Cristina de Souza; MACHADO, Felipe Rangel de Souza. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, e190256, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190256>.

ARENHART, Sérgio Cruz. As ações coletivas e o controle de políticas públicas pelo Poder Judiciário. *In*: MAZZEI, Rodrigo; NOLASCO, Rita Dias (Coords.). **Processo civil coletivo**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

ARENHART, Sérgio Cruz. Decisões estruturais no direito processual civil brasileiro. **Revista de processo**, São Paulo, vol. 225, p. 389 e ss., nov. 2013.

ÁVILA, Luciana Souza; SALIBA, Graciane Rafisa. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v. 17, n. 3, p. 15-38, nov. 2016/fev.2017.

AZEVEDO, Plauto Faraco. **Aplicação do direito e contexto social**. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

BARCELLOS, Ana Paula de. Neoconstitucionalismo, Direitos Fundamentais e Controle das Políticas Públicas. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro: editora Fórum, v. 240, p. 83-103, abr./jun. 2005.

BAUERMANN, Desirê. Structural injunctions no direito norte-americano. *In*: ARENHART, Sérgio Cruz; JOBIM, Marco Félix. **Processos estruturais**. Salvador: JusPodivm, 2017.

BEDAQUE, José Roberto dos Santos. **Direito e processo**. São Paulo: Malheiros, 2001.

BITTENCOURT, Guaraci Bragança. O “Estado da Arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília, v. 5, n. 1, p. 102-121. jan./mar. 2016.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992. p. 61.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 15.ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

BORGES, Danielle da Costa Leite; UGÁ, Maria Alice Dominguez. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v. 10, n. 1, p. 13-38, mar/jul. 2009.

BRASIL. **Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985**. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (vetado) e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1985. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7347orig.htm. Acesso em: 10 jul.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 2 ago.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: set. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 271.286-8/RG**. Agravante: Município de Porto Alegre. Agravado: Diná Rosa Vieira. Rel. Min. Celso de Mello. Brasília, DF, 12 de setembro de 2000. Diário da Justiça, Brasília-DF, 24 de novembro de 2000. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>. Acesso em: maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/>

res0338_06_05_2004.html. Acesso em: set. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45**. Requerente: Partido da Social Democracia Brasileira - PSDB. Rel. Min. Celso de Mello. Brasília, DF, 29 de abril de 2004. Diário da Justiça, Brasília-DF, 4 de maio de 2004. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3451439>. Acesso em: jun. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf. Acesso em: set. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE**. Agravante: União. Agravados: Estado do Ceará, Município de Fortaleza e outros. Rel. Min. Gilmar Mendes. Brasília, DF, 17 de março 2010. Diário da Justiça, Brasília-DF, 30 de abril de 2010. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?numDj=76&dataPublicacaoDj=30/04/2010&incidente=3773190&codCapitulo=5&numMateria=12&codMateria=1>. Acesso em: 24 de abril de 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.243.887/PR**. Recorrente: Banco Banestado S.A. Recorrido: Deonísio Rovina. Rel. Min. Luís Felipe Salomão. Brasília, DF, 19 de outubro de 2011a. Diário da Justiça, Brasília-DF, 12 de dezembro de 2011. Acesso em: jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Relatório de Recomendação do Conitec nº 24**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 44 p. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Ranibizumabe-DMRI-final.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: análise de impacto orçamentário - manual para o Sistema de Saúde do Brasil**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 76 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2014**. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 228 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/30/Rename-2014-v1.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Relatório de Recomendação do Conitec nº 119**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 49 p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_Ranibizumabe_DMRI_final.pdf. Acesso em: 4 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 210 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf. Acesso em: 4 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 218 p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/17/170407M2018final.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação** - relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf. Acesso em: set. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Embargos de declaração no Recurso Extraordinário nº 855.178/SE**. Embargante: União. Embargado: Maria Augusta da Cruz Santos. Rel. Min. Celso de Mello, Brasília, DF, 22 de maio de 2019. Diário da Justiça, Brasília-DF, 4 de junho de 2019a. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793#>. Acesso em: maio 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo regimental no Recurso Extraordinário nº 657.718/MG**. Agravante: Defensoria Pública da União. Agravado: Estado de Minas Gerais. Rel. Min. Marco Aurélio. Redator do acórdão Min. Roberto Barroso. Brasília, DF, 23 de maio de 2019b. Diário da Justiça, Brasília-DF, 3 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verProcessoRelacionado.asp?incidente=4143144>. Acesso em: maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para retinopatia diabética**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. 246 p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/PCDT_Retinopatia_

Diabetica_CP_12_2020.pdf. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Relatório de Recomendação: Ranibizumabe para tratamento de edema macular diabético**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. 49 p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Relatorio_RanibizumabeEdemaMacular_HMV_CP_16_2020.pdf. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. 217 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf. Acesso em: 8 jul. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341**. Requerente: Partido Democrático Trabalhista - PDT. Rel. Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 24 de março de 2020. Diário da Justiça, Brasília-DF, 26 de março de 2020e. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342934686&ext=.pdf>. Acesso em: jun. 2020.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2013.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. *In*: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.) **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas (Coord.). **Judicialização da saúde: a visão do poder executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017.

CÂMARA do Deputados (BRASIL). **Projeto de Lei nº 5.139, de 2009**. Disciplina a ação civil pública para a tutela de interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos, e dá outras providências. Câmara dos deputados, 2009. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=432485>. Acesso em: jul. 2019.

CÂMARA do Deputados (BRASIL). **Projeto de Lei nº 8.058, de 2014**. Institui processo especial para o controle e intervenção em políticas públicas pelo Poder Judiciário e dá outras providências. Câmara dos deputados, 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=687758>. Acesso em: jul. 2019.

CÂMARA do Deputados (BRASIL). **Projeto de Lei nº 4.441, de 2020**. Disciplina o procedimento da Nova Lei de Ação Civil Pública. Brasília: Câmara dos deputados, 2020a. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2261966>. Acesso em: out. 2020.

CÂMARA do Deputados (BRASIL). **Projeto de Lei nº 4.778, de 2020**. Dispõe sobre a nova Lei de Ação Civil Pública e dá outras providências. Brasília: Câmara dos deputados, 2020b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2263651>. Acesso em: out. 2020.

CANELA JR., Osvaldo. **Controle judicial de políticas públicas**. Saraiva: São Paulo, 2011a.

CANELA JR., Osvaldo. O orçamento e a “reserva do possível”: dimensionamento no controle judicial de políticas públicas. *In*: GRINOVER, Ada Pellegrini; WATANABE, Kazuo (coord). **O controle jurisdicional de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Forense, 2011b.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Rever ou romper com a constituição dirigente? Defesa de um constitucionalismo moralmente reflexivo. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 15, p. 7-17, abr./jun. 1996.

CAPPELLETTI, Mauro. Formações sociais e interesses coletivos diante da justiça civil. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 5, p. 128-159, jan./mar. 1977.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Porto Alegre: Fabris, 1988.

CAPPELLETTI, Mauro. O acesso à justiça como programa de reformas e método de pensamento. **Revista Brasileira de Direito Processual**, Belo Horizonte, ano 16, n. 61, p. 161-177, jan./mar. 2008. Trad. de Hermes Zanetti Júnior.

CAPPELLETTI, Mauro. Vindicating the public interest through the courts. *In*: GRINOVER, Ada P.; WATANABE, Kazuo; COSTA, Susana H. da (coord.). **O processo para solução de conflitos de interesse público**. Salvador: JusPodivm, 2017.

CARVALHO, Cristiano. O direito sanitário brasileiro. *In*: CARVALHO, Cristiano; MACHADO, Rafael Bica; TIMM, Luciano Benetti. **Direito sanitário brasileiro**. São Paulo: Quartier Latin, 2004.

CARVALHO, Sabrina Nasser. **Processos coletivos e políticas públicas**: mecanismos para a garantia de uma prestação jurisdicional democrática. São Paulo: Contracorrente, 2016.

CASTRO, Ione Maria Domingues de. **Direito à saúde no âmbito do SUS: um direito ao mínimo existencial garantido pelo Judiciário**. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

CHASIN, Ana Carolina da Matta. **Juizados especiais cíveis um estudo sobre a informalização da justiça em São Paulo**. São Paulo: Alameda, 2013.

CHAYES, Abram. The role of the judge in the Public Law litigation. *In*: GRINOVER, Ada P.; WATANABE, Kazuo; COSTA, Susana H. da (coord.). **O processo para solução de conflitos de interesse público**. Salvador: JusPodivm, 2017.

CHIEFFI, Ana Luiz; BARATA, Rita de Cássia Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>.

CHIEFFI, Ana Luiz; BARATA, Rita de Cássia Barradas. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Revista de Saúde Pública**. v. 44, n. 3, p. 421-429, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2010.v44n3/421-429/>. Acesso em: abr. 2020.

CHIEFFI, Ana Luiz; BARATA, Rita de Cássia Barradas; GOLBAUM, Moisés. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system?. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 499, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2430-x>

COMITÊ SOBRE A ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER (CEDAW). **Recomendação Geral nº 33**. 2015. Disponível em: <https://daccess-ods.un.org/TMP/1517808.2883358.html>. Acesso em: 29 nov. 2019.

COMPARATO, Fábio Konder. Ensaio sobre o juízo de constitucionalidade de políticas públicas. *In*: GRINOVER, Ada P.; WATANABE, Kazuo; COSTA, Susana H. da (coord.). **O processo para solução de conflitos de interesse público**. Salvador: JusPodivm, 2017.

CONCEIÇÃO FILHO, Jucelino Nery da; DOMINGUES, Adriana de Souza Pereira; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. Acesso a medicamentos por via judicial e processos administrativos: um estudo sobre seu impacto na gestão da assistência farmacêutica no município de Salvador. *In*: MELAMED, Clarice; PIOLA, Sérgio Francisco (Orgs.). **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: IPEA, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ) (Brasil). **Justiça em Números 2017**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2017. Disponível em: https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT. Acesso em: 23 jul. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ) (Brasil). **Ações coletivas no Brasil: temas, atores e desafios da tutela coletiva**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/799b01d7a3f27f85b334448b8554c914.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ) (Brasil). **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/95da70941b7cd226f9835d56017d08f4.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

CÔRTEZ, Osmar Mendes Paixão. A objetivação do processo e o ativismo judicial no contexto do pós-positivismo. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 251, p. 321-339, jan. 2016.

COSTA, Patrícia Spagnolo; RODRIGUEZ, José Rodrigo. O papel das forças extraparlamentares no processo de criação do direito: o juiz, o ativismo e a democracia. **Cadernos de Direito Actual**, Santiago de Compostela, Espanha, n. 13, 2020, p. 349-371. Disponível em: <http://www.cadernosdedereitoactual.es/ojs/index.php/cadernos/article/view/501>. Acesso em: set. 2020.

COSTA, Susana Henriques. Acesso à justiça: promessa ou realidade? Uma análise do litígio sobre creche e pré-escola no município de São Paulo. **Civil Procedure Review**, v. 7, n. 2, p. 38-68, mai/ago. 2016.

COSTA, Susana Henriques; FERNANDES, Débora Chaves Martines. Processo coletivo e controle judicial de políticas públicas: relatório Brasil. *In*: GRINOVER, Ada P.; WATANABE, Kazuo; COSTA, Susana H. da (coord.). **O processo para solução de conflitos de interesse público**. Salvador: JusPodivm, 2017.

COUTINHO, Diogo Rosenthal. **Direito, desigualdade e desenvolvimento**. São Paulo: Saraiva, 2013.

COUTINHO, Diogo Rosenthal; MIZIARA, Nathália Molleis. Problemas na política regulatória do mercado de medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 35, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100226&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2019.

CUNHA, Luciana Gross; *et al.* **Relatório com os dados da pesquisa Índice de Confiança na Justiça (ICJBrasil) referente ao 4º trimestre de 2011**. FGV/Direito, São Paulo, 2012. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/10754/Relatorio_ICJBrasil_4TRI_2012.pdf?seque. Acesso em: set. 2020.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-34, nov. 2008/ fev. 2009. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i3p9-34>.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Controle judicial da política de assistência farmacêutica: direito, ciência e técnica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 57-75, 2010.

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

DALLARI, Sueli Gandolfi. Sistemas públicos universais de saúde e participação popular: o papel do Judiciário. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v.3, n.3, p. 25-32, out/dez. 2014.

D'ANDREA, Gustavo; RODRÍGUEZ, Anna Maria Meyer Maciel; VENTURA, Carla Aparecida Arena; MISHIMA, Silvana Martins. Direito à saúde: uma proposta de conceito para a operacionalização de pesquisas qualitativas. **Revista de Direito Sanitário**, v. 18, n. 1, p. 57-74, ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i1p57-74>.

D'ÁVILA, Luciana Souza; SALIBA, Graciane Rafisa. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 3, p. 15-38, 9 mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i3p15-38>.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. São Paulo: Atlas, 2006.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. O que sobrou da discricionariedade administrativa? Reflexões sobre o controle da administração pública e a judicialização das políticas públicas. *In*: MARRARA, Thiago; GONZÁLEZ, Jorge Agudo (org.). **Controles da administração e judicialização de políticas públicas**. São Paulo: Almedina, 2016.

DIMOULIS, Dimitri; LUNARDI, Soraya Gasparetto. Dimensões da constitucionalização das políticas públicas. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 273, p. 237-267, set./dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/rda.v273.2016.66662>.

DINAMARCO, Pedro. **Ação civil pública**. São Paulo: Saraiva, 2001.

ECONOMIDES, Kim. Lendo as ondas do “Movimento de Acesso à Justiça”: epistemologia versus metodologia? (trad. Paulo Martins Garchet) *In*: PANDOLFI, Dulce Chaves; CARVALHO, José Murilo de; CARNEIRO, Leandro Piquet; GRYNSZPAN, Mario. **Cidadania, Justiça e Violência**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 1999, p. 61-76.

FARIA, José Eduardo (Org.). **Direitos humanos, direitos sociais e justiça**. 1.ed. 5.reimp. São Paulo: Malheiros, 2010.

FARIAS, Luciano Chaves de. **Mínimo existencial: um parâmetro para o controle judicial das políticas sociais de saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2015.

FELITTE, Beatriz Valente. Atuação do juiz brasileiro na intervenção em políticas públicas: o controle jurisdicional na ordem econômica e financeira. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 264, p. 321-355, fev. 2017.

FERRAZ, Leslie Shérida; GABBAY, Daniela Monteiro; ECONOMIDES, Kim; ALMEIDA, Frederico; ASPERTI, Maria Cecília de Araújo; CHASIN, Ana Carolina; COSTA, Susana Henriques da; CUNHA, Luciana Gross; LAURIS, Élide; TAKAHASHI, Bruno. Mesa de debates: “Repensando o acesso à Justiça: velhos problemas, novos desafios”. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**. vol. 4, n. 3, out. 2017, p. 174-212. DOI: <https://doi.org/10.19092/reed.v4i3.277>. Acesso em: 31 jan. 2020.

FERREIRA-DA-SILVA, Andre Luis; *et al.* Diretriz para análises de impacto orçamentário de tecnologias em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 1223-1238, jul. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700002>.

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; PEPE, Vera Lúcia Edais. Seleção de medicamentos essenciais e a carga de doença no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 30, n. 11, nov. 2014, p. 2344-2356. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00165113>. Acesso em: set. 2020.

FISS, Owen. As formas de justiça. *In*: GRINOVER, Ada P.; WATANABE, Kazuo; COSTA, Susana Henriques da (coord.). **O processo para solução de conflitos de interesse público**. Salvador: JusPodivm, 2017.

FONTE, Felipe de Melo. **Políticas públicas e direitos fundamentais**. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GALANTER, Marc. Why the ‘haves’ come out ahead: speculations on the limits of legal change. **Law & Society Review**, v. 9, 1974, p. 95-160.

GALANTER, Marc. Acesso à justiça em um mundo de capacidade social em expansão. **Revista Brasileira de Sociologia do Direito**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 37-49, jan./jun. 2015.

