

**XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO
CONPEDI BUENOS AIRES –
ARGENTINA**

DIREITO ADMINISTRATIVO E GESTÃO PÚBLICA I

CARLOS ANDRÉ BIRNFELD

MATEUS EDUARDO SIQUEIRA NUNES BERTONCINI

JOSÉ SÉRGIO DA SILVA CRISTÓVAM

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direito Administrativo e Gestão Pública I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Carlos André Birnfeld; José Sérgio da Silva Cristóvam; Mateus Eduardo Siqueira Nunes Bertoncini.
– Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-759-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Derecho, Democracia, Desarrollo y Integración

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito administrativo. 3. Gestão pública. XII Encontro Internacional do CONPEDI Buenos Aires – Argentina (2: 2023 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI BUENOS AIRES – ARGENTINA

DIREITO ADMINISTRATIVO E GESTÃO PÚBLICA I

Apresentação

DIREITO ADMINISTRATIVO E GESTÃO PÚBLICA I

O XII Encontro Internacional do CONPEDI, ocorrido entre os dias 12 e 14 de outubro de 2023, na bela e acolhedora Buenos Aires (ARG), seguramente será um marco nos encontros internacionais do CONPEDI - destacado como o maior, mais concorrido e um dos mais qualificados encontros internacionais já realizados. O evento ofereceu aos seus participantes conferências, painéis e grupos de trabalho de elevada qualidade, a exemplo do Grupo de Trabalho “Direito Administrativo e Gestão Pública I”, que reuniu um qualificadíssimo conjunto de pesquisadores de todas as regiões do Brasil e contou também com a integração de colegas pesquisadores na Argentina, com artigos marcados pela destacada pertinência acadêmica e inquestionável relevo prático.

A marca que permeou os artigos apresentados pode ser sintetizada no apuro intelectual e atualidade, com comunicados científicos e discussões de alta qualidade, sobre as mais diversas temáticas do Direito Administrativo, de forma a envolver alunos de mestrado e doutorado, professores e profissionais, com contribuições e discussões marcadas pela perspectiva dialógica horizontal, democrática, aberta e plural.

Os artigos aqui publicados gravitam em torno das seguintes temáticas:

1. O CONTROLE JUDICIAL DA DISCRETIONARIEDADE ADMINISTRATIVA PARA A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SOCIAIS
2. ANVISA E O CONTROLE JUDICIAL DE SEUS ATOS NORMATIVOS: AUTOCONTENÇÃO PARA EVITAR O ATIVISMO
3. COM AS MUDANÇAS, A LEI DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA CONTINUA EFICIENTE?
4. DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, GOVERNO DIGITAL E GESTÃO POR RESULTADOS NO SETOR DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

5. ESTRATÉGIAS ANTICORRUPÇÃO: APRENDIZADOS PARA O BRASIL A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DO REINO UNIDO E DOS ESTADOS UNIDOS

6. IMPACTOS NO ORÇAMENTO PÚBLICO EM FACE DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

7. O PRINCÍPIO DA LIVRE CONCORRÊNCIA COMO MECANISMO DO DIREITO PRIVADO JUNTO AOS PROCESSOS LICITATÓRIOS NA LEI 14.133/2021

8. O PROCESSO ADMINISTRATIVO COMO INSTRUMENTO DE TUTELA DA MORALIDADE ADMINISTRATIVA E DE PROTEÇÃO AO PATRIMÔNIO PÚBLICO

9. O PROCESSO ADMINISTRATIVO DE COBRANÇA NOS TRIBUNAIS DE CONTAS: CASO DO GESTOR FALECIDO

10. PARADIGMAS PARA CRIAÇÃO DO MÍNIMO CONSTITUCIONAL EM ASSISTÊNCIA SOCIAL COM FOCO NO DIREITO FUNDAMENTAL À ALIMENTAÇÃO

11. PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA EDUCACIONAL: ALTERNATIVA DE AMPLIAÇÃO INSTITUCIONAL PARA MELHORIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO

12. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA IMPESSOALIDADE POR AUTOPROMOÇÃO COMO COROLÁRIO PARA A PERDA DO MANDATO POR IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

13. A RESPONSABILIDADE DO DATA PROTECTION OFFICER (DPO) NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

14. O TERRITÓRIO-REDE COMO CATEGORIA ESTRATÉGICA PARA SE PLANEJAR O DESENVOLVIMENTO

Um rico conjunto de temáticas, que evidencia a firme marca da interdisciplinaridade e contemporaneidade das discussões afetas à atividade administrativa e à gestão pública, de forma a indicar rumos para a pesquisa e o debate sobre os grandes temas do Direito Administrativo na atualidade.

De nossa parte, sentimo-nos profundamente honrados pela participação na Coordenação desse relevante Grupo de Trabalho (GT), com o registro da satisfação em podermos debater com todos os autores e demais participantes.

