

**INSTITUTO BRASILEIRO DE ENSINO, DESENVOLVIMENTO E PESQUISA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**OS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO EQUILÍBRIO
ORÇAMENTÁRIO DOS MUNICÍPIOS: ESTUDO DE CASO DO MUNICÍPIO DE
ARCOVERDE/PE**

CAIO MÁRCIO NEIVA NOVAES ANTUNES LIMA

BRASÍLIA/DF

MAIO/2024

CAIO MÁRCIO NEIVA NOVAES ANTUNES LIMA

**OS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO EQUILÍBRIO
ORÇAMENTÁRIO DOS MUNICÍPIOS: ESTUDO DE CASO DO MUNICÍPIO DE
ARCOVERDE/PE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública, da Escola de Administração Pública e Economia do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP), desenvolvida pelo aluno Caio Márcio Neiva Novaes Antunes Lima, orientada pelo Prof. Dr. Fernando Boarato Meneguim e examinada pelos Profs. Drs. Luiz Ricardo Mattos Teixeira Cavalcante e Pedro Fernando de Almeida Nery Ferreira.

BRASÍLIA/DF

MAIO/2024

CAIO MÁRCIO NEIVA NOVAES ANTUNES LIMA

**OS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO EQUILÍBRIO
ORÇAMENTÁRIO DOS MUNICÍPIOS: ESTUDO DE CASO DO MUNICÍPIO DE
ARCOVERDE/PE**

BANCA EXAMINADORA:

Professor Doutor Fernando Boarato Meneguim
Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa - IDP
Orientador

Professor Doutor Luiz Ricardo Mattos Teixeira Cavalcante
Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa - IDP
Examinador Interno

Professor Doutor Pedro Fernando de Almeida Nery Ferreira
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA
Examinador Externo

AGRADECIMENTOS

Agradeço de coração a Deus pelas bênçãos sempre concedidas, aos meus pais, a minha esposa e, especialmente, a minha amada filha por sempre estarem presentes em cada momento, pelos fortalecimentos, incentivos e carinhos constantes durante essa jornada, saibam que a minha motivação para cumprir com todas as etapas acadêmicas vem de vocês.

Manifesto a minha sincera gratidão ao meu Professor Orientador, Dr. Fernando Boarato Meneguim, pelos incontáveis ensinamentos, colaborações sempre assertivas e, principalmente, pela paciência com esse advogado sertanejo. Registro também o meu agradecimento aos Professores Examinadores, Drs. Luiz Ricardo Mattos Teixeira Cavalcante e Pedro Fernando de Almeida Nery Ferreira, que com suas inestimáveis sabedorias enriqueceram o presente estudo ao sugerirem a temática de enviesamento dos recursos públicos diante da judicialização da saúde.

Aproveito para agradecer aos meus amigos de mestrado, Marcos Borges, Valter Bruno, Vanessa Anjos, José Eduardo, Paula Barreiros, Peniel Borges e Adjunior Filho pelos ensinamentos e experiências compartilhadas durante o curso, afirmo que vocês contribuíram muito na minha formação.

Por fim, agradeço aos colegas que participaram de forma direta e indireta da minha pesquisa, especialmente, os servidores dos Municípios de Arcoverde/PE, Serra Talhada/PE e Carnaíba/PE, assim, dedico este trabalho a todos os que contribuíram para minha formação e crescimento.

“O sonho é que leva a gente para frente. Se a gente for seguir a razão, fica aquietado, acomodado”.

“O otimista é um tolo. O pessimista um chato. Bom mesmo é ser um realista esperançoso”.

“Quem gosta de ler não morre só”.

Ariano Suassuna

RESUMO

A judicialização da saúde pública se mostra recorrente no cenário brasileiro, sendo possível compreender que este fenômeno decorre da impossibilidade de o estado atender integralmente as demandas sociais em função da finitude dos recursos. Nesse cenário, o direito à saúde se destaca ao ser evocado em ações judiciais frente ao poder público que é incumbido de gerir os frutos da arrecadação de tributos. Além disso, os anos de aprimoramento não tão bem-sucedidos da Administração Pública, com suas transições entre os modelos administrativos patrimonial, burocrático e gerencial revelam as modificações recentes, no tocante a busca pela real efetividade de suas políticas públicas. Nesse sentir, a judicialização da saúde pública apresenta reflexos diretos na organização administrativa e, principalmente, no gerenciamento do orçamento público, vez que obriga os entes a arcarem com condenações à prestação de medicamentos ou tratamentos médico-hospitalares sem previsão orçamentária e, com isso, venha a comprometer a governança pública e limitam financeiramente a implementação ou manutenção de políticas públicas. Diante disso, a presente dissertação se propôs a analisar os impactos da judicialização da saúde pública no Município de Arcoverde/PE a fim de verificar possíveis impactos da judicialização da saúde sobre o orçamento do município nos anos de 2021 a 2023, a partir da hipótese de que o fenômeno referido implicaria em enviesamento dos recursos públicos. Adotou-se como referencial teórico obras relacionadas à análise econômica do direito em função da sua função de conferir previsibilidade as decisões tomadas, unido as ciências do direito e da economia. Para atingir o objetivo fixado, a pesquisa utilizou de estudo de caso, tendo sido realizado o levantamento dos patronos dos processos judiciais do Município de Arcoverde/PE para análise da capacidade econômica dos autores e possível identificação de enviesamento de recurso público para classes mais favorecidas, ao passo que também se estudou as despesas decorrentes da judicialização frente aos orçamentos públicos destinados a manutenção das políticas públicas de saúde, adotando-se os municípios de Serra Talhada/PE e Carnaíba/PE para análise referencial. Realizou-se entrevistas com gestores públicos, advogados, secretários municipais de saúde, médicos, magistrados e prefeitos dos municípios em estudo. Ademais, para embasar teoricamente, procedeu-se com uma revisão bibliográfica abrangente, somada à análise crítica da legislação vigente. Ao final, demonstrou-se que a judicialização da saúde no Município de Arcoverde/PE impactou significativamente o orçamento público, pois comprometeu em média 0,5% da receita dos exercícios financeiros estudados, elevando os gastos com a demanda judicializada consideravelmente em níveis maiores que os dispendidos nos municípios utilizados como referência. Todavia, não se pode afirmar que houve um enviesamento dos recursos públicos de saúde pois os autores das ações judiciais estavam majoritariamente representados pela Defensoria Pública do Estado de Pernambuco e pelo Ministério Público do Estado de Pernambuco, sendo uma ínfima parcela assistida por advogados particulares.

Palavras-chave: Judicialização; Saúde; Município; Orçamento; Limite; Enviesamento.

ABSTRACT

The judicialization of public health appears to be recurrent in the Brazilian scenario, and it is possible to understand that this phenomenon arises from the impossibility of the state fully meeting social demands due to the finiteness of resources. In this scenario, the right to health stands out when it is invoked in legal actions against the public authorities that are responsible for managing the fruits of tax collection. Furthermore, the years of not so successful improvement of Public Administration, with its transitions between patrimonial, bureaucratic and managerial administrative models reveal recent changes, regarding the search for the real effectiveness of its public policies. In this sense, the judicialization of public health has direct impacts on the administrative organization and, mainly, on the management of the public budget, as it forces entities to bear sentences for the provision of medicines or medical-hospital treatments without budgetary provision and, as a result, come to compromise public governance and financially limit the implementation or maintenance of public policies. Given this, this dissertation proposed to analyze the impacts of the judicialization of public health in the Municipality of Arcoverde/PE in order to verify possible impacts of the judicialization of health on the municipality's budget in the years 2021 to 2023, based on the hypothesis of that the aforementioned phenomenon would imply a bias in public resources. Works related to the economic analysis of law were adopted as a theoretical reference due to their function of providing predictability to the decisions taken, uniting the sciences of law and economics. To achieve the set objective, the research used a case study, having carried out a survey of the patrons of legal proceedings in the Municipality of Arcoverde/PE to analyze the economic capacity of the authors and possible identification of bias of public resources towards more favored classes, while expenses arising from judicialization were also studied in relation to public budgets destined to the maintenance of public health policies, adopting the municipalities of Serra Talhada/PE and Carnaíba/PE for reference analysis. Interviews were carried out with public managers, lawyers, municipal health secretaries, doctors, magistrates and mayors of the municipalities under study. Furthermore, to provide a theoretical basis, a comprehensive bibliographical review was carried out, combined with a critical analysis of current legislation. In the end, it was demonstrated that the judicialization of health in the Municipality of Arcoverde/PE had a significant impact on the public budget, as it compromised on average 0.5% of the revenue for the financial years studied, increasing expenses with the judicialized demand considerably to levels greater than those spent in the municipalities used as reference. However, it cannot be said that there was a bias in public health resources as the authors of the lawsuits were mostly represented by the Public Defender's Office of the State of Pernambuco and the Public Ministry of the State of Pernambuco, with a tiny portion assisted by private lawyers.

Key words: Judicialization; Health; Municipality; Budget; Limit; Bias.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA	10
3. A ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO FRENTE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	12
3.1 O CUSTO DE OPORTUNIDADE PARA A ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA	17
4. CONTEXTUALIZAÇÃO ACERCA DA JUDICIALIZAÇÃO SA SAÚDE	23
4.1 ASPECTOS GERAIS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	23
4.2 PERSPECTIVAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: PODER PÚBLICO VERSUS PARTICULAR	29
4.3 O ATIVISMO JUDICIAL E A LEGITIMIDADE DEMOCRÁTICA DA FUNÇÃO JURISDICIONAL NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	39
4.4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO LIMITE AO INVESTIMENTO NOS MUNICÍPIOS	43
5. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO LIMITE AO INVESTIMENTO NOS MUNICÍPIOS	54
6. FINAIS	66
	CONSIDERAÇÕES
7. REFERÊNCIAS	70

1 INTRODUÇÃO

A fim de obter o acesso a medicamentos e/ou tratamentos de saúde, o cidadão brasileiro tem como recurso o acesso constitucional à Justiça, com o objetivo de impetrar ao Poder Público o dever de fornecimento frente ao pleito do demandante, alçando recursos que advém do orçamento específico da Saúde ou dos recursos próprios dos entes públicos (BRASIL, 1988).

Portanto, torna-se razoável destacar que os recursos que seriam destinados para o coletivo, acabam por serem viesados a um único indivíduo e, ainda, os medicamentos e tratamentos podem não estar padronizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou se encontram em disponibilidade reduzida ou inexistente, acabando por comprometer a gestão dos recursos para saúde na localidade e a governança onde o pleito foi solicitado (VENTURA, 2010).

São nos contextos financeiro e de governança que a judicialização da saúde pode ser compreendida. Enquanto recorte dos processos judiciais, onde se tem a saúde dos autores com intrínseca ligação ao mérito da causa na qual objetiva o fornecimento de determinado medicamento ou prestação de determinado tratamento médico anteriormente negado pelo poder público ou plano de saúde (VENTURA, 2010).

A doutrina aponta que o fenômeno da judicialização teve início com as reivindicações de pessoas vivendo com o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou, em seu estágio mais avançado, a Síndrome da Imunoficiência Adquirida (Aids) ao insurgirem contra o Estado para exigir o fornecimento de medicamentos e processos médicos (PEPE ET AL, 2010).

A partir disso, compreende-se que a judicialização da saúde passou a fazer parte da realidade do Brasil nas últimas décadas, a começar pelo primeiro caso em território nacional, ocorrido na década de 1980, que desestabilizou a sociedade civil e os profissionais de saúde a fim de obter uma resposta definitiva para o assunto, e mais, resultando em crescentes e assimétricos acessos a justiça garantidora dos serviços de saúde, especialmente, tratamentos médico-hospitalares e medicamentos (VENTURA, 2010).

Para o presente estudo, destacam-se as ações em que os entes públicos figuram no polo passivo enquanto os particulares buscam a condenação daqueles para terem suas pretensões atendidas. Vê-se que esse fenômeno sugere a imposição de assimetria para o acesso aos serviços públicos de saúde, uma vez que o ingresso à justiça no Brasil ainda não é completamente democrático, e como exemplo tem-se a parcela da população que não possui informações sobre tal medida e, tão pouco, ainda possuem difícil acesso ao sistema de Defensoria Pública no Brasil ficando aquém desse fenômeno (SANTOS, 2011).

Dentre os fatores de influência na judicialização estão a limitação orçamentária naturalmente imposta pelo orçamento final do ente envolvido, tendo em vista a limitação da finitude dos recursos atrelada a infinidade das demandas sociais que impõe à administração pública o dever de gerenciar os recursos obtidos de maneira racional e equânime o que, por vezes, pode ser inviável tendo em vista o controle judicial exercido sobre o fornecimento desses serviços essenciais à manutenção da vida (MARCHETTO E FARIA, 2020).

Além do fator orçamentário, é válido salientar que o acesso à justiça é prejudicado em função das dificuldades institucionais das Defensorias Públicas dos Estados que não atendem a alta demanda da sociedade brasileira, como mencionado acima (SANTOS, 2011). Em função disso, há óbice ao acesso à Justiça e, conseqüentemente, a inviabilização da utilização do mecanismo judicial para admissão aos serviços de saúde. Dessa maneira, é mantido o fluxo de inacessibilidade a direitos pela população pobre que não pode ser integralmente atendida pelos órgãos de defesa pública.

Embora seja acertado afirmar que a Administração Pública tem o papel de concretizar àqueles direitos preceituados em nossa legislação, por meio da elaboração de políticas públicas de promoção da saúde, educação, moradia, alimentação e de outros direitos fundamentais para a existência digna dos administrados, como bem preceitua o artigo 6º da nossa constituição da República Federativa do Brasil, vê-se que ocorre inúmeros fatores que influenciam a efetividade das políticas públicas, o que desencadeia o aumento ou a diminuição de seus índices positivos e negativos fazendo com que os cidadãos brasileiros, por vezes, não tenham suas demandas atendidas de maneira integral, sendo necessário pormenorizar quais seriam as que poderiam ser atendidas e de

que maneira os fatores da judicialização influenciam a efetividade das ações governamentais de promoção de direitos.

A hipótese desse estudo é que a judicialização da saúde pública promove o enviesamento das receitas públicas, o que geraria acesso assimétrico aos serviços públicos de saúde em razão de possível inacessibilidade da justiça pela população de baixa renda, assim como o fenômeno implica em impactos negativos sobre a atividade administrativa em decorrência do cumprimento das decisões judiciais que comprometem o orçamento público de forma imprevista, desencadeando prejuízos por afetar a capacidade de provimento de recursos para custeio dos serviços de saúde de forma equânime a população.

A dificuldade em prover recursos ocorre porque o fornecimento de medicamento ou tratamento médico-hospitalar a particular em razão de condenação judicial impõe o ônus do cumprimento ao poder executivo do ente público municipal, sobrecarregando seu sistema orçamentário diante dessa despesa imprevista e, conseqüentemente, caracterizando uma espécie de limitação de investimentos em políticas públicas de aprimoramento dos serviços de saúde (MARCHETTO E FARIA, 2020).

Assim, a presente dissertação pesquisou se as demandas por medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos por meio de ações judiciais implicam em uma espécie de “fura fila” para acesso ao Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, fez-se necessária a abordagem de temas transversais e adjacentes pois revelam sua importância em razão dos seus reflexos colaterais, tais como a reforma administrativa, o sistema tributário nacional e o sistema financeiro do estado brasileiro.

Dessa forma, vai ser possível notar que a compreensão dos impactos da judicialização da saúde na gestão orçamentária torna-se imprescindível para subsidiar a formulação de políticas públicas que possam garantir o acesso à saúde, sem comprometer a estabilidade financeira, a eficiência da gestão pública, o respeito à verdadeira responsabilidade constitucional de cada ente e a separação dos poderes. Isso porque, ao passo que a gestão pública trabalha para aumentar a efetividade dos serviços públicos, a judicialização não é interrompida, implicando em mais um óbice a ser enfrentado.

Dessarte, tem-se por objetivo analisar os impactos da judicialização da saúde no equilíbrio orçamentário dos municípios, a partir de um estudo de caso no Município de Arcoverde, localizado no Estado de Pernambuco, buscando identificar os principais desafios enfrentados pelos gestores públicos daquele local na garantia do amplo acesso à saúde, mantendo a governança, o planejamento orçamentário do município e a aplicação equânime dos recursos públicos.

Para tanto, se faz necessário verificar três pilares fundamentais, sendo o primeiro sobre os quantitativos processuais de judicialização da saúde no município acima citado, nos anos de 2021 a 2023; o segundo sobre os impactos financeiros na gestão pública municipal, visando identificar o real comprometimento dos recursos destinados as demandas judicializadas frente ao orçamento geral da saúde; e por fim, o terceiro pilar que verifica um possível enviesamento dos recursos públicos para classes sociais mais favorecidas, analisando os patronos das demandas judiciais.

Feito isso, foi verificado ser possível avaliar a efetividade das políticas públicas de saúde implementadas e os desafios enfrentados pelos gestores para garantir o acesso à saúde de forma isonômica, frente ao enviesamento judicialmente coercitivo dos recursos públicos.

Diante dos resultados, o presente escrito irá apresentar a possível confirmação ou refutação da hipótese de que a judicialização da saúde no Município de Arcoverde/PE impacta negativamente a gestão dos recursos públicos de saúde, ou mesmo, enviesa a destinação dos serviços as sociedades economicamente mais favorecidas.

Além da compreensão da perspectiva judicial no Município de Arcoverde/PE, a presente dissertação também irá analisar os dados comparativos e informações sobre o dispêndio de receita com demandas judicializadas do Município de Carnaíba/PE e do Município de Serra Talhada/PE, para verificar por amostragem se a tese de que a judicialização no Município de Arcoverde comprometeu negativamente a gestão dos recursos públicos.

A relevância da pesquisa se põe em razão da necessidade de aprimorar os serviços públicos de saúde para que sejam elevados os índices de eficiência das políticas públicas que implicam diretamente no dispêndio de altos numerários da receita pública

para seu custeio. Tal pois, os desafios gerenciais impostos à gestão influenciam diretamente na prestação dos serviços públicos, os quais são imprescindíveis para o desenvolvimento socioeconômico da parcela economicamente desfavorecida da população.

Em incidência direta ao tema, o referencial teórico tratado no terceiro capítulo consiste na abordagem acerca da Análise Econômica do Direito. Isso porque, esta apresenta contribuições ao estudo proposto visto que ao conciliar a metodologia da ciência econômica aos objetivos da ciência do direito, viabiliza certo nível de previsibilidade as ações governamentais. Isso porque, nessa metodologia são aplicados os instrumentos empíricos da economia para projetar a previsão das consequências da norma jurídica no campo fático (Santana. 2014, p. 226).

Nessa perspectiva, ao voltar-se para a previsão da eficiência de decisões, é dado a quem as toma a possibilidade de escolher aquela que apresente maior benefício sem que haja maiores desgastes, podendo ser utilizada pelo legislador quando da elaboração de uma norma, bem como pelos gestores públicos quando da elaboração das políticas públicas. Em função disso, o terceiro capítulo desse estudo traz a Análise Econômica do Direito como uma espécie de método de avaliação das consequências para a promoção do bem-estar social, de modo que não poderiam ser ignorados os reflexos posteriores à decisão que podem representar retrocesso social.

Para a concretização dos objetivos da pesquisa e desenvolvimento do tema proposto, o quarto capítulo da pesquisa será dedicado à contextualização das perspectivas da judicialização da saúde, buscando conceituar e compreender o fenômeno de forma ampla em primeiro momento, e posteriormente aproximar-se dos detalhes compreendidos enquanto pertinentes ao recorte da pesquisa, ou seja, os processos propostos em face dos entes públicos. Em continuidade à pesquisa, será abordada a judicialização da saúde enquanto forma de controle judicial, conceituando-a e primando por destacar as suas possíveis consequências para o orçamento público municipal, vez que entre os entes federativos este é o que apresenta menor receita disponível e contraditoriamente é comumente o maior alvo das ações em comento. Ainda neste capítulo, será estudado o conflito judicial entre os entes públicos e particulares que visam o fornecimento de medicamento ou tratamento médico-hospitalar, fundado na hipótese de enviesamento da saúde pública em

decorrência da judicialização desse direito, e discorrendo acerca das teses defendidas pelo polo passivo e pelo polo ativo dessas demandas.