GARGARELLA, Roberto. ¿**Democracia deliberativa y Judicialización de los derechos sociales?**, Perfiles Latinoamericanos, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Distrito Federal, México, v.13, n. 28, jul./dez. 2006, p. 9-32. Disponível em: <https://perfilesla.flacso.edu.mx/index.php/perfilesla/article/view/213/167>. Acesso em: ago. 2020.

GIDI, Antonio. Class Actions in Brazil: a model for civil law countries. **The American Journal of Comparative Law**, v. 51, n. 2, 2003, p. 311-408. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3649151?seq=1>. Acesso em: abr. 2020. DOI: 10.2307/3649151.

GIDI, Antonio. **O Projeto CNJ e a decadência das ações coletivas no Brasil**. Consultor Jurídico (Conjur), ISSN 1809-2829, on-line, 5 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-nov-05/antonio-gidi-projeto-cnj-decadencia-acoes-coletivas>. Acesso em: nov. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, Miguel Gualano de. **Constitucionalismo e democracia: uma leitura a partir de Carlos Santiago Nino e Roberto Gargarella**. São Paulo: Saraiva, 2012.

GOMES JR., Luiz Manoel; GAJARDONI, Fernando da Fonseca; CRUZ, Luana Pedrosa de Figueiredo; CERQUEIRA, Luís Otávio Sequeira. **Comentários à nova Lei dos Juizados Especiais da Fazenda Pública**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

GOTTLIEB, Gabriele. **Judicialização dos direitos sociais: as ações coletivas que demandam políticas públicas no foro central de Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

GOUVÊA, Marcos Masilli. O direito ao fornecimento estatal de medicamentos. **Revista Forense**, Rio de Janeiro, v. 370, p. 103-134, 2003.

GRINOVER, Ada Pellegrini. As garantias constitucionais do processo nas ações coletivas. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 46, p. 19-30, jul./set. 1986.

GRINOVER, Ada Pellegrini. Significado social, político e jurídico da tutela dos interesses difusos. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 97, p. 9-15, mar. 2000.

GRINOVER, Ada Pellegrini; CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; DINAMARCO, Cândido Rangel. **Teoria geral do processo**. 17.ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

GRINOVER, Ada Pellegrini. Novas tendências em matéria de ações coletivas nos países de *civil law*. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 157, p. 147-164, mar. 2008.

GRINOVER, Ada Pellegrini; ALMEIDA, Gregório Assagra de; GUSTIN, Miracy B. S; LIMA, P. C. Vicente de; IENNACO, Rodrigo (Orgs). **Direitos fundamentais das pessoas em situação de rua**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2014.

GRINOVER, Ada Pellegrini. Rumo a um Código Brasileiro de Processos Coletivos. *In*: MAZZEI, Rodrigo; NOLASCO, Rita Dias (Coords.). **Processo civil coletivo**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

GRINOVER, Ada Pellegrini; MENDES, Aluísio Gonçalves de Castro; WATANABE, Kazuo (Coords.). **Direito processual coletivo e o Anteprojeto de Código Brasileiro de Processos Coletivos**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2007.

GRINOVER, Ada Pellegrini; SICA, Ligia Paula P. Pinto (Coord.). **Avaliação da prestação jurisdicional coletiva e individual a partir da judicialização da saúde**. São Paulo: CEBEPEJ/FGV, 2014. Disponível em: https://cpja.fgv.br/sites/cpja.fgv.br/files/relatorio_final_judicializacao_da_saude.pdf. Acesso em: fev. 2020.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. **(Re)pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática**. 4. ed. rev. e atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

HONÓRIO, Cláudia. **Olhares sobre o mínimo existencial em julgados brasileiros**. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade simples: 2010-2060**. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 27 jul. 2020.

IGREJA, Rebecca Lemos. O direito como objeto de estudo empírico: o uso dos métodos qualitativos no âmbito da pesquisa empírica em direito. *In*: MACHADO, Máira Rocha (Org.). **Pesquisar empiricamente o direito**. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017.

IZIDORO, Jans Bastos; PIAZZA, Thais; ANDRADE, Eli I. Gurgel; TEODORO, Juliana Alvares. Impacto orçamentário da incorporação de medicamentos para tratamento em segunda linha do edema macular diabético no SUS sob a perspectiva da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, e00145518, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001005004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00145518>.

JUNQUEIRA, Eliane Botelho. Acesso à Justiça: um olhar retrospectivo. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 18, p. 389-402, dez. 1996. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2025>. Acesso em: 22 nov. 2019.

KEINERT, Tânia Margarete Mezzomo; PAULA, Silvia Helena Bastos de; BONFIM, José Ruben de Alcântara. **As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009.

LAURIS, Élide. Entre o social e o político: A luta pela definição do modelo de acesso à justiça em São Paulo. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, [online], n. 87, 2009. Disponível em: <http://journals.openedition.org/rccs/1464>. Acesso em: 02 nov. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.4000/rccs.1464>.

LAURIS, Élide. Uma questão de vida ou morte: para uma concepção emancipatória de acesso à justiça. **Revista Direito e Práxis**, v. 6, n. 1, p. 412-454, mar. 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/15412/11720>. Acesso em: 10 dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/dep.2015.15412>.

LEONEL, Ricardo de Barros. **Manual do processo coletivo**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2002.

LEONEL, Ricardo de Barros. **Processo coletivo: preocupações legislativas**. Consultor Jurídico (Conjur), ISSN 1809-2829, on-line, 30 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-out-30/ricardo-leonel-processo-coletivo-preocupacoes-legislativas>. Acesso em: out. 2020.

LOPES, José Reinaldo de Lima. Direito subjetivo e direitos sociais: o dilema do Judiciário do Estado Social de Direito. *In*: FARIA, José Eduardo (Org.). **Direitos humanos, direitos sociais e justiça**. 1.ed. 5.reimp. São Paulo: Malheiros, 2010.

LOYOLA, Maria Andréa. Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, 2008, p. 763-778. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a27v13s0.pdf>. Acesso em: jun. 2020.

LUCON, Paulo Henrique dos Santos (Coord.). **Tutela coletiva: 20 anos da lei de ação civil pública e do fundo de direitos difusos, 15 anos do Código de Defesa do consumidor**. São Paulo: Atlas, 2006.

LULIA, Luciana de Toledo Temer; PELLICCIARI, Natalia Rosa. Uma reflexão sobre a judicialização das políticas públicas com base na questão das cotas sociais e raciais. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 97, p. 109-142, set./out. 2016.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 73-91. jul./out. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13118/14921>. Acesso em: jun. 2020.

MACHADO, Máira Rocha. O estudo de caso na pesquisa em direito. *In*: MACHADO, Máira Rocha (Org.). **Pesquisar empiricamente o direito**. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017.

MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho. Judicialização da saúde: analisando a audiência pública no Supremo Tribunal Federal. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 561-568, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014223039>.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601799&lng=en&nrm=iso. Acesso em: set. 2020.

MANCUSO, Rodolfo de Camargo. A concomitância de ações coletivas, entre si, e em face das ações individuais. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 96, p. 371-409, 2001. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67508>. Acesso em: ago. 2020.

MANCUSO, Rodolfo de Camargo. **Jurisdição coletiva e coisa julgada: teoria geral das ações coletivas**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

MANCUSO, Rodolfo de Camargo. **Acesso à justiça: condicionantes legítimas e ilegítimas** [livro eletrônico]. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

MANCUSO, Rodolfo de Camargo. **Interesses difusos: conceito e legitimação para agir** [livro eletrônico]. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

MARÇAL, Khelle Karolinna de Souza. **A judicialização da assistência farmacêutica: o caso Pernambuco em 2009 e 2010**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

MARINHO, Carolina Martins. **Justiciabilidade dos direitos sociais: análise de julgados do direito à educação sob o enfoque da capacidade institucional**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MARINONI, Luiz Guilherme. **Técnica processual e tutela dos direitos**. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2010.

MARQUES, Paulo Roberto dos Reis. A reconstrução da assistência farmacêutica após a Política Nacional de Medicamentos. *In*: MELAMED, Clarice; PIOLA, Sérgio Francisco (Orgs.). **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: IPEA, 2011.

MARTINS, Carolina Machado Freire Martins. **Os efeitos da judicialização da saúde no orçamento público federal: a desprogramação na assistência farmacêutica**. 2013. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MASSA-ARZABE, Patrícia Helena. Dimensão jurídica das políticas públicas. *In*: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.) **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora; SCHWARTZ, Ida Vanessa Doederlein. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1089-1098, 2013.

MEDINA, José Miguel Garcia; ARAÚJO, Fábio Caldas de. **Mandado de segurança individual e coletivo** [livro eletrônico]: comentários à Lei 12.016/2009. 1. ed. em e-book baseada na 3. ed. impressa. ISBN 978-85-5321-317-7. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019.

MENDES, Aluisio Gonçalves de Castro. Construindo o Código Brasileiro de Processos Coletivos: o anteprojeto elaborado no âmbito dos programas de pós-graduação da UERJ e da UNESA. **Revista Eletrônica de Direito Processual**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 49-56, out./dez. 2007. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/redp/issue/view/574/showToc>. Acesso em: ago. 2020.

MENDES, Aluisio Gonçalves de Castro. **Ações coletivas e meios de resolução coletiva de conflitos no direito comparado e nacional**. 3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

MENDES, Aluisio Gonçalves de Castro; SILVA, Larissa Clare Pochmann da. Acesso à justiça: uma releitura da obra de Mauro Cappelletti e Bryant Garth, a partir do Brasil, após 40 anos. **Quaestio Juris**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 1827-1858, 2015.

MONTES, Priscila Silva. **As fronteiras do acesso à justiça**. 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/131890>. Acesso em: 20 nov. 2019.

MOREIRA, José Carlos Barbosa Moreira. Ações coletivas na Constituição Federal de 1988. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 61, p. 187-200. jan./mar. 1991.

MOREIRA, Thiago M. Queiroz. Defensoria Pública e Judicialização: expectativas e desenvolvimento histórico. *In*: OLIVEIRA, Vanessa Elias (org.). **Judicialização de políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

NOBRE, Marcos; RODRIGUEZ, José Rodrigo. **Judicialização da política: déficits explicativos e bloqueios normativistas**. Novos estudos - CEBRAP, São Paulo, n. 91, p. 05-20, nov. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002011000300001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: ago. 2020.

NUNES, Antônio José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os tribunais e o direito à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

NUNES, Dierle; TEIXEIRA, Ludmilla. Por um acesso à justiça democrático: primeiros apontamentos. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 217, p. 75-120, mar. 2013.

OLIVEIRA, Fabiana Luci de; CUNHA, Luciana Gross. Medindo o acesso à Justiça Cível no Brasil. **Opinião Pública**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 318-349, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762016000200318&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2019.

OLIVEIRA, Galanni Dorado de. **Expansão judicial? Uma análise da judicialização da política nacional de assistência farmacêutica para além dos pressupostos liberais**. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2017.

OLIVEIRA, Vanessa Elias. Caminhos da judicialização da saúde. *In*: OLIVEIRA, Vanessa Elias (Org.). **Judicialização de políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

PASSOS, Daniel Silva. **Intervenção judicial nas políticas públicas: o problema da legitimidade**. São Paulo: Saraiva, 2014.

PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Judicialização da saúde e seus reflexos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 19-41, jan./jun. 2017.

PASSOS, Daniela Veloso; GOMES, Valéria Bastos. A judicialização da saúde e as políticas públicas para fornecimento de medicamentos: uma análise a partir das decisões do TRF da 5ª Região. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**. v. 4, n. 3, p. 98-110, out. 2017.

PEPE, Vera Lúcia Edais *et al.* Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 461-471, mar. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300004>.

RAMALHO, Reinaldo Flávio da Costa. **Qualidade de vida visual em pacientes com degeneração macular relacionada à idade neovascular tratados com antiangiogênicos**. 2018. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Oftalmologia, São Paulo, 2018.

RAWLS, John. **O direito dos povos**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. São Paulo: Saraiva, 1977.

RIBEIRO, Gabrielle Carvalho. **Litigância estratégica em direitos sociais e a formação de decisões judiciais exequíveis no controle de políticas públicas**. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

RICHARDSON, Robert Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. 14. reimpr. São Paulo: Atlas, 2012.

RODRIGUES, Viviane Siqueira. **O processo coletivo para a defesa dos direitos individuais homogêneos**. Dissertação (Mestrado em Direito). Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SABINO, Marco Antônio da Costa. **Políticas públicas, judiciário e saúde: limites, excessos e remédios**. 2014. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SADEK, Maria Tereza. Judiciário e arena pública: um olhar a partir da ciência política. *In*: GRINOVER, Ada Pellegrini; WATANABE, Kazuo (coord). **O controle jurisdicional de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

SALLES, Carlos Alberto de. Políticas públicas e a legitimidade para defesa de interesses difusos e coletivos. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 121, p. 38-50. mar. 2005.

SALLES, Carlos Alberto de. Processo civil de interesse público. *In*: GRINOVER, Ada P.; WATANABE, Kazuo; COSTA, Susana H. da (coord.). **O processo para solução de conflitos de interesse público**. Salvador: JusPodivm, 2017a.

SALLES, Carlos Alberto de. Políticas públicas e processo: a questão da legitimidade nas ações coletivas. *In*: GRINOVER, Ada P.; WATANABE, Kazuo; COSTA, Susana H. da (coord.). **O processo para solução de conflitos de interesse público**. Salvador: JusPodivm, 2017b.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. 11ª Vara da Fazenda Pública da comarca de São Paulo. **Processo nº 0008002-43.2013.8.26.0053**. Réu: Estado de São Paulo. Juiz(a) de

Direito: Kenichi Koyama. São Paulo, 17 de julho de 2014a. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/open.do>.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. 1ª Vara da comarca de Santa Rita do Passa Quatro. **Processo nº 0001105-35.2014.8.26.0547**. Réu: Município de Santa Rita do Passa Quatro. Juiz(a) de Direito: Nélia Aparecida Toledo Azevedo. São Paulo, 19 de maio de 2014b. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/open.do>.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. Vara da Fazenda Pública da comarca de São Carlos. **Processo nº 1009818-51.2016.8.26.0566**. Réu: Estado de São Paulo e Município de São Carlos. Juiz(a) de Direito: Daniel Felipe Scherer Borborema. São Paulo, 26 de janeiro de 2017. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/open.do>.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 67, p. 125-172, jul/set. 2008a.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. *In*: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Org.), **Direitos Fundamentais: orçamento e reserva do possível**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008b.

SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais e processo: o direito à proteção e promoção da saúde entre tutela individual e transindividual. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 199, p. 13-40. set. 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

SARMENTO, Daniel; TELLES, Cristina. Judicialização da saúde e responsabilidade federativa: solidariedade ou subsidiariedade? *In*: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Orgs.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SCHEFFER, Mário. Judicialização e incorporação de tecnologias: o caso dos medicamentos para tratamento da aids no Sistema Único de Saúde. *In*: KEINERT, Tânia Margarete Mezzomo; PAULA, Silvia Helena Bastos de; BONFIM, José Ruben de Alcântara. **As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 25.ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

SILVA, Virgílio Afonso da. **Direitos fundamentais: conteúdo essencial, restrições e eficácia**. 2.ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

SILVA, Virgílio Afonso da. O Judiciário e as políticas públicas: entre transformação social e obstáculo à realização dos direitos sociais. *In*: GRINOVER, Ada P.; WATANABE, Kazuo; COSTA, Susana H. da (coord.). **O processo para solução de conflitos de interesse público**. Salvador: JusPodivm, 2017a.

SILVA, Paulo Eduardo Alves da. Pesquisas em processos judiciais. *In*: MACHADO, Maíra Rocha (Org.). **Pesquisar empiricamente o direito**. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017b.

SILVA, Rodrigo Monteiro da. Ativismo judicial e controle de políticas públicas. **Revista Brasileira de Políticas Públicas** (Online), Brasília, v. 7, n. 1, 2017c, p. 13-27.