Registramos os sinceros cumprimentos ao CONPEDI, pela elevada qualidade deste belo encontro internacional, e agradecemos aos colegas da Universidad de Buenos Aires (UBA), pela afetuosa acolhida que tivemos e pelos importantes momentos de integração e divulgação da pesquisa científica na área do Direito. A culinária, a hospitalidade do povo argentino e a destacada beleza de Buenos Aires, sua história, praças e parques conquistaram a todos nós!

Cordial abraço e esperamos que os leitores apreciem essa coletânea e suas qualificadas temáticas!

Buenos Aires (ARG); Florianópolis (SC), Curitiba (PR) e Rio Grande (RS), outubro de 2023.

Prof. Dr. José Sérgio da Silva Cristóvam – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Dr. Mateus Eduardo Siqueira Nunes Bertoncini – UNICURITIBA (PR)

Prof. Dr. Carlos André Sousa Birnfeld – Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

IMPACTOS NO ORÇAMENTO PÚBLICO EM FACE DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

IMPACTS ON THE PUBLIC BUDGET DUE TO THE JUDICIALIZATION OF HEALTH

Flávio Couto Bernardes
Giovani Clark
Lais Botelho Oliveira Alvares

Resumo

O presente trabalho busca analisar as relações entre a judicialização da saúde com o orçamento público e com o instituto do planejamento. Para tanto, busca-se descobrir se há legitimidade na atuação do Judiciário em temas que são de competência do Executivo e do Legislativo. A relevância da pesquisa justifica-se pela hipótese de haver prejuízo no orçamento público, comumente compelido a arcar com valores não previstos, para cumprir as determinações judiciais, em demandas contra o Estado para a prestação positiva de serviços de saúde, mormente em busca de fornecimento de medicamentos. Para tanto, será realizada pesquisa de revisão bibliográfica e empírica, tendo como marco teórico o Relatório Analítico Propositivo: “Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução”, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). No final, conclui-se que a judicialização da saúde no Brasil influencia negativamente na construção e implementação de políticas públicas de caráter universalizantes e que a atuação do Judiciário justifica-se nas situações de omissão por parte do Executivo e Legislativo.

Palavras-chave: Judicialização da saúde, Políticas públicas, Orçamento público, Direito à saúde, Sus

Abstract/Resumen/Résumé

The present work seeks to analyze the relationships between the judicialization of health with the public budget and with the planning institute. To this end, we seek to find out if there is legitimacy in the performance of the Judiciary in matters that are the responsibility of the Executive and Legislative branches. The relevance of the research is justified by the hypothesis that there is a loss in the public budget, commonly compelled to bear unforeseen amounts, to comply with judicial determinations, in claims against the State for the positive provision of health services, especially in search of supply of medications. To this end, a bibliographical and empirical review will be carried out, having as a theoretical framework the Propositive Analytical Report: “Judicialization of Health in Brazil: Profile of Demands, Causes and Proposals for Solution”, by the National Council of Justice (CNJ). In the end, it is concluded that the judicialization of health in Brazil negatively influences the construction and implementation of universalizing public policies and that the role of the Judiciary is justified in situations of omission by the Executive and Legislative branches.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Judicialization of health, Public policy, Public budget, Right to health, Sus

1- INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde é fenômeno que consome uma quantidade significativa de recursos do Estado brasileiro, devido à quantidade de ações judiciais decorrentes da previsão constitucional de universalização da saúde como direito fundamental. Esse cenário de judicialização da saúde acaba acarretando, ao final, reflexos nas políticas públicas de saúde, bem como no Orçamento Público, conforme disposto no Relatório Analítico Propositivo: “Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução”, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2019).

Os fundamentos para a atuação judicial sobre as políticas públicas de saúde são: 1) a aplicação imediata dos direitos fundamentais (artigos 5º, §1 e 6º CR/88); e 2) a garantia de que os direitos sejam exigidos contra o Estado nos casos de ilegalidade, omissão ou ineficiência de sua aplicação (artigos 196 a 200, CR/88).

As demandas por prestações de saúde são amplamente acolhidas pelo Judiciário, que apresenta, em geral, uma compreensão abrangente quanto ao que estaria contido no direito à saúde constitucionalmente previsto (Lima et. al., 2022).

Ocorre que as políticas públicas são os meios para a concretização do direito fundamental à saúde, implementadas pelo gestor público (Poderes Executivo e Legislativo) e não são de competência do Judiciário, em um primeiro momento¹. São definidas, implementadas e executadas via orçamento público, ou seja, pelos Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Todavia, o fenômeno da judicialização da saúde causa impactos tanto nas políticas públicas, quanto no orçamento estatal, pois existem decisões judiciais que fragilizam as opções do Executivo e do Legislativo. Ademais, temos ainda a ausência de cooperação e coordenação entre os entes federados, sobrecarregando aos municípios, principais prestadores de serviços de saúde e alvos da judicialização (Wang et. al., 2014, p. 1.192).