O quinto capítulo, por sua vez, será dedicado ao estudo de caso proposto sobre o Município de Arcoverde/PE, tendo por paradigmas referenciais os Municípios de Serra Talhada/PE e Carnaíba/PE. Nesta oportunidade, serão apresentados os resultados dos questionários com prefeitos, secretários municipais de saúde, magistrados, advogados, procuradores municipais e médicos, assim como resultado do levantamento dos patrocínios das causas judiciais durante os exercícios financeiros de 2021 a 2023, visando verificar a condição econômica-social dos autores desses processos.

Por fim, os resultados confirmam que a judicialização da saúde no Município de Arcoverde/PE tem majoritariamente assistidos processualmente pela Defensoria Pública Estadual, refutando a tese de que haveria o favorecimento da classe social com maior poder aquisitivo. Já quanto ao impacto sobre orçamento público destinado a saúde, é visto que o caso estudado apresenta alto índice de dispêndio de receita quando comparado a municípios da mesma região, o que implica na confirmação da hipótese de que a judicialização gera impactos sobre o orçamento público e dificulta o manejo eficiente para o aumento da efetividade de políticas públicas em saúde.

2 METODOLOGIA

O presente escrito apresenta postura pós-positivista, ou seja, compreende-se que os fatos oferecem informações que possibilitam analisar cientificamente determinados contextos (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016). Nessa perspectiva, a pesquisa é desenvolvida pelo método quantitativo tendo em vista a coleta e análise de dados em linguagem numérica (Creswell, 2010; Saunders et al., 2016).

A respeito dos seus fins, a pesquisa é classificada enquanto descritiva pois busca caracterizar o fenômeno estudado, demonstrando suas implicações práticas. Paralelamente, em relação aos procedimentos técnicos, o trabalho é classificado enquanto documental visto que os dados analisados apresentam exclusivamente esta natureza (Creswell, 2010).

Dessa forma, a pesquisa foi materializada por meio de coleta de dados, o qual será realizado por meio da análise documental dos Balancetes Orçamentários de Despesa dos anos 2021, 2022 e 2023 da Prefeitura Municipal de Arcoverde/PE, cumulado com a aplicação de questionário, elaborado na plataforma *Google Forms*, com gestores públicos, magistrados, advogados, defensores públicos, profissionais da área da saúde e membros da sociedade civil, somada à revisão bibliográfica abrangente com análise crítica da legislação vigente.

Foram empregadas técnicas estatísticas para a análise descritiva dos dados demonstrados por meio de gráficos e tabelas. O emprego desse formato de demonstração se deu pela promoção de meios de comparação entre os orçamentos públicos e os dispêndios com as demandas judicializadas de saúde no Município de Arcoverde/PE, bem como a evolução temporal dessas variáveis no período de 2021 a 2023.

Cumprir mencionar que o Município de Arcoverde/PE possui uma estrutura de médio porte, no tocante a rede de Atenção Básica de Saúde e de Média Complexidade, contando atualmente com 25 (vinte e cinco) Unidades Básicas de Saúde, 01 (uma) Policlínica, 01 (uma) Unidade de Pronto Atendimento Dia – UPA, 01 (um) Centro de Referência ao Idoso, 01 (um) Centro de Fisioterapia, 01 (um) Centro de Especialidades Médicas, 01 (um) Posto Veterinário, 01 (um) Centro de Testagem, 01 (um) CAPS Infantil, 01 (um) CAPS AD III, 01 (um) CAPS, 01 (um) Centro de Saúde da Mulher, 01 (uma) Central de Regulação, e 01 (uma) Farmácia Municipal.

Em suma, a estratégia metodológica empregada abarca a análise de dados concretos relativos aos gastos e a contextualização desses dados no cenário dos municípios de pequeno e médio porte localizados no interior do Estado de Pernambuco, com o objetivo de sustentar a ideia central de que a judicialização da saúde constitui um desafio financeiro e organizacional para os municípios figurando enquanto fenômeno de viés da saúde pública.

Por fim, ciente de que os dados utilizados são públicos e de livre acesso social, a pesquisa dispensou submissão ao comitê de ética ao qual o pesquisador é vinculado.

3 A ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO FRENTE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

É sabido que o direito consiste em ciência verbal e hermenêutica, objetivando transparecer justiça. Enquanto isso, a economia é entendida como ciência matemática e empírica, tendo por objetivo ser científica (Salama. 2008, p. 49). Tais aspectos que em primeiro momento evidenciam as disparidades existentes entre essas ciências. Entretanto, embora opostas, o trabalho de pesquisadores norte-americanos, em 1960, demonstrou que alguns aspectos empíricos da economia poderiam ser aplicados ao direito para avaliar a eficiência de suas normas.

Essa escola, nacionalmente conhecida como “Análise Econômica do Direito” estuda a forma que a justiça se relaciona com a busca pela eficiência por meio da teoria microeconômica, a qual dispõe acerca da dinâmica entre consumidor e comerciante na definição do preço praticado no mercado. Esse instituto se tornou notável a partir da publicação de Ronald Coase, da Escola de Chicago, tendo em vista que as afirmativas de seu trabalho figuram como marco fundamental para o estreitamento entre o direito e a economia, sendo de grande importância para a análise social. No direito, essa metodologia busca avaliar a eficiência das normas e decisões judiciais tendo em vista o seu impacto fora do universo teórico.

Isso porque, nos sistemas complexos dos poderes judiciário, legislativo e executivo, uma medida tomada por um desses mencionados, pode impactar os demais de forma direta ou indireta, negativa ou positiva. Portanto, quando um magistrado opta pela concessão de determinado direito a um particular, por vezes a concretização dessa decisão representa custo imprevisto para o orçamento público anual e conseqüentemente afeta a atividade administrativa do poder executivo.

Assim, é percebido que esse instituto auxilia na compreensão dos efeitos extrajurídicos da norma, dando certa previsibilidade à tomada de determinada decisão, possibilitando a escolha daquela que apresente maior eficiência. Isso porque, a AED parte do pressuposto que os agentes econômicos utilizam da racionalidade para tomar suas decisões objetivando o aumento da eficiência, levando em consideração os custos, os benefícios e as possibilidades.

Nesse diapasão, Héctor V. Santana faz importante síntese da compreensão do instituto ao discorrer que:

A análise econômica do direito (AED) é a aplicação de instrumentos analíticos e empíricos da ciência econômica, especialmente da microeconomia, que se manifesta no plano individual para compreender, explicar e prever as consequências fáticas das normas jurídicas, bem como extrair o conteúdo e a extensão do próprio ordenamento jurídico. (Santana. 2014, p. 226)

Assim, é percebido que a preocupação da AED é voltada para a previsão da eficiência de decisões, dando a quem as toma a possibilidade de escolher aquela que apresente maior benefício sem que haja maiores desgastes decorrentes. Não obstante, é imperioso destacar a matriz estrutural dessa metodologia, constituída pelas seguintes premissas: (i) escassez de recursos da sociedade, o que gera a necessidade de escolhas possíveis e excludentes; (ii) toda escolha gera custos, ainda que não pecuniários, devendo os agentes adotarem a conduta que lhes seja mais útil e lhes traga mais bem-estar (maximização da racionalidade); (iii) os membros da sociedade respondem a incentivos, os quais, no contexto mercadológico de livre escolha, os levam a empreender trocas até que entrem em equilíbrio, atingindo a eficiência (ótimo de Pareto) (Gico Jr. 2011, p. 23).

Entretanto, cumpre mencionar que essa escola fora criticada na década de 1990 visto que a conjuntura mercadológica não pode ser compreendida como parâmetro perfeitamente adequado ao setor público pois esse não é norteado por um contrato de mercado, mas sim por um contrato social e princípios jurídicos.

Além disso, a AED apresenta algumas vertentes principais, são elas: Eficiência Econômica, isto é, a análise da eficiências das leis e políticas públicas na promoção do bem-estar social ao reduzir ao máximo os desperdícios de recursos promovendo a destinação mais eficiente desses; Incentivos, que por sua vez consiste na análise dos efeitos das normas e das sanções que tem por objetivo diminuir a incidência de determinada conduta, como a imposição de multa ambiental para reduzir a poluição; e Regulação Econômica, o qual contribui ao analisar como as agências reguladoras influenciam os seus respectivos setores econômicos como os setores energético e da saúde.

Nessa toada, a AED oferta uma abordagem que possibilita a análise baseada em evidências das implicações das decisões judiciais e disposições normativas,

contribuindo para a elaboração de políticas públicas e reformas do ordenamento jurídico.

Com enfoque nos litígios de direito à saúde, a eficiência pode ser compreendida enquanto à medida que apresenta menor custo e o maior ganho, isto é, quando um processo aumenta o benefício sem que os custos sejam elevados (Salama. 2008, p. 55). Entretanto, uma vez que o direito se caracteriza pela busca à justiça, é imperioso questionar se a eficiência de fato representa o cumprimento desse objetivo. Nesse diapasão, Richard Posner (1990) entende que ela não é absoluta para as decisões, de modo que os magistrados e gestores podem utilizar de outras formas para aplicar as normas jurídicas, mas optando por fazer seu uso atrelado a análise econômica, avaliando assim, as consequências de sua decisão.

Em contraponto, Guido Calabresi (1970) compreende que se deve levar em consideração tanto a eficiência quanto a justiça, de maneira que a norma seja primeiramente justa e, em segundo plano, deve significar redução dos custos sociais. Em síntese, os estudiosos demonstram que a análise econômica do direito leva em consideração a busca pela justiça, ainda que diverjam em suas conceituações.

Não obstante as afirmativas anteriores, diz Bruno Salama acerca da temática:

A questão, portanto, não é tanto se eficiência pode ser igualada à justiça, mas sim como a construção da justiça pode se beneficiar da discussão de prós e contras, custos e benefícios. Noções de justiça que não levem em conta as prováveis consequências de suas articulações práticas são, em termos práticos, incompletas. Num certo sentido, o que a Escola de Direito e Economia de New Haven buscou é congregar a ética consequencialista da Economia com a deontologia da discussão do justo. O resultado é, em primeiro lugar, a abertura de uma nova janela do pensar, que integra novas metodologias (inclusive levantamentos empíricos e estatísticos) ao estudo das instituições jurídico-políticas, de forma que o Direito possa responder de modo mais eficaz às necessidades da sociedade.

Dessa forma, o autor destaca que a escola da Análise Econômica do Direito empenha-se na busca pela compatibilização entre a eficácia e a justiça, de modo que tenta conciliar a ética consequencialista da economia com a deontologia da discussão do que seria justo. Assim, estudos dessa espécie tem como objetivo averiguar as consequências fáticas das decisões isoladas em casos concretos visto que embora essas sejam tomadas para resolver questões isoladas, podem gerar reflexos em maiores

proporções, trazendo válida preocupação à ciência do direito através dos conceitos desenvolvidos pela economia.

Não obstante a contribuição da AED para a verificação da norma, ela pode ser utilizada, ainda, como contribuição para a eficiência de políticas públicas e consequentemente verificação do aumento do bem-estar social. Para tanto, Pareto compreende que eficiência seria a possibilidade de melhorar a situação de um agente sem necessariamente piorar a situação de outro, nesse sentido, considera-se eficiente a política pública quando todos os destinatários dela estão em situação equilibrada, isto é, melhor ou pelo menos equilibrada. Entretanto, essa teoria não se mostra viável tendo em vista a natureza das normas onde se gera benefícios para alguns agentes paralelamente a geração de custos para outros.

Diante disso, o bem-estar social é tomado enquanto parâmetro de verificação da eficiência de uma política pública ou de uma proposição legislativa. Exemplificando, temos que a construção de uma usina hidroelétrica promove o bem-estar social dado a possibilidade de reduzir o custo da energia elétrica fornecida a determinadas comunidades.

Por outro lado, tem-se os custos para a construção, esses não apenas monetários, mas também ambientais dada a necessidade de interferência no meio ambiente para a realização desse empreendimento e, além disso, é comum que estruturas como essa impliquem em desocupação de áreas destinadas a habitação. Dessa forma tem-se o bem-estar de uns em detrimento de outros, entretanto, em razão dos benefícios serem maiores que os custos, considera-se eficiente, conforme a teoria de Kaldor-Hicks. (Tabak, 2015).

Consoante a teoria de Cooter e Ulen (2016), os preços altos diminuem a demanda e, a mesmo modo, as sanções mais severas diminuem a ocorrência de fatos que as deram origem, havendo similaridade entre as formas com que as pessoas reagem a tais fatores. Assim, as normas e as decisões incentivariam determinado comportamento daquele alvo da medida possibilitando que ele avalie as alternativas antes de adotar determinada postura. Dessa forma, a análise econômica do direito seria uma espécie de método de avaliação das consequências para a promoção do bem-estar social, de modo que não poderiam ser ignorados os reflexos posteriores à decisão que podem representar retrocesso social.

No que concerne a eficiência, são inúmeras as conceituações trazidas pelos autores das mais diversas áreas de conhecimento, destacando-se, aqui, em função da intenção do presente trabalho, a conceituação feita por Emerson Gabardo ao discorrer acerca do princípio da eficiência trazido no *caput* do art. 37 da Constituição Federal:

O princípio da eficiência administrativa é uma especificação do princípio da eficiência do Estado, que implica juridicamente todas as funções estatais a partir da exigência de desenvolvimento humano como um princípio instrumental do Estado social que está vinculado ao dever objetivo de felicidade das pessoas. (GABARDO, 2017)

A partir disso, é possível compreender que a eficiência está ligada à promoção dos direitos sociais enquanto dever do Estado. Com enfoque no direito à saúde, previsto no art. 6º da Constituição Federal seria correto destacar a necessidade de analisar o impacto das decisões judiciais nos orçamentos públicos dos entes federativos vez que essas decisões não apresentam previsibilidade e, ao implicarem em dispêndio de verba pública destinada a compra de medicamentos e ao fornecimento de tratamentos médicos a casos concretos, geram impactos financeiros capazes de desequilibrar as políticas públicas de promoção de saúde, deixando de atender ao interesse público. É certo que essas decisões estão condicionadas aos quantitativos monetários finitos disponíveis na Administração Pública, sendo a análise econômica do direito uma das formas de perseguir soluções aos dilemas enfrentados.

Embora as decisões judiciais tenham relevância na tutela dos direitos fundamentais garantindo o acesso a tratamentos e medicamentos, é correto afirmar que os seus reflexos sobre a Administração Pública podem ser consideravelmente prejudiciais aos orçamentos. Isso porque as condenações ao fornecimento de medicamentos e tratamentos não padronizados drenam recursos de forma imprevisível.

Nessa perspectiva, é possível que as referidas condenações dos entes públicos resultem em desigualdades no acesso à saúde em razão do desvio da receita para o cumprimento das decisões. Conforme descrito, a análise econômica do direito possui aspecto interdisciplinar, fundindo as ciências do direito e da economia. Ao buscar compreender como as decisões legais impactam o comportamento dos polos ativo e passivo das demandas, ela possibilita a previsão da melhor maneira de dispor dos recursos públicos em serviços. Através dessa metodologia é possível avaliar os custos e os benefícios das decisões, viabilizando a identificação de formas de maximização da

eficiência. Ato contínuo, por meio desta, as políticas públicas podem ser aprimoradas tendo em vista a análise das demandas da população de forma equitativa, podendo minimizar a judicialização.

Destarte, análise econômica do direito oferece uma perspectiva para a compreensão e abordagem da judicialização da saúde. Isso porque, ao considerar os impactos financeiros e incentivos decorrentes das decisões judiciais, a administração pública pode tomar medidas mais fundamentadas e estratégicas para garantir o acesso à saúde enquanto mantém a sustentabilidade do sistema. Assim, essa abordagem promove um equilíbrio necessário entre o acesso à justiça e a eficiência na alocação de recursos públicos, beneficiando a sociedade.

3.1 O CUSTO DE OPORTUNIDADE PARA A ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

No cerne da administração dos recursos públicos está o fato de que estes do possuem limites de dispêndio de receita, isto é, são finitos. Em virtude disso, a realidade impõe a imprescindível análise acerca da adequação do gasto à conjuntura fática. Nessa perspectiva, é válido admitir que a alocação não planejada de verba em determinada área compromete diretamente o investimento dessa mesma receita em outra política pública, resultando assim, no dever de escolha do gestor público para não incorrer em operações onerosas ou ineficientes (Holmes, 1999).

É diante desse cenário de estudo analítico de investimento que o custo de oportunidade surge como matriz norteadora dos gestores públicos, especialmente, em políticas públicas, uma vez que se refere aos benefícios sacrificados ao escolher uma determinada política em detrimento de alternativas disponíveis, assim, implica considerar não apenas os custos monetários diretos, mas também as oportunidades perdidas em termos de benefícios sociais, econômicos e ambientais que poderiam ser alcançados por meio de outras políticas (Meneguín e Timm, 2022)

Compreendido o conceito básico, é imperioso destacar que o comprometimento de parte da receita da Administração Pública faz com que ela imponha limites a si mesma em função das decisões do gestor. Isso posto, faz-se necessário que o gestor e o julgador realizem uma verdadeira ponderação quanto aos benefícios e consequências

que circundam à escolha do gasto público, conforme ensina Meneguín e Timm (2022), *in verbis*:

O método econômico foi construído porque existe escassez e, por conta disso, a sociedade deve fazer escolhas que, em muitos casos, são excludentes. Toda escolha envolve uma renúncia. Como alternativas devem ser escolhidas, os agentes devem ponderar custos e benefícios de cada alternativa e adotar a que traz mais bem-estar a eles. (p. 81)

A partir disso, é possível compreender que tal fenômeno apresenta complexidade ao exigir que os gestores públicos prevejam os impactos positivos e negativos decorrentes do gasto da receita pública vez que o comprometimento de parcela significa não apenas o investimento em determinada área, mas também a impossibilidade de investir em outra, isto é, custo de oportunidade.

Paralelo a isso, os julgadores, compreendidos aqui enquanto magistrados e colegiados, ultrapassam a análise sumária dos casos concretos apresentados nas ações judiciais de saúde onde se tem o ente público no polo passivo para que se tenha vista as consequências econômicas de suas decisões, uma vez que o Estado não produz recursos de forma ilimitada, fato este agravado em âmbito municipal em razão da escassez de repasses percebidos, somado a ineficiência arrecadatória municipal.

Diante disso, é necessário que esse últimos considerem o custo de oportunidade inerente à decisão a ser prolatada, pois o aumento dos gastos implica na supressão de outras despesas relevantes a continuidade das políticas públicas, especialmente, para o cumprimento da ordem judicial pelo ente.

Ademais, a importância da racionalidade na alocação de recursos é mais uma vez evidenciada quando diante da busca pela eficiência das medidas públicas. Isso porque, tem-se que uma política pública ou lei é eficiente quando seus benefícios se mostram equilibrados, maximizando o bem-estar social dos administrados em caráter coletivo e não individual (Nascimento, 2013).

Nessa seara, a eficiência implica não apenas em ganhos, mas também em perdas visto que as modificações não podem beneficiar integralmente a todos, havendo certo aspecto heterogêneo inerente a tomada de decisão. Nesse introito, é imprescindível que os benefícios totais representem maioria frente aos malefícios para que se tenha eficiência. (Meneguín; Timm, 2022).

Assim como o custo de oportunidade, a matriz da eficiência se relaciona diretamente com a trinca conceitual dos princípios da efetividade, eficácia e eficiência, especialmente, no tocante ao resultado finalístico da política pública.