SOARES, Jussara Calmon Reis de Souza; DEPRÁ, Aline Scaramussa. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 311-329, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2012.v22n1/311-329/pt>. Acesso em: set. 2020.

TALAMINI, Eduardo. Direitos individuais homogêneos e seu substrato coletivo: ação coletiva e os mecanismos previstos no Código de Processo Civil de 2015. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 241, p. 337-358, mar. 2015.

TESHEINER, José Maria Rosa; THAMAY, Rennan Faria Krüger. Ativismo judicial e judicialização da política: determinação judicial de políticas públicas. **Revista Brasileira de Direito Processual**, Belo Horizonte, ano 23, n. 92, p. 129-143, out./dez. 2015.

TORRES, Ricardo Lobo. **O direito ao mínimo existencial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

TRAVASSOS, Claudia. Eqüidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para debate. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 325-330, abr. 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000200024>.

VALLE, Vanice Regina Lírio do. **Políticas públicas, direitos fundamentais e controle judicial**. 2.ed. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>.

VENTURA, Núbia Regina. **O direito à saúde e a priorização da tutela coletiva**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

VERBICARO, Loiane Prado; SANTOS, Andreza Casanova Vongrapp. A necessidade de parâmetros para a efetivação do direito à saúde: a judicialização do acesso ao hormônio do crescimento no Estado do Pará. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 185-211, nov. 2016/fev. 2017.

VIEIRA, Fabíola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.

VITORELLI, Edilson. Litígios estruturais: decisão e implementação de mudanças socialmente relevantes pela via judicial. *In*: ARENHART, Sérgio Cruz; JOBIM, Marco Félix. **Processos estruturais**. Salvador: JusPodivm, 2017.

VITORELLI, Edilson. **O devido processo legal coletivo: dos direitos aos litígios coletivos** [livro eletrônico]. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

VITOVSKY, Vladimir Santos. O Acesso à justiça em Boaventura de Sousa Santos. **Revista Interdisciplinar de Direito**, v. 13, n. 1, 2017.

ZAGANELLI, Juliana. A (in)justiça do Poder Judiciário: o obstáculo econômico do acesso à justiça e o direito social à saúde. **Revista de Direito Brasileira**, São Paulo, v. 15, n. 6, p.185-199, set/dez 2016.

WANG, Daniel Wei Liang. **Poder Judiciário e participação democrática nas políticas públicas de saúde**. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009a.

WANG, Daniel Wei Liang. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 14, n. 54, p. 51-87, jan./jun. 2009b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v14n54.44185>. Acesso em: mar. 2020.

WANG, Daniel Wei Liang; VASCONCELOS, Natália Pires de; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; TERRAZAS, Fernanda Vargas. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 mar. 2020.

WANG, Daniel Wei Liang; FERRAZ, Octavio. **Reaching out to the needy? Access to justice and public attorneys' role in right to health litigation in the city of Sao Paulo**. *SUR International Journal on Human Rights*, v. 10, n. 18, p. 158-179, jun. 2013.

WATANABE, Kazuo. Acesso à justiça e sociedade moderna. *In*: GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel; WATANABE, Kazuo (Coords.). **Participação e Processo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1988.

WATANABE, Kazuo. Demandas coletivas e os problemas emergentes da práxis forense. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 67, p. 15-25, jul./set. 1992.

WATANABE, Kazuo. Relação entre demanda coletiva e demandas individuais. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 139, p. 28-35, set. 2006.

WATANABE, Kazuo. Controle jurisdicional das políticas públicas: mínimo existencial e demais direitos fundamentais imediatamente judicializáveis. *In*: GRINOVER, Ada Pellegrini;

WATANABE, Kazuo (coord). **O controle jurisdicional de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

WATANABE, Kazuo. Processo civil de interesse público: introdução. *In*: GRINOVER, Ada Pellegrini; WATANABE, Kazuo; COSTA, Susana H. da (Coord.). **O processo para solução de conflitos de interesse público**. Salvador: JusPodivm, 2017.

WATANABE, Kazuo. Comentários sobre a defesa do consumidor em juízo. *In*: GRINOVER, Ada Pellegrini *et al.* **Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto**: direito material e processo coletivo: volume único; colaboração Vicente Gomes de Oliveira Filho e João Ferreira Braga, 12. ed., Rio de Janeiro: Forense, 2019.

WERNER, Patrícia Ulson Pizarro. O direito social e o direito público subjetivo à saúde: o desafio de compreender um direito com duas faces. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 92-131, 1 jul. 2008. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i2p92-131>.

WERNER, Patrícia Ulson Pizarro. A construção das políticas públicas de saúde: competências administrativas, solidariedade processual e desafios para o fortalecimento do SUS. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 147-159, jul/out. 2015.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. trad. Daniel Grassi. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZANETI JR., Hermes. A teoria da separação de poderes e o Estado Democrático constitucional: funções de governo e funções de garantia. *In*: GRINOVER, Ada Pellegrini; WATANABE, Kazuo (coord). **O controle jurisdicional de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

ZAVASCKI, Teori Albino. **Processo coletivo: tutela de direitos coletivos e tutela coletiva de direitos**. 1.ed. em e-book baseada na 7.ed. impressa. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

ZUFELATO, Camilo. Controle judicial de políticas públicas mediante ações coletivas e individuais. *In*: GRINOVER, Ada Pellegrini; WATANABE, Kazuo (coord). **O controle jurisdicional de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Forense, 2011a.

ZUFELATO, Camilo. **Coisa julgada coletiva**. São Paulo: Saraiva, 2011b.

ZUFELATO, Camilo. O STJ, os limites territoriais da coisa julgada na ação civil pública e o foro competente para o ajuizamento das respectivas ações indenizatórias individuais o restabelecimento do que nunca poderia ter sido alterado, ou ainda, juízes vs. Legislador. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 204, p. 283, fev. 2012.

ZUFELATO, Camilo. A busca por soluções jurídicas consensuais em tema de controle judicial de políticas públicas: reflexões à luz do projeto de lei nº 8.058/2014. *In*: MARRARA, Thiago; GONZALÉZ, Jorge Agudo (Coords.). **Controles da administração e judicialização de políticas públicas**. São Paulo: Almedina, 2016.

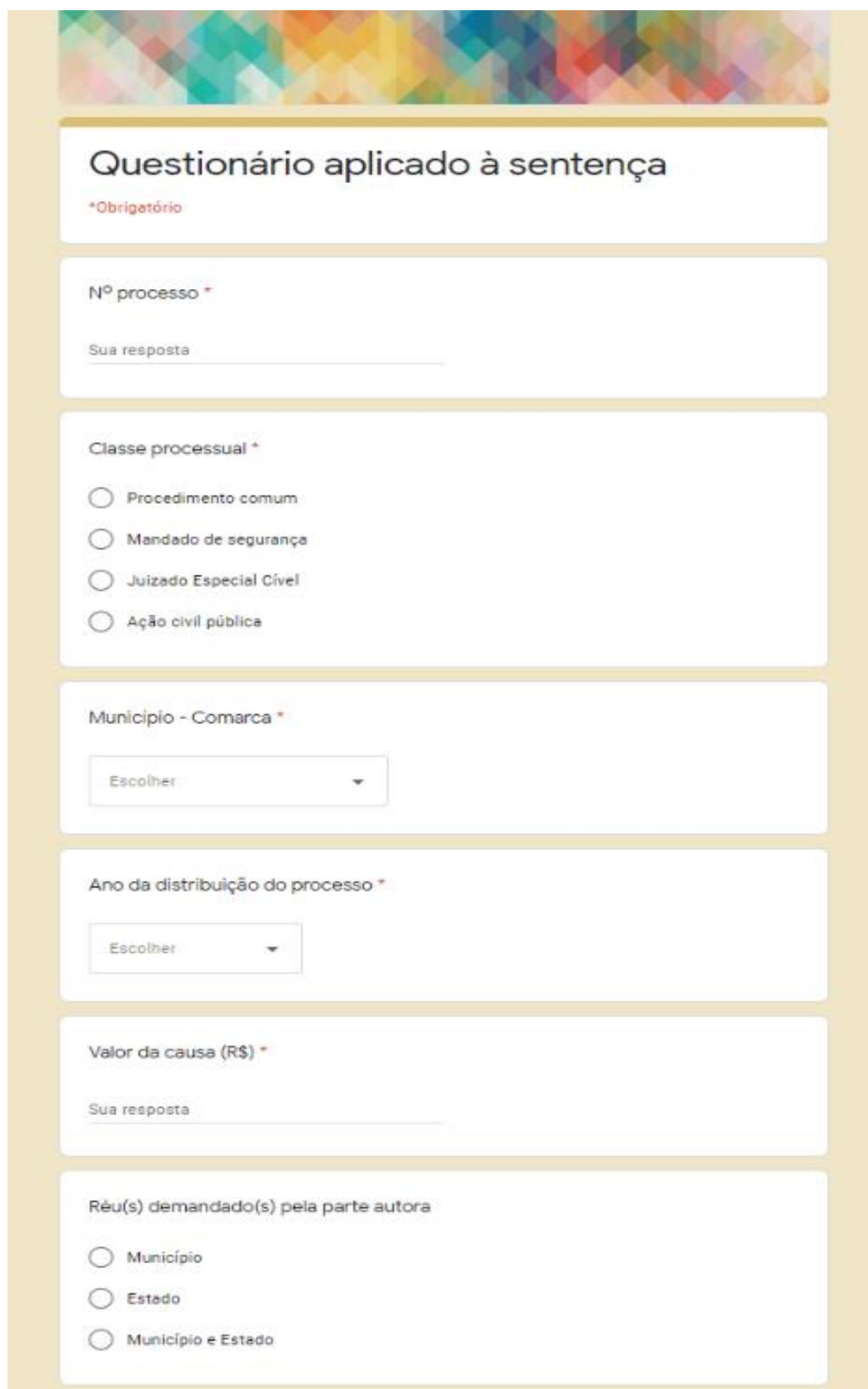
ZUFELATO, Camilo. Atuação das associações no processo coletivo e tentativa de desfazimento de um grave mal-entendido na jurisprudência do STF e STJ: ainda o tema dos limites subjetivos da coisa julgada. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 269, p. 347-386, jul. 2017.

ZUFELATO, Camilo. **Contraditório e vedação às decisões-surpresa no processo civil brasileiro**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2019.

ZUFELATO, Camilo. Ainda o artigo 16 da Lei de Ação Civil Pública: um recente desdobramento, em curso, na jurisprudência do STF. **Revista de Processo**, São Paulo, v. 301, p. 215-237, mar. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário aplicado às sentenças



Questionário aplicado à sentença

**Obrigatório*

Nº processo *

Sua resposta _____

Classe processual *

Procedimento comum

Mandado de segurança

Juizado Especial Cível

Ação civil pública

Município - Comarca *

Escolher ▼

Ano da distribuição do processo *

Escolher ▼

Valor da causa (R\$) *

Sua resposta _____

Réu(s) demandado(s) pela parte autora

Município

Estado

Município e Estado

Representação técnica *

- Advogado
- Defensoria Pública
- Ministério Público

Se representado por advogado, justiça gratuita concedida *

- Sim
- Não
- N/C

Antecipação de tutela - medida liminar concedida *

- Sim
- Não

Sentença de mérito *

- Procedente
- Improcedente
- Outra (extinção sem resolução de mérito)

Sentença certa e determinada? *

- Sim
- Não

Quantidade de ampolas concedida

Sua resposta _____

Sentença trata como relação de trato continuado (art. 505, I, CPC)

Sua resposta _____

Tutela antecipada mantida na sentença *

- Sim
- Não
- Omissão

Ente público a quem a sentença impôs a obrigação *

- Município
- Estado
- Município + Estado

Na sentença, há menção de: *

	Sim	Não
Impactos econômicos da decisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcance coletivo da decisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ente público condenado em sucumbência/honorários *

- Sim
- Não

Valor da condenação em sucumbência/honorários (R\$)

Sua resposta _____

Ano da disponibilização da sentença *

Escolher ▼

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

Nº processo	Classe processual	Município - Comarca	Ano da distribuição do processo	Réu(s) demandado(s) pela parte autora	Representação técnica	Sentença de mérito
1000980-56.2015.8.26.0081	Mandado de segurança	Adamantina	2015	Município	Advogado	Procedente
1000277-35.2016.8.26.0035	Mandado de segurança	Águas de Lindóia	2016	Município	Advogado	Procedente
0000131-58.2014.8.26.0042	Procedimento comum	Altinópolis	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0000006-90.2014.8.26.0042	Procedimento comum	Altinópolis	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1004256-24.2014.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2014	Município	Advogado	Procedente
1003792-97.2014.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2014	Município	Advogado	Procedente
4005460-86.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
4004709-02.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
1000436-94.2014.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2014	Município	Advogado	Procedente
1002130-98.2014.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2014	Município	Advogado	Procedente
0004682-24.2012.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2012	Município	Advogado	Procedente
4006800-65.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
0003450-40.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
4005580-32.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
4006308-73.2013.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
4007111-56.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1000980-56.2015.8.26.0081	Mandado de segurança	Adamantina	2015	Município	Advogado	Procedente
1000277-35.2016.8.26.0035	Mandado de segurança	Águas de Lindóia	2016	Município	Advogado	Procedente
4004709-02.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
4005580-32.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
4007111-56.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
1000980-56.2015.8.26.0081	Mandado de segurança	Adamantina	2015	Município	Advogado	Procedente
1000277-35.2016.8.26.0035	Mandado de segurança	Águas de Lindóia	2016	Município	Advogado	Procedente
4001305-40.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
4004170-36.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
0012214-49.2012.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2012	Município	Advogado	Procedente
4004816-46.2013.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
4003569-30.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0004056-68.2013.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
4006928-85.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
0014843-93.2012.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2012	Município	Advogado	Procedente
0001691-41.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
0002557-49.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