Ocorre também que, no caso da saúde, que corresponde a uma boa fatia do orçamento público, as demais políticas públicas podem ficar comprometidas ao terem a programação da norma orçamentária alteradas.

Uma outra face do dilema, é que os dados existentes (CNJ, 2019) indicam que as pretensões envolvendo prestações positivas do Estado na saúde são amplamente acolhidas pelo Judiciário, principalmente nos casos de pacientes que não apresentem condições financeiras de

¹ Entendemos, como se verá ao longo do texto, que o Judiciário terá legitimidade para atuar sobre políticas públicas quando os Poderes Executivo e Legislativo não cumprirem os ditames constitucionais.

arcarem com o tratamento devidamente prescrito por médico.

Desse modo, tendo como base o impacto que a judicialização da saúde causa no orçamento público e no planejamento estatal, questiona-se sobre a legitimidade da atuação do Judiciário nessa seara.

Frise-se que a pesquisa tem o escopo de analisar somente as demandas de particulares contra o poder público, excluindo as ações em que figuram no polo passivo os planos de saúde, tendo em vista a natureza jurídica contratual da relação.

Além da presente introdução, o artigo foi estruturado em três capítulos. O capítulo segundo trata sobre os aspectos gerais do direito à saúde, oportunidade em que o leitor é situado a respeito do dever prestacional do Estado, em relação ao direito fundamental à saúde. O capítulo terceiro trata sobre a evolução e do estado da arte da judicialização da saúde no Brasil. O capítulo quarto, por sua vez, faz uma análise crítica a respeito da judicialização da saúde. Como conclusão, entende-se que a judicialização da saúde é válida tão somente quando estiver configurada, ilegalidade, omissão ou falha prestacional por parte do Estado.

Ademais, a pesquisa é de revisão bibliográfica e empírica, tendo como marco teórico o Relatório Analítico Propositivo: “Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução”, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

2- O DIREITO À SAÚDE COMO DEVER DO ESTADO

O direito à saúde está expressamente previsto na Constituição brasileira de 1988 (CR/88), em seu artigo 6º, junto com os direitos sociais. É tratada também no artigo 194, integrado com a seguridade social (BRASIL, 1988). De forma mais específica, a saúde é abordada no Título VIII (Da ordem social), logo após o Título VII (que dispõe sobre a ordem econômica e financeira)², no Capítulo II, Seção II, entre os artigos 196 e 200 (Brasil, 1988).

A partir do artigo 196, CR/88, é possível apreender duas questões importantes. A primeira é sobre o dever imposto ao poder público³, no sentido de se valer de políticas públicas, inclusive de natureza econômica, em prol da saúde. A segunda trata sobre a promoção da saúde, que pode ser interpretada à luz do artigo 199, CR/88, no sentido de incentivar a participação da iniciativa privada em sua prestação, mesmo sendo um serviço público estabelecido

² Como já analisado no capítulo primeiro, em que se pese a divisão topográfica que é feita na Constituição de 1988, não se pode interpretá-la de forma estanque. Destarte, a ordem econômica e financeira (arts. 170 a 192) e a ordem social (arts. 193 a 232) são complementares e não excludentes (Brasil, 1988).

³ Tendo em vista o caráter dirigente da Constituição Federal de 1988.

constitucionalmente (Brasil, 1988). Por outro lado, a grande inovação advinda com a Constituição de 1988 foi a criação e organização do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme assevera Bercovici:

A estruturação de um Sistema Único de Saúde (SUS), composto por uma rede regionalizada e hierarquizada, cujo objetivo é a garantia do acesso universal à saúde (artigos 198, 199 e 200), é uma inovação da Constituição de 1988, fruto da luta e da mobilização de vários movimentos de defesa da saúde, particularmente as Conferências Nacionais de Saúde. Todos os serviços e ações de saúde são constitucionalmente definidos como de relevância pública (artigo 197). A importância da proteção à saúde na Constituição de 1988 é tanta que o constituinte franqueou a participação, de forma complementar, das instituições privadas no SUS, preferencialmente as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (artigo 199, parágrafo 1º). A própria Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), em seu artigo 2º, parágrafo 2º é expressa nesse sentido: “O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” (2013, p. 14).

Nesse sentido, a Constituição considera a saúde como competência comum entre União, Estados e Municípios (art. 23, II da CR/88). Desse modo, todas as ações envolvendo a saúde, ainda que indiretamente, podem e devem estar integradas entre os entes federados, em prol da coletividade. O custeio de toda a saúde, que, dado a sua natureza, é substancial, compromete parte significativa do orçamento público (art. 195 c/c art. 198, §1º) (Brasil, 1988) (Álvares, 2021, p. 61).