Cabe ressaltar que o aumento do bem-estar social é verificado na medida em que a política pública apresenta resultados satisfatórios na sociedade, comprovando assim, um investimento público adequado a elevação da condição de bem-estar social, conforme explica Gico (2020) ao ser citado por Meneguim e Bezerra (2023), vejamos:

Haverá eficiência alocativa quando houver a distribuição ótima de bens e serviços levando-se em consideração as preferências da sociedade, isto é, o resultado do processo produtivo, o produto, for aquele que gerar a maior utilidade ou bem-estar social possível. Se houver uma outra alocação de recursos que gere mais bem-estar, então, esse estado social é alocativamente ineficiente (GICO, 2020, p. 43 apud Meneguim; Bezerra. 2023, p. 5).

É diante dessa busca pela elevação da condição de bem-estar social que o custo ótimo surge para fundamentar o desenvolvimento estratégico das políticas públicas, à busca pelo equilíbrio entre os recursos investidos e os benefícios alcançados, visando maximizar a eficiência e a eficácia das ações governamentais, uma vez que esse princípio econômico é fundamental para garantir que os recursos limitados sejam alocados de maneira eficiente, resultando no melhor uso possível dos fundos públicos.

Nessa visada, o custo ótimo é crucial para garantir que os recursos públicos sejam distribuídos de maneira eficiente. Isso significa alocar recursos de maneira que produzam o máximo de benefícios possíveis, minimizando o desperdício e alocando os fundos para áreas que oferecem retornos mais significativos. Isso porque os custos possuem relação direta com a eficiência vez que para mensurar o sucesso de determinada medida do agente público é necessário quantificar os custos da sua execução (Nunes, 1998).

Importa salientar a diferença entre despesa e custo, enquanto a primeira consiste no desembolso financeiro correspondente a determinado ato do governo, o custo determina o consumo de recursos para a produção do bem ou serviço bem como o custo das atividades das organizações governamentais. Dessa forma, a despesa será contabilizada enquanto custo no momento em que determinada unidade da

administração realizar requisição do material ao almoxarifado, isto é, não basta o mero dispêndio do recurso, é necessário o uso ou consumo da compra (Nunes, 1998).

Logo, ao buscar o custo ótimo, as políticas públicas têm como objetivo maximizar o bem-estar social, implicando na obrigatoriedade de avaliações amplas, ou seja, não se pode ponderar apenas os benefícios econômicos, mas também os impactos sociais e ambientais, garantindo que a sociedade como um todo seja beneficiada.

Assim, a busca pelo custo ótimo também está relacionada à sustentabilidade fiscal, uma vez que garante a utilização de recursos de maneira eficaz e contribui para a manutenção da estabilidade financeira do Estado, evitando déficits excessivos e endividamento insustentável.

Portanto, percebe-se a interdisciplinaridade do princípio da eficiência perseguido pela Administração Pública quando da elaboração e instituição de políticas públicas de saúde que podem ser medidas por meio da metodologia da análise econômica do direito, pois, conforme discorrido anteriormente, possibilita aos gestores públicos prever a adequação de determinada medida à situação posta a ser resolvida ao aplicar os conceitos da ciência econômica ao direito (Gabardo, 2017).

Os temas apresentados se relacionam com a judicialização da saúde vez que a alocação de recursos se mostra essencial para o desenvolvimento das políticas públicas (Gabardo, 2017). Nesse contexto, destacam-se os impactos das decisões judiciais sobre os orçamentos públicos municipais vez que obrigam os entes a alocarem receita, recurso esse de amplitude escassa, diga-se de passagem, para cumprir a determinação judicial, sendo realizado uma espécie de limitação aos investimentos públicos ao comprometer de forma imprevista e individualizada a receita do ente público (Marchetto, 2020).

Em razão disso, sugere-se que, anteriormente a condenação judicial, as defesas técnicas dos entes públicos poderiam fazer uso da análise econômica do direito enquanto argumento prático e indubitável das consequências impostas pelas decisões singulares ou colegiadas.

Essa argumentação poderia prosperar pois para além de resguardar a vida por meio do cuidado com a saúde do particular, a Administração Pública tem o dever de tutelar os mesmos direitos de outras centenas de milhares de cidadãos, de forma que o dispêndio de receita para o custeio do cumprimento da decisão implica em reflexos

sobre os investimentos em saúde pública destinados ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas para esta finalidade.

Diante da necessidade de ponderação anteriormente a tomada de decisão, o consequencialíssimo jurídico se mostra pertinente pois se trata da consideração dos impactos reais daquela, conforme orientação normativa da Lei Federal nº 13.655/2018.

Assim, a LINDB passou a prescrever de forma obrigatória a necessidade de demonstração de adequação da medida imposta, seja judicial ou administrativa, devendo demonstrar suas consequências dessas naturezas no bojo de suas fundamentações, além de necessitar que o agente decisor esteja atento as consequências diretas e indiretas dos atos comissivos e omissivos praticados pelo demandado da relação, no caso, os municípios.

Com isso, o respaldo das decisões deixa de demandar apenas justificativas jurídicas de legalidade, passando a necessitar de análises de risco de implementação no campo prático, ultrapassando assim, a barreira da legalidade para a necessidade de análises sobre o prisma da juridicidade e do primado da realidade.

Essa realidade não é impossível de ser alcançada, ao passo que também é certo que demandará mais esforços para o desenvolvimento de estudos técnicos robustos nos atos de implementação das decisões a realidade dos municípios, mantendo assim, o respeito a previsibilidade dos seus impactos positivos e negativos.

Destarte, tendo em vista que a busca pela eficiência está no cerce da atividade administrativa desempenhada pela Administração Pública, incumbe a essa o dever de zelar pela aplicação racional dos recursos arrecadados, realizando dispêndios de forma fundamentada e dotada de previsibilidade (Gabardo, 2017).

Por sua vez, ao poder judiciário é imposta a necessidade de avaliar os impactos de suas decisões não apenas para a tutela do direito do particular, mas também seus reflexos para a tutela dos mesmos direitos daqueles que não estão diretamente atrelados ao processo, mas que sofrerão consequências com a limitação dos investimentos de saúde o poder executivo (Pivetta, 2014).

Em contribuição a esses deveres, a análise econômica do direito se mostra enquanto metodologia capaz de viabilizar a previsibilidade necessária dos impactos das decisões administrativas e judiciais. Com isso, a busca pela eficiência é facilitada ao

dirimir os riscos da perda de oportunidade pela análise do consequencialíssimo inerente à decisão.

Em cenários de ativismo judicial, observa-se uma crescente intervenção do judiciário em questões que, em tempos passados, eram predominantemente atribuídas à esfera da Administração Pública. Este fenômeno é, em parte, uma resposta à busca por uma tutela mais efetiva dos direitos fundamentais, incluindo o direito à vida (Pivetta, 2014). Contudo, a questão que surge é se, ao deslocar essa responsabilidade para o judiciário, estamos, de fato, vislumbrando o essencial ou, ao contrário, obscurecendo-o.

A utopia reside na crença de que o judiciário pode, por si só, resolver todos os dilemas sociais e garantir a plena efetividade dos direitos fundamentais. No entanto, ao analisar a complexidade da administração pública, percebemos que há nuances e desafios que não podem ser ignorados, pois o essencial, muitas vezes, está na implementação de políticas públicas, na alocação adequada de recursos, na promoção da educação e saúde, fatores que não são facilmente perceptíveis em um processo judicial (Pivetta, 2014).

Em suma, a decisão judicial, embora bem-intencionada, poderia inadvertidamente criar uma ilusão de que a simples decisão judicial é suficiente para garantir o pleno exercício do direito à saúde. A realidade, porém, é que a concretização desse direito muitas vezes demanda uma abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas o judiciário, mas também a Administração Pública, o Poder Legislativo e a sociedade como um todo (Nascimento, 2013).

Destarte, percebe-se que a invisibilidade do essencial, reside na complexidade das políticas públicas, na implementação eficaz de programas sociais, na garantia de acesso à educação e saúde, e na promoção de condições socioeconômicas que viabilizem uma vida digna para todos. Não é um desafio que pode ser superado por decisões judiciais isoladas, mas sim por um esforço conjunto de todas as esferas do poder público e da sociedade civil.

4 CONTEXTUALIZAÇÃO ACERCA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

4.1 ASPECTOS GERAIS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

É sabido que que a Constituição Federal apregoa o direito à saúde enquanto direito social exigível tendo em vista a previsão normativa do art. 6º, caput, do referido dispositivo. Para tanto, é imprescindível que os poderes legislativo e executivo atuem positivamente no sentido de promover a legislação e as medidas administrativas necessárias à concretização da eficácia da norma constitucional dada a sua classificação enquanto limitada, isto é, dependem de regulamentação posterior para que produza os efeitos necessários.

Não obstante a definição da saúde enquanto direito social, a Carta Magna preceitua no Título VIII, Capítulo II, Seção II, as disposições acerca da saúde, onde no primeiro artigo da seção, art.196, é apregoado: “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). Dessa forma, tem-se que o estado deve promover a saúde por meio de políticas públicas, atribuição essa dada aos poderes legislativo e executivo.

Para tanto, a norma suprema prevê, no art. 198, que tais ações do poder público serão desempenhadas através de um sistema único, este é, o Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, são definidas enquanto diretrizes básicas do sistema a descentralização, o atendimento integral priorizando as atividades preventivas sem prejuízo das assistenciais e a participação da comunidade. A descentralização consiste na distribuição da responsabilidade da gestão do sistema para todos os entes federativos, de modo que as decisões acerca das matérias de saúde deixaram de ser autoritárias tendo em vista a complexidade dos casos concretos que requer uma análise específica e não genérica como seria em caso de o sistema ser centralizado.

Por sua vez, o atendimento integral consiste no dever de atuar com medidas de prevenção, tratamento, reabilitação e demais necessidades para a conservação e restauração da saúde dos cidadãos. Por fim, a participação popular consiste no controle social realizado pela população, de modo que as ações governamentais deverão ser

antecedidas de apresentação das demandas sociais para que a atividade administrativa atenda ao interesse público.

A partir disso, percebe-se que a responsabilidade de desenvolver políticas de saúde pública recai principalmente sobre o Poder Executivo, mais especificamente sobre o Ministério da Saúde, sendo este a autoridade central encarregada de formular, coordenar e implementar políticas de saúde em todo o país.

Por sua vez, o poder legislativo, por meio do Congresso Nacional e das assembleias legislativas estaduais e câmaras municipais, têm a função de aprovar leis relacionadas à saúde, incluindo a alocação de recursos para o setor.

Em seara judicial, é crescente o índice de ações que são julgadas procedentes para condenar entes públicos a fornecer determinado medicamento ou tratamento médico a pacientes que recebem resposta negativa do SUS ou de planos particulares de saúde.

A judicialização da saúde é um fenômeno complexo e multifacetado que vem desafiando os sistemas de saúde em todo o mundo. À medida que a demanda por serviços de saúde cresce e os recursos permanecem limitados, os tribunais se tornaram um importante fórum para a resolução de disputas relacionadas ao acesso a tratamentos médicos, medicamentos e procedimentos. Embora o acesso à justiça seja fundamental para proteger os direitos dos pacientes, a crescente litigância na área da saúde também levanta questões críticas sobre a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde e a equidade no acesso aos serviços. Esse fenômeno coloca em evidência a tensão entre a busca por tratamentos de saúde de alta qualidade e a capacidade dos sistemas de saúde de fornecer esses serviços de forma eficiente e equitativa (PIVETTA, 2014).

Por um lado, os pacientes buscam soluções individuais para suas necessidades de saúde, muitas vezes recorrendo aos tribunais para obter acesso a tratamentos caros ou não cobertos pelo sistema de saúde público. Por outro lado, os gestores de saúde e os governos enfrentam o desafio de alocar recursos de forma justa e sustentável para atender às crescentes demandas da população. Assim, compreende-se que a judicialização da saúde é um reflexo das complexidades inerentes à prestação de cuidados de saúde em um mundo em constante evolução, e seu impacto deve ser objeto de debate e pesquisa para que ocorra seu aprimoramento.

Nesse diapasão, destaca-se que a terminologia utilizada tem o intuito de facilitar a compreensão do tema visto que “judicialização da saúde” compreende as ações além daquelas que se objetiva analisar com o presente trabalho. Isso porque, a terminologia utilizada inclui todas as ações ajuizadas com o objetivo de tratar acerca de matérias de saúde contra entes públicos e os inúmeros fornecedores de serviços e produtos de saúde. Assim, importa destacar que o objeto do presente escrito são aqueles processos judiciais com entes públicos alocados no polo passivo das ações que buscam o fornecimento de determinado medicamento ou tratamento médico não fornecido ao cidadão em razão de negativa administrativa.

Em razão do crescimento dos índices de ações dessa natureza, foi promulgada a Lei 12.401/11 que regulamentou a assistência terapêutica disponibilizada pelo SUS e dispôs acerca da implementação de novas tecnologias de saúde ao sistema. O referido dispositivo implicou em alteração da Lei 8.080/1990, assim, a assistência terapêutica integral passou a receber a seguinte conceituação dada pelo art. 19-M do referido dispositivo, *in verbis*:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado. (BRASIL, 2011)

Diante disso, percebe-se que a assistência terapêutica integral passou a receber critérios para delimitar o direito fundamental à saúde, deixando expresso que existem limitações na atuação do poder público impostas principalmente pela finitude dos recursos e definindo que os medicamentos e procedimentos de saúde ofertados devem ter critérios técnicos e orçamentários anteriores a sua concessão, conforme determinam os artigos 19-N e 19-O da Lei 8.080/1990, os quais vejamos:

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. (BRASIL, 2011)

Em suma, o dispositivo estabelece que a assistência terapêutica integral consiste na distribuição de medicamentos para o tratamento das enfermidades de acordo com a prescrição das diretrizes terapêuticas, isto é, protocolo clínico adequado para o quadro. Dessa forma, a Lei 8.080/1990 ao dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, determinando a forma de organização e de funcionamento dos serviços, estabelece espécie de primeira escolha de tratamento levando em consideração o quadro clínico comprovado por documentos e, somente então permitindo a utilização de outros meios alternativos caso não se tenha o efeito esperado.

Assim, o executivo e o judiciário estão vinculados a essa primeira medida, sendo legalmente válida a concessão de medida alternativa apenas quando se tem o esgotamento da lei, devendo existir comprovação da ineficiência por meio de prova técnica para o devido fornecimento de medicamento ou tratamento alternativo.

Conforme observado, incube ao poder executivo o dever de prescrever os tratamentos a serem ofertados no SUS, seguidos de seus protocolos e diretrizes, sendo necessário a periódica atualização de acordo com as novas tecnologias medicinais para novas incorporações, exclusões e alterações. Para prescrever o procedimento adotado

quando da inclusão de nova tecnologia, foi promulgado o Decreto 7.646/2011 que criou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

Cumprido ressaltar que a lei foi editada em razão da relevância dos protocolos clínicos, buscando combater a judicialização excessiva e suas consequências danosas ao equilíbrio administrativo, fazendo com que as decisões judiciais deixassem de ser fundamentadas em prescrições médicas de cada caso concreto, conferindo tratamento igualitário entre os cidadãos.

É indubitável que o controle judicial do direito fundamental à saúde tem sua relevância na tutela do estado sobre os direitos que se propôs assegurar, entretanto, é acertado afirmar que o acesso à justiça ainda não foi completamente democratizado no país. Nesse sentido, não é grande esforço deduzir a injustiça ocorrida quando é dada preferência a determinado paciente em detrimento daqueles que estão aguardando por determinado tratamento, de modo que a espera pode ser ainda maior em função do impacto financeiro sofrido em razão da decisão judicial sobre o planejamento orçamentário de cada ente público, o que levanta discussão acerca da separação dos poderes abordada posteriormente em subcapítulo.

Nesse sentido, a exemplo, diante da condenação da administração pública para fornecer leito de UTI a paciente que ingressou em juízo para ter seu direito reconhecido aqueles pacientes que não tiveram a mesma oportunidade de ingressar no judiciário restam prejudicados pela imposição de decisão de fornecer tratamento a um cidadão em detrimento dos demais.

Isso significa dizer que parcela da população brasileira ainda não tem acesso à representação judicial em razão da alta demanda nas Defensorias Públicas bem como pela limitação em razão da ausência de condições econômicas para contratar advogados. Dessa forma, o acesso à justiça não alcança as pessoas mais desfavorecidas economicamente e, conseqüentemente as sujeitas a espera pelo fornecimento de medicamento ou tratamento.

Além disso, é imprescindível ressaltar que a concessão de medicamentos de alto custo pode se dar em desfavor dessa parcela desfavorecida, isto é, a medida que o governo é condenado a custear tratamentos médico de alto custo para aqueles cidadãos que tiveram seu direito reconhecido pelo poder judiciário outros poderão deixar de receber o tratamento pela via administrativa.

Esse contexto evidencia a necessidade de distanciar as competências de cada poder do estado, de forma que a atividade administrativa possa ser exercida por aqueles que compreendem as limitações da própria atividade, sem realizar verdadeiro sacrifício de classes e cumprindo seu dever de proteger a saúde pública, de modo que a judicialização deve figurar como última medida.

Em uma perspectiva gerencial, para o aprimoramento dos serviços públicos de saúde impõe-se a necessidade de estabelecer mecanismos administrativos prévios à judicialização, como o controle externo realizado pelo poder legislativo junto aos Tribunais de Contas, respeitando suas competências constitucionais e, além disso, é imprescindível que haja controle social como forma de resposta a qualidade dos serviços prestados. Isso porque os usuários do Sistema Único de Saúde, ao exercerem o controle social podem apresentar *feedback* ao poder público, munindo-o de informações necessárias ao aprimoramento dos serviços ao avaliar a eficiência desses.

No cenário atual, ainda que tenham sido estabelecidas regras ao fornecimento de medicamentos por meio da legislação, observa-se que a judicialização da saúde é um fenômeno recorrente nos gabinetes do poder judiciário, de modo que muitos cidadãos ainda recorrem ao julgador para terem seus direitos atendidos.

A exemplo disso, no segundo semestre de 2023, o Ministro do Supremo Tribunal Federal Cristiano Zanin decidiu pela condenação da União para fornecer o medicamento *zolgensma* a uma criança que sofre de atrofia muscular espinhal (AME). Ocorre que esta condenação possui alto valor econômico tendo em vista que o mencionado fármaco custa cerca de R\$ 6.000.000 (seis milhões de reais) e foi incorporado ao SUS no final de 2022. Nesse cenário, para resguardar a vida e a saúde da criança, foi reconhecido seu direito ao fornecimento do medicamento de alto custo (G1, 2023).

Diante dessa espécie de julgado, se torna imperiosa a análise do impacto dessas decisões sobre os orçamentos públicos dos entes federativos. Isso porque, após as transições dos modelos de gestão da administração pública entre patrimonial, burocrático e com a presente tentativa de implementação do modelo gerencial, a eficiência dos serviços públicos foi definida enquanto objetivo a ser perseguido pela Administração Pública.

Destarte, o modelo de gestão gerencial pode contribuir para a diminuição da judicialização da saúde tendo em vista a sua concentração na eficiência, transparência e prestação de contas pela administração pública, viabilizando a prevenção de litígios ao contribuir para um sistema de saúde equitativo e eficiente.

Isso porque, ao priorizar a necessidade de planejamento estratégico para a distribuição de recursos para a saúde, é minimizada a necessidade de os particulares recorrerem ao poder judiciário para garantir suas necessidades. Ato contínuo, esse modelo impõe a avaliação dos resultados, permitindo que a administração pública realize os ajustes necessários mediante a análise técnica dos resultados dos serviços ofertados, contribuindo para a redução da judicialização em razão da tomada de decisões de forma racional.

Por fim, com a transparência e a participação popular, o gerencialismo fortalece a confiança da população nos gestores, estabelecendo canais de comunicação que contribuem para a identificação das demandas sociais e conseqüentemente elevando a eficiência. Contudo, se faz necessário abordar as perspectivas enfrentadas pelos particulares, bem como pelo poder público para que seja propiciada visão ampla dos argumentos que movem essa matéria, conforme faz-se a seguir.