4001265-58.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
0023384-18.2012.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2012	Município	Advogado	Procedente
4002878-16.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
0002721-14.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
4002100-46.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
0012948-97.2012.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2012	Município	Advogado	Procedente
1000522-31.2015.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente
1001694-08.2015.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente
1001523-17.2016.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2016	Município	Advogado	Procedente
1001683-42.2016.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2016	Município	Advogado	Procedente
4004769-72.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2013	Município	Advogado	Procedente
1008395-82.2015.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0001966-19.2015.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente
1001647-34.2015.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente
1005888-51.2015.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente
1004280-18.2015.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente
1000445-22.2015.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1004036-89.2015.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente
1007590-32.2015.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente
1002026-72.2015.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente
1004019-53.2015.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente
1007622-71.2014.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1004100-02.2015.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente
1004519-56.2014.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2014	Município	Advogado	Procedente
0010828-13.2014.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2014	Município	Advogado	Procedente
1009044-81.2014.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2014	Município	Advogado	Procedente
0014014-44.2014.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2014		Advogado	Procedente
1009002-32.2014.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2014	Município	Advogado	Procedente
1007380-15.2014.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2014	Estado	Advogado	Procedente
1006490-76.2014.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2014	Município	Advogado	Procedente
1001054-05.2015.8.26.0019	Mandado de segurança	Americana	2015	Município	Advogado	Procedente
1006044-73.2014.8.26.0019	Procedimento comum	Americana	2014	Município	Advogado	Outra (extinção sem resolução de mérito)
0001051-38.2014.8.26.0040	Mandado de segurança	Américo Brasiliense	2014	Município	Advogado	Procedente
1001581-54.2016.8.26.0040	Procedimento comum	Américo Brasiliense	2016	Município	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0002708-78.2015.8.26.0040	Mandado de segurança	Américo Brasiliense	2015	Estado	Advogado	Procedente
1008897-64.2015.8.26.0037	Procedimento comum	Américo Brasiliense	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
3005591-69.2013.8.26.0022	Mandado de segurança	Amparo	2013	Município	Advogado	Procedente
3004417-25.2013.8.26.0022	Mandado de segurança	Amparo	2013	Município	Advogado	Procedente
3005419-30.2013.8.26.0022	Procedimento comum	Amparo	2013	Município	Advogado	Procedente
3005853-19.2013.8.26.0022	Procedimento comum	Amparo	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0011372-83.2014.8.26.0024	Mandado de segurança	Andradina	2014	Município	Advogado	Procedente
0008974-66.2014.8.26.0024	Mandado de segurança	Andradina	2014	Município	Advogado	Procedente
0003184-04.2014.8.26.0024	Mandado de segurança	Andradina	2014	Município	Advogado	Procedente
0007890-64.2013.8.26.0024	Mandado de segurança	Andradina	2013	Município	Advogado	Procedente
1000920-26.2016.8.26.0024	Mandado de segurança	Andradina	2016	Município	Advogado	Procedente
1001232-36.2015.8.26.0024	Mandado de segurança	Andradina	2015	Município	Advogado	Procedente
0002719-58.2015.8.26.0024	Mandado de segurança	Andradina	2015	Município	Advogado	Procedente
1000639-92.2015.8.26.0028	Mandado de segurança	Aparecida	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
3002755-93.2013.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
3000921-55.2013.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
3005094-25.2013.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2013	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1006918-19.2014.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1006971-97.2014.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
3004366-81.2013.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2013	Estado	Advogado	Procedente
1004881-19.2014.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0013621-17.2013.8.26.0032	Mandado de segurança	Araçatuba	2013	Município	Advogado	Procedente
3007091-43.2013.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2013	Estado	Advogado	Procedente
0000602-41.2013.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0012218-13.2013.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0010003-64.2013.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0023857-62.2012.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2012	Município	Advogado	Procedente
0002342-34.2013.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0017584-67.2012.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2012	Município	Advogado	Procedente
0023851-55.2012.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2012	Estado	Advogado	Procedente
1008601-91.2014.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1004109-85.2016.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1012403-63.2015.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1012600-18.2015.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2015	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1009316-02.2015.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1002333-84.2015.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2015	Município	Advogado	Procedente
0001684-73.2014.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2014	Município	Advogado	Procedente
0007605-81.2012.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2012	Estado	Advogado	Procedente
1012673-24.2014.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1000626-81.2015.8.26.0032	Procedimento comum	Araçatuba	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1009209-74.2014.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1010277-59.2014.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1008041-37.2014.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1004609-10.2014.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1004696-63.2014.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
4002779-89.2013.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
4002552-02.2013.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2013	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
4002804-05.2013.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2013	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1001987-55.2014.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
4002811-94.2013.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2013	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
0021506-38.2011.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2011	Município e Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0021283-85.2011.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2011	Município e Estado	Advogado	Procedente
0021029-15.2011.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2011	Município e Estado	Advogado	Procedente
0021646-72.2011.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2011	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1006751-50.2015.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1013586-54.2015.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1014350-74.2014.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1013394-58.2014.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1013209-20.2014.8.26.0037	Procedimento comum	Araraquara	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1002126-04.2014.8.26.0038	Procedimento comum	Araras	2014	Município	Advogado	Procedente
4004536-18.2013.8.26.0038	Mandado de segurança	Araras	2013	Município	Advogado	Procedente
3002908-11.2013.8.26.0038	Juizado Especial Cível	Araras	2013	Município	Advogado	Procedente
4002937-44.2013.8.26.0038	Mandado de segurança	Araras	2013	Município	Advogado	Procedente
4000675-24.2013.8.26.0038	Mandado de segurança	Araras	2013	Município	Advogado	Procedente
1003653-20.2016.8.26.0038	Mandado de segurança	Araras	2016	Município	Advogado	Procedente
1002875-50.2016.8.26.0038	Mandado de segurança	Araras	2016	Município	Advogado	Procedente
1002135-92.2016.8.26.0038	Mandado de segurança	Araras	2016	Município	Advogado	Procedente
1000668-78.2016.8.26.0038	Mandado de segurança	Araras	2016	Município	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1003002-22.2015.8.26.0038	Mandado de segurança	Araras	2015	Município	Advogado	Procedente
1006509-25.2014.8.26.0038	Procedimento comum	Araras	2014	Município	Advogado	Procedente
1000283-26.2015.8.26.0666	Mandado de segurança	Artur Nogueira	2015	Município	Advogado	Procedente
1002076-68.2013.8.26.0666	Procedimento comum	Artur Nogueira	2013	Município	Advogado	Procedente
1006662-31.2014.8.26.0047	Juizado Especial Cível	Assis	2014	Estado	Advogado	Procedente
1000530-55.2014.8.26.0047	Juizado Especial Cível	Assis	2014	Município	Advogado	Procedente
1002521-95.2016.8.26.0047	Juizado Especial Cível	Assis	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
1007995-18.2014.8.26.0047	Juizado Especial Cível	Assis	2014	Município	Advogado	Procedente
1002437-62.2014.8.26.0048	Mandado de segurança	Atibaia	2014	Município	Advogado	Procedente
4003893-30.2013.8.26.0048	Procedimento comum	Atibaia	2013	Município	Advogado	Procedente
1002704-63.2016.8.26.0048	Procedimento comum	Atibaia	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
1001504-55.2015.8.26.0048	Procedimento comum	Atibaia	2015	Município	Advogado	Procedente
1000249-62.2015.8.26.0048	Procedimento comum	Atibaia	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
1000163-21.2016.8.26.0060	Mandado de segurança	Auriflamma	2016	Município	Advogado	Procedente
0001473-16.2015.8.26.0060	Mandado de segurança	Auriflamma	2015	Município	Advogado	Procedente
4001433-92.2013.8.26.0073	Mandado de segurança	Avaré	2013	Município	Advogado	Procedente
1000296-87.2017.8.26.0073	Mandado de segurança	Avaré	2017	Município	Defensoria Pública	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

3000770-96.2013.8.26.0062	Procedimento comum	Bariri	2013	Município	Advogado	Procedente
0000772-49.2015.8.26.0062	Procedimento comum	Bariri	2015	Estado	Advogado	Procedente
0001314-67.2015.8.26.0062	Mandado de segurança	Bariri	2015	Município	Advogado	Procedente
0004572-19.2014.8.26.0063	Procedimento comum	Barra Bonita	2014	Estado	Advogado	Procedente
1005871-05.2014.8.26.0066	Procedimento comum	Barretos	2014	Estado	Advogado	Procedente
1003838-42.2014.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2014	Estado	Advogado	Procedente
1001017-65.2014.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2014	Estado	Advogado	Procedente
1001751-16.2014.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2014	Estado	Advogado	Procedente
1001411-72.2014.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2014	Estado	Advogado	Procedente
1004286-15.2014.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2014	Estado	Advogado	Procedente
1004719-19.2014.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2014	Estado	Advogado	Procedente
1002397-26.2014.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2014	Estado	Advogado	Procedente
4000079-53.2013.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1001897-57.2014.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2014	Estado	Advogado	Procedente
0015501-39.2013.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2013	Estado	Advogado	Procedente
0003997-36.2013.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2013	Estado	Advogado	Procedente
4000311-65.2013.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2013	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0016329-35.2013.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2013	Estado	Advogado	Procedente
0015368-94.2013.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2013	Estado	Advogado	Procedente
0015218-16.2013.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2013	Estado	Advogado	Procedente
0013596-96.2013.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0012524-74.2013.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2013	Estado	Advogado	Procedente
0009257-94.2013.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2013	Estado	Advogado	Procedente
0011927-08.2013.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2013	Estado	Advogado	Procedente
0009865-92.2013.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2013	Estado	Advogado	Procedente
1002684-18.2016.8.26.0066	Procedimento comum	Barretos	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
1010411-62.2015.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2015	Estado	Advogado	Procedente
1007313-06.2014.8.26.0066	Procedimento comum	Barretos	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1000442-57.2014.8.26.0066	Mandado de segurança	Barretos	2014	Estado	Advogado	Procedente
0034590-76.2012.8.26.0068	Procedimento comum	Barueri	2012	Município	Advogado	Procedente
1000044-98.2014.8.26.0070	Procedimento comum	Batatais	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1001084-18.2014.8.26.0070	Procedimento comum	Batatais	2014	Município	Advogado	Procedente
0004834-79.2013.8.26.0070	Juizado Especial Cível	Batatais	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0005022-72.2013.8.26.0070	Juizado Especial Cível	Batatais	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1003365-44.2014.8.26.0070	Juizado Especial Cível	Batatais	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1020417-50.2014.8.26.0071	Mandado de segurança	Bauru	2014	Estado	Advogado	Procedente
1013464-70.2014.8.26.0071	Mandado de segurança	Bauru	2014	Estado	Advogado	Procedente
0008686-74.2014.8.26.0071	Mandado de segurança	Bauru	2014	Estado	Advogado	Procedente
0005705-72.2014.8.26.0071	Mandado de segurança	Bauru	2014	Estado	Advogado	Procedente
3010094-83.2013.8.26.0071	Mandado de segurança	Bauru	2013	Município	Advogado	Procedente
0028195-25.2013.8.26.0071	Mandado de segurança	Bauru	2013	Estado	Advogado	Procedente
1004912-48.2016.8.26.0071	Mandado de segurança	Bauru	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1015793-21.2015.8.26.0071	Procedimento comum	Bauru	2015	Estado	Advogado	Procedente
1008853-06.2016.8.26.0071	Mandado de segurança	Bauru	2016	Estado	Advogado	Procedente
1027372-63.2015.8.26.0071	Procedimento comum	Bauru	2015	Estado	Advogado	Procedente
1013275-58.2015.8.26.0071	Mandado de segurança	Bauru	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1000066-22.2015.8.26.0071	Mandado de segurança	Bauru	2015	Estado	Advogado	Procedente
0004057-23.2015.8.26.0071	Mandado de segurança	Bauru	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1018775-42.2014.8.26.0071	Procedimento comum	Bauru	2014	Estado	Advogado	Procedente
0009595-16.2014.8.26.0072	Juizado Especial Cível	Bebedouro	2014	Estado	Advogado	Procedente
0004973-88.2014.8.26.0072	Juizado Especial Cível	Bebedouro	2014	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0005284-79.2014.8.26.0072	Juizado Especial Cível	Bebedouro	2014	Estado	Advogado	Procedente
0009168-87.2012.8.26.0072	Procedimento comum	Bebedouro	2012	Município	Advogado	Procedente
1005257-11.2016.8.26.0072	Juizado Especial Cível	Bebedouro	2016	Estado	Advogado	Procedente
0001515-85.2013.8.26.0076	Mandado de segurança	Bilac	2013	Município	Advogado	Procedente
0006418-29.2014.8.26.0077	Juizado Especial Cível	Birigui	2014	Município	Advogado	Procedente
1001162-88.2014.8.26.0077	Juizado Especial Cível	Birigui	2014	Município	Advogado	Procedente
1010402-33.2016.8.26.0077	Mandado de segurança	Birigui	2016	Município	Advogado	Procedente
1006245-51.2015.8.26.0077	Mandado de segurança	Birigui	2015	Município	Advogado	Procedente
1005430-54.2015.8.26.0077	Juizado Especial Cível	Birigui	2015	Município	Advogado	Procedente
0002855-90.2015.8.26.0077	Juizado Especial Cível	Birigui	2015	Município	Advogado	Procedente
0000565-24.2014.8.26.0082	Mandado de segurança	Boituva	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0004498-68.2015.8.26.0082	Mandado de segurança	Boituva	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0000356-03.2014.8.26.0067	Procedimento comum	Borborema	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1000072-07.2016.8.26.0067	Procedimento comum	Borborema	2016	Estado	Advogado	Procedente
1005823-07.2014.8.26.0079	Mandado de segurança	Botucatu	2014	Município	Advogado	Procedente
1002186-85.2014.8.26.0099	Procedimento comum	Bragança Paulista	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
4001731-06.2013.8.26.0099	Procedimento comum	Bragança Paulista	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0000569-56.2013.8.26.0095	Procedimento comum	Brotas	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1002048-96.2015.8.26.0095	Juizado Especial Cível	Brotas	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0003667-15.2014.8.26.0095	Juizado Especial Cível	Brotas	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0003256-63.2014.8.26.0097	Mandado de segurança	Buritama	2014	Município	Advogado	Procedente
0003277-11.2011.8.26.0108	Mandado de segurança	Cajamar	2011	Estado	Advogado	Procedente
0000299-47.2014.8.26.0111	Juizado Especial Cível	Cajuru	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0001168-44.2013.8.26.0111	Juizado Especial Cível	Cajuru	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
4014515-67.2013.8.26.0114	Procedimento comum	Campinas	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1014364-21.2014.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2014	Estado	Advogado	Procedente
4025086-97.2013.8.26.0114	Procedimento comum	Campinas	2013	Município	Defensoria Pública	Procedente
1011443-89.2014.8.26.0114	Procedimento comum	Campinas	2014	Município	Advogado	Procedente
0057022-48.2012.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2012	Estado	Advogado	Procedente
4032208-64.2013.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2013	Estado	Advogado	Procedente
0012647-30.2010.8.26.0114	Procedimento comum	Campinas	2010	Município	Advogado	Procedente
4007903-16.2013.8.26.0114	Procedimento comum	Campinas	2013	Estado	Advogado	Improcedente
4013370-73.2013.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2013	Estado	Advogado	Procedente
4002672-08.2013.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2013	Município	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