A nível infraconstitucional, a Lei Orgânica da Saúde foi a lei responsável pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a saúde um direito humano fundamental que deve ser provido pelo Estado em condições indispensáveis ao seu pleno exercício do direito, fornecendo serviços por meio de implementação e execução de políticas públicas socioeconômicas destinadas a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que proporcionem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Álvares, 2021, p. 84).

A Lei Orgânica da Saúde dispõe acerca do papel fundamental do Estado na prestação de serviços de saúde:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (Brasil, 1990).

A despeito do que a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde estabelecem em relação à saúde, as discrepâncias existentes entre a norma e a realidade fática sofrida pela

sociedade são muitas, ou seja, a eficácia da ordem jurídica.

A saúde é direito fundamental insculpido na Constituição de 1988, contendo a natureza de direito à prestação pelo poder público em sentido amplo, imputando o dever do gestor público de executar medidas no sentido de fomento e efetivação da saúde da população e em sentido estrito, ou seja, é possível que a pessoa física exija do Estado a prestação, de forma direta (prestação material), caso haja omissão ou ilegalidade. Enquanto direito de defesa, o direito à saúde determina o dever de respeito, em sentido eminentemente negativo, isto é, cabe ao Estado se abster de causar danos à saúde de outrem, devendo preservá-la (Sarlet, 2010, p. 170-171).

No entanto, a prestação de serviços públicos de saúde no Brasil é deficitária, gerando uma obstrução da plena eficácia do artigo 6º, da Constituição de 1988. Tal déficit é causado prioritariamente por questões orçamentárias, a despeito dos ditames constitucionais e da legislação ordinária disciplinarem o financiamento do Sistema Único de Saúde (Álvares, 2021, p. 56).

Nesse contexto, a saúde é também entendida como uma área que necessita de uma forte presença do Estado, principalmente através de políticas públicas, além da evidente participação da sociedade, para garantir a regulação e contrabalançar as desigualdades socioeconômicas (Álvares, 2021, p. 55).

Considerando-se que os direitos fundamentais são o núcleo da Constituição de 1988, cabe ao Estado empreender o zelo necessário para tornar tais direitos efetivos. A luta por justiça social e igualdade permite ao gestor que se valha de uma série de meios para garantir a eficácia da prestação de serviços públicos essenciais.

3- O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A Constituição brasileira trouxe uma plêiade de normas diretivas a serem implementadas pelos poderes competentes. Ocorre que nem sempre o Estado consegue dar a efetividade ao disposto na Constituição por meio de políticas públicas planejadas, resultando em demandas judiciais dos cidadãos.

O nascedouro da judicialização da saúde ocorreu no final do século passado, com a entrada de ações judiciais a fim de obter medicamentos ao tratamento do HIV, levando o Judiciário a enfrentar o dilema quanto à possibilidade de exigibilidade do direito à saúde. O enfrentamento de tal dilema suscitou duas questões: 1) o aprimoramento das políticas públicas destinadas à prevenção e ao tratamento daquela enfermidade, com o alcance de uma cobertura

universal dos pacientes; 2) a abertura do Judiciário para outras discussões em torno da saúde pública (Ventura, 2010).

Não obstante, a decisão paradigmática em benefício da judicialização da saúde ocorreu nos anos 2000, quando o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que a ausência de políticas públicas não poderia ser utilizada pelos gestores como obstáculo para a efetivação de direitos fundamentais⁴. Aliás, em outras oportunidades o STF manteve a decisão:

Mais do que nunca, é preciso enfatizar que o dever estatal de atribuir efetividade aos direitos fundamentais, de índole social, qualifica-se como expressiva limitação à discricionariedade administrativa. Isso significa que a intervenção jurisdicional, justificada pela ocorrência de arbitrária recusa governamental em conferir significação real ao direito à saúde, tornar-se-á plenamente legítima (sem qualquer ofensa, portanto, ao postulado da separação de poderes), sempre que se impuser, nesse processo de ponderação de interesses e de valores em conflito, a necessidade de fazer prevalecer a decisão política fundamental que o legislador constituinte adotou em tema de respeito e de proteção ao direito à saúde. (...) O magistrado, quando aplica a Constituição e obriga os demais poderes a agirem de acordo com a previsão de seu papel constitucional, não está atuando para interferir nos outros poderes, ferindo, assim, o princípio da separação dos poderes, de modo a chamar para si a função política dos demais, mas sim, visa adequar sua conduta às previsões constitucionais realizando sua atribuição de afastar lesões ou ameaças a direito e concretizando os direitos fundamentais (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Recurso Extraordinário-RE 581352/AM. Estado do Amazonas e Ministério Público do Estado do Amazonas. Relator Ministro Celso de Mello. Publicado em 22/11/2013). (Grifamos).