4.2 PERSPECTIVAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: PODER PÚBLICO VERSUS PARTICULAR

Diante do conflito judicial entre entes públicos e particulares que argumentam acerca do fornecimento de medicamento ou tratamento médico-hospitalar, coexiste a necessidade de demonstrar suas razões para o julgador. Nessa perspectiva, fundado na hipótese de enviesamento da função jurisdicional do Estado em decorrência da judicialização desse direito à saúde, se faz necessário discorrer acerca das teses defendidas pelo polo passivo e pelo polo ativo dessas demandas.

Isso porque, a partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, o fenômeno da judicialização da saúde ganhou respaldo constitucional no que tange a assistência à saúde enquanto direito fundamental, obrigando o Estado a atuar positivamente para promoção desse direito, conforme Ventura et al. discorrem:

O fenômeno da judicialização da saúde expressa reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis internacionais e nacionais. O fenômeno envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos (Ventura, Pepe & Schramm, 2010, p. 77).

Para tanto, em 1990 a Lei 8.080, que instituiu o Sistema Único de Saúde, dispõe que as terapias ministradas pela rede pública obrigatoriamente devem seguir padrões. Em razão disso, o Ministério da Saúde é o responsável por catalogar os exames fornecidos, com base em estudos científicos, os exames, tratamentos e medicamentos que serão disponibilizados. Essas avaliações são preceituadas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT descritas para cada quadro clínico. Além desse, os entes públicos devem seguir a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, instrumento de direcionamento para o uso de medicamentos e insumos no Sistema Único de Saúde. Decorrente da lista nacional, surgem as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais – REMUNE, destinadas a atender as necessidades específicas da população de cada município brasileiro.

O processo de listagem de medicamentos surgiu com a lista modelo de 1977 elaborada pela Organização Mundial da Saúde, constando 220 ativos essenciais que serviriam para tratar a maior parte das moléstias catalogadas, principalmente aqueles mais incidentes em países em desenvolvimento (WHO, 1997). Esse procedimento de catalogação dos medicamentos tem enquanto benefício a viabilização da manutenção de estoques que possibilita uma distribuição eficiente ao estimular o uso racional das substâncias (COSENDEY, 2000).

A partir disso, foi percebido que a listagem deveria ser adaptada para o perfil epidemiológico de cada país ou, ainda, adaptada para a disponibilidade dos medicamentos no mercado (MS, 2000). Com isso, a RENAME possui o papel de elencar os medicamentos necessários para o controle das enfermidades recorrentes no Brasil, promovendo melhoria no acesso à saúde, equidade no fornecimento, aumento da qualidade dos insumos e eficiência dos aparelhos de saúde pública por meio da redução de gastos desnecessários (MS, 2007).

A listagem nacional de medicamentos, consoante o programa federal Médicos sem Fronteiras (2000), possui três principais funções: operacional, pois auxilia os

gestores nas aquisições públicas; didática, visto que define prioridades para os profissionais da saúde; e simbólica em função do caráter especial dados aos medicamentos previstos por ela.

Além das suas funções, a RENAME detém credibilidade vez que abrange medicamentos com menores riscos, baixo custo, pertinência aos quadros epidemiológicos do País e as prioridades da saúde pública (MS, 2007). Outro aspecto positivo da lista é a seleção de fórmulas adequadas para crianças, com atenção às concentrações e posologia diminuída, o que facilita a administração dos medicamentos de forma eficaz (WANNAMACHER, 2006).

Embora um dos critérios de escolha dos medicamentos seja o baixo custo, importa ressaltar que isso não ocorre em detrimento da sua eficácia, de modo que medicamentos de alto custo que se mostram a melhor escolha para uma determinada condição nosológica epidemiologicamente relevante (LOPES, 2010). Em função disso, compreende-se que a RENAME abrange não apenas os medicamentos destinados a assistência primária ou atenção básica, como também oferta opções para assistência a saúde de média e alta complexidade (LOPES, 2010).

Destarte, a relevância da RENAME é evidenciada vez que demonstrado seu rigoroso procedimento de incorporação de medicações, utilizando como paradigma as práticas e recomendações da Organização Mundial da Saúde para tratar a administração da saúde nacional de eficaz, preservando a saúde e integridade dos administrados com fundamentos cientificamente comprovados (LOPES, 2010).

A partir desses regramentos, nota-se a presença do princípio da legalidade que rege a atividade da Administração Pública, compreendido enquanto a necessidade de a atuação dos gestores estar pautada em lei, conforme previsão do art. 37 da Constituição Federal (Brasil, 1988). Com isso, a lei restringe a prática de atos meramente discricionários ao prescrever a necessidade de obediência às normas no que tange a administração de recursos públicos. Dentre os objetos de gestão, estão o fornecimento de insumos de saúde, padronizando a sua utilização com base em princípios de economicidade, isonomia e universalidade.

Ocorre que há ações nas quais são pleiteadas medicações não previstas nas listas do Sistema Único de Saúde, sendo necessário realizar algumas considerações acerca

destes casos. O primeiro aspecto é a competências dessas ações, no julgamento dos Embargos de Declaração do RE 855.178 (tema 793), o STF entendeu:

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. (AgInt no AREsp 1.880.784/MS, Rel. Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, julgado em 16/11/2021, DJe 09/12/2021)

Com isso, é reconhecida a responsabilidade solidária dos entes nas ações de fornecimento do direito à saúde, competindo à Justiça Federal tratar desses casos conforme a tese de repercussão geral fixada, desde que haja registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência (STJ, 2018).

Outrossim, a tese fixada no REsp 167.156-RJ passou a prescrever a necessária cumulação de requisitos para o fornecimentos de medicamentos não previstos pelo SUS, são eles: comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; e a existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

Acerca dos requisitos, tem-se que é necessária a comprovação da ineficácia dos medicamentos já previstos nas listagens oficiais do SUS bem como a imprescindibilidade do fármaco, de modo que não há como compelir a Administração Pública a fornecer medicamentos alternativos sem robusta fundamentação científica e jurídica (LOPES, 2010).

Com a fixação da tese, objetivou-se definir a restrição ao fornecimento de medicamentos pelo Estado que seja imprevisto pelo SUS, de modo que o registro na agência assegura a catalogação e aferição da eficácia do fármaco. Nesse cenário, há detalhe importante: os medicamentos utilizados para uso fora do prescrito pela bula (*off-label*) são vedados, salvo se autorizados pela ANVISA. Assim, o fornecimento do medicamento pelo Estado apresenta maior segurança para os pacientes e para o ente

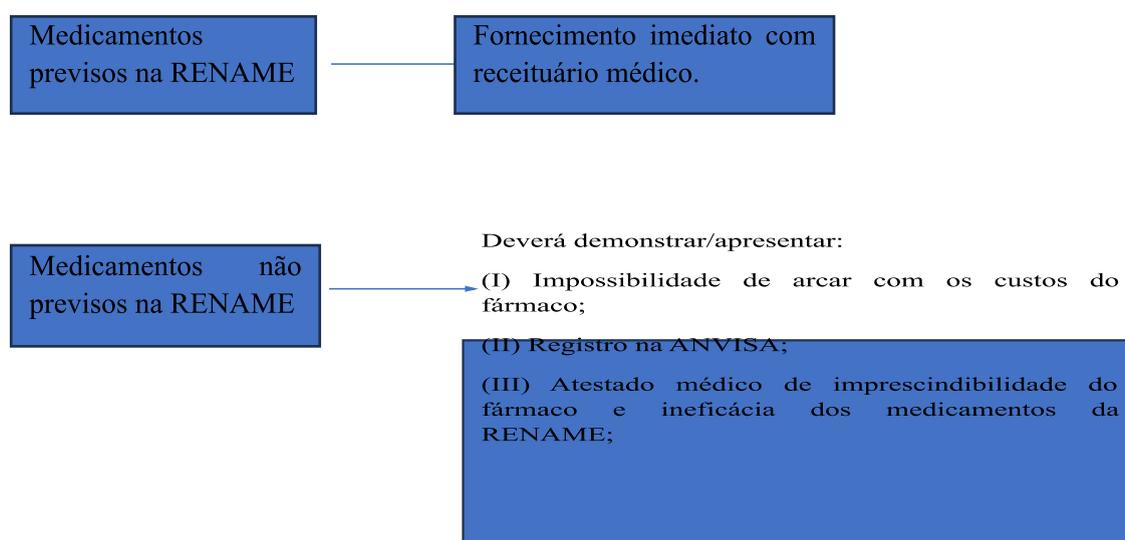
público visto que não se pode admitir o emprego de substâncias experimentais que poderiam ferir a integridade do requerente (LOPES, 2010).

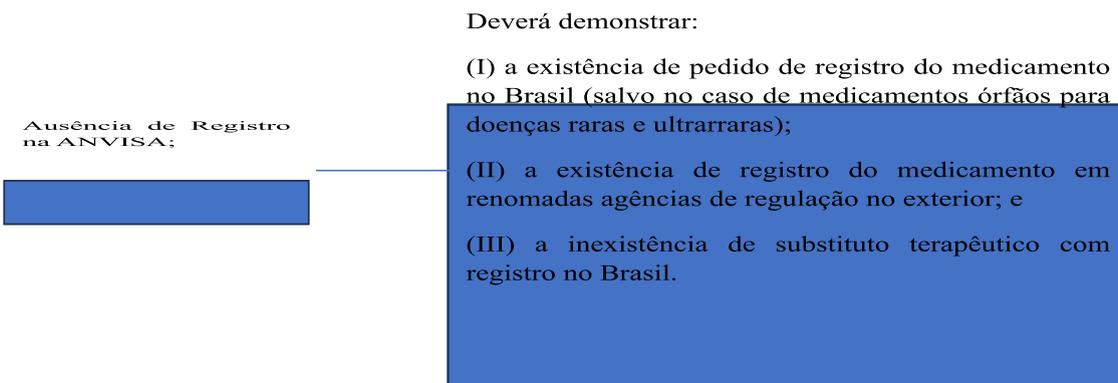
No tocante ao registro na ANVISA, via de regra, é requisito indispensável ao fornecimento de medicamentos não previsto nas listas do SUS. Entretanto, conforme tema 500 do STF:

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 (RE 657.718-MG, Relator Min. Marco Aurélio, julgamento em 22/05/2019)

Com isso, caso a ANVISA demore de forma desarrazoada para apreciar o pedido de registro da substância, poderá ser concedido o fornecimento desde que: haja pedido de registro de medicamento no Brasil; existência de registro da substância em renomadas agências de regulação no exterior; e a inexistência de substituto terapêutico registrado no país (STF, 2019). Tal tese reforça a ideia de ser necessário respaldo científico para que o Estado seja obrigado a fornecer determinado medicamento a particular de forma segura e de último caso em função da imprescindibilidade.

Para ilustrar o fornecimento de medicamentos pelo SUS e os critérios do judiciário, elaborou-se o fluxograma abaixo:





Fonte: Autor, 2024.

A partir disso, é percebido o escalonamento do fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde proveniente da judicialização da saúde pública que obrigou o judiciário a dirimir os conflitos com base nos regramentos legislativos e administrativos, criando os critérios expostos a partir da incidência dos casos levados as cortes. Essa interferência colaborativa levanta o próximo ponto de discussão: a possível interferência na separação dos poderes.

Conforme preceituado pela Constituição Federal em seu art. 2º, o princípio da separação dos poderes pela adoção à teoria tripartida. Com isso, cada poder possui suas respectivas funções típicas, exercidas primariamente, e atípicas, exercidas secundariamente. Nessa perspectiva, passa a existir o sistema de freios e contrapesos, isto é, há possibilidade de interferência de um poder nas atividades dos outros, entretanto, de forma excepcional, surgindo uma dinâmica de mútua vigilância entre as estruturas governamentais (FELLETT; NOVELINO, 2018)

O cerne da discussão neste ponto, é a compreensão de ofensa à separação dos poderes por decisões que obrigam o poder executivo a fornecer determinados direitos relacionados à saúde. Acerca deste ponto, o Min. Gilmar Mendes, no julgamento do RE 1047362, onde discutia-se a ofensa à separação dos poderes, decidiu que:

(...) Quanto à violação ao princípio da separação de poderes, destaco ser pacífico nesta Corte o entendimento no sentido de que não

configura desrespeito a tal princípio decisão do Poder Judiciário que, diante de situações excepcionais, determina ao Estado o dever de adotar medidas assecuratórias de direitos constitucionalmente assegurados (BRASIL, STF 2018)

A partir dessa decisão, compreende-se que seria inviável obstar o direito de ação dos cidadãos decorrente do princípio da inafastabilidade da jurisdição preceituado pelo art. 5º, XXXV, da Constituição Federal, visto que para muitos essa é a última instância capaz de assegurar o seu direito à saúde. Entretanto, Vianna (2014), alertou para a necessidade de estabelecer critérios rigorosos para que as decisões estejam em acordo com a Carta Magna evitando o fenômeno da discricionariedade judicial; os quais foram apresentados anteriormente.

Assim, conclui-se que a intervenção do judiciário de forma a pressionar uma atuação do executivo em relação ao direito à saúde não viola o princípio estabelecido no artigo 2º da Constituição Federal. Pelo contrário, essa intervenção, desde que respeitados os requisitos mínimos para uma decisão constitucionalmente válida, assegura o direito à vida e, gradualmente, a dignidade da pessoa humana, que é o fundamento da República Federativa do Brasil, um Estado Democrático de Direito (FERREIRA ET AL., 2020).

Compreendido que a interferência judiciária na saúde não é juridicamente infundada, passa-se a discutir acerca dos sujeitos que possuem condições de exercer o seu direito constitucional de ação, isto é, o acesso à justiça.

A expressão “acesso à justiça” foi inaugurada pelo Projeto de Florença, criada pelos doutrinadores Mauro Cappelletti e Bryant Garth, compreendida enquanto:

A expressão “acesso à Justiça” é reconhecidamente de difícil definição, mas serve para determinar duas finalidades básicas do sistema jurídico – o sistema pelo qual as pessoas podem reivindicar seus direitos e/ou resolver seus litígios sob os auspícios do Estado que, primeiro, deve ser realmente acessível a todos; segundo ele deve produzir resultados que sejam individual e socialmente justos. [...] O “acesso” não é apenas um direito social fundamental, crescentemente reconhecido; ele é, também, necessariamente, o ponto central da moderna processualística. Seu estado pressupõe um alargamento e aprofundamento dos objetivos e métodos da moderna ciência jurídica. (Cappelletti; Garth, 1988, p. 3-5).

A partir dessa definição extraída da gênese da expressão, é possível compreender que o acesso a justiça deve ser interpretado amplamente sem tradução direta a isenção de custas processuais (justiça gratuita) ou a dispensa de honorários advocatícios (assistência jurídica gratuita). Isso porque, neste ponto não se trata apenas do fator econômico, mas sim pela busca pelo que se compreende por justiça, conforme Sadek (2014) discorre:

Saliente-se, uma vez mais, que acesso à justiça e sua democratização não significam apenas o alargamento, os caminhos e a saída pelas portas do Poder Judiciário. A inclusão de parcelas da população até então excluídas representa, principalmente, propiciar condições para o conhecimento e a apropriação de direitos. Nesse sentido, acesso à justiça equivale a inserção, a participação, a trilhar um caminho para a redução das desigualdades econômica, social e cultural. O Poder Judiciário não possui o monopólio da efetivação dos direitos e da resolução de conflitos. Não é a única porta de acesso à justiça. Outros espaços têm se constituído para a garantia de direitos e para a solução de controvérsias. Dentre essas instituições, deve-se citar o Ministério Público, a Defensoria Pública, além das organizações erigidas a partir de princípios orientados pela pacificação, como a conciliação, a mediação e a arbitragem (Sadek, 2014, p. 65).

Dessa forma, o acesso a justiça ultrapassa o poder judiciário e alcança as demais funções do estado democrático de direito para recordar que todas as instituições podem promover a justiça dentro das suas próprias atribuições. Com isso, esse direito toma uma concepção dada por Hanna Arendt (1990) de que é preciso haver ter o direito de se ter direitos.

Na busca pelo reconhecimento por direitos, Sadek (2014) levanta importante lição acerca da assimetria do acesso à justiça em função do fator econômico:

Ademais, a demanda por direitos, longe de ser universal, provém de setores privilegiados da sociedade. Em consequência, dado o volume de processos e o perfil dos que postulam judicialmente, a instituição sofre de inchaço, cuja dilatação, além de dificultar sua atuação, contribui para a construção de uma imagem negativa junto à população. Em outras palavras, a porta de entrada atrai um tipo de litigante e desencoraja ou se fecha para a grande massa de indivíduos incapazes de manejar instrumentos de efetivação de seus direitos, produzindo um paradoxo: demandas de mais e demandas de menos. (Sadek, 2014, p. 59).

Em reforço a ideia de obtenção de privilégios, Flávia Piovesan (2014) alerta que por vezes o poder judiciário deixa de ser utilizado para obter garantia de direitos e passa

a ser procurado para que obtenção de vantagens pelo jurisdicionado. A título de ilustração, é o que se defende ao argumentar que o acesso à justiça por vezes é privilégio daquela população que se encontra oposta ao nível mais baixo da pirâmide social.

Para dirimir a assimetria do acesso à justiça, a Defensoria Pública se apresenta enquanto única alternativo para aqueles menos abastados, entretanto, é certo afirma que essa instituição enfrenta obstáculos que a impedem de assistir integralmente todos aquelas que a procuram, conforme Cleber Francisco Alves discorre:

Assim, embora o Brasil possua formalmente – já desde longa data, e ainda mais ampliado recentemente – um dos mais aprimorados sistemas de garantia de igualdade às pessoas pobres no acesso à Justiça, abrangendo tanto a representação em juízo, com isenção de todas as despesas e custas processuais respectivas, quanto a orientação e o aconselhamento jurídico de caráter preventivo em favor das pessoas incapazes de arcar com as despesas de contratação de um advogado privado, sistema esse que tem sua fundamentação em dispositivos da Constituição e das Leis, não se pode deixar de reconhecer que a realidade é bastante diferente. Dentre os Estados da Federação, poucos são aqueles em que se pode efetivamente afirmar que as Defensorias Públicas estão implementadas segundo o modelo estabelecido na Constituição. E, mesmo nesses Estados em que as Defensorias Públicas estão funcionando, diversas são as dificuldades de ordem funcional e operacional para que cumpram efetivamente com sua missão constitucional. Seja em virtude do número insuficiente de Defensores Públicos, seja em razão da falta de condições materiais, notadamente espaço físico e equipamentos mínimos necessários para uma boa prestação do serviço (Alves, 2006, p. 234).

Nessa senda, se ponderarmos que os usuários do Sistema Único de Saúde são em sua maioria pessoas sem condições financeiras suficientes para arcar com o tratamento médico sem comprometer a renda e, paralelamente, os assistidos pela defensoria pública são a mesmo modo essa parcela da população, seria certo deduzir que a incapacidade da do órgão público de defesa atender a todos sujeita os não assistidos à espera administrativa por serviços de saúde. Com isso, compreende-se que aqueles que acessam o judiciário por meios privados ultrapassam o atendimento à sua demanda comparados aos que não dispõe de recursos econômicos, resultando em dupla assimetria de acessos.

Machetto e Faria (2020) descrevem as deturpações das decisões prolatadas nos casos de judicialização da saúde:

A determinação judicial para a compra de medicamentos deste tipo gera duas deturpações, a primeira delas ocorre pela necessidade de ser realizada em prazo exíguo e sem planejamento, o que causa maior distorção na gestão pública, já que reduz o poder de compra do Estado, fazendo com que este tenha que pagar mais caro em um produto que, se fosse adquirido por meio de planejamento e tempo adequados poderia custar menos; a segunda deturpação surge pelo fato de ocorrerem muitas aquisições em caráter individual, apenas àqueles que tem a possibilidade de bater às portas do Judiciário.

Desse modo, é percebido que a judicialização da saúde não tutela os direitos da coletividade. Isso porque, o êxito percebido se dá em ações individuais. Neste ponto, Machetto e Faria (2020) sugerem que as decisões poderiam destinar-se a inclusão dos fármacos nas listas do SUS para que a aquisição pelo ente público se desse da forma que melhor atenda ao interesse público, de modo que ele poderia ser disponibilizado a todos os que necessitam da substância e não somente àqueles que tiveram acesso ao judiciário.