3000057-56.2013.8.26.0019	Mandado de segurança	Campinas	2013	Estado	Advogado	Improcedente
0018757-74.2012.8.26.0114	Procedimento comum	Campinas	2012	Município e Estado	Advogado	Procedente
0006081-60.2013.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2013	Estado	Advogado	Procedente
1004981-48.2016.8.26.0114	Procedimento comum	Campinas	2016	Município	Defensoria Pública	Improcedente
1022279-87.2015.8.26.0114	Procedimento comum	Campinas	2015	Município	Advogado	Improcedente
1012903-77.2015.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2015	Estado	Advogado	Improcedente
1036286-84.2015.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2015	Município	Advogado	Improcedente
1035413-84.2015.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2015	Município	Advogado	Procedente
1033000-35.2014.8.26.0114	Procedimento comum	Campinas	2014	Estado	Advogado	Procedente
1000089-96.2016.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2016	Estado	Advogado	Procedente
1020616-06.2015.8.26.0114	Procedimento comum	Campinas	2015	Município	Defensoria Pública	Procedente
1018468-22.2015.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2015	Estado	Advogado	Procedente
1010761-37.2014.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2014	Estado	Advogado	Procedente
1039473-37.2014.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2014	Estado	Advogado	Procedente
1032161-10.2014.8.26.0114	Juizado Especial Cível	Campinas	2014	Município	Defensoria Pública	Procedente
1028868-32.2014.8.26.0114	Mandado de segurança	Campinas	2014	Estado	Advogado	Procedente
0004479-94.2014.8.26.0115	Mandado de segurança	Campo Limpo Paulista	2014	Município	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0003172-08.2014.8.26.0115	Mandado de segurança	Campo Limpo Paulista	2014	Município	Advogado	Procedente
0003180-48.2015.8.26.0115	Mandado de segurança	Campo Limpo Paulista	2015	Município	Advogado	Procedente
0003300-91.2015.8.26.0115	Mandado de segurança	Campo Limpo Paulista	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0002988-83.2013.8.26.0116	Mandado de segurança	Campos do Jordão	2013	Município	Advogado	Procedente
0002781-50.2014.8.26.0116	Mandado de segurança	Campos do Jordão	2014	Município	Advogado	Procedente
0004096-04.2014.8.26.0120	Juizado Especial Cível	Cândido Mota	2014	Município	Advogado	Improcedente
1000850-94.2016.8.26.0125	Procedimento comum	Capivari	2016	Município	Advogado	Procedente
1001257-37.2015.8.26.0125	Mandado de segurança	Capivari	2015	Município	Advogado	Procedente
0001185-92.2014.8.26.0128	Procedimento comum	Cardoso	2014	Estado	Advogado	Procedente
0000461-88.2014.8.26.0128	Juizado Especial Cível	Cardoso	2014	Estado	Advogado	Procedente
0000799-28.2015.8.26.0128	Juizado Especial Cível	Cardoso	2015	Estado	Advogado	Procedente
1001612-60.2014.8.26.0132	Procedimento comum	Catanduva	2014	Município	Advogado	Procedente
1002131-35.2014.8.26.0132	Juizado Especial Cível	Catanduva	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
4000187-78.2013.8.26.0132	Juizado Especial Cível	Catanduva	2013	Estado	Advogado	Procedente
1004994-61.2014.8.26.0132	Procedimento comum	Catanduva	2014	Município	Advogado	Procedente
0001470-03.2015.8.26.0144	Procedimento comum	Conchal	2015	Município	Advogado	Procedente
0003450-98.2014.8.26.0150	Mandado de segurança	Cosmópolis	2014	Município	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0002818-72.2014.8.26.0150	Mandado de segurança	Cosmópolis	2014	Município	Advogado	Procedente
0019378-27.2012.8.26.0161	Procedimento comum	Diadema	2012	Município	Advogado	Procedente
1011171-80.2016.8.26.0161	Mandado de segurança	Diadema	2016	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1011795-66.2015.8.26.0161	Juizado Especial Cível	Diadema	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1000765-22.2015.8.26.0165	Procedimento comum	Dois Córregos	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0002633-48.2012.8.26.0168	Procedimento comum	Dracena	2012	Município e Estado	Advogado	Procedente
0004177-03.2014.8.26.0168	Procedimento comum	Dracena	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1001182-63.2015.8.26.0168	Procedimento comum	Dracena	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0006360-83.2010.8.26.0168	Procedimento comum	Dracena	2010	Estado	Advogado	Procedente
0009393-42.2014.8.26.0168	Procedimento comum	Dracena	2014	Município	Advogado	Procedente
1000780-50.2014.8.26.0189	Procedimento comum	Fernandópolis	2014	Estado	Advogado	Procedente
0008420-58.2013.8.26.0189	Procedimento comum	Fernandópolis	2013	Estado	Ministério Público	Procedente
1000774-66.2016.8.26.0191	Mandado de segurança	Ferraz de Vasconcelos	2016	Estado	Advogado	Procedente
0009821-08.2012.8.26.0196	Procedimento comum	Franca	2012	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
0027805-05.2012.8.26.0196	Juizado Especial Cível	Franca	2012	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
0027062-92.2012.8.26.0196	Juizado Especial Cível	Franca	2012	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
0034396-80.2012.8.26.0196	Procedimento comum	Franca	2012	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0027830-18.2012.8.26.0196	Juizado Especial Cível	Franca	2012	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
0043634-26.2012.8.26.0196	Juizado Especial Cível	Franca	2012	Município e Estado	Advogado	Procedente
0018679-28.2012.8.26.0196	Juizado Especial Cível	Franca	2012	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1020154-31.2014.8.26.0196	Procedimento comum	Franca	2014	Estado	Advogado	Procedente
4004154-36.2013.8.26.0196	Juizado Especial Cível	Franca	2013	Município	Advogado	Procedente
1018522-67.2014.8.26.0196	Juizado Especial Cível	Franca	2014	Estado	Advogado	Procedente
4003935-23.2013.8.26.0196	Juizado Especial Cível	Franca	2013	Município	Advogado	Procedente
0015770-13.2012.8.26.0196	Procedimento comum	Franca	2012	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1021161-58.2014.8.26.0196	Juizado Especial Cível	Franca	2014	Município	Advogado	Procedente
0003876-06.2013.8.26.0196	Juizado Especial Cível	Franca	2013	Município	Defensoria Pública	Procedente
0002053-31.2012.8.26.0196	Juizado Especial Cível	Franca	2012	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1003763-98.2014.8.26.0196	Juizado Especial Cível	Franca	2014	Município	Advogado	Procedente
3002365-50.2013.8.26.0218	Juizado Especial Cível	Guararapes	2013	Município	Advogado	Procedente
1003078-54.2016.8.26.0218	Mandado de segurança	Guararapes	2016	Município	Advogado	Procedente
0001102-63.2015.8.26.0218	Mandado de segurança	Guararapes	2015	Município	Advogado	Procedente
0003876-94.2014.8.26.0220	Mandado de segurança	Guaratinguetá	2014	Município	Advogado	Procedente
0001188-28.2015.8.26.0220	Procedimento comum	Guaratinguetá	2015	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0003258-46.2014.8.26.0222	Juizado Especial Cível	Guariba	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0002753-55.2014.8.26.0222	Juizado Especial Cível	Guariba	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1000133-19.2015.8.26.0222	Procedimento comum	Guariba	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
1000143-63.2015.8.26.0222	Juizado Especial Cível	Guariba	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0005849-78.2014.8.26.0222	Juizado Especial Cível	Guariba	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1020835-14.2014.8.26.0224	Procedimento comum	Guarulhos	2014	Município	Defensoria Pública	Procedente
3045676-73.2013.8.26.0224	Mandado de segurança	Guarulhos	2013	Município	Advogado	Procedente
1023958-83.2015.8.26.0224	Procedimento comum	Guarulhos	2015	Município	Defensoria Pública	Procedente
0003903-21.2012.8.26.0229	Procedimento comum	Hortolândia	2012	Município	Advogado	Procedente
0014513-77.2014.8.26.0229	Procedimento comum	Hortolândia	2014	Município	Advogado	Procedente
0007009-20.2014.8.26.0229	Mandado de segurança	Hortolândia	2014	Município	Advogado	Procedente
0010386-96.2014.8.26.0229	Mandado de segurança	Hortolândia	2014	Município	Advogado	Procedente
1000635-47.2014.8.26.0236	Mandado de segurança	Ibitinga	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
4000345-15.2013.8.26.0236	Mandado de segurança	Ibitinga	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0005988-22.2013.8.26.0236	Mandado de segurança	Ibitinga	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1000444-31.2016.8.26.0236	Mandado de segurança	Ibitinga	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
0004922-52.2014.8.26.0242	Procedimento comum	Igarapava	2014	Município	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0007021-29.2013.8.26.0242	Procedimento comum	Igarapava	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0006771-93.2013.8.26.0242	Procedimento comum	Igarapava	2013	Estado	Advogado	Procedente
0003849-11.2015.8.26.0242	Procedimento comum	Ibitinga	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
1011002-26.2016.8.26.0248	Juizado Especial Cível	Indaiatuba	2016	Município	Advogado	Procedente
0006985-61.2016.8.26.0248	Juizado Especial Cível	Indaiatuba	2016	Município	Advogado	Procedente
0003380-10.2016.8.26.0248	Juizado Especial Cível	Indaiatuba	2016	Município	Advogado	Procedente
1003552-37.2014.8.26.0269	Procedimento comum	Itapetininga	2014	Município	Advogado	Procedente
1006741-23.2014.8.26.0269	Procedimento comum	Itapetininga	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1001430-17.2015.8.26.0269	Procedimento comum	Itapetininga	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0005595-52.2014.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2014	Município	Advogado	Procedente
3003834-66.2013.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2013	Estado	Advogado	Procedente
3001772-53.2013.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2013	Município	Advogado	Procedente
1000048-43.2016.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2016	Estado	Advogado	Procedente
1000446-87.2016.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2016	Estado	Advogado	Procedente
1000451-12.2016.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2016	Estado	Advogado	Procedente
1001005-44.2016.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2016	Município	Advogado	Procedente
1000397-46.2016.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2016	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1000901-52.2016.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2016	Estado	Advogado	Procedente
0003833-64.2015.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2015	Estado	Advogado	Procedente
0004149-77.2015.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2015	Estado	Advogado	Procedente
1000482-66.2015.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2015	Município	Advogado	Procedente
1001488-11.2015.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2015	Estado	Advogado	Procedente
0002457-43.2015.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2015	Município	Advogado	Procedente
0003227-36.2015.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2015	Estado	Advogado	Procedente
1000267-90.2015.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2015	Estado	Advogado	Procedente
0001456-23.2015.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2015	Município	Advogado	Procedente
0005712-43.2014.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2014	Estado	Advogado	Procedente
0002163-25.2014.8.26.0272	Procedimento comum	Itapira	2014	Estado	Advogado	Procedente
0002785-35.2013.8.26.0274	Mandado de segurança	Itápolis	2013	Município	Ministério Público	Procedente
1003301-80.2014.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2014	Município	Advogado	Procedente
1002727-57.2014.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
4000438-71.2012.8.26.0281	Procedimento comum	Itatiba	2012	Município e Estado	Advogado	Procedente
0002717-30.2014.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2014	Município	Advogado	Procedente
0002637-66.2014.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2014	Município	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0002632-44.2014.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2014	Município	Advogado	Procedente
1004056-41.2013.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2013	Município	Advogado	Procedente
1002594-49.2013.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2013	Município	Advogado	Procedente
1001350-85.2013.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2013	Município	Advogado	Procedente
0000914-46.2013.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2013	Município	Advogado	Procedente
3001222-65.2012.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2012	Estado	Advogado	Procedente
1004040-82.2016.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2016	Município	Advogado	Procedente
1002172-69.2016.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2016	Município	Advogado	Procedente
1000821-61.2016.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2016	Município	Advogado	Procedente
1004849-09.2015.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2015	Município	Advogado	Procedente
1004207-36.2015.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2015	Município	Advogado	Procedente
1003329-14.2015.8.26.0281	Juizado Especial Cível	Itatiba	2015	Município	Advogado	Procedente
4004175-33.2013.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2013	Município	Advogado	Procedente
0000929-97.2013.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2013	Município	Advogado	Procedente
4001435-05.2013.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2013	Município	Advogado	Procedente
4000048-52.2013.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2013	Município	Advogado	Procedente
0004156-95.2013.8.26.0286	Mandado de segurança	Itu	2013	Município	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0009440-21.2012.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2012	Município	Advogado	Procedente
1005217-37.2014.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2014	Município	Advogado	Procedente
1002719-65.2014.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2014	Município	Advogado	Procedente
1007100-19.2014.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2014	Município	Advogado	Procedente
1001070-65.2014.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2014	Município	Advogado	Procedente
4004981-68.2013.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2013	Município	Advogado	Procedente
1002934-41.2014.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2014	Município	Advogado	Procedente
4001754-70.2013.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2013	Município	Advogado	Procedente
0004226-15.2013.8.26.0286	Procedimento comum	Itu	2013	Município	Advogado	Procedente
1000166-40.2014.8.26.0514	Mandado de segurança	Itupeva	2014	Município	Advogado	Procedente
1002358-72.2016.8.26.0514	Mandado de segurança	Itupeva	2016	Município	Advogado	Procedente
1001055-23.2016.8.26.0514	Mandado de segurança	Itupeva	2016	Município	Advogado	Procedente
0003631-10.2013.8.26.0288	Procedimento comum	Ituverava	2013	Estado	Advogado	Procedente
1008225-04.2014.8.26.0292	Procedimento comum	Jacareí	2014	Município	Advogado	Procedente
1004999-20.2016.8.26.0292	Procedimento comum	Jacareí	2016	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1008347-46.2016.8.26.0292	Procedimento comum	Jacareí	2016	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1001191-07.2016.8.26.0292	Procedimento comum	Jacareí	2016	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1006203-36.2015.8.26.0292	Procedimento comum	Jacareí	2015	Município	Advogado	Procedente
3000035-40.2013.8.26.0296	Mandado de segurança	Jaguariúna	2013	Município	Advogado	Procedente
0004413-56.2014.8.26.0296	Procedimento comum	Jaguariúna	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0004317-38.2014.8.26.0297	Juizado Especial Cível	Jales	2014	Estado	Advogado	Procedente
0004898-87.2013.8.26.0297	Juizado Especial Cível	Jaguariúna	2013	Estado	Advogado	Procedente
0004898-87.2013.8.26.0297	Juizado Especial Cível	Jales	2013	Estado	Advogado	Procedente
1001555-95.2015.8.26.0297	Juizado Especial Cível	Jales	2015	Estado	Advogado	Procedente
0006726-50.2015.8.26.0297	Juizado Especial Cível	Jales	2015	Estado	Advogado	Procedente
0011117-82.2014.8.26.0297	Juizado Especial Cível	Jales	2014	Estado	Advogado	Procedente
1004834-11.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1004610-73.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1004554-40.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Advogado	Procedente
1004533-64.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1003010-17.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1003116-76.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1006125-46.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1002930-53.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1004374-24.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1005153-76.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1001084-98.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1000012-76.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1004363-92.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1004435-79.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
3009068-36.2013.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0011114-15.2014.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2014	Município	Defensoria Pública	Procedente
0011349-79.2014.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2014	Município	Advogado	Procedente
1001779-52.2014.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
3014381-75.2013.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0005351-33.2014.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0005714-20.2014.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0006277-14.2014.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0002116-58.2014.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0001189-92.2014.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2014	Município	Advogado	Procedente
0000633-90.2014.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

4005342-37.2013.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
3011282-97.2013.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0001518-41.2013.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
3001674-75.2013.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2013	Município	Defensoria Pública	Procedente
0002437-30.2013.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0002442-52.2013.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0000807-36.2013.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1011394-95.2016.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1000371-21.2017.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2017	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1010879-60.2016.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1007469-91.2016.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1011772-51.2016.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2016	Município	Advogado	Procedente
1007780-82.2016.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1011563-82.2016.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1006175-04.2016.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1004836-10.2016.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1007639-63.2016.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1005522-02.2016.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1004708-87.2016.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1008345-80.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1002919-53.2016.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1001586-66.2016.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1000691-08.2016.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1008746-79.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1007277-95.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Advogado	Procedente
1009502-88.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1003781-58.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1009373-83.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1007834-82.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1008454-94.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1002457-33.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1004561-95.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1005116-15.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1003212-57.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1006011-73.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1000783-20.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1000985-94.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1000712-18.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1000784-05.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1002426-13.2015.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0019091-58.2014.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0003111-37.2015.8.26.0302	Juizado Especial Cível	Jaú	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
4004437-32.2013.8.26.0302	Procedimento comum	Jaú	2013	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0001045-91.2014.8.26.0311	Procedimento comum	Junqueirópolis	2014	Estado	Advogado	Procedente
0002021-77.2014.8.26.0318	Procedimento comum	Leme	2014	Município	Advogado	Procedente
3007707-33.2013.8.26.0318	Juizado Especial Cível	Leme	2013	Município	Advogado	Procedente
3015196-18.2013.8.26.0320	Procedimento comum	Limeira	2013	Município	Advogado	Procedente
3011457-37.2013.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2013	Município	Advogado	Procedente
3018520-16.2013.8.26.0320	Mandado de segurança	Limeira	2013	Município	Advogado	Procedente
0019862-50.2012.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2012	Município	Advogado	Procedente
3013332-42.2013.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2013	Município	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