A partir de então, o controle judicial de políticas públicas sanitárias vem se tornando parte cotidiana do Judiciário, haja vista que, apesar de ser direito fundamental, garantido pela CR/88 (Valle, 2013), em certos momentos a realidade fática se impõe, porque os usuários não obtêm a prestação de saúde como deveriam. Escreve Barroso (2009):

Na categoria de ativismo mediante imposição de condutas ou de abstenções ao Poder Público, notadamente em matéria de políticas públicas, o exemplo mais notório provavelmente é o da distribuição de medicamentos e determinação de terapias mediante decisão judicial. A matéria ainda não foi apreciada a fundo pelo Supremo Tribunal Federal, exceto em pedidos de suspensão de segurança. Todavia, nas Justiças estadual e federal em todo o país, multiplicam-se decisões que condenam a União, o Estado ou o Município – por vezes, os três solidariamente – a custear medicamentos e terapias que não constam das listas e protocolos do Ministério da Saúde ou das Secretarias Estaduais e municipais. Em alguns casos, os tratamentos exigidos são experimentais ou devem ser realizados no exterior (BARROSO, 2009, p. 15).

Sendo assim, podemos definir a judicialização da saúde como o fenômeno resultante da busca pelo jurisdicionado da efetivação do direito constitucional à saúde, através da promoção

⁴ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Agravo no RE n. 271.286-8/2.000. Relatoria: Min. Celso de Mello. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>. Acesso em: 20 set. 2021.

de demandas no Judiciário. A judicialização da saúde também pode ser entendida como “o contexto político-jurídico em que decisões judiciais obrigam a Administração Pública a fornecer medicamentos e tratamentos médicos não abrangidos pela saúde pública” (Freitas et. al., 2022, p. 429).

Essa possibilidade de controle judicial de políticas públicas de saúde não implica, *a priori*, em ativismo judicial ou afronta ao princípio constitucional da separação de poderes, principalmente quando houver afronta, omissão⁵ ou deficiência por parte do Estado na implementação do direito fundamental (Valle, 2013).

Desse modo, havendo violação ao direito fundamental relativo à decisão judicante, no sentido de que uma decisão individual ou coletiva não seja capaz de ferir o direito da coletividade, não há razão que justifique a categorização como ativismo, pois ao Poder Público não é permitido a realização de verdadeiro “bloqueio institucional” (Clark, Corrêa, Nascimento, 2020) ao deixar de implementar políticas públicas de saúde, estabelecida na Constituição brasileira de 1988. A respeito do tema acima, na visão de Barroso (2009), ao Judiciário é permitido, segundo a doutrina contemporânea, que faça valer os ditames constitucionais, ainda que signifique que tenha que ser feito em face de outros Poderes, o que não feriria o princípio da separação de poderes, pois tal comportamento estaria resguardado em nome dos direitos fundamentais e dos valores democráticos.

Ademais, segundo Valle (2013), a perspectiva constitucional para uma efetivação dos direitos fundamentais assegura que necessariamente haverá escolhas (alocações e exclusões de recursos públicos) e que, para atingir a melhor forma de diálogo, será necessário lançar mão de princípios democráticos, independentemente da intervenção judicial em políticas públicas.

Ademais, em uma sociedade inserida no contexto do capitalismo globalizado, as complexidades de determinada sociedade estão cada vez mais integradas, refletindo em outros ordenamentos jurídicos. Desse modo, demandas habitualmente submetidas ao Judiciário acabam exigindo conhecimentos multidisciplinares, como é o caso do direito à saúde (Freitas et. al., 2022, p. 430).

Nessa ordem de ideias, a partir do momento em que a judicialização começou a ocupar grande fatia das demandas sociais (sanitários), são criados pelo Estado (Executivo, Legislativo e Judiciário) uma série de protocolos a fim de auxiliar o embasamento de decisões judiciais

⁵ Caso a administração se mantenha omissa, pode e deve o Judiciário controlar tais omissões, com o devido temperamento, principalmente quando se leva em consideração ser a efetividade constitucional direito de todas as pessoas e ser inafastável a sua proteção judicial. Em sentido contrário, posiciona-se a doutrina tradicional, argumento que, com fulcro na separação dos poderes, o juiz não possui competência, nem capacidade para elaborar políticas públicas, pois as prioridades na saúde e os meios para concretizá-las cabem ao gestor público.

envolvendo a prestação de serviços de saúde. Inobstante, as decisões passaram a não considerar ou a flexibilizar posicionamentos firmados, como os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), organizados pelo Ministério da Saúde (MS), bem como não consideram ou minimizam os requisitos de acesso às políticas públicas definidos pelos Tribunais Superiores, aumentando as celeumas que circundam a judicialização da saúde (Freitas et. al., 2022, p. 429).

Para se ter maior noção da questão, no ano de 2011, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) calculou haver 240.980 processos judiciais na área de saúde. Já, no ano de 2016, foram recebidos, apenas pela primeira instância, 87.505 novas demandas, a maior parte relacionada ao fornecimento de medicamentos ou oferecimento de tratamento médico-hospitalar (Carvalho, 2018, p. 310).