Além da problemática da via empregada (judicial), é necessário refletir acerca dos reflexos materiais dessas decisões, argumento comumente praticado nas discussões do tema. Nesse sentido, Barroso (2009), alerta para os riscos da judicialização da saúde para o planejamento e execução de políticas públicas:

Tais excessos e inconsistências não são apenas problemáticos em si. Eles põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos. No limite, o casuísmo da jurisprudência brasileira pode impedir que políticas coletivas, dirigidas à promoção da saúde pública, sejam devidamente implementadas. Trata-se de hipótese típica em que o excesso de judicialização das decisões políticas pode levar à não realização prática da Constituição Federal. Em muitos casos, o que se revela a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento da coletividade (Barroso, 2009, p. 35).

No campo prático, em uma análise sobre os impactos da judicialização da saúde nas políticas de orçamento e planejamento público, Cheiff (2017) examinou o cenário na Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo durante o período de 2010 a 2014. Sua pesquisa revelou que o excesso de litígios judiciais gerou dificuldades administrativas e financeiras para o setor público, especialmente devido à imprevisibilidade dos gastos necessários para atender tais demandas legais. Em um estudo separado sobre a saúde pública em São Paulo, Freitas (2018, p. 84) destacou uma lacuna entre as garantias

constitucionais do direito à saúde integral e gratuita e a capacidade real do Estado de fornecer esses serviços, dada a limitação dos recursos financeiros disponíveis.

Outrossim, na pesquisa conduzida por Wang et al. (2014) sobre o contexto municipal de São Paulo, foi observado que a crescente judicialização resulta em desafios no planejamento financeiro e na gestão eficaz da saúde pública. Paralelamente, Oliveira (2016) investigou o mesmo fenômeno na cidade de Vitória da Conquista, Bahia, durante o período de 2010 a 2014, esse último estudo revelou um aumento progressivo nos gastos com saúde devido a decisões judiciais emergenciais, causando um impacto significativo no orçamento da secretaria municipal.

Nesse sentido, no âmbito da saúde, Barroso (2009) e Bianca e Damascena (2015) alertam para os potenciais danos decorrentes do excesso de judicialização sobre as políticas públicas, destacando que isso pode prejudicar o planejamento governamental e desajustar um instrumento que foi elaborado com a participação de diversos atores e forças sociais. De maneira similar, Kukul (2018) ressalta que os efeitos da judicialização da saúde têm um impacto mais pronunciado nos aspectos orçamentários e financeiros das políticas públicas.

Destarte, nota-se que embora a judicialização da saúde atenda aos anseios individuais dos particulares, existe efeito de cadeia consequencial decorrentes dessas decisões judiciais que obrigam o poder executivo a dispendir de forma imprevista dinheiro dos cofres públicos, gerando reflexos orçamentários sobre a gestão pública e execução de políticas públicas.

Ocorre que tais medidas de regulamentação judiciária levantaram discussões acerca da legitimidade democrática da função jurisdicional, isto é, questiona-se a legitimidade das decisões impostas ao poder executivo para fornecer tratamento a particular. Em razão disso, o subcapítulo a seguir apresenta os principais aspectos desse questionamento.

4.3 O ATIVISMO JUDICIAL E A LEGITIMIDADE DEMOCRÁTICA DA FUNÇÃO JURISDICIONAL NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Nos litígios da natureza tratada no presente trabalho, observa-se a reincidência de questionamento à legitimidade democrática da função jurisdicional. Para

compreender esta questão, é necessário observar a motivação da provocação do judiciário. Isso porque, uma vez que a Constituição Federal apregoa uma série de direitos sociais, dentre eles o direito à saúde, embora preveja a aplicabilidade imediata no art. 5º, § 2º, o texto constitucional não se traduz em efetividade de tais direitos. Por sua vez, a inefetividade da norma dá origem a litígios que discutem o acesso a tais direitos conferidos pela Carta Magna, mas inacessíveis por parcela da população, como o direito à saúde (Ventura et al, 2010).

Nesse ínterim, os litigantes discutem o respeito à separação dos poderes na atuação do poder judiciário frente as decisões que impunham obrigações à Administração Pública para fornecer tratamento médico através do cumprimento de sentenças e acórdãos. Quanto a isso, Paulo Bonavides (1993) argumenta que a separação dos poderes se encontra em declínio em razão dela atender meramente ao formalismo na proteção dos direitos fundamentais, sendo compatível com o liberalismo clássico e, portando, caminhando para a superação.

Hoje, a partir da compreensão do art. 2º da Constituição Federal, o princípio é adotado como sistema de freios e contrapesos para proporcionar equilíbrio entre os poderes. Nesse sentido, José Afonso da Silva (2009, p. 110) diz que o esculpido constitucional:

não configura mais aquela rigidez de outrora. A ampliação das atividades do Estado contemporâneo impôs nova visão da teoria da separação de poderes e novas formas de relacionamento entre os órgãos legislativo e executivo e destes com o judiciário, tanto que atualmente se prefere falar em 'colaboração de poderes' [...] cabe assinalar que nem a divisão de funções entre os órgãos do poder nem sua independência são absolutas. Há interferências, que visam ao estabelecimento de um sistema de freios e contrapesos, à busca do equilíbrio necessário à realização do bem da coletividade e indispensável para evitar o arbítrio e o desmando de um em detrimento do outro e especialmente dos governados.

A partir desse entendimento, fica evidente a compatibilidade da apreciação judicial das políticas públicas pois o princípio da separação dos poderes foi relativizado em função do novo arranjo organizacional do Estado que está incumbido de zelar pelos diversos direitos conferidos pela Constituição Federal.

Por sua vez, Barroso (2005) compreende que a interferência judicial não viola a democracia visto que ela não se esgota em seu aspecto majoritário. O autor defende o

fenômeno com vistas às disposições constitucionais que autorizam o exercício dessa prerrogativa, bem como argumenta que tais medidas viabilizam o próprio exercício democrático ao aplicar valores constitucionais aos casos concretos.

Nesse cenário, é importante ressaltar que a legitimidade democrática da função jurisdicional não deve ser confundida com o ativismo judicial. Isso porque, embora a judicialização decorrente da legítima atuação do judiciário frente as demandas submetidas a apreciação assemelhem-se ao ativismo judicial, as origens são distintas (Barroso, 2012).

Para descrever a postura ativista, Barroso (2012, p. 26) utiliza da descrição de algumas condutas, são elas:

- a) a aplicação direta da Constituição a situações não expressamente contempladas em seu texto e independentemente de manifestação do legislador ordinário; b) a declaração de inconstitucionalidade de atos normativos emanados do legislador, com base em critérios menos rígidos que os de patente e ostensiva violação da Constituição; c) a imposição de condutas ou de abstenções ao Poder Público, notadamente em matéria de políticas públicas

A partir dessas condutas, infere-se que o ativismo judicial consiste na atitude de interpretar a Constituição Federal de modo a expandir seu sentido e alcance. Para Elival da Silva Ramos (2015), o fenômeno descrito ultrapassa as linhas democráticas da função jurisdicional, descaracterizando a função primária do poder judiciário e, conseqüentemente, direcionando sua atividade às funções legislativa e administrativa.

Enquanto isso, para Barroso (2012), a judicialização consistiria em fato posto pela sociedade que impõe ao judiciário a tomada de decisão, não consistindo em exercício deliberado de vontade política.

Sobre o fenômeno da judicialização, diante da missão de promover melhorias ao poder judiciário, o CNJ buscou compreender o fenômeno que atinge os pleitos onde discutem-se o direito à saúde por meio do Departamento de Pesquisas Judiciárias através da Série Justiça Pesquisa, trabalho culminado na obra “Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução” publicado em 2019. A motivação do trabalho consistiu na magnitude orçamentária e política do fenômeno que impõe desafios à saúde pública e suplementar (CNJ, 2019).

Isso porque, no período de 2008 a 2017 constatou-se um aumento de 130% no número de demandas judiciais relativas ao direito saúde (CNJ, 2019). Por sua vez, o Ministério da Saúde (2018, citado por CNJ, 2019) percebeu o aumento proporcional de 13 vezes com gastos oriundos de demandas judiciais.

Instituído no ano de 2005 por meio da Emenda Constitucional nº 45, o CNJ adotou a missão de promover o desenvolvimento do poder judiciário em benefício da sociedade, visando garantir a eficiência, transparência e responsabilidade no âmbito da justiça do Brasil (CNJ, 2019).

Para tanto, o órgão tem seu trabalho voltado para algumas áreas, sendo elas: a política judiciária, a gestão institucional dos órgãos judiciários, a disponibilização de canais diretos de comunicação para a sociedade, o julgamento de processos administrativos disciplinares e, por fim, o fomento de práticas voltadas à modernização e celeridade do serviço jurisdicional.¹

Diante do fenômeno crescente, buscou-se investigar o contexto por meio da coleta de dados dos tribunais estaduais afim de compreender as medidas empregadas pelos órgãos para administrar os litígios dessa natureza (CNJ, 2019).

Nesse diapasão, o Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) criado em 2011, com instituição obrigatória nos estados a partir de 2016 (Resolução CNJ n. 238/2016; Vasconcelos, 2018 citados por CNJ, 2019), foi criado para fomentar o respaldo técnico das decisões, pelo qual são fornecidos pareceres acerca da adequação, da necessidade e da segurança do medicamento ou tratamento pleiteado de acordo com cada caso concreto.

Também com gênese em 2011, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), instituída pelo Ministério da Saúde (Wang, 2015, citado por CNJ, 2019), foi criada para fomentar a transparência da incorporação de medicações por decisões. Nesse sentir, nota-se que tais mecanismos operam como auxiliares do poder judiciário para melhoria do serviço jurisdicional.

Os resultados da pesquisa demonstraram expressivo aumento das demandas de direito à saúde em primeira instância (50%) em relação aos demais pleitos, reforçando a importância de compreender a fundo o fenômeno. Em considerações finais, foi notado

¹ CNJ. Quem somos. <https://www.cnj.jus.br/sobre-o-cnj/quem-somos/> Acesso em 16 de abr. de 2024.

que a institucionalização de estruturas voltadas à gestão desses processos desempenha papel de suma importância para dirimir a crescente problemática (AITH, 2017 citado por CNJ, 2019), sendo percebido que majoritariamente as decisões fazem referência aos pareceres do NATJus.

Além das tratativas federais, diante do alto volume e das peculiaridades das demandas de direito à saúde, o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco (TJPE), em 2021, instituiu o Núcleo de Justiça 4.0 – Gabinete Virtual do 1º Grau e o Núcleo de Justiça 4.0 – Juizado Especial Fazendário de Medicamentos, vinculados ao Programa Justiça 4.0 do CNJ, os núcleos buscam implementar medida de otimização do serviço jurisdicional prestado à sociedade.

Outra demonstração da relevância da saúde no âmbito jurisdicional foi exposta no II Congresso do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), onde foram apresentados aspectos importantes acerca da judicialização da saúde. Com a projeção do IBGE para o aumento da população idosa do país, é estimado que as demandas da saúde suplementar (privada) e complementar (pública) aumentem significativamente. Conseqüentemente, aumentam as preocupações com os reflexos sobre a sustentabilidade financeira dos serviços públicos e privados de saúde do país.²

A partir das informações expostas, compreende-se que o poder judiciário demonstra perceber a judicialização enquanto fenômeno de grande impacto para a sociedade e para a Administração Pública, ensejando a adoção de medidas práticas para a gestão dos litígios que discutem o direito à saúde de milhões de cidadãos, passando a adotar medidas que combatam a potencial subjetividade das decisões.

Destarte, percebe-se que a judicialização da saúde independe da vontade dos julgadores, de modo a se impor à realidade dos órgãos jurisdicionais. Com isso, a inércia do judiciário dá lugar ao movimento decorrente das demandas sociais que enseja sua atuação, não admitindo-se que seja confundido com o ativismo judicial que desafia as competências institucionais de cada um dos poderes do Estado Democrático de Direito.

Embora esteja reconhecida a legitimidade democrática da função jurisdicional, é acertado afirmar que o fenômeno da judicialização pode figurar enquanto limitação de

² CNJ. Futuro da Judicialização tem perspectiva de aumento no Brasil. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/futuro-da-judicializacao-da-saude-tem-perspectiva-de-aumento-no-brasil/fun>

investimentos ofertados aos municípios brasileiros, exposição realizada pelo subcapítulo a seguir.

4.4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO LIMITE AO INVESTIMENTO NOS MUNICÍPIOS

No momento em curso, a judicialização dos serviços públicos de saúde apresenta alto volume para as procuradorias dos Municípios, isso porque a impossibilidade natural da União, Estados, Distrito Federal e Municípios atenderem as infinitas demandas sociais por meio de políticas públicas em razão da finitude dos seus recursos os sujeitam a figurarem no polo passivo de ações que objetivam sua condenação para fornecer tratamento específico ao caso concreto (Fazza, 2023).

Em virtude disso, são gerados reflexos no orçamento público, criando a necessidade de refletir acerca dos sistemas financeiro e tributário vigentes no Brasil para compreender os nuances desses impactos, sendo imprescindível mencionar a necessidade de continuidade da reforma administrativa e suas contribuições para a implementação de um sistema de gestão gerencial que estimule a eficiência da governança pública.

Nessa perspectiva, tem-se que as políticas públicas visam ofertar serviços aos cidadãos de forma a concretizar os preceitos e objetivos da Constituição Federal (Pivetta, 2014). Para tanto, tais medidas têm sua importância destacada quando diante da necessidade de reduzir a pobreza no cenário nacional.

Isso porque, o aspecto econômico se mostra determinante para o acesso à saúde, educação, moradia, alimentação e outros direitos fundamentais para uma vida com dignidade mínima. Nesse cenário, as políticas públicas proporcionam acesso a serviços básicos à parcela da população com menor renda (Souza, 2024).

Assim, considerando que o acesso a direitos básicos viabiliza a vida com dignidade e conseqüentemente possibilita o desenvolvimento econômico dessa parcela da sociedade, se faz necessário analisar como o poder público tem realizado a sua arrecadação de receita, com foco no perfil dos contribuintes e a na distributividade da renda, bem com a destinação dos recursos para as áreas de investimento em desenvolvimento social.

Ato contínuo, cumpre destacar que há despesas de natureza obrigatória e de natureza discricionária. O primeiro grupo é decorrente de algumas imposições constitucionais e infraconstitucionais, sendo algumas delas descritas no anexo V da Lei de Diretrizes Orçamentárias, de modo a não serem passíveis de contingenciamento, isto é, o bloqueio da dotação orçamentária.

A exemplo disso, o art. 198, §2º, I, da Constituição Federal prevê a obrigatoriedade de aplicação mínima de 15% da receita corrente líquida do exercício financeiro da União aos serviços públicos de saúde (Barroso, 2023). Além disso, tem-se a obrigatoriedade nos repasses de receita para o Fundo de Participação dos Estados, o Fundo de Participação dos Municípios, as despesas de pessoal e encargos sociais, as despesas decorrentes de dívidas públicas contratuais e imobiliárias, os benefícios previdenciários, o abono salarial, o seguro desemprego e, finalmente, a despesa decorrente de condenações judiciais (BARROSO, 2023).

Por sua vez, as despesas discricionárias compreendem àquelas onde o gestor se articula para realizá-las ou não de acordo com as necessidades de atendimento ao interesse público, também denominadas de custeio e investimento, esses dispêndios de receita são comumente destinados a programas sociais, obras e programas de incentivo (Barroso, 2023).

Dentre esses, destaca-se a elevação das despesas com a seguridade e assistência sociais tendo em vista a elevação da longevidade dos cidadãos brasileiros graças aos avanços científicos e conseqüentemente os impactos disso no orçamento público, tendo em vista a projeção realizada pela Escola de Administração Fazendária (CONSTANZI, ANSILIERO, 2016).

O estudo demonstra que em 2060 as despesas de aposentadoria do RGPS e dos RPPS do Governo Federal podem comprometer 16% do PIB brasileiro. Os atos administrativos que concretizam tais medidas comumente são do mesmo modo, discricionários. É certo afirmar que embora haja discricionariedade, isto é, certo poder de escolha do gestor para a definição da destinação de parte receita pública consoante as ponderações realizadas com base nas necessidades dos administrados, o controle jurisdicional figura enquanto espécie de verificação da proporcionalidade e da legalidade dos atos administrativos para que não haja ofensa a Constituição Federal.

Neste intuito, para viabilizar os atos administrativos de instituição de políticas públicas que assegurem o direito à saúde impõe-se a necessidade de receita para o custeio.

Dado que para viabilizar essa distribuição de recursos é imprescindível a arrecadação de recursos destinados aos cofres públicos, atualmente, o sistema tributário nacional apresenta óbices à progressividade em razão a ausência de focalização na população pobre, de modo que a ineficiência das políticas públicas não se mostra compatível com a alta carga tributária do país, fazendo-se necessária uma análise voltada à readequação do sistema tributário. Observa-se que os gastos sociais representaram 70% da receita destinada ao custeio dos serviços públicos em 2018 e não demonstraram, naquele ano, efetividade (MACIEL, 2020).

Assim, as despesas primárias no Brasil, embora apresentem alto investimento, não apresentam o nível de eficácia condizente tendo em vista a sua má distribuição. Para reversão desse quadro, é necessário elevar a qualidade do gasto público, o que significa melhorar as eficiências técnicas e alocativas, conforme aponta Pedro Maciel e Guilherme Ceccato (2020):

A melhoria da qualidade do gasto público envolve tanto elevar a eficiência técnica, quanto a eficiência alocativa do gasto. Maciel (2013) propõe uma metodologia prática para realização desse tipo de análise. Para a eficiência alocativa, é importante a aplicação dos recursos nas áreas que geram maior retorno social, bem como levar em consideração os aspectos de médio e longo prazos relacionados à demanda por serviços públicos, fruto das mudanças demográficas. Em relação à eficiência técnica, buscar formas gerenciais para alcançar os mesmos resultados utilizando menos recursos ou, para uma dada quantidade de recursos, conseguir entregar mais e melhores serviços para a população. Ademais, é importante avaliar a eficácia, ou seja, se os objetivos pretendidos pela política pública estão sendo alcançados, bem como sua efetividade. Ou seja, se a política pública realmente promoveu efeitos significativos nos indicadores sociais relacionados aos objetivos. (Maciel; Ceccato. 2020, p. 154)

Diante disso, torna-se evidente que a melhoria da qualidade dos gastos públicos precede da destinação de recursos em áreas de maior impacto social, como os serviços de saúde educação, bem como se faz necessário buscar a elevação da eficiência, isto é, articular os gastos públicos de maneira a apresentar melhores resultados sem necessariamente elevar os custos, buscando trabalhar na margem de custo atual ou inferior, tratando-se de melhoria na governança.

Para tanto, aponta-se a necessidade de levantar dados acerca da composição desses gastos nos últimos anos para que se possa impulsionar medidas de promoção social (MACIEL, 2020). Isso porque, atualmente, o Brasil impõe uma carga tributária aos cidadãos sem apresentar retorno significativo para a área social (MACIEL, 2020), colaborando para a perpetuação da pobreza e com isso contradizendo os objetivos da república, bem preceituado no art. 3º da Constituição Federal.

No tocante à transferência pública de renda, o orçamento público nacional não se mostra no sentido de aumentar sua progressividade tendo em vista a considerável vinculação da receita às aposentadorias e pensões (CONSTANZI, 2023). Nessa perspectiva, considerando que a população brasileira vem ganhando maior longevidade, isto é, a estimativa do envelhecimento populacional tem se elevado faz com que a despesa seja progressiva (CONSTANZI, 2023).

Com isso, há manutenção da desigualdade tendo em vista que embora haja programas governamentais progressivos como o Bolsa Família e o BPC, a verba destinada a tais programas são relativamente baixos quando comparados aos programas regressivos, culminando na elevação de gastos no sistema de saúde (MACCIEL E CECCATO. 2020, p.172).