3013639-93.2013.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2013	Município	Advogado	Procedente
0017806-78.2011.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2011	Município	Advogado	Improcedente
0017806-78.2011.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2011	Município	Advogado	Improcedente
0001395-86.2013.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2013	Município	Advogado	Procedente
1005495-33.2014.8.26.0320	Procedimento comum	Limeira	2014	Município	Advogado	Procedente
0005726-48.2012.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2012	Município	Advogado	Procedente
0020308-53.2012.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2012	Município	Advogado	Procedente
3005913-68.2013.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2013	Município	Advogado	Procedente
0002682-50.2014.8.26.0320	Mandado de segurança	Limeira	2014	Município	Advogado	Improcedente
0002731-28.2013.8.26.0320	Ação civil pública	Limeira	2013	Estado	Advogado	Procedente
0004826-31.2013.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2013	Município	Advogado	Procedente
0013510-13.2011.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2011	Município	Advogado	Procedente
3014259-08.2013.8.26.0320	Mandado de segurança	Limeira	2013	Município	Advogado	Improcedente
0027711-73.2012.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2012	Município	Advogado	Procedente
0006289-42.2012.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2012	Município	Advogado	Improcedente
3009282-70.2013.8.26.0320	Mandado de segurança	Limeira	2013	Município	Advogado	Improcedente
0008426-94.2012.8.26.0320	Procedimento comum	Limeira	2012	Município	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0024849-32.2012.8.26.0320	Mandado de segurança	Limeira	2012	Município	Advogado	Improcedente
0010781-77.2012.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2012	Município e Estado	Advogado	Improcedente
0009475-73.2012.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2012	Município	Advogado	Procedente
0016013-07.2011.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2011	Município	Advogado	Procedente
3002633-89.2013.8.26.0320	Mandado de segurança	Limeira	2013	Município	Advogado	Improcedente
0003906-91.2012.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2012	Município	Advogado	Procedente
0010902-08.2012.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2012	Município	Advogado	Procedente
1014046-31.2016.8.26.0320	Mandado de segurança	Limeira	2016	Município	Advogado	Procedente
1007903-26.2016.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2016	Município	Defensoria Pública	Procedente
1015250-13.2016.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2016	Município	Advogado	Procedente
1012429-36.2016.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2016	Município	Defensoria Pública	Procedente
1012969-84.2016.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2016	Município	Defensoria Pública	Procedente
1013193-22.2016.8.26.0320	Mandado de segurança	Limeira	2016	Município	Advogado	Procedente
1012362-71.2016.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2016	Município	Advogado	Procedente
1008996-24.2016.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2016	Município	Defensoria Pública	Procedente
1006465-62.2016.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2016	Município	Defensoria Pública	Procedente
3020572-82.2013.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2013	Município e Estado	Advogado	Improcedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1010519-08.2015.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2015	Município	Advogado	Procedente
1011544-56.2015.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2015	Município	Defensoria Pública	Procedente
0010780-92.2012.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2012	Município e Estado	Advogado	Procedente
0002561-56.2013.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
3017360-53.2013.8.26.0320	Juizado Especial Cível	Limeira	2013	Município	Advogado	Procedente
1002979-97.2015.8.26.0322	Mandado de segurança	Lins	2015	Município	Advogado	Procedente
1000297-78.2016.8.26.0341	Juizado Especial Cível	Maracá	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
0001845-63.2013.8.26.0341	Juizado Especial Cível	Maracá	2013	Estado	Advogado	Procedente
0020306-74.2013.8.26.0344	Juizado Especial Cível	Marília	2013	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
0050608-17.2012.8.26.0346	Juizado Especial Cível	Martinópolis	2012	Estado	Advogado	Procedente
0053625-95.2011.8.26.0346	Juizado Especial Cível	Martinópolis	2011	Estado	Advogado	Procedente
1000225-39.2017.8.26.0347	Juizado Especial Cível	Matão	2017	Município	Advogado	Procedente
1002901-91.2016.8.26.0347	Juizado Especial Cível	Matão	2016	Município	Advogado	Procedente
1002006-30.2016.8.26.0348	Procedimento comum	Mauá	2016	Município	Advogado	Procedente
0005094-40.2014.8.26.0356	Mandado de segurança	Mirandópolis	2014	Município	Advogado	Procedente
1001749-78.2016.8.26.0356	Juizado Especial Cível	Mirandópolis	2016	Município	Advogado	Procedente
1001229-21.2016.8.26.0356	Juizado Especial Cível	Mirandópolis	2016	Município	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1000703-54.2016.8.26.0356	Mandado de segurança	Mirandópolis	2016	Município	Advogado	Procedente
1000503-47.2016.8.26.0356	Mandado de segurança	Mirandópolis	2016	Município	Advogado	Procedente
1000103-33.2016.8.26.0356	Mandado de segurança	Mirandópolis	2016	Município	Advogado	Procedente
1000042-75.2016.8.26.0356	Mandado de segurança	Mirandópolis	2016	Município	Advogado	Procedente
0004615-13.2015.8.26.0356	Mandado de segurança	Mirandópolis	2015	Município	Advogado	Procedente
3000008-68.2013.8.26.0357	Juizado Especial Cível	Paranapanema	2013	Estado	Advogado	Outra (extinção sem resolução de mérito)
1008566-17.2014.8.26.0361	Procedimento comum	Mogi das Cruzes	2014	Município	Defensoria Pública	Procedente
1005712-16.2015.8.26.0361	Procedimento comum	Mogi das Cruzes	2015		Defensoria Pública	Procedente
1011578-39.2014.8.26.0361	Procedimento comum	Mogi das Cruzes	2014	Município	Defensoria Pública	Procedente
1008183-39.2014.8.26.0361	Procedimento comum	Mogi das Cruzes	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1009496-95.2015.8.26.0362	Procedimento comum	Mogi Guaçu	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0010970-52.2014.8.26.0363	Mandado de segurança	Mogi-Mirim	2014	Município	Advogado	Procedente
0001714-85.2014.8.26.0363	Procedimento comum	Mogi-Mirim	2014	Município	Advogado	Procedente
3005886-53.2013.8.26.0363	Procedimento comum	Mogi-Mirim	2013	Município	Advogado	Procedente
3005018-75.2013.8.26.0363	Procedimento comum	Mogi-Mirim	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
3006904-12.2013.8.26.0363	Juizado Especial Cível	Mogi-Mirim	2013	Município	Advogado	Procedente
3002246-42.2013.8.26.0363	Mandado de segurança	Mogi-Mirim	2013	Município	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

3000923-02.2013.8.26.0363	Mandado de segurança	Mogi-Mirim	2013	Município	Advogado	Procedente
0001329-74.2013.8.26.0363	Procedimento comum	Mogi-Mirim	2013	Município	Advogado	Procedente
3000247-54.2013.8.26.0363	Mandado de segurança	Mogi-Mirim	2013	Município	Advogado	Procedente
1001420-45.2016.8.26.0363	Juizado Especial Cível	Mogi-Mirim	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
1001952-19.2016.8.26.0363	Mandado de segurança	Mogi-Mirim	2016	Município	Advogado	Procedente
1001076-98.2015.8.26.0363	Juizado Especial Cível	Mogi-Mirim	2015	Município	Advogado	Procedente
1000141-24.2016.8.26.0363	Juizado Especial Cível	Mogi-Mirim	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
0010776-52.2014.8.26.0363	Mandado de segurança	Mogi-Mirim	2014	Município	Advogado	Procedente
3001619-20.2013.8.26.0369	Procedimento comum	Monte Aprazível	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1000364-90.2015.8.26.0369	Procedimento comum	Monte Aprazível	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0003524-43.2015.8.26.0369	Procedimento comum	Monte Aprazível	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0001327-18.2015.8.26.0369	Procedimento comum	Monte Aprazível	2015	Município	Advogado	Procedente
0001526-65.2014.8.26.0372	Procedimento comum	Monte Mor	2014	Município	Advogado	Procedente
0001937-74.2015.8.26.0372	Juizado Especial Cível	Monte Mor	2015	Município	Advogado	Procedente
0002563-93.2015.8.26.0372	Mandado de segurança	Monte Mor	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
1001034-79.2016.8.26.0374	Procedimento comum	Morro Agudo	2016	Estado	Advogado	Procedente
0000057-48.2014.8.26.0383	Juizado Especial Cível	Nhandeara	2014	Município	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0000913-46.2013.8.26.0383	Procedimento comum	Nhandeara	2013	Estado	Advogado	Procedente
1001137-59.2016.8.26.0383	Juizado Especial Cível	Nhandeara	2016	Estado	Advogado	Procedente
1000718-39.2016.8.26.0383	Juizado Especial Cível	Nhandeara	2016	Estado	Advogado	Procedente
0002162-11.2013.8.26.0390	Procedimento comum	Nova Granada	2013	Estado	Advogado	Procedente
0002914-34.2014.8.26.0394	Mandado de segurança	Nova Odessa	2014	Município	Advogado	Procedente
0001872-47.2014.8.26.0394	Mandado de segurança	Nova Odessa	2014	Município	Advogado	Procedente
1000216-67.2016.8.26.0394	Mandado de segurança	Nova Odessa	2016	Município	Advogado	Procedente
0000148-71.2015.8.26.0394	Mandado de segurança	Nova Odessa	2015	Estado	Advogado	Procedente
1000449-98.2015.8.26.0394	Mandado de segurança	Nova Odessa	2015	Município	Advogado	Improcedente
0000464-80.2012.8.26.0397	Procedimento comum	Nuporanga	2012	Estado	Advogado	Procedente
0001730-97.2015.8.26.0397	Juizado Especial Cível	Nuporanga	2015	Município e Estado	Advogado	Improcedente
0000092-63.2014.8.26.0397	Procedimento comum	Nuporanga	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0002214-52.2014.8.26.0396	Juizado Especial Cível	Novo Horizonte	2014	Município	Advogado	Procedente
0002140-95.2014.8.26.0396	Juizado Especial Cível	Novo Horizonte	2014	Município	Advogado	Procedente
0000105-94.2016.8.26.0396	Juizado Especial Cível	Novo Horizonte	2016	Município	Advogado	Procedente
0007791-96.2014.8.26.0400	Juizado Especial Cível	Olímpia	2014	Estado	Advogado	Procedente
0006656-49.2014.8.26.0400	Juizado Especial Cível	Olímpia	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0002185-87.2014.8.26.0400	Juizado Especial Cível	Olímpia	2014	Estado	Advogado	Procedente
0005525-73.2013.8.26.0400	Juizado Especial Cível	Olímpia	2013	Estado	Advogado	Procedente
0005630-50.2013.8.26.0400	Juizado Especial Cível	Olímpia	2013	Estado	Advogado	Improcedente
0006601-35.2013.8.26.0400	Juizado Especial Cível	Olímpia	2013	Estado	Advogado	Improcedente
0006599-65.2013.8.26.0400	Juizado Especial Cível	Olímpia	2013	Estado	Advogado	Improcedente
0006618-71.2013.8.26.0400	Juizado Especial Cível	Olímpia	2013	Estado	Advogado	Improcedente
0005536-05.2013.8.26.0400	Juizado Especial Cível	Olímpia	2013	Município	Advogado	Improcedente
0004462-64.2014.8.26.0404	Juizado Especial Cível	Orlândia	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
3000456-94.2013.8.26.0404	Procedimento comum	Orlândia	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0000900-76.2016.8.26.0404	Juizado Especial Cível	Orlândia	2016	Estado	Advogado	Procedente
3003975-74.2013.8.26.0405	Procedimento comum	Osasco	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
3003708-96.2013.8.26.0407	Procedimento comum	Oswaldo Cruz	2013	Estado	Advogado	Procedente
0004428-80.2014.8.26.0407	Procedimento comum	Oswaldo Cruz	2014	Estado	Advogado	Procedente
0011257-50.2009.8.26.0408	Procedimento comum	Ourinhos	2009	Município	Advogado	Procedente
0002477-87.2015.8.26.0416	Mandado de segurança	Panorama	2015	Município	Advogado	Procedente
0005219-43.2015.8.26.0430	Procedimento comum	Paulo de Faria	2015	Município	Advogado	Procedente
1001252-33.2016.8.26.0431	Mandado de segurança	Pederneiras	2016	Município	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0002378-72.2015.8.26.0431	Mandado de segurança	Pederneiras	2015	Município	Advogado	Procedente
0002073-50.2013.8.26.0434	Mandado de segurança	Pedregulho	2013	Município	Advogado	Procedente
0003150-60.2014.8.26.0434	Mandado de segurança	Pedregulho	2014	Município	Advogado	Procedente
1000156-68.2016.8.26.0435	Juizado Especial Cível	Pedreira	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
1000855-59.2016.8.26.0435	Juizado Especial Cível	Pedreira	2016	Município	Advogado	Procedente
1000207-16.2015.8.26.0435	Juizado Especial Cível	Pedreira	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0003479-69.2014.8.26.0435	Juizado Especial Cível	Pedreira	2014	Município	Advogado	Procedente
0001180-13.2014.8.26.0438	Mandado de segurança	Penápolis	2014	Município	Advogado	Procedente
0000739-32.2014.8.26.0438	Mandado de segurança	Penápolis	2014	Município	Advogado	Procedente
3004629-59.2013.8.26.0438	Mandado de segurança	Penápolis	2013	Município	Advogado	Procedente
0000663-08.2014.8.26.0438	Mandado de segurança	Penápolis	2014	Município	Advogado	Procedente
3000282-80.2013.8.26.0438	Mandado de segurança	Penápolis	2013	Município	Advogado	Procedente
0012530-95.2014.8.26.0438	Mandado de segurança	Penápolis	2014	Município	Advogado	Procedente
0002388-29.2014.8.26.0439	Mandado de segurança	Pereira Barreto	2014	Município	Advogado	Procedente
0000993-02.2014.8.26.0439	Mandado de segurança	Pereira Barreto	2014	Município	Advogado	Procedente
0004482-40.2011.8.26.0443	Procedimento comum	Piedade	2011	Município	Advogado	Outra (extinção sem resolução de mérito)
1000824-46.2015.8.26.0444	Procedimento comum	Pilar do Sul	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1005160-09.2014.8.26.0451	Mandado de segurança	Piracicaba	2014	Estado	Advogado	Procedente
0000830-80.2014.8.26.0452	Mandado de segurança	Piraju	2014	Município	Advogado	Procedente
1000018-59.2014.8.26.0698	Procedimento comum	Pirangi	2014	Município	Advogado	Procedente
1000441-53.2013.8.26.0698	Procedimento comum	Pirangi	2013	Município	Advogado	Procedente
1001024-04.2014.8.26.0698	Procedimento comum	Pirangi	2014	Município	Advogado	Improcedente
1001006-80.2014.8.26.0698	Procedimento comum	Pirangi	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1002198-43.2015.8.26.0462	Procedimento comum	Poá	2015	Município	Advogado	Procedente
1003086-12.2015.8.26.0462	Mandado de segurança	Poá	2015	Município	Advogado	Improcedente
0005007-45.2014.8.26.0466	Juizado Especial Cível	Pontal	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0001043-10.2015.8.26.0466	Juizado Especial Cível	Pontal	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0005771-31.2014.8.26.0466	Juizado Especial Cível	Pontal	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1000919-55.2016.8.26.0472	Juizado Especial Cível	Porto Ferreira	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
0001295-14.2014.8.26.0477	Procedimento comum	Praia Grande	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0001523-77.2014.8.26.0480	Juizado Especial Cível	Presidente Bernardes	2014	Estado	Advogado	Procedente
0001375-66.2014.8.26.0480	Juizado Especial Cível	Presidente Bernardes	2014	Estado	Advogado	Procedente
0000584-97.2014.8.26.0480	Procedimento comum	Presidente Bernardes	2014	Estado	Advogado	Procedente
0000276-61.2014.8.26.0480	Juizado Especial Cível	Presidente Bernardes	2014	Estado	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