Segundo Carvalho (2018), as demandas por prestações que não foram padronizadas pela Administração Pública não ocorrem somente em casos de falhas no estabelecimento de um protocolo clínico do SUS, em diretriz terapêutica ou na organização de uma política de qualquer natureza para tratamento de agravos. Foram identificados percentuais de 73% ou 79% quanto à parcela de medicamentos não padronizados, cujo fornecimento foi determinado pela Justiça, mas que apresentavam alternativa terapêutica disponível no SUS (Carvalho, 2018, p. 310).

No ano de 2018, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu sobre a obrigatoriedade do Poder Público de fornecer medicamentos que não estejam constando nas listas adotadas pelo SUS. O Recurso Especial nº 1.657.156/RJ foi julgado pela Primeira Seção, que decidiu ser obrigação do Poder Público o fornecimento de medicamentos, ainda que não estejam incorporados pelos SUS. Porém, foi decidido que, para tanto, deverão estar presentes os seguintes pressupostos: a 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 doença, dos fármacos fornecidos pelo SUS; a incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e a existência de registro do medicamento na Anvisa, observados os usos autorizados pela ANVISA (Carvalho, 2018, p. 311).

Posteriormente, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu sobre a questão, adotando a mesma linha e estabelecendo os seguintes critérios para justificar o controle judicial da saúde, nos termos do Tema n. 1161 (“Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária”), dispondo:

Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS (Brasil, 2021).

A partir disso, Carvalho (2018) conclui que os dados existentes atualmente sobre a judicialização da saúde indicam que esse fenômeno é crescente. Nesse sentido, “...ao tipificar as demandas por medicamentos como insertas nesse movimento crescente de discussão judicial sobre a concretização do direito à saúde, identificam-se traços comuns em tais tipos de ação nas instâncias ordinárias” (p. 314), ainda que se trate de ações individuais requerendo medidas distintas, sendo esses traços, os seguintes: a suficiência de prescrição médica unilateral para instruir a demanda, em detrimento de outras provas; a falta de observância, por médicos e magistrados, das listagens oficiais do SUS (RENAMES e PCDTs), seja em relação às alternativas terapêuticas, seja quanto à existência dos repositórios públicos dos respectivos princípios ativos – os medicamentos “genéricos”; e a alta incidência de deferimento de tutelas provisórias de urgência inaudita altera parte, sem prejuízo de outros (Carvalho, 2018, p. 314).

Esse modus operandi jurisdicional comumente observado em ações de medicamentos, não obstante possa ser justificado a partir de argumentos válidos, relacionados ao controle de políticas públicas ineficientes e à satisfação do direito fundamental à saúde em sua maior extensão possível, revela certa inconsequência para com o esforço hermenêutico realizado pelos próprios Tribunais Superiores e órgãos de controle, quanto ao estabelecimento de balizas concretas para o fornecimento judicial de medicamentos (Carvalho, 2018, p. 315).

O Relatório Analítico Propositivo “Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução” (Brasil, 2019) analisou diversidade entre ações individuais e coletivas no que tange ao seu êxito. Após proceder ao levantamento dos casos de concessão de tutela antecipada, verificou-se que apenas pequeno percentual das demandas corresponde a ações coletivas em 2ª instância: 2,35%. Isso demonstra a ausência de ações estratégicas por parte dos órgãos de controle da atuação administrativa legitimados para a propositura das ações coletivas, como o Ministério Público e a Defensoria Pública (Brasil, 2019).

Na tentativa de padronizar e orientar a interpretação dos casos submetidos o Judiciário, foram instituídos órgãos e instrumentos de apoio aos tribunais. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias ao SUS - CONITEC foi criada pela Lei nº 12.401/2011, e à mesma compete indicar ao Ministério de Saúde quais tecnologias e práticas devem ser incorporadas ao

SUS, além de proceder à elaboração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Já os Núcleos de Avaliação de Tecnologias da Saúde (NATs), tiveram sua criação recomendada pelo Conselho Nacional de Justiça em 2011, cuja finalidade é a análise técnica das demandas na área da saúde e o fornecimento de subsídios aos magistrados na prolação de suas decisões. A possibilidade de adoção dos NATs por todos os Estados foi instituída em 2016 (Pimenta, 2020).

Mesmo havendo intuito de auxiliar os tribunais nas decisões, a procura dos órgãos e instrumentos de apoio às sentenças e acórdãos ainda é irrelevante. A CONITEC foi mencionada em apenas 0,51% dos acórdãos proferidos pelos Tribunais de Justiça das cinco regiões do país, ao passo que os NAT e os Protocolos Clínicos (instrumentos que padronizam as condutas médicas) foram mencionados em 15,06% e 5,83% daquelas decisões (Brasil, 2019) (Pimenta, 2020).