A longo prazo, a saúde e a educação são responsáveis pelo aumento da produtividade dos trabalhadores, sendo condições determinantes para o desenvolvimento econômico. Isso significa apregoar que crianças com núcleo familiar economicamente desfavorecido devem ter as mesmas condições de educação e saúde que as crianças com núcleo familiar mais abastado para que tenhamos igualdade de oportunidades (MACCIEL E CECCATO. 2020)

A relevância dessa oportunização é demonstrada pela hipótese de que o acesso a direitos básicos pode gerar um indivíduo mais capacitado quando do início da sua idade adulta, dando-lhes condições de quebrar o ciclo da pobreza (MACCIEL E CECCATO. 2020). Esse entendimento caracteriza a inclusão social inicialmente prevista pela Constituição Federal.

A evolução do direito à saúde no Brasil apresenta diminuição da mortalidade infantil desde 1990, bem como aumento da vacinação entre 1995 e 2015, diminuindo a hospitalização de crianças. Grande parte desses avanços se deram em razão da estratégia de saúde da família derivada do Sistema Único de Saúde que foi responsável pela

definição de equipes multidisciplinares voltadas à atenção básica, isto é, Unidades Básicas de Saúde, onde os cidadãos mais pobres passaram a receber atenção do Estado quanto a sua saúde (MENEZES FILHO. 2020, p. 180).

Em consonância, a partir de 2000, os Estados e Municípios passaram a ser incumbidos da obrigação de gastar 12% e 15% das receitas com saúde, fazendo com que os gastos com saúde fossem elevados por meio da vinculação. Além disso, para o recebimento de recursos foram impostas algumas condicionantes na estrutura administrativa da saúde, de modo que além da criação de um fundo de saúde, fora determinado a manutenção do sistema de informação para viabilizar o monitoramento da evolução pelo Ministério da Saúde para que fosse possível formular políticas públicas, medida compreendida como gerencial dada a busca pela efetividade (MENEZES FILHO. 2020, p. 193).

Dentre as medidas de aprimoramento gerencial da atividade administrativa tem-se destaque a reforma administrativa quanto aos quadros de servidores e suas respectivas carreiras, atingindo todas as esferas de poder do Estado. Ana Carla Abrão Costa (2020) aponta que as motivações para a reforma se dão pela necessidade de melhoria dos serviços públicos, a necessidade de reformulação dos dispêndios realizados para pagamento das folhas dos servidores públicos e a adequação da Lei de Responsabilidade Fiscal à realidade do país.

É indubitável que o Estado deve prestar serviços públicos de qualidade, entretanto, essa máxima não se mostra aplicada à realidade no presente momento. Isso porque a baixa efetividade dos serviços públicos de saúde são fatores determinantes para a manutenção da pobreza e do subdesenvolvimento social pois mantém fora do acesso da parcela pobre da população as oportunidades e ascensão por meio de meios de vida dignos (COSTA, 2020).

Essa realidade é demonstrada por meio do Índice de GINI que aponta para uma distribuição de renda, sujeitando 14 milhões de brasileiros à extrema pobreza e 53 milhões vivendo abaixo da linha da pobreza (COSTA. 2020, p. 233). Os índices demonstram que os gastos públicos atingiram 39% do PIB em 2016, atingindo 5% do PIB em 2017 com saúde, mas, ainda assim, a efetividade tem se mostrado baixa quando comparada a experiência internacional, classificando o Brasil enquanto o terceiro país mais desigual do mundo até 2017 (COSTA. 2020, p. 235).

Dessa forma, percebe-se que a melhoria da eficácia dos serviços públicos é fundamental para a geração de oportunidades, funcionando como instrumento de redução de desigualdades de renda e promoção da justiça social. Com isso, a máquina pública é voltada para os cidadãos e não mais para si mesma.

Outrossim, as despesas com os pagamentos de servidores públicos com promoções de carreira feitas de forma automatizada sem a devida avaliação de produtividade e a dificuldade de demissão imposta pela estabilidade, contribuem para a má prestação dos serviços públicos. O Banco Mundial aponta que os gastos dessa espécie representam 13,1% do PIB, de modo que o Brasil teria 11,5 milhões de servidores ativos que receberiam R\$725 bilhões em salários e benefícios (COSTA, 2020).

Essa realidade é agravada tendo em vista o fato de o país não figurar como um dos que mais emprega, sendo o percentual de 12% de empregabilidade que, quando comparado aos 24% do Reino Unido e seu gasto de 6%, evidencia a disparidade que há no orçamento público (Costa. 2020, p. 237-238). Dessa forma, percebe-se que o estado tem trabalhado contra si mesmo ao realizar uma gestão pouco efetiva dos seus recursos ao despender altos numerários com aqueles responsáveis pela prestação dos serviços ofertados pelo poder público que o fazem de maneira pouco diligente.

Por sua vez, a Lei de Responsabilidade Fiscal é desrespeitada tendo em vista a o comprometimento médio das receitas estaduais com despesas de pessoal em 74%, ultrapassando o limite de 60% imposto, restando apenas 26%, em média, das receitas estaduais para os serviços das dívidas, para o cumprimento dos duodécimos constitucionais, para o custeio da máquina pública e investimentos (COSTA. 2020, p. 240). Esses gastos impactam não apenas a prestação dos serviços, como também impõe precariedade sobre as condições de trabalho dos próprios servidores.

Diante deste diapasão, a reforma administrativa se impõe como forma de promoção de serviços públicos de qualidade, ordenando os gastos públicos com o pagamento de suas folhas, redefinindo as carreiras públicas, estabelecendo critérios objetivos de produtividade para promoção e conseqüentemente impondo aos seus funcionários o dever de atuarem em busca do atendimento ao interesse público de forma eficaz e, conseqüente, elevando a qualidade dos serviços públicos e livrando parte de

receita para que possam ser desenvolvidas novas políticas públicas para o povo (COSTA, 2020).

Nesse cenário onde é necessário o aprimoramento das atividades do poder público para atender as necessidades dos administradores, emerge a insuficiência de recursos enquanto óbice a este objetivo. Sintetizada enquanto princípio, a reserva do possível deve ser considerada enquanto escusa da Administração em reconhecer as limitações impostas sobre a sua atuação, não devendo ser obrigado a ultrapassar os limites da sua própria capacidade econômica e financeira. Nesse sentido, assevera Sustain e Holmes acerca dos custos dos serviços do Estado:

Todos os direitos, desde os que dependem de atuação positiva até aqueles negativos ou de defesa, implicam custos para o Estado. E, diante disso, nenhum direito será absoluto, mas dependerá dos recursos econômicos do Estado para serem realizados. Somente existirão direitos onde o fluxo orçamentário os previr. (Holmes, Stephen; Sustain, Cass. 1999, p. 94)

Diante disso, compreende-se que a própria atuação do Estado é limitada pela sua capacidade econômica dada a finitude dos recursos e o dever de atender a inúmeras demandas dos administrados de forma equitativa para assegurar o respeito ao princípio da isonomia.

Por outro lado, comumente a limitação financeira do estado (reserva do possível) é confrontada pelo princípio do mínimo existencial. Esse, por sua vez, tem o escopo de garantir condições mínimas para a existência digna do ser humano. Vale salientar que não existe parâmetro objetivo definido o que precisamente constitui o mínimo existencial, sendo associado aos direitos fundamentais ao ser questionado em cada caso concreto que exige juízo de proporcionalidade acerca da matéria para restringir ou ampliar a sua interpretação constitutiva de direito (BARROSO, 2023).

Nesse diapasão, é reforçada a ideia da alocação racional de recursos para que se tenha o máximo atendimento de demandas com o mínimo de recursos, conferindo efetividade às políticas públicas (GABARDO, 2017). Isso porque, diante da finitude dos recursos públicos e da necessidade de atender as infinitas demandas impostas pelo reconhecimento dos direitos fundamentais, é necessário ponderar o limite da escusa legítima do estado, assim como o limite para a exigência de um particular que sobrepõe seu interesse ao público (GABARDO, 2017).

Nessa perspectiva, impõe-se destaque a intangibilidade do núcleo do direito à vida, isto é, para preservar o direito à vida necessariamente deve ser preservada a saúde do indivíduo, sendo comumente compreendido em seara judicial que o poder público não poderia alegar a finitude dos recursos para eximir-se da prestação ao particular (MARCHETTO, 2020). Desse modo, resta ao poder público a potencialização de suas políticas públicas para que seja reduzida a imposição judicial sobre a sua atuação por meio da judicialização da saúde que obriga o Estado a despender recursos para o custeio de uma condenação e, conseqüentemente, comprometendo verba que poderia ser destinada a saúde pública desde o princípio (PIOVESAN, 2014).

Mas, distanciando-se da utopia teórica e confrontando a realidade imposta, a medida de potencialização dos serviços públicos pode ser negativamente influenciada pela conjuntura atual de judicialização que compromete o orçamento público, inviabilizando a destinação de recursos e, juntamente da atual organização do estado pré-reforma administrativa onde se tem a escassez de recursos agravada, o que engessaria o poder executivo dentro de suas próprias atribuições dadas as limitações das normas e do cenário real como se explica a seguir.

Quanto à finitude dos recursos, esse aspecto é agravado quando se tem por objeto de análise os repasses orçamentários para os Municípios, sistema que desempenha relevante papel na manutenção e no desenvolvimento municipal. Trata-se de um mecanismo pelo qual os recursos financeiros são alocados dos governos estaduais e federal para as administrações municipais, com o objetivo de promover a prestação de serviços públicos essenciais e melhorar a qualidade de vida da população local.

Os repasses orçamentários são fundamentais para garantir a autonomia dos municípios e a implementação de políticas públicas que atendam às necessidades específicas de cada região. Esses recursos são destinados a uma variedade de áreas, como educação, saúde, infraestrutura, assistência social e segurança pública.

Conforme mencionado anteriormente, um dos principais instrumentos de repasse é o Fundo de Participação dos Municípios (FPM), que é constituído por parte da arrecadação do Imposto de Renda (IR) e do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI). O FPM é distribuído de acordo com critérios como o tamanho populacional e a

renda per capita de cada município, visando a reduzir as desigualdades regionais, sendo uma fonte vital de receita para muitos municípios, especialmente os de menor porte.

Além desse fundo, existem outros programas e transferências Federais, como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), que asseguram recursos específicos para áreas-chave. Entretanto, é importante destacar que a distribuição e a efetivação desses repasses têm sido temas de debate e desafios recorrentes. Questões como a fórmula de cálculo, a gestão dos recursos e a capacidade técnica das prefeituras podem influenciar diretamente na eficácia dos repasses.

Diante da percepção dos recursos, os gestores municipais têm a responsabilidade de administrá-los de forma responsável e transparente, assegurando que sejam investidos de maneira a maximizar o benefício para a comunidade. Nessa perspectiva, a prestação de contas e a transparência na gestão pública são cruciais para garantir que os recursos sejam utilizados de forma eficiente e que os objetivos de desenvolvimento sejam alcançados.

Nesse contexto, é importante ressaltar que os repasses orçamentários não são a única fonte de financiamento para os municípios, pois a busca por parcerias público-privadas e o estímulo ao desenvolvimento econômico local também desempenham um papel importante na geração de recursos adicionais, ainda que não apresentem suficiência para o atendimento das demandas sociais e administrativas dos entes municipais.

Assim, os repasses orçamentários recebidos pelos municípios no Brasil desempenham um papel fundamental na promoção do desenvolvimento local e na melhoria da qualidade de vida da população.

É correto destacar que a complexidade da atividade administrativa exercida primariamente pelo Poder Executivo sofre influência das regulamentações normativas do Poder Legislativo, bem como sofre impacto quando enquanto polo passivo em inúmeras ações judiciais que acarretam em decisões do Poder Judiciário sobre a sua atuação.

Dentre essa conjuntura de judicialização, destaca-se a parcela desta que tem por mérito o fornecimento de medicamentos ou tratamentos pelo poder público, serviço

primariamente administrativo, mas que diante de possíveis negativas ou decurso de tempo, são postas nos gabinetes dos ínlitos julgadores do país.

Ao decidirem acerca da matéria dos casos concretos recortados aqui, importa destacar os reflexos orçamentários sofridos pelos entes Municipais tendo em vista o repasse de pequena parcela de recursos públicos. Isso ocorre, pois, a atividade gerencial dos gestores implica na administração da receita e das despesas, essas previstas pelo orçamento público concretizado por meio do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA).

O primeiro dispositivo consiste no planejamento para o período de quatro anos, contados a partir do primeiro ano do mandato eleitoral do chefe do poder executivo, enquanto que o segundo define as metas para cada ano, sendo necessária a elaboração de uma nova norma para o período seguinte. Feita com base na LDO, a LOA descreve as previsões da receita e da despesa para o exercício financeiro seguinte.

Dessa forma, nota-se que os gastos e investimentos públicos são realizados com base em planejamentos normativos com precisão técnica, não se tratando de mera estipulação infundada, de modo a serem traçados procedimentos para alcançar os objetivos estipulados.

Tendo em vista a necessidade de planejamento do poder público para a execução de sua atividade e os possíveis impactos da imprevisibilidade da judicialização, é imposto um paradoxo à Administração Pública. Isso porque, enquanto é traçado verdadeiro planejamento técnico para quatros anos, sendo pormenorizado anualmente e tendo sua execução acompanhada para que se adapte ao caso necessário, paralelamente ocorre a imposição de decisões judiciais para condenar os entes públicos Municipais a prestar determinado serviço ou fornecer medicamentos de alto custo a particulares.

Isso posto, não é forçoso admitir que o gasto imprevisto com condenações judiciais de alto valor monetário para custear tratamentos, embora respeite os ditames democráticos, se mostra negativamente relevante diante dos baixos números de recursos percebidos pelo poder público municipal.

Essa realidade implica em óbices para os gestores realizarem novas políticas públicas, bem como inviabiliza medidas de melhoria das já existentes, atingindo diretamente a gestão financeira ao limitar o poder gerencial dos eleitos para tal,

caracterizando forma de controle indireto dos investimentos públicos municipais, prejudicando o desenvolvimento da governança.

Destarte, percebe-se que a judicialização da saúde é fenômeno imposto pela sociedade ao poder público, fazendo surgir demandas frente ao poder judiciário que, em sua legítima atuação, gera impactos orçamentários ao poder executivo ao impor obrigações imprevistas que implicam no dispêndio da receita pública.

A partir disso, compreende-se que a judicialização da saúde é fenômeno amplo que carece de atuação sistemática e conjunta entre os órgãos públicos para dirimir os seus impactos, reforçando os benefícios do modelo gerencial da Administração Pública.

5 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARCOVERDE/PE

Inicialmente, ressalta-se que este capítulo é direcionado a demonstrar a conjuntura da judicialização da saúde do Município de Arcoverde/PE, sendo este o objeto de estudo central da pesquisa. Para compreender o contexto, foram levantados dados de dois outros municípios do sertão Pernambucano, sendo estes Carnaíba e Serra Talhada. Isso porque, dadas as dimensões populacionais dos municípios em comento, foi possível definir parâmetros referenciais para o presente estudo de caso.

Nessa perspectiva, fazendo um comparativo de quantitativo populacional, segundo dados do último censo demográfico (IBGE, 2022), Serra Talhada conta com uma população de 92.228 habitantes e Carnaíba com 18.644 habitantes. Paralelamente a população de Arcoverde, segundo o último censo realizado pelo IBGE, em 2022, era de 77.742 habitantes. Com isso, percebe-se que o município estudado possui menos habitantes que Serra Talhada e mais que Carnaíba, enquadrando-se como município de médio porte de acordo com classificações oficiais (NASCIMENTO, 2021).

No que concerne aos gastos públicos, com base nos balancetes orçamentários de despesas com saúde do Município de Arcoverde/PE, a Tabela 1 apresenta as despesas gerais com saúde, bem como as despesas com demandas judicializadas nos anos de 2021 a 2023, vejamos:

Tabela 1 – Gastos gerais com saúde e dispêndios com demanda judicializada em saúde nos anos de 2021 a 2023 para o Município de Arcoverde/PE

Anos	Demanda judicializada (DJ) (R\$)	Total (R\$)	% DJ em relação ao total
2021	241.000,00	40.938.760,00	0,59
2022	241.000,00	42.512.333,50	0,57
2023	221.000,00	54.935.032,40	0,40
Média	234.333,33	46.128.708,63	0,51

A partir desta, percebe-se que os gastos gerais com saúde do município giraram em torno de R\$ 46 milhões no triênio estudado e a média de dispêndio do total com demandas judicializadas chegou a 0,5%. Considerando seu volume populacional, tem-se que o município gasta em média um valor de R\$ 593,36 com saúde por habitante. Em

comparação direta, considerando o quantitativo populacional das duas cidades pernambucanas tomadas por referência, gasta-se em média, com saúde por habitante, um valor de R\$ 797,95, em Serra Talhada e R\$ 948,77, em Carnaíba, conforme demonstrado pela Tabela 2, a qual retrata as despesas gerais com saúde e com demandas judicializadas nos anos de 2021 a 2023 dos municípios de Carnaíba e Serra Talhada.

Tabela 2 – Gastos gerais com saúde e dispêndios com demanda judicializada em saúde nos anos de 2021 a 2023 para os municípios de Serra Talhada/PE e Carnaíba/PE

Serra Talhada			
Anos	Demanda judicializada (DJ) (R\$)	Total (R\$)	% DJ em relação ao total
2021	30.685,63	64.694.831,86	0,05
2022	63.334,22	75.153.695,42	0,08
2023	81.280,00	80.930.228,94	0,10
Média	58.433,28	73.592.918,74	0,08
Carnaíba			
Anos	Demanda judicializada (DJ) (R\$)	Total (R\$)	% DJ em relação ao total
2021	41.846,03	14.444.525,00	0,29
2022	35.121,13	17.124.085,00	0,21
2023	71.727,49	21.497.850,00	0,33
Média	49.564,88	17.688.820,00	0,28

Ato contínuo, fazendo um comparativo de gastos por habitante das três cidades, constata-se que o município de Arcoverde é o que dispense o menor valor com saúde por habitante (R\$ 593,36), embora apresente o maior gasto (em termos percentuais) com demandas judicializadas.