3000956-29.2013.8.26.0480	Procedimento comum	Presidente Bernardes	2013	Estado	Advogado	Procedente
3001009-10.2013.8.26.0480	Procedimento comum	Presidente Bernardes	2013	Estado	Advogado	Procedente
3000323-18.2013.8.26.0480	Procedimento comum	Presidente Bernardes	2013	Estado	Advogado	Procedente
3000185-51.2013.8.26.0480	Procedimento comum	Presidente Bernardes	2013	Estado	Advogado	Procedente
3000420-18.2013.8.26.0480	Juizado Especial Cível	Presidente Bernardes	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1000896-85.2016.8.26.0480	Juizado Especial Cível	Presidente Bernardes	2016	Estado	Advogado	Procedente
1000895-03.2016.8.26.0480	Juizado Especial Cível	Presidente Bernardes	2016	Estado	Advogado	Procedente
1000429-43.2015.8.26.0480	Juizado Especial Cível	Presidente Bernardes	2015	Estado	Advogado	Procedente
1000775-79.2015.8.26.0484	Mandado de segurança	Promissão	2015	Município	Advogado	Procedente
3005506-64.2013.8.26.0481	Juizado Especial Cível	Presidente Epitácio	2013	Estado	Advogado	Procedente
3000413-23.2013.8.26.0481	Procedimento comum	Presidente Epitácio	2013	Município	Advogado	Procedente
1015213-53.2014.8.26.0482	Mandado de segurança	Presidente Prudente	2014	Estado	Advogado	Procedente
1015214-38.2014.8.26.0482	Mandado de segurança	Presidente Prudente	2014	Estado	Advogado	Procedente
1000623-71.2014.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2014	Estado	Advogado	Procedente
4003773-43.2013.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
4006205-35.2013.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
4003551-75.2013.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1001196-12.2014.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2014	Estado	Advogado	Procedente
1002996-75.2014.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2014	Estado	Advogado	Procedente
4006233-03.2013.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
1001169-29.2014.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2014	Estado	Advogado	Procedente
4006094-51.2013.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
4005935-11.2013.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
4003047-69.2013.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
4006102-28.2013.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
4006102-28.2013.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
4003568-14.2013.8.26.0482	Procedimento comum	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
4003758-74.2013.8.26.0482	Mandado de segurança	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
4003541-31.2013.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
4002347-93.2013.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
3002319-45.2013.8.26.0482	Mandado de segurança	Presidente Prudente	2013	Estado	Advogado	Procedente
0020458-33.2012.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2012	Estado	Advogado	Procedente
1002589-64.2017.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2017	Estado	Advogado	Procedente
1016658-72.2015.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2015	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1006327-94.2016.8.26.0482	Mandado de segurança	Presidente Prudente	2016	Estado	Advogado	Procedente
1001270-95.2016.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2016	Estado	Advogado	Procedente
1000986-87.2016.8.26.0482	Mandado de segurança	Presidente Prudente	2016	Estado	Advogado	Procedente
0000626-94.2015.8.26.0583	Procedimento comum	Presidente Prudente	2015	Estado	Advogado	Procedente
1011097-67.2015.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2015	Estado	Advogado	Procedente
1000960-26.2015.8.26.0482	Juizado Especial Cível	Presidente Prudente	2015	Estado	Advogado	Procedente
1010839-57.2015.8.26.0482	Mandado de segurança	Presidente Prudente	2015	Estado	Advogado	Procedente
1015219-60.2014.8.26.0482	Mandado de segurança	Presidente Prudente	2014	Estado	Advogado	Procedente
1002103-50.2015.8.26.0482	Mandado de segurança	Presidente Prudente	2015	Estado	Advogado	Procedente
1015216-08.2014.8.26.0482	Mandado de segurança	Presidente Prudente	2014	Estado	Advogado	Procedente
0003199-51.2014.8.26.0483	Procedimento comum	Presidente Venceslau	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0004080-62.2013.8.26.0483	Mandado de segurança	Presidente Venceslau	2013	Município	Advogado	Procedente
0001684-15.2013.8.26.0483	Juizado Especial Cível	Presidente Venceslau	2013	Estado	Advogado	Procedente
1000603-09.2016.8.26.0483	Juizado Especial Cível	Presidente Venceslau	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
0001024-75.2014.8.26.0486	Juizado Especial Cível	Quatá	2014	Estado	Advogado	Procedente
1000021-34.2015.8.26.0486	Juizado Especial Cível	Quatá	2015	Estado	Advogado	Procedente
0002079-61.2014.8.26.0486	Juizado Especial Cível	Quatá	2014	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

3001782-22.2013.8.26.0491	Mandado de segurança	Rancharia	2013	Município	Advogado	Procedente
3000747-27.2013.8.26.0491	Mandado de segurança	Rancharia	2013	Município	Advogado	Procedente
3000767-12.2013.8.26.0493	Procedimento comum	Regente Feijó	2013	Estado	Advogado	Procedente
0002797-66.2016.8.26.0493	Juizado Especial Cível	Regente Feijó	2016	Estado	Advogado	Procedente
0000207-87.2014.8.26.0493	Procedimento comum	Regente Feijó	2014	Estado	Advogado	Procedente
1010883-38.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1025130-24.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1026810-44.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
0054149-29.2013.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2013	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1007853-92.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0050595-86.2013.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2013	Município	Advogado	Procedente
0912776-27.2012.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2012	Município e Estado	Advogado	Procedente
0930902-28.2012.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2012	Município e Estado	Advogado	Procedente
0935428-38.2012.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2012	Município e Estado	Advogado	Procedente
0921364-23.2012.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2012	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
0919758-57.2012.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2012	Município e Estado	Advogado	Procedente
0028531-53.2011.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2011	Município e Estado	Advogado	Improcedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0043317-05.2011.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2011	Município e Estado	Advogado	Procedente
0031535-98.2011.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2011	Município e Estado	Advogado	Procedente
0009587-27.2016.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
1004010-51.2016.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2016	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1020664-50.2015.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1026147-61.2015.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1012667-16.2015.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
1022580-22.2015.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1003720-70.2015.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
1017267-80.2015.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1043061-40.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1024985-31.2015.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1034212-79.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1041125-77.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1034469-07.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1030926-93.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1035271-05.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1028761-73.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1019737-21.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1013962-25.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1017280-16.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1026280-40.2014.8.26.0506	Procedimento comum	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1007893-62.2014.8.26.0510	Mandado de segurança	Rio Claro	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1000670-58.2014.8.26.0510	Mandado de segurança	Rio Claro	2014	Estado	Advogado	Procedente
1001086-55.2016.8.26.0510	Procedimento comum	Rio Claro	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
0001374-51.2015.8.26.0511	Procedimento comum	Rio das Pedras	2015	Município	Advogado	Procedente
0000840-95.2015.8.26.0515	Procedimento comum	Rosana	2015	Município	Advogado	Procedente
0000537-81.2015.8.26.0515	Procedimento comum	Rosana	2015	Município	Advogado	Procedente
0012009-51.2012.8.26.0526	Procedimento comum	Salto	2012	Estado	Advogado	Procedente
0001327-66.2014.8.26.0526	Procedimento comum	Salto	2014	Município	Advogado	Procedente
0006654-68.2014.8.26.0533	Juizado Especial Cível	Santa Bárbara d'Oeste	2014	Município	Advogado	Procedente
1003922-97.2014.8.26.0533	Mandado de segurança	Santa Bárbara d'Oeste	2014	Município	Advogado	Procedente
1000989-54.2014.8.26.0533	Procedimento comum	Santa Bárbara d'Oeste	2014	Município	Advogado	Procedente
4000871-61.2013.8.26.0533	Mandado de segurança	Santa Bárbara d'Oeste	2013	Município	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

3005804-94.2013.8.26.0533	Juizado Especial Cível	Santa Bárbara d'Oeste	2013	Município	Advogado	Procedente
3004548-19.2013.8.26.0533	Juizado Especial Cível	Santa Bárbara d'Oeste	2013	Município	Advogado	Procedente
0002009-34.2013.8.26.0533	Mandado de segurança	Santa Bárbara d'Oeste	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0011225-53.2012.8.26.0533	Juizado Especial Cível	Santa Bárbara d'Oeste	2012	Município	Advogado	Procedente
0008853-34.2012.8.26.0533	Mandado de segurança	Santa Bárbara d'Oeste	2012	Município e Estado	Advogado	Improcedente
1002636-16.2016.8.26.0533	Procedimento comum	Santa Bárbara d'Oeste	2016	Município	Advogado	Procedente
3006021-40.2013.8.26.0533	Procedimento comum	Santa Bárbara d'Oeste	2013	Município	Advogado	Procedente
1001348-67.2015.8.26.0533	Procedimento comum	Santa Bárbara d'Oeste	2015	Município	Advogado	Procedente
0001982-80.2015.8.26.0533	Juizado Especial Cível	Santa Bárbara d'Oeste	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
1002934-76.2014.8.26.0533	Mandado de segurança	Santa Bárbara d'Oeste	2014	Município	Advogado	Procedente
0005271-71.2013.8.26.0539	Mandado de segurança	Santa Cruz do Rio Pardo	2013	Município	Advogado	Procedente
0005364-28.2013.8.26.0541	Juizado Especial Cível	Santa Fé do Sul	2013	Estado	Advogado	Procedente
0003033-73.2013.8.26.0541	Juizado Especial Cível	Santa Fé do Sul	2013	Estado	Advogado	Procedente
1000418-88.2016.8.26.0541	Juizado Especial Cível	Santa Fé do Sul	2016	Estado	Advogado	Procedente
0001490-92.2014.8.26.0543	Procedimento comum	Santa Isabel	2014	Município	Advogado	Procedente
0000553-48.2015.8.26.0543	Procedimento comum	Santa Isabel	2015	Município	Advogado	Procedente
0001105-35.2014.8.26.0547	Procedimento comum	Santa Rita do Passa Quatro	2014	Município	Advogado	Improcedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0003695-19.2013.8.26.0547	Procedimento comum	Santa Rita do Passa Quatro	2013	Estado	Advogado	Improcedente
0053450-80.2011.8.26.0547	Procedimento comum	Santa Rita do Passa Quatro	2011	Município	Advogado	Improcedente
0000712-07.2014.8.26.0549	Procedimento comum	Santa Rosa do Viterbo	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0000116-23.2014.8.26.0549	Procedimento comum	Santa Rosa do Viterbo	2014	Município	Advogado	Procedente
1000965-07.2016.8.26.0549	Procedimento comum	Santa Rosa do Viterbo	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
0001343-14.2015.8.26.0549	Procedimento comum	Santa Rosa do Viterbo	2015	Município	Advogado	Procedente
0000648-60.2015.8.26.0549	Procedimento comum	Santa Rosa do Viterbo	2015	Município	Advogado	Procedente
1019512-84.2015.8.26.0564	Juizado Especial Cível	São Bernardo do Campo	2015	Estado	Advogado	Procedente
1000251-67.2014.8.26.0565	Procedimento comum	São Caetano do Sul	2014	Estado	Advogado	Procedente
1008150-16.2014.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1006132-22.2014.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2014	Município	Advogado	Procedente
1005125-92.2014.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2014	Município	Advogado	Procedente
0014322-25.2013.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2013	Município	Advogado	Procedente
0012403-35.2012.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2012	Município	Defensoria Pública	Procedente
0011222-96.2012.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2012	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0016469-63.2009.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2009	Município e Estado	Advogado	Procedente
1011619-02.2016.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1013336-49.2016.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2016	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1013348-63.2016.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2016	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
0000251-46.2016.8.26.0555	Procedimento comum	São Carlos	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1009818-51.2016.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2016	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1008235-31.2016.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2016	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1008097-64.2016.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2016	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1006376-77.2016.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
1007598-17.2015.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1006865-51.2015.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2015	Município	Advogado	Procedente
1001477-70.2015.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2015	Município	Advogado	Procedente
0001929-68.2013.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1011151-09.2014.8.26.0566	Procedimento comum	São Carlos	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1003134-75.2014.8.26.0568	Mandado de segurança	São João da Boa Vista	2014	Estado	Advogado	Procedente
0000215-35.2015.8.26.0653	Mandado de segurança	São João da Boa Vista	2015	Estado	Advogado	Procedente
0002846-40.2011.8.26.0572	Procedimento comum	São Joaquim da Barra	2011	Município e Estado	Advogado	Procedente
1001291-17.2015.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1034176-21.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0018064-91.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1030374-15.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1024369-74.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1036498-14.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1034257-67.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1029957-62.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0017261-11.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0017261-11.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0019905-24.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1030659-08.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
3013483-16.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
1025297-25.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1033463-46.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1021729-98.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1025422-90.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0002249-54.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Município	Advogado	Procedente
1021383-50.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1018219-77.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1026658-77.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
3018068-14.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1022378-63.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1024617-40.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1017975-51.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Município	Advogado	Procedente
0014774-68.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0003196-11.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0019470-50.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1019632-28.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0009684-79.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1020907-12.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
3013485-83.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0002214-94.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Município	Advogado	Procedente
3005841-89.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
1015582-56.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
3013987-22.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1018234-46.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1017949-53.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0011176-43.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0001587-90.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Município	Advogado	Procedente
0004911-88.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Município	Advogado	Procedente
0018065-76.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0013765-71.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0003949-65.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0008154-40.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0000964-26.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1016120-37.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0013806-38.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0013763-04.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0009798-18.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
3003835-12.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3008590-79.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0024320-84.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

3004204-06.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3008989-11.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0005539-77.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Município	Advogado	Procedente
0000556-35.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0001128-88.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0039187-82.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3006877-69.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3007673-60.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3001693-35.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3003309-45.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3005188-87.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0039184-30.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0032676-68.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0037960-57.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3001329-63.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3015520-16.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3011112-79.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

3012518-38.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0029165-62.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0027455-07.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0029747-62.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0039185-15.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0053023-59.2012.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0041876-02.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0035025-44.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0042439-93.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0042443-33.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3008591-64.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0036969-81.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0028431-14.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0061884-34.2012.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2012	Estado	Advogado	Procedente
3001516-71.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0031939-65.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0001980-49.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0036971-51.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3002536-97.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3003303-38.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0017353-23.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0001979-64.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0035906-21.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
3001499-35.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0038884-68.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0039186-97.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0012229-59.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0008680-41.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
0032334-57.2013.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2013	Estado	Advogado	Procedente
1007421-52.2017.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2017	Estado	Advogado	Procedente
1006301-71.2017.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2017	Estado	Advogado	Procedente
1062031-04.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1059605-19.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1063217-62.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1028427-86.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1046224-41.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1039681-22.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1018122-09.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1031574-86.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1054897-23.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1048724-80.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1044463-72.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1040327-32.2016.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1033346-84.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1042384-23.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1021880-93.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1023242-33.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1004402-72.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1025427-44.2016.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2016	Estado	Advogado	Procedente
1040557-11.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1042306-63.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0002210-57.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Município	Advogado	Procedente
1025285-74.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1025285-74.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1015992-17.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1016648-71.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1039278-87.2015.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1031118-73.2015.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1035204-87.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1034543-11.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1019676-13.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1019889-19.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1009888-72.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
0019906-09.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1014985-53.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1009127-41.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1008613-88.2015.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1007071-35.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