Desse modo, há o entendimento de que a desconsideração do impacto dessas decisões nas políticas públicas e no orçamento é um retrocesso:

Entender os impactos promovidos pelas normas jurídicas no âmbito econômico, portanto, pode representar o divisor de águas entre a promoção de políticas públicas eficientes e o efeito devastador de medidas que, não obstante objetivem desenvolvimento, ocasionem retrocesso social (Freitas, 2022, p. 230-231).

Assim sendo, haja vista que não há o devido cuidado do Judiciário com os respectivos orçamentos públicos, além da divisão de competências entre os entes federados (haja vista que os Municípios são os mais onerados pela judicialização), questiona-se como a judicialização da saúde impacta no orçamento público e qual a relação entre a judicialização e o planejamento estatal.

4- PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Após a análise anterior sobre a saúde na perspectiva constitucional e o panorama atual da judicialização da saúde no Brasil, passa-se a análise do impacto da judicialização sobre o orçamento público, bem como no planejamento estatal, em face da tensão entre a obrigatoriedade de prestações individuais pelo Poder Público e o limite financeiro estatal, que é destinado à coletividade pela Constituição de 1988.

As políticas públicas, sejam elas econômicas, sociais, ambientais ou tecnológicas são resultado da ação estatal, via planejamento (Souza, 2017), no cumprimento de seu *mister*. São viabilizadas através de normas jurídicas e visam à execução dos ditames impostos ao gestor público pelo ordenamento jurídico vigente. Logo, as políticas públicas de saúde contemplam as

decisões políticas para a concretude no previsto no plano normativo constitucional, especialmente os direitos fundamentais (Álvares, 2021, p. 81).

A política pública é, do ponto de vista da ciência política, um conjunto de ações e omissões que manifestam uma modalidade de intervenção do Estado como resultado do conflito de interesses divergentes, confrontos e negociações entre várias instâncias instituídas ou arenas e entre os atores que delas fazem parte, caracterizando formas de ação governamental aptas a alcançar finalidades públicas e a implementar, portanto, os propósitos do Estado de bem-estar social (Duarte, 2020, p. 72).

A elaboração e execução de políticas públicas ocorrem pela atuação dos Poderes Executivo e Legislativo, pois as políticas públicas “são fruto das decisões de prioridade levadas a cabo quando da apreciação do conflito entre direitos sociais”. Nesse sentido, os direitos sociais necessitam de políticas públicas específicas para serem amplamente usufruídos (Duarte, 2020, p. 74).

A implementação de uma política pública costuma seguir três etapas. A primeira é a sua elaboração, momento no qual se analisam os pressupostos fáticos e jurídicos da situação - após constatação prévia das necessidades sociais e a fixação de objetivos; a segunda é a implementação das medidas materiais e financeiras para a execução da política pública e, finalmente, a terceira etapa, que consiste em um balanço avaliador para analisar os resultados e impactos sociais e jurídicos da opção do poder público (Duarte, 2020, p. 74).

Ademais, para além das falhas e omissões das políticas públicas, há um descompasso entre os médicos que fazem as prescrições não contempladas pelo SUS, como ocorre nos casos de tratamentos experimentais ou não regulamentados pelos órgãos competentes, como ANVISA, abrindo a possibilidade de judicialização da saúde, possuindo impacto financeiro considerável no orçamento público, pois podem prescindirem de valores elevados (Duarte, 2020).

Não obstante, para que o Estado possibilite a fruição dos direitos fundamentais é preciso que haja disponibilidade financeira (recursos suficientes nos cofres públicos). Porém, para a aplicação adequada do dinheiro público deve-se haver organização e planejamento das finanças, para que o orçamento público possua sustentabilidade financeira (Scaff e Rocha, 2017).

Logo, o orçamento público merece destaque, pois é o instrumento legal, elaborado pelo Executivo e aprovado pelo Legislativo, de planejamento estatal e organização das finanças públicas do Estado, com conteúdo político, econômico, contábil e jurídico, no qual estão contidas as receitas e estimadas as despesas que se pretende realizar em um determinado exercício financeiro.

A leis orçamentárias são formadas pelo Plano Plurianual (PPA), pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e pela Lei Orçamentária Anual (LOA). Essas leis integradas regulam a

atividade orçamentária, bem como planeja/programa administração pública. Todavia, há um estreitamento da visão jurídica sobre elas, que começa de forma ampla no PPA, inclusive em relação ao alcance temporal, e vai se reduzindo nas outras normas. As tais leis estão articuladas por exemplo, planos diretores e planos nacionais de saúde, entre outras normas planejadoras. A integração dos instrumentos normativos implica a agregação da despesa e da receita no setor público, obtendo-se a uma atuação estatal coordenada. Nesse sentido, as normas estão interligadas e exteriorizam a vontade de organizar o dispêndio de recursos.