Abaixo, As Figuras 1 e 2 apresentam graficamente os gastos gerais com saúde e os gastos com demandas judicializadas para os 3 municípios, respectivamente

Figura 1 – Gastos gerais em saúde nos anos de 2021 a 2023

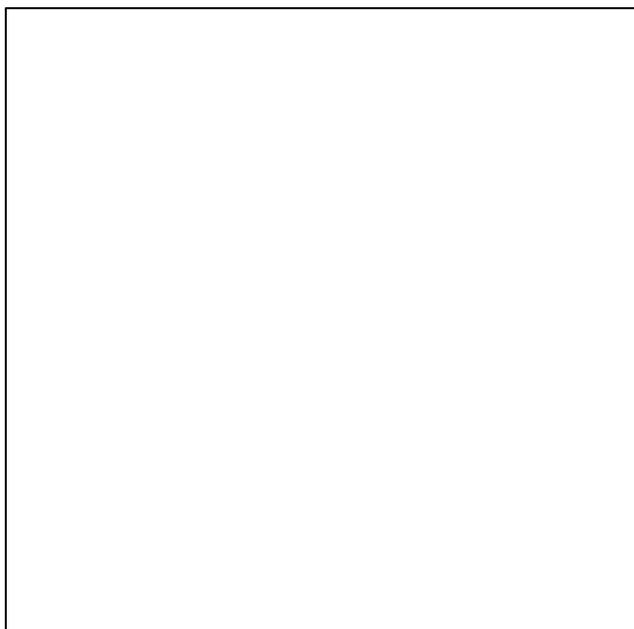


Figura 2 – Dispêndios com demanda judicializada em saúde nos anos de 2021 a 2023

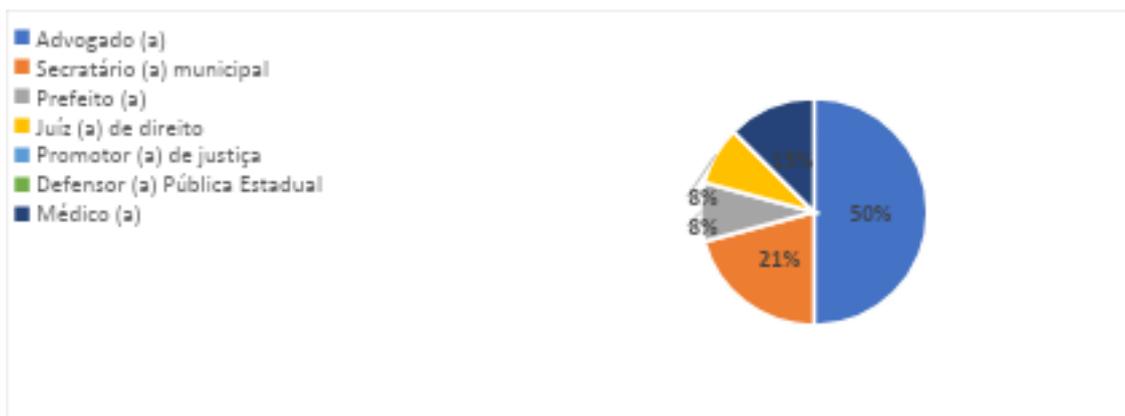


A partir desses dados, nota-se que o município de Arcoverde/PE apresentou maior dispêndio de receita com demandas judicializadas durante todos os períodos estudados quando comparados aos dois outros municípios referenciados. Nesse diapasão, ver-se que os gastos com demandas judicializadas ultrapassam o triplo das praticadas em município com maior número de habitantes, isto é, Serra Talhada/PE. Outra observação importante, é a de que o Município de Arcoverde realizou menos gastos com saúde em 2021, 2022 e 2023 quando comparado ao Município de Serra Talhada/PE, ao passo que realizou mais gastos com saúde que o Município de Carnaíba/PE.

Agora, para a melhor compreensão dos atores envolvidos no processo de judicialização da saúde e o enviesamento dos recursos públicos destinados à saúde e seus entendimentos sobre o tema, foi aplicado um questionário, via plataforma do *Google Forms* e enviado por canal pessoal de *WhatsApp*, contando com a participação de juízes de direito, prefeitos, secretários municipais, advogados e profissionais da saúde.

Com o intuito de melhor demonstrar o perfil dos entrevistados, a Figura 3 apresenta a ocupação (profissão) dos participantes.

Figura 3 – Função dos entrevistados pela pesquisa

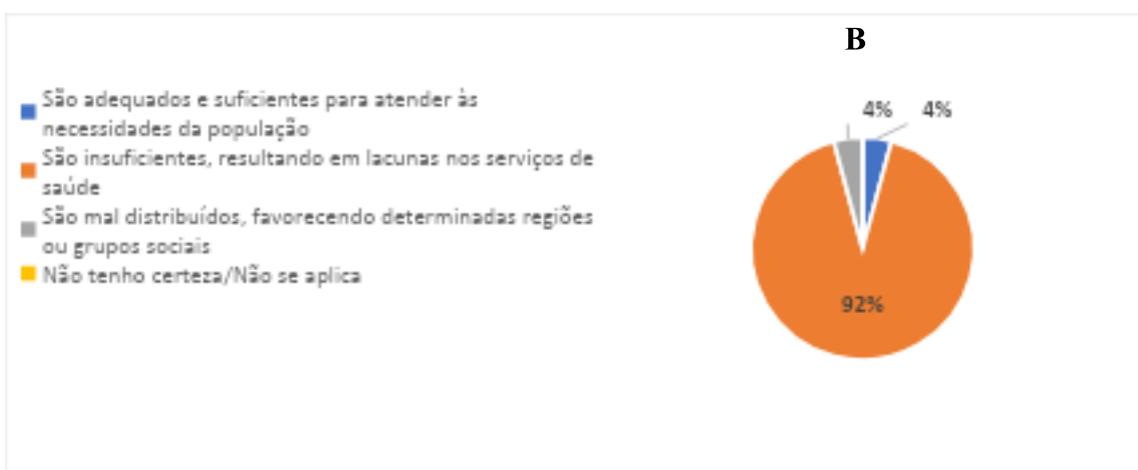


Os resultados demonstram que, 50% dos questionários foram respondidos por advogados, seguido de 21% de secretários municipais e médicos com 13%. Do total, 8% corresponderam a juízes e prefeitos.

Aos entrevistados foram feitos os seguintes questionamentos: quais eram os impactos da judicialização da saúde nos recursos públicos destinados à saúde (Figura 4A) e como eles avaliavam a aplicação desses recursos no ato do financiamento das

políticas de saúde (Figura 4B), de modo que os resultados estão apresentados na Figura 4 exposta a seguir:

Figura 4 – Impactos da judicialização da saúde nos recursos públicos (A) e avaliação da aplicação dos recursos no ato de financiamento das políticas públicas (B)



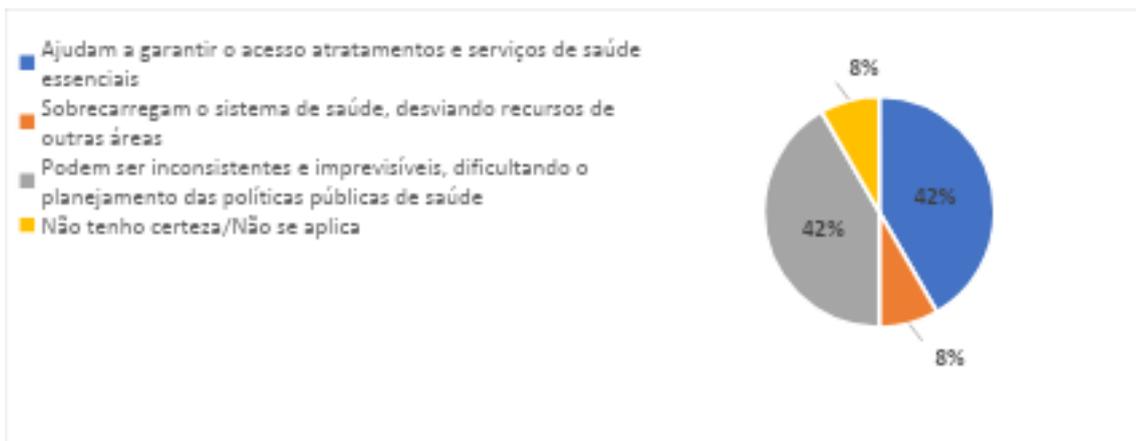
Em análise, os dados apresentados na Figura 4A, do total de entrevistados, 33% acreditam que os impactos da judicialização da saúde reduzem a disponibilidade de recursos para outras áreas da saúde, 25% que a judicialização pode trazer aumento significativo aos cofres públicos, 13% julgam que inviabiliza o planejamento dos atos de gestão e os mesmos quantitativos também acende que pode criar desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Já 8% dos entrevistados julgam que a judicialização não impacta no orçamento e fortalece o acesso democrático à saúde, e ainda, outros 8% não tinham certeza sobre o assunto.

Por sua vez, a Figura 4B mostra os dados sobre a avaliação da aplicação dos recursos no ato do financiamento das políticas de saúde. Os resultados demonstram que, 92% dos entrevistados acreditam que os recursos aplicados em saúde são insuficientes, resultando em lacunas nos serviços. Do total de entrevistados, 4% julgam que os recursos são mal distribuídos, favorecendo determinadas regiões e grupos sociais e outros 4% acreditam que são adequados e suficientes para atender às demandas da população.

A partir dessas respostas, é possível compreender que os entrevistados compreendem que a judicialização da saúde impacta negativamente a gestão eficaz dos recursos públicos destinados à saúde, podendo criar desigualdades no acesso aos serviços públicos, bem como faz reduzir a disponibilidade dos recursos direcionados à saúde.

Além dos questionamentos anteriores, os entrevistados foram perguntados sobre como as decisões judiciais poderiam afetar a gestão e o planejamento da saúde pública e se políticas públicas mais eficientes poderiam reduzir a necessidade de judicializações. Os resultados são apresentados nas Figuras 5 e 6, expostas a seguir.

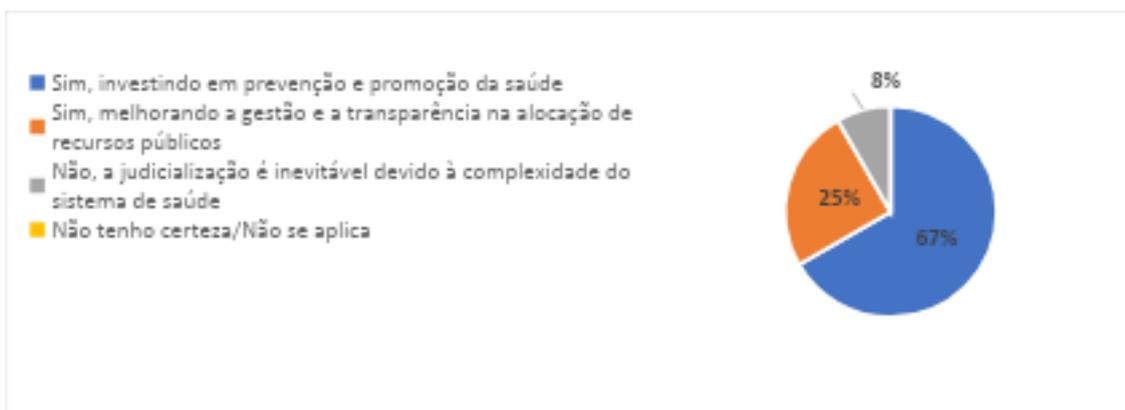
Figura 5 – Como as decisões judiciais em saúde podem afetar a gestão e o planejamento da saúde pública



Avaliando os resultados apresentados na Figura 5 pode-se confirmar que, 42% dos entrevistados julgam que as decisões judiciais ajudam a garantir o acesso a tratamentos e serviços de saúde essenciais, bem como outros 42% acreditam que essas mesmas decisões judiciais podem ser inconsistentes e imprevisíveis, dificultando o planejamento das políticas públicas de saúde. Neste ponto, os entrevistados mostram reconhecer o principal embate da questão, os direitos dos particulares e as atribuições do Estado.

Já quando questionados se políticas públicas mais eficientes poderiam reduzir a necessidade de judicializações em saúde, 67% dos entrevistados responderam que sim, porém com investimentos em prevenção e promoção da saúde. Outros 25% dos entrevistados acreditam que, se a gestão e a transparência na alocação de recursos públicos forem mais eficientes, reduziriam as judicializações em saúde.

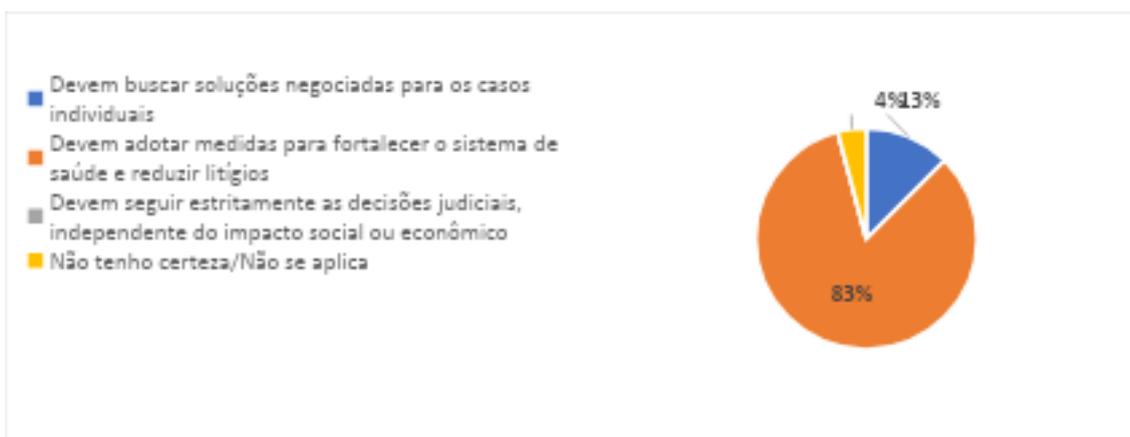
Figura 6 – Políticas públicas mais eficientes e a possibilidade de redução da necessidade de judicializações



Com isso, percebe-se que os entrevistados compreendem a judicialização da saúde como problema redutível por meio de investimentos e melhoramento da gestão e da transparência na alocação dos recursos, evidenciando a importância da governança no setor público.

Agora, para compreender a percepção que os entrevistados apresentaram quanto ao papel dos gestores públicos na mitigação dos efeitos da judicialização da saúde, a Figura 7 apresenta os resultados desse questionamento, conforme nota-se abaixo:

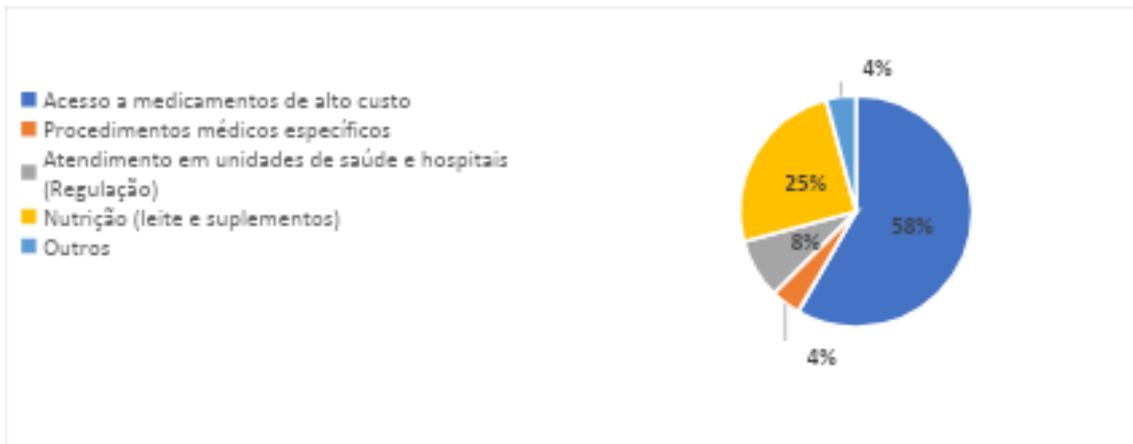
Figura 7 – Avaliação do papel dos gestores públicos na mitigação dos efeitos da judicialização da saúde



Para 83% dos entrevistados, os gestores públicos devem adotar medidas para fortalecer o sistema de saúde e reduzir litígios, enquanto, para 13% eles devem buscar soluções negociadas para os casos individuais, assim torna-se evidente a necessidade de fortalecer o sistema único de saúde para dirimir os altos níveis da judicialização da saúde.

Ato contínuo, quando questionados sobre quais as principais demandas judiciais relacionadas à saúde eles julgavam ser as mais buscadas, 59% dos entrevistados responderam que o acesso à medicamentos de alto custo apontavam como a principal demanda judicial nesta área, seguida pela demanda por nutrição (leite e suplementos), com 25% das respostas e 8% de atendimentos em unidade de saúde e hospitais, conforme ilustrados por meio da Figura 8, vejamos:

Figura 8 – Principais demandas judiciais relacionadas à saúde



Com isso, percebe-se que os gastos com medicamentos de alto custo são majoritariamente indicados por os entrevistados como a demanda judicial mais buscada. Enquanto isso, para entender se os entrevistados tinham a percepção de qual o papel do advogado no processo de judicialização da saúde, a Figura 9 apresenta os resultados relacionados a este questionamento, vejamos:

Figura 9 – Percepção do papel dos advogados na judicialização da saúde



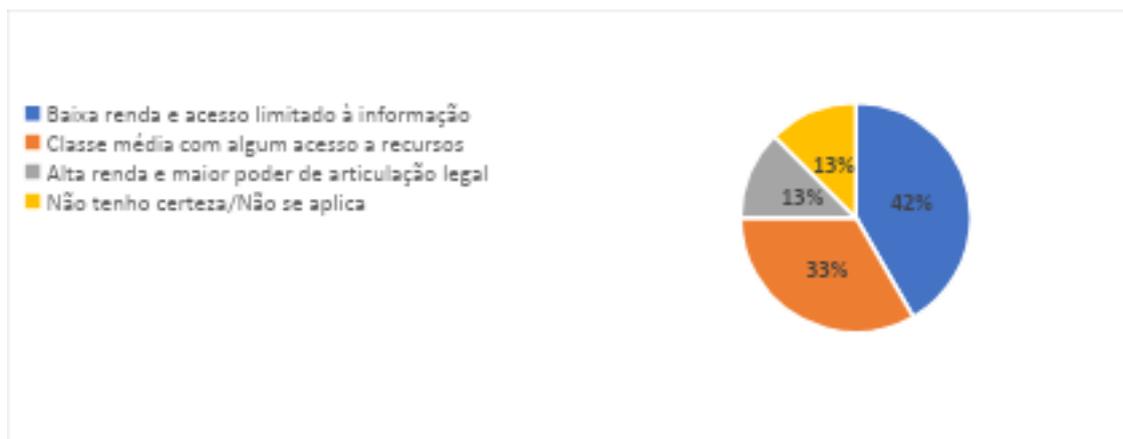
A partir disso, percebe-se que mais da metade dos entrevistados (58%) acredita que os advogados contribuem para garantir o acesso universal aos serviços de saúde, 21% julgam que os processos de judicialização da saúde via advogados podem ser instrumentalizados por grupos de interesse ou indivíduos com recursos e somente 8% acreditam que os advogados defendem os direitos dos mais carentes e vulneráveis.

Em prosseguimento, os entrevistados foram questionados quanto à sua percepção do direcionamento a um público específico da judicialização da saúde e qual o perfil socioeconômico de indivíduos que recorriam a judicialização da saúde para obter a prestação de serviços públicos, os resultados são apresentados nas Figuras 10 e 11, trazidas a seguir:

Figura 10 – Público-alvo de direcionamento da judicialização da saúde



Figura 11 – Perfil socioeconômico de indivíduos que mais recorrem à judicialização da saúde



Assim, para 42% dos entrevistados, a judicialização da saúde está direcionada para as classes mais favorecidas economicamente, seguido de 37% que julgam que pessoas mais carentes e vulneráveis também têm acesso à judicialização. Já, 17% dos entrevistados acreditam que não há diferenças entre os grupos sociais afetados.

Em contrapartida, 42% dos entrevistados julgam que o perfil socioeconômico dos indivíduos que mais recorrem à judicialização são de baixa renda e com acesso limitado à informação. Já 33% acreditam que a classe média com algum acesso à recursos é o perfil socioeconômico de indivíduos que mais recorrem à judicialização, seguido de 13% que não tem certeza sobre esse perfil e 12% que julgam que seriam indivíduos de alta renda e maior poder de articulação legal que acessariam parte desses recursos advindos de processos judiciais em saúde.

Para responder à hipótese central do trabalho se há ou não enviesamento na aplicação dos recursos públicos de saúde, foram analisadas as ações judiciais do município de Arcoverde/PE entre os anos de 2021 a 2023, verificando se as partes estão representadas pela Defensoria Pública, Ministério Público Estadual ou ainda se estão sendo representadas por advogados particulares.