3017854-23.2013.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2013	Município	Advogado	Procedente
1026651-85.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0013796-91.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1002361-69.2015.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1036136-12.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0004115-97.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Município	Advogado	Procedente
0016358-73.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0013767-41.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0013431-37.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1029804-29.2014.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
1002325-27.2015.8.26.0576	Procedimento comum	São José do Rio Preto	2015	Estado	Advogado	Procedente
1033488-59.2014.8.26.0576	Juizado Especial Cível	São José do Rio Preto	2014	Estado	Advogado	Procedente
0007946-24.2012.8.26.0577	Procedimento comum	São José dos Campos	2012	Município	Advogado	Procedente
0027398-54.2011.8.26.0577	Procedimento comum	São José dos Campos	2011	Município	Defensoria Pública	Procedente
1014863-71.2014.8.26.0577	Procedimento comum	São José dos Campos	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Improcedente
1009210-11.2014.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2014	Estado	Advogado	Procedente
1012851-07.2014.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2014	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1019496-48.2014.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2014	Estado	Advogado	Procedente
0036951-14.2012.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2012	Município e Estado	Advogado	Procedente
0008002-43.2013.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2013	Estado	Advogado	Procedente
4004644-17.2013.8.26.0533	Mandado de segurança	São Paulo	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1002156-05.2014.8.26.0114	Mandado de segurança	São Paulo	2014	Estado	Advogado	Procedente
1013569-04.2014.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2014	Estado	Advogado	Procedente
0004368-39.2013.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0028464-21.2013.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2013	Estado	Advogado	Procedente
0027367-83.2013.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2013	Estado	Advogado	Procedente
0015264-44.2013.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0027339-18.2013.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0004938-30.2010.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2010	Município e Estado	Advogado	Outra (extinção sem resolução de mérito)
0034982-61.2012.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0039983-27.2012.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0051969-75.2012.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0013094-36.2012.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0029283-89.2012.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0052455-60.2012.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0025164-85.2012.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0052261-60.2012.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0039854-22.2012.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0057187-84.2012.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0047891-38.2012.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2012	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0019547-47.2012.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0034106-09.2012.8.26.0053	Juizado Especial Cível	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0016984-80.2012.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0011603-91.2012.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0010512-63.2012.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0019015-10.2011.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2011	Estado	Advogado	Improcedente
0027638-63.2011.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2011	Estado	Advogado	Improcedente
0025574-80.2011.8.26.0053	Juizado Especial Cível	São Paulo	2011	Município e Estado	Advogado	Improcedente
0015190-58.2011.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2011	Estado	Advogado	Procedente
0019088-79.2011.8.26.0053	Juizado Especial Cível	São Paulo	2011	Município	Advogado	Improcedente
0013893-16.2011.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2011	Município	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0004629-72.2011.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2011	Estado	Advogado	Procedente
0004748-33.2011.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2011	Estado	Advogado	Procedente
0001044-46.2010.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2010	Estado	Advogado	Procedente
0000889-43.2010.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2010	Estado	Advogado	Procedente
0015792-83.2010.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2010	Estado	Advogado	Procedente
0010138-18.2010.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2010	Estado	Advogado	Improcedente
0000352-47.2010.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2010	Estado	Advogado	Procedente
0001500-93.2010.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2010	Estado	Advogado	Improcedente
1003802-34.2016.8.26.0032	Mandado de segurança	São Paulo	2016	Estado	Advogado	Procedente
1033597-90.2014.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2014	Estado	Advogado	Improcedente
1038332-46.2015.8.26.0114	Mandado de segurança	São Paulo	2015	Estado	Advogado	Procedente
1002361-52.2016.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2016	Estado	Advogado	Procedente
1033638-57.2014.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2014	Estado	Advogado	Procedente
1013782-73.2015.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
1047572-82.2014.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2014	Estado	Advogado	Procedente
1006028-80.2015.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1052266-94.2014.8.26.0053	Mandado de segurança	São Paulo	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1049921-58.2014.8.26.0053	Procedimento comum	São Paulo	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
3005143-53.2013.8.26.0586	Juizado Especial Cível	São Roque	2013	Município	Advogado	Procedente
0001591-04.2013.8.26.0596	Juizado Especial Cível	Serrana	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
0000924-13.2016.8.26.0596	Juizado Especial Cível	Serrana	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
1006659-75.2014.8.26.0597	Procedimento comum	Sertãozinho	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
0005157-89.2012.8.26.0597	Procedimento comum	Sertãozinho	2012	Estado	Advogado	Procedente
1007068-80.2016.8.26.0597	Procedimento comum	Sertãozinho	2016	Estado	Advogado	Procedente
1014084-41.2014.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0012096-36.2013.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1020989-62.2014.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
0004412-26.2014.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
0002341-51.2014.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2014	Estado	Advogado	Procedente
1014716-67.2014.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1016434-02.2014.8.26.0602	Mandado de segurança	Sorocaba	2014	Estado	Advogado	Procedente
1012533-26.2014.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1011966-92.2014.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1012480-45.2014.8.26.0602	Mandado de segurança	Sorocaba	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

3031430-05.2013.8.26.0602	Mandado de segurança	Sorocaba	2013	Estado	Advogado	Procedente
0019177-36.2013.8.26.0602	Mandado de segurança	Sorocaba	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
3008943-41.2013.8.26.0602	Mandado de segurança	Sorocaba	2013	Município	Advogado	Procedente
3009496-88.2013.8.26.0602	Mandado de segurança	Sorocaba	2013	Município	Advogado	Procedente
0032160-38.2011.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2011	Município e Estado	Advogado	Procedente
0040182-85.2011.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2011	Município e Estado	Advogado	Procedente
3029664-14.2013.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1034013-89.2016.8.26.0602	Mandado de segurança	Sorocaba	2016	Estado	Advogado	Procedente
1001750-04.2016.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2016	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1005642-52.2015.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1013756-77.2015.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1024018-86.2015.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1022713-67.2015.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2015	Estado	Advogado	Procedente
1020102-44.2015.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2015	Estado	Advogado	Procedente
1015011-70.2015.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1021255-15.2015.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1014721-55.2015.8.26.0602	Mandado de segurança	Sorocaba	2015	Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1009287-85.2015.8.26.0602	Mandado de segurança	Sorocaba	2015	Estado	Advogado	Procedente
1022705-90.2015.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2015	Estado	Advogado	Procedente
1024858-96.2015.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2015	Estado	Advogado	Procedente
1006929-50.2015.8.26.0602	Mandado de segurança	Sorocaba	2015	Estado	Advogado	Procedente
0056320-93.2012.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2015	Município	Advogado	Procedente
1007609-35.2015.8.26.0602	Mandado de segurança	Sorocaba	2015	Estado	Advogado	Procedente
1013828-64.2015.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1012802-65.2014.8.26.0602	Mandado de segurança	Sorocaba	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1019802-19.2014.8.26.0602	Procedimento comum	Sorocaba	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1006129-50.2014.8.26.0604	Mandado de segurança	Sumaré	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1003150-18.2014.8.26.0604	Procedimento comum	Sumaré	2014	Município	Advogado	Procedente
1002827-13.2014.8.26.0604	Mandado de segurança	Sumaré	2014	Estado	Advogado	Procedente
1000801-42.2014.8.26.0604	Mandado de segurança	Sumaré	2014	Município	Advogado	Procedente
4005319-58.2013.8.26.0604	Mandado de segurança	Sumaré	2013	Estado	Advogado	Procedente
4004940-20.2013.8.26.0604	Mandado de segurança	Sumaré	2013	Município	Advogado	Procedente
0000157-53.2013.8.26.0604	Procedimento comum	Sumaré	2013	Município	Advogado	Procedente
1004157-74.2016.8.26.0604	Mandado de segurança	Sumaré	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1009412-47.2015.8.26.0604	Mandado de segurança	Sumaré	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
1008951-75.2015.8.26.0604	Procedimento comum	Sumaré	2015	Município	Advogado	Procedente
1000291-92.2015.8.26.0604	Mandado de segurança	Sumaré	2015	Estado	Advogado	Procedente
1006169-32.2014.8.26.0604	Procedimento comum	Sumaré	2014	Município	Advogado	Procedente
1000203-82.2014.8.26.0606	Procedimento comum	Suzano	2014	Município	Advogado	Procedente
1001729-50.2015.8.26.0606	Mandado de segurança	Suzano	2015	Município	Advogado	Procedente
3000637-44.2013.8.26.0615	Procedimento comum	Tanabi	2013	Estado	Advogado	Procedente
1010881-02.2014.8.26.0625	Mandado de segurança	Taubaté	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
1005252-47.2014.8.26.0625	Mandado de segurança	Taubaté	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1003954-20.2014.8.26.0625	Mandado de segurança	Taubaté	2014	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0018989-71.2013.8.26.0625	Mandado de segurança	Taubaté	2013	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1014658-24.2016.8.26.0625	Mandado de segurança	Taubaté	2016	Município e Estado	Advogado	Procedente
1015799-78.2016.8.26.0625	Mandado de segurança	Taubaté	2016	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1014372-80.2015.8.26.0625	Mandado de segurança	Taubaté	2015	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
1010985-57.2015.8.26.0625	Mandado de segurança	Taubaté	2015	Estado	Defensoria Pública	Procedente
0000061-38.2014.8.26.0625	Mandado de segurança	Taubaté	2014	Município e Estado	Defensoria Pública	Procedente
3002574-53.2013.8.26.0627	Juizado Especial Cível	Teodoro Sampaio	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

3001198-32.2013.8.26.0627	Procedimento comum	Teodoro Sampaio	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1000558-96.2014.8.26.0637	Procedimento comum	Tupã	2014	Município	Advogado	Procedente
4001987-81.2013.8.26.0637	Procedimento comum	Tupã	2013	Município e Estado	Advogado	Procedente
1006110-08.2015.8.26.0637	Juizado Especial Cível	Tupã	2015	Estado	Advogado	Procedente
1002377-34.2015.8.26.0637	Procedimento comum	Tupã	2015	Município	Advogado	Procedente
1001674-06.2015.8.26.0637	Juizado Especial Cível	Tupã	2015	Município	Advogado	Procedente
1005778-75.2014.8.26.0637	Procedimento comum	Tupã	2014	Município	Advogado	Procedente
0002377-48.2015.8.26.0638	Procedimento comum	Tupi Paulista	2015	Município	Advogado	Procedente
0002627-51.2015.8.26.0648	Procedimento comum	Urupês	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0006899-19.2014.8.26.0650	Mandado de segurança	Valinhos	2014	Município e Estado	Advogado	Procedente
1000603-90.2016.8.26.0650	Procedimento comum	Valinhos	2016	Município	Advogado	Procedente
0001506-45.2016.8.26.0650	Juizado Especial Cível	Valinhos	2016	Município	Advogado	Procedente
0000382-27.2016.8.26.0650	Juizado Especial Cível	Valinhos	2016	Município	Advogado	Procedente
0007811-79.2015.8.26.0650	Juizado Especial Cível	Valinhos	2015	Estado	Advogado	Procedente
0004044-98.2013.8.26.0651	Mandado de segurança	Valparaíso	2013	Município	Advogado	Procedente
0054089-43.2012.8.26.0651	Mandado de segurança	Valparaíso	2012	Município e Estado	Advogado	Procedente
0053930-03.2012.8.26.0651	Mandado de segurança	Valparaíso	2012	Município	Advogado	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0053883-63.2011.8.26.0651	Mandado de segurança	Valparaíso	2011	Município	Advogado	Procedente
0052341-10.2011.8.26.0651	Mandado de segurança	Valparaíso	2011	Estado	Advogado	Procedente
1000619-69.2015.8.26.0653	Procedimento comum	Vargem Grande do Sul	2015	Município	Advogado	Procedente
0005897-96.2014.8.26.0655	Mandado de segurança	Várzea Paulista	2014	Município	Advogado	Procedente
0011560-60.2013.8.26.0655	Mandado de segurança	Várzea Paulista	2013	Município	Advogado	Procedente
0003086-32.2015.8.26.0655	Mandado de segurança	Várzea Paulista	2015	Município e Estado	Advogado	Procedente
0004126-49.2015.8.26.0655	Mandado de segurança	Várzea Paulista	2015	Município	Advogado	Procedente
0001576-81.2015.8.26.0655	Mandado de segurança	Várzea Paulista	2015	Município	Advogado	Improcedente
0002498-18.2012.8.26.0659	Mandado de segurança	Vinhedo	2012	Município	Advogado	Procedente
0006916-96.2012.8.26.0659	Procedimento comum	Vinhedo	2012	Estado	Advogado	Procedente
0015913-82.2014.8.26.0664	Juizado Especial Cível	Votuporanga	2014	Estado	Advogado	Procedente
0012501-46.2014.8.26.0664	Juizado Especial Cível	Votuporanga	2014	Estado	Advogado	Procedente
0018577-57.2012.8.26.0664	Procedimento comum	Votuporanga	2012	Município e Estado	Advogado	Procedente
0007258-24.2014.8.26.0664	Procedimento comum	Votuporanga	2014	Município	Advogado	Procedente
0003501-22.2014.8.26.0664	Procedimento comum	Votuporanga	2014	Município	Advogado	Procedente
0015969-52.2013.8.26.0664	Procedimento comum	Votuporanga	2013	Estado	Advogado	Procedente
0001572-51.2014.8.26.0664	Procedimento comum	Votuporanga	2014	Município	Advogado	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

0018475-98.2013.8.26.0664	Juizado Especial Cível	Votuporanga	2013	Estado	Advogado	Procedente
0018755-69.2013.8.26.0664	Juizado Especial Cível	Votuporanga	2013	Estado	Advogado	Procedente
0016066-52.2013.8.26.0664	Procedimento comum	Votuporanga	2013	Município	Advogado	Procedente
0014899-97.2013.8.26.0664	Procedimento comum	Votuporanga	2013	Estado	Advogado	Procedente
0013364-36.2013.8.26.0664	Procedimento comum	Votuporanga	2013	Estado	Advogado	Procedente
0009723-40.2013.8.26.0664	Procedimento comum	Votuporanga	2013	Município	Advogado	Procedente
1001724-48.2015.8.26.0664	Procedimento comum	Votuporanga	2015	Estado	Advogado	Procedente
1002402-63.2015.8.26.0664	Juizado Especial Cível	Votuporanga	2015	Estado	Advogado	Procedente
1000760-55.2015.8.26.0664	Juizado Especial Cível	Votuporanga	2015	Estado	Advogado	Procedente
1000453-04.2015.8.26.0664	Juizado Especial Cível	Votuporanga	2015	Estado	Advogado	Procedente
0003375-35.2015.8.26.0664	Procedimento comum	Votuporanga	2015	Estado	Advogado	Procedente
1000731-91.2015.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0032446-08.2014.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0038091-14.2014.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0005599-80.2014.8.26.0081	Ação civil pública	Adamantina	2014	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0005144-25.2014.8.26.0596	Ação civil pública	Serrana	2014	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0019443-83.2014.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Ministério Público	Procedente

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1012980-11.2014.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
1012985-33.2014.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
1019066-95.2014.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0000490-56.2014.8.26.0414	Ação civil pública	Palmeira d'Oeste	2014	Estado	Ministério Público	Procedente
1000102-42.2014.8.26.0510	Ação civil pública	Rio Claro	2014	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0001217-73.2014.8.26.0136	Ação civil pública	Cerqueira César	2014	Estado	Ministério Público	Procedente
0002253-09.2009.8.26.0369	Ação civil pública	Monte Aprazível	2009	Município e Estado	Ministério Público	Improcedente
3002811-37.2013.8.26.0482	Ação civil pública	Presidente Prudente	2013	Estado	Ministério Público	Procedente
0016252-30.2014.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0010979-70.2014.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2014	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
4009207-38.2013.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0064297-02.2013.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
4004364-62.2013.8.26.0269	Ação civil pública	Itapetininga	2013	Estado	Ministério Público	Procedente
0003751-84.2013.8.26.0407	Ação civil pública	Osvaldo Cruz	2013	Estado	Ministério Público	Procedente
4001053-49.2013.8.26.0597	Ação civil pública	Sertãozinho	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0012706-19.2013.8.26.0597	Ação civil pública	Sertãozinho	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0064257-20.2013.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

4003485-55.2013.8.26.0269	Ação civil pública	Itapetininga	2013	Estado	Ministério Público	Procedente
0001895-47.2013.8.26.0549	Ação civil pública	Santa Rosa do Viterbo	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
4005153-35.2013.8.26.0019	Ação civil pública	Americana	2013	Município	Ministério Público	Procedente
0058066-56.2013.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0044595-70.2013.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0000988-72.2013.8.26.0646	Ação civil pública	Urânia	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0031764-87.2013.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0008812-17.2013.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0031808-09.2013.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0031805-54.2013.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2013	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0943118-21.2012.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2012	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0953648-84.2012.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2012	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0948159-66.2012.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2012	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0943538-26.2012.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2012	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0945973-70.2012.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2012	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0008476-81.2011.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2011	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0000406-85.2014.8.26.0404	Ação civil pública	Orlândia	2014	Município e Estado	Ministério Público	Procedente

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Banco de dados das ações judiciais

1018126-37.2016.8.26.0482	Ação civil pública	Presidente Prudente	2016	Estado	Ministério Público	Procedente
1033349-55.2016.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2016	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
1007385-35.2016.8.26.0482	Ação civil pública	Presidente Prudente	2016	Estado	Ministério Público	Procedente
1000361-39.2015.8.26.0595	Ação civil pública	Serra Negra	2015	Estado	Ministério Público	Procedente
1005451-22.2015.8.26.0597	Ação civil pública	Sertãozinho	2015	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
1032794-72.2015.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
1022198-29.2015.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
1008394-91.2015.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
1014113-54.2015.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
1001792-05.2015.8.26.0597	Ação civil pública	Sertãozinho	2015	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
0000589-21.2015.8.26.0081	Ação civil pública	Adamantina	2015	Município	Ministério Público	Procedente
0002320-38.2015.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
1001751-20.2015.8.26.0506	Ação civil pública	Ribeirão Preto	2015	Município e Estado	Ministério Público	Procedente
4004728-34.2013.8.26.0269	Ação civil pública	Itapetininga	2013	Estado	Ministério Público	Improcedente

Fonte: Elaboração própria