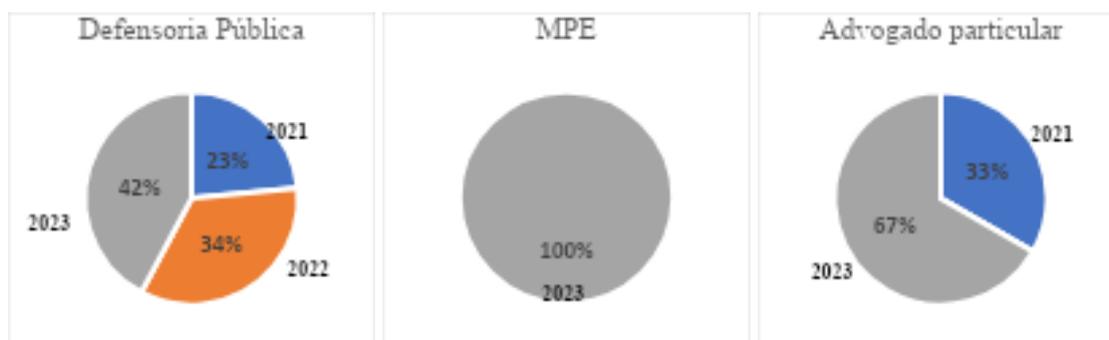
Em busca realizada no sistema Processo Judicial eletrônico (PJe) nos anos de 2021 a 2023 foram encontrados os seguintes dados: Em 2021 foram ajuizadas 35 (trinta e cinco) ações, das quais apenas 16 (dezesesseis) processos puderam ser analisados, uma vez que o sistema PJe não liberou acesso aos demais processos. Já no ano de 2022 foram ajuizadas 38 (trinta e oito) ações, das quais apenas 22 (vinte e dois) processos puderam ser analisados, sendo os demais não liberados pelo sistema. No ano de 2023 foram ajuizadas 37 (trinta e sete) ações, das quais apenas 31 (trinta e um) processos puderam ser analisados, sendo o restante bloqueado acesso pelo sistema.

Em análise dos processos liberados, a Tabela 3 e a Figura 12 apresentam os resultados acerca dos patrocínios de processos.

Tabela 3 – Patrocínios de processos nos anos de 2021 a 2023 no município de Arcoverde/PE

Órgão	2021	2022	2023	Total
Defensoria pública	15	22	27	64
MPE	0	0	2	2
Advogado particular	1	0	2	3

Figura 12 – Resultados do patrocínio de processos no triênio 2021/2023 no município de Arcoverde/PE



Percebe-se que do total de processos liberados para consulta no sistema (PJe), foram assistidos pela Defensoria Pública Estadual 64 processos, perfazendo 24% no ano de 2021, 34% em 2022 e 42% em 2023.

Quando se considera o patrocínio do Ministério Público do Estado de Pernambuco, dos processos liberados, somente 02 processos foram assistidos por tal órgão, no ano de 2023, totalizando 100% dos processos estudados.

Já do montante em análise, apenas 03 processos foram patrocinados por advogados particulares, 33% desse total no ano de 2021 e 67% no ano de 2023.

Esses resultados sugerem que, destoante da hipótese inicial, a população que opta por a judicialização a saúde para obter acesso aos serviços públicos de saúde é assistida majoritariamente por órgão públicos. Nesse cenário, é revelado que o próprio setor público é o responsável pela assistência judiciária, o fazendo de forma gratuita.

Assim, a princípio não se vislumbra promoção de acesso assimétrico aos serviços de saúde por pessoas com maior poder aquisitivo, sendo refutada a hipótese inicial de que a judicialização ocorreria majoritariamente por meio da contratação de advogados para representação nas ações contra os entes públicos em busca do fornecimento de tratamentos-médicos-hospitalares.

Por outro lado, os dados expostos demonstram que a judicialização da saúde implica no elevado dispêndio da receita pública no Município de Arcoverde/PE, representado por R\$ 46 milhões de reais em gastos com demandas judicializadas no triênio estudado (2021, 2022 e 2023), tendo a média de dispêndio do total com demandas judicializadas de 0,5%.

Além disso, embora verifique-se que o gasto do Município de Arcoverde seja menor quando calculado proporcionalmente com o número de habitantes frente aos Municípios de Serra Talhada/PE e Carnaíba/PE, é notório que os seus gastos com demandas judicializadas é maior do que o praticado nos municípios de referência.

Destaca-se, ainda, que o Município de Arcoverde/PE possui menos habitantes que o Município de Serra Talhada, entretanto, apresentou mais gastos com a judicialização da saúde pública.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gênese do presente trabalho consistiu na ideia de investigar o possível enviesamento da aplicação dos recursos públicos da saúde ocorrido em razão do fenômeno da judicialização da saúde, bem como o seu possível impacto negativo sobre os orçamentos públicos municipais. Para tanto, foram apresentados conceitos norteadores acerca do tema central, os quais possibilitaram uma percepção ampla dos fatos.

No que tange à judicialização da saúde, foi possível compreender que esta abarca as ações judiciais que tratam do Direito a Saúde. Desse modo, nos polos passivos destes processos judiciais encontram-se entes públicos, membros da saúde suplementar, isto é, da saúde privada, como operadoras de planos de saúde, clínicas, hospitais e demais instituições de direito privado.

Outrossim, foi percebido que a judicialização da saúde também inclui as ações em que os entes públicos responsáveis constitucionalmente pela prestação de serviços públicos por meio de políticas públicas, tais como a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Assim, a judicialização da saúde demonstra a inclusão de inúmeros processos judiciais onde se busca o reconhecimento de direitos variados como: cobertura de tratamentos, fornecimento de medicamentos, fornecimento de tratamentos médico-hospitalares e demais direitos relacionados à saúde dos cidadãos em face de entes públicos e particulares (PIVETTA, 2014).

Para o presente estudo, destacaram-se os processos judiciais onde o polo passivo era preenchido por entes públicos visto que se objetiva compreender o possível enviesamento dos recursos públicos em razão da judicialização.

Adotando essa perspectiva, foi realizado apanhado bibliográfico a fim de realizar ampla contextualização acerca da judicialização da saúde. A partir disso, foram apresentadas as disposições constitucionais que incumbem o poder público da gestão dos recursos e da aplicação destes em políticas públicas voltadas à concretização dos direitos fundamentais (art. 196, CF), entre eles, o direito à vida e à saúde. Entre os mecanismos, destacou-se o Sistema Único de Saúde, previsto no art. 198 da Constituição Federal, regido por as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade.

Ocorre que a limitação imposta pela realidade dos recursos públicos, precisamente no que tange a sua finitude, enseja esforços para o aumento da eficiência dos gastos públicos. Isto é, visto que os recursos públicos são finitos e as demandas sociais são infinitas, é necessário ponderar acerca das alocações dos recursos para o devido atendimento do interesse público (MENEGUIN E BEZERRA, 2023). Dessa forma, a gestão para o dispêndio da receita enseja a utilização racional (GABARDO, 2017).

Nesse contexto, a Análise Econômica do Direito apresentou contribuições para o trabalho enquanto meio de estudo da forma que a justiça se relaciona com a busca pela eficiência por meio da teoria microeconômica. A AED parte do pressuposto que os agentes econômicos utilizam da racionalidade para tomar suas decisões objetivando o aumento da eficiência, levando em consideração os custos, os benefícios e as possibilidades (SANTANA. 2014).

Desse modo, foi percebido que esse instituto auxiliaria na compreensão dos efeitos extrajurídicos da norma, conferindo previsibilidade à tomada de determinada decisão, possibilitando a escolha daquela que apresente maior eficiência. Destarte, o instituo referenciado conferiria a possibilidade de a gentes públicos, como magistrados e gestores, tomarem suas decisões com vistas às consequências decorrentes do seu ato (GICO JR. 2011).

Apresentadas as contribuições e relevância da Análise Econômica do Direito, passou-se a contextualizar precisamente a judicialização da saúde, apresentando as perspectivas argumentativas dos particulares e dos entes públicos nas lides judiciais. Ao passo que os cidadãos brasileiros e estrangeiros têm direito ao acesso gratuito à serviços públicos de saúde em território nacional em razão das disposições constitucionais e infraconstitucionais que instituem e regulamentam o funcionamento da saúde pública, os gestores são responsáveis por a administração dos recursos públicos necessários para o custeio dos serviços ofertados, tarefa complexa que impõe a tomada de decisões.

No cerne deste debate, emergiu a discussão acerca da legitimidade democrática da função jurisdicional exercida na judicialização da saúde, isto é, questionava-se acerca da possível mácula à separação dos poderes em razão dos reflexos das decisões do poder judiciário sobre as atividades do poder executivo.

Neste ponto, conforme apresentado, compreendeu-se que a judicialização da saúde pública é fato imposto pela realidade à Administração Pública, de modo que o poder judiciário atua positivamente após ser movimentados por a sociedade ao

apresentar situações que ensejam decisões (BARROSO, 2012). Assim, concluiu-se que a atividade do poder judiciário no tocante à judicialização da saúde não se configura enquanto ativismo judicial uma vez que respeita as competências atribuídas pelo sistema tripartite (SILVA, 2009).

Outro ponto indispensável ao estudo, foi a investigação da administração da judicialização da saúde pelos órgãos do poder judiciário. Dentro deste debate, foi percebida a atuação positiva do Conselho Nacional de Justiça ao elaborar estudo diante da magnitude orçamentária e política do fenômeno visto que de 2008 a 2017, o qual se percebeu um aumento de 130% nas demandas de saúde (CNJ, 2019).

Dentre suas medidas, a criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus), pelo poder judiciário, disponibilizou aos magistrados a possibilidade de obter o respaldo técnico necessário à tomada de decisões em cada caso concreto, sendo emitido um parecer técnico para auxiliar na compreensão do caso e fundamentação das decisões judiciais (CNJ, 2019).

Chegando aos resultados, contrastando com a suposição inicial, a população que recorre à judicialização da saúde para acessar os serviços públicos de saúde é predominantemente atendida por entidades governamentais. Neste contexto, torna-se evidente que o próprio setor público assume a responsabilidade pela assistência jurídica, oferecendo-a de forma gratuita.

Dessa forma, inicialmente não parece haver promoção de acesso desigual aos serviços de saúde por parte de pessoas com maior poder aquisitivo, o que contradiz a suposição inicial de que a judicialização ocorreria principalmente através da contratação de advogados para representação em ações contra os entes públicos visando o fornecimento de tratamentos médico-hospitalares.

Ademais, os dados apresentados revelam que a judicialização da saúde resulta em um alto gasto da receita pública no Município de Arcoverde/PE, totalizando R\$ 46 milhões de reais em despesas com demandas judiciais no período estudado (2021, 2022 e 2023), com uma média de gasto total com demandas judiciais de 0,5%.

Além disso, embora se constate que o gasto do Município de Arcoverde/PE seja menor quando considerado proporcionalmente ao número de habitantes em comparação com os Municípios de Serra Talhada/PE e Carnaíba/PE, é evidente que seus gastos com demandas judiciais são maiores do que os dos municípios tomados enquanto parâmetros visto que localizam-se no sertão pernambucano.

É importante ressaltar, ainda, que o Município de Arcoverde/PE possui menos habitantes do que o Município de Serra Talhada, no entanto, registrou maiores despesas com a judicialização da saúde pública.

Destarte, é notório que a judicialização da saúde se apresenta enquanto desafio imposto por a sociedade e, em virtude das disposições do ordenamento jurídico, enseja a atuação positiva dos poderes legislativo, judiciário e executivo para a eficiente administração do fenômeno com o intuito de dirimi-lo dentro das condições e competência de cada órgão.

Isso porque, embora não tenha sido verificado que a judicialização da saúde não promove enviesamento dos recursos públicos destinados ao custeio da saúde no Município de Arcoverde/PE em razão da assistência majoritária ser gratuita, verificou-se um impacto orçamentário elevado de gastos com demandas judicializadas no Município de Arcoverde/PE comparadas proporcionalmente às de mesma espécie de municípios da mesma região com menos e com mais habitantes.

7 REFERÊNCIAS

- ALESSANDRA, Iara. As disfunções do modelo de administração burocrática e as dificuldades de se implantar o modelo gerencial. *Revista Jus Navigandi*. ISSN 1518-4862, Teresina, ano 21, n. 4758, 11 jul. 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/37713>. Acesso em 30 de agosto de 2023.
- ALVES, Cleber Francisco. *Justiça para todos! Assistência jurídica nos Estados Unidos, na França e no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2006
- ARENDT, Hannah. *Origens do totalitarismo: antissemitismo, imperialismo, totalitarismo*. Tradução de Roberto Raposo. Companhia das Letras, 1990.
- BARCELLOS, Ana Paula de. O direito constitucional à saúde: o caminho percorrido e algumas reflexões para o futuro. In: FERRARI, Sergio; MENDONÇA, José Vicente. *Direito em público: homenagem ao professor Paulo Braga Galvão*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.
- BARROSO, Luís Roberto. *Curso de Direito Constitucional Contemporâneo*. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2023. E-book.
- _____. *Curso de Direito Constitucional Contemporâneo*. 8ª ed. São Paulo/SP. Ed. Saraiva Educação. 2019.
- _____. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à Saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atualizacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/Saude_-_judicializacao_-_Luis_Roberto_Barroso>. Acesso em: 09 out. 2023.
- _____. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito: O triunfo tardio do Direito Constitucional no Brasil”. *Revista Jus Navigandi*, 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7547/neoconstitucionalismo-e-constitucionalizacao-do-direito>. Acesso em: 2 de abr. 2024.
- _____. *Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática*. (SYN)THESIS, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 23–32, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/synthesis/article/view/7433>. Acesso em: 2 abr. 2024.
- BOARATO MENEGUIN, F.; PORTELA BEZERRA, F. A judicialização da contratação de artistas por inexigibilidade de licitação à luz da análise econômica do direito. *REVISTA DA AGU*, [S. l.], v. 22, n. 03, 2023. DOI: 10.25109/2525-328X.v.22.n.03.2023.3279. Disponível em: <https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/3279>. Acesso em: 4 nov. 2023.
- BRASIL, Câmara do Deputados. Projeto de Lei nº 8.058/2014, de autoria do Deputado Federal Licenciado Luiz Paulo Teixeira Ferreira (PT/SP). Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=687758>>. Acesso em: 10 de abr. de 2023.

COSTA, Ana Carla Abrão. Reforma Administrativa no Brasil. Contas Públicas no Brasil. Orgs. Felipe Scudeler Salto e Josué Alfredo Pellegrini. São Paulo. Ed. Saraiva Educação. 2020. p. 231-251.

DE SOUZA, Júlio César; GOMES, Magno Federici. A judicialização na saúde e a fronteira entre o individual e o coletivo: considerações sobre o acesso ao sistema único de saúde sustentável. Revista Direitos Fundamentais & Democracia, v. 24, n. 1, p. 216-242, 2019. Disponível em: <http://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/1227> Acesso em: 7 mar. 2024.

DUARTE, C. S.; BUCCI, M. P. D. Judicialização da Saúde a Visão do Poder Executivo. São Paulo: Saraiva, 2017. E-book.

FAZZA, Ana Luiza Lima. O direito à saúde e a possibilidade do controle judicial. Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro nº 60. 2016. Disponível em https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1272607/Ana_Luiza_Lima_Fazza.pdf Acesso em 09 out 2023.

FERREIRA, C. M. M. Crise e reforma do Estado: uma questão de cidadania e valorização do servidor. Revista do Serviço Público, [S. l.], v. 47, n. 3, p. p. 5-33, 2014. DOI: 10.21874/rsp.v47i3.394. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/394> Acesso em 14 de setembro de 2023.

G1Ceará. Zanin determina que criança receba da União remédio mais caro do mundo. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2023/09/06/ministro-do-stf-determina-que-uniao-fornece-remedio-mais-carro-do-mundo-a-crianca-do-ceara.ghtml> Acesso em 14 setembro de 2023.

GABARDO, Emerson. O princípio da eficiência. In: CAMPILONGO, Celso Fernandes;

GONZAGA, Alvaro de Azevedo; FREIRE, André Luiz (coords.). Enciclopédia jurídica da PUC-SP: tomo direito administrativo e constitucional. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: https://enciclopediajuridica.pucsp.br/pdfs/constitucionalismo_58edae13be05a.pdf Acesso em 13 de setembro de 2023.

GICO JR., Ivo Teixeira. Introdução à análise econômica do direito. In: RIBEIRO, Marcia Carla Pereira; KLEIN, Vinicius (coord.). O que é análise econômica do direito: uma introdução. Belo Horizonte: Fórum, 2011. p. 21-25. Disponível em <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/3687-17177-1-PB.pdf> Acesso em 9 de setembro de 2023.

HOLMES, Stephen; SUSTEIN, Cass. The Cost of Rights: Why Liberty depends on Taxes. New York: W.W. Norton Company, 1999. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6944859/mod_resource/content/2/The%20cost%20of%20rights.pdf Acesso em 09 out. 2023.

JORDÃO, Eduardo. Estudos Antirromânticos sobre Controle da Administração Pública. São Paulo/SP. Ed. Juspodivm. 2022.

MACIEL, Pedro Jucá; Ceccato, Guilherme. Gasto social no Brasil: evolução recente e aspectos distributivos. Contas Públicas no Brasil. Orgs. Felipe Scudeler Salto e Josué Alfredo Pellegrini. São Paulo. Ed. Saraiva Educação. 2020. p. 153-178.

MARCHETTO, P B.; FARIA, L. O. A judicialização da saúde: atores e contextos de um fenômeno crescente. Revista de Direito Brasileira. Florianópolis/SC. N. 10 p. 161-177. 2020.

MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Municipal Brasileiro. 19ª ed. Atualizada por Giovani da Silva Corralo. São Paulo/SP. Ed. Malheiros. 2021.

MENEGUIN, Fernando Boarato; TIMM, Luciano. B. Análise Econômica do Direito e Processo Legislativo: levando as consequências dos direitos a sério. In: Morau, C.; Oliveira, C. E. E. Processo Legislativo: teoria e prática. São Paulo, Editora JusPodivm, 2022.

MENEZES FILHO, Naercio. Gastos com educação e saúde. Contas Públicas no Brasil. Orgs. Felipe Scudeler Salto e Josué Alfredo Pellegrini. São Paulo. Ed. Saraiva Educação. 2020. p. 179-200.

NASCIMENTO, Fernanda do; DAL RI, Luciene. O controle judicial das políticas públicas de saúde e a influência do neoconstitucionalismo. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.8, n.1, 1º quadrimestre de 2013. Disponível em: <www.univali.br/direitoepolitica - ISSN 1980-7791>. Acesso em 08 de out. de 2023.

NUNES, Marcos Alonso. Custos no serviço público. Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, 1998. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/666/1/Custos%20no%20servi%C3%A7o%20p%C3%BAblico.pdf> Acesso em 01 de dezembro de 2023.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional. São Paulo: Editora34, 1998. Disponível em <https://estadoadministracaoofcap.files.wordpress.com/2012/10/bresser-pereira-1998.pdf> Acesso em 27 de agosto de 2023.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Do estado patrimonial ao gerencial. In Pinheiro, Wilhelm e Sachs (orgs.), Brasil: Um Século de Transformações. S.Paulo: Cia. das Letras, 2001: 222-259. Disponível em <https://www.bresserpereira.org.br/papers/2000/00-73EstadoPatrimonial-Gerencial.pdf> Acesso em 5 de setembro de 2023.

PIOVESAN, Flávia. Poder Judiciário e os direitos humanos. Revista USP, n. 101. São Paulo: Março/abril/maio 2014.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. Direito fundamental à saúde: regime jurídico, políticas públicas e controle judicial. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/30251/R%20-%20D%20%20SAULO%20LINDORFER%20PIVETTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 18 de agosto de 2023.

POSNER, Richard A. What has pragmatism to offer law. Southern California Law Review, v. 63, n. 1990. The University Of Chicago. Chicago, United States of America, 1990. Disponível em https://chicagounbound.uchicago.edu/journal_articles/1824/ Acesso em 10 de setembro de 2023.

SADEK, Maria Tereza Aina. Acesso à justiça: um direito e seus obstáculos. Revista USP, n. 101. São Paulo: Março/abril/maio 2014.

SALAMA, Mayerhof Bruno. O que é direito e economia? In: TIMM, Luciano Bene

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 30.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2009.

VENTURA, M; SIMAS, L.; PEPE, V. L. E.; SCHRAMM, F. R.; Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Revista de Saúde Coletiva. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006> Acesso em 18 de abr. de 2024.

NASCIMENTO, Pedro. Transparência nos municípios brasileiros: as dimensões porte populacional e região importam? **Revista Sul-Americana de Ciência Política**. V7, N2, 137-156. 2021.