Na elaboração pelo Executivo, além da estimativa da receita, são formulados os programas que correspondem às ações a serem executadas pelos órgãos. Terminada essa etapa, a proposta deve ser encaminhada para a apreciação do Legislativo. Nessa fase, as estimativas de receita e as alternativas são reavaliadas, os programas ajustados (via emendas) e as alocações regionalizadas. Já a execução é realizada pelo Executivo, correspondendo à fase onde ocorrem os ajustes, nos casos em que a arrecadação se mostra aquém ou além ao fluxo de gastos. As programações são executadas e verificadas pelos mecanismos de controle interno e por meio de inspeções dos órgãos de controle externo. Depois, concomitantemente com a execução, são produzidos os balanços e as contas são julgadas pelo Legislativo.

O Executivo, com participação direta do Legislativo, traça todo o organograma orçamentário sob o qual irá se desenvolver a administração pública através da lei plurianual, lei de diretrizes orçamentárias e lei orçamentária anual. Deste modo, qualquer ação ou omissão do administrador público com relação a finanças, despesas e empenhos de recursos públicos sem que esteja mapeada nestas diretrizes normativas, lhe acarretará imputação de responsabilidade fiscal, a teor da Lei Complementar 101/2.000 (Jucatelli, 2016, p. 63).

Ocorre que todo o procedimento que envolve o planejamento estatal e o orçamento público narrados acima, podem ser desvirtuados com a judicialização da saúde. Esse é o objeto principal do artigo.

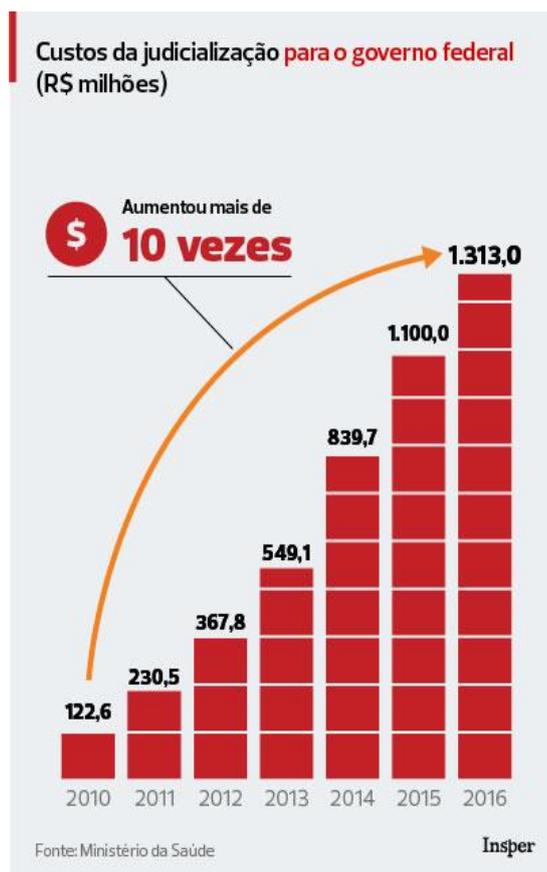
Noutro giro, tratando-se de uma nação em desenvolvimento (Bercovici, 2008), como o Brasil, em que os recursos são escassos e as necessidades infinitas, a falta de planejamento estatal e a subordinação a interesses não fixados constitucionalmente contribuem para o agravamento das dificuldades orçamentárias ocasionadas pela judicialização da saúde.

Assevera Eros Roberto Grau sobre o planejamento:

O planejamento consiste na aplicação de técnicas de previsão e pressuposição da ação coordenada do Estado como um todo, no intuito de realizar fins previamente definidos da forma mais completa e rápida possível. Em suma, é uma atividade-meio para o alcance de objetivos estatais, o que se expressa documentalmente em um 'plano', o qual contempla as metas e os meios de ação, sendo um método de intervenção nas atividades econômicas com vistas à sua ordenação para melhor funcionamento da ordem social (1978, p. 25).

Logo, a ausência de planejamento, ou melhor, o planejamento realizado e executado para não atender os ditames constitucionais, guarda correlação com os impactos econômicos advindos do controle judicial.

Nessa vereda, a realidade atual demonstra que existe um notável desequilíbrio entre investimento nas políticas públicas e a judicialização da saúde e consequente aumento inesperado no orçamento. Nesse sentido⁶:



Com a análise dos dados colhidos e analisados pelo INSPER, a constatação seguiu no sentido de que as falhas na gestão pública muitas vezes deixam de fornecer ao usuário tratamentos básicos de saúde, inclusive medicamentos constantes na listagem do SUS, o RENAME⁷, que compõem a imensa maioria das demandas que oneram o Poder Público.

Isto posto, em face dos dados apresentados acima, entendemos que a atuação do Judiciário frente à ilegalidade, ausência ou falhas do Estado na saúde, poderá ocorrer, mas em caráter especial, sempre levando em consideração à Lei Complementar n° 141/2012 - dispõe

⁶ Conforme consta no gráfico, entre 2010 e 2016, os gastos com a judicialização da saúde passaram de R\$1,3 bilhões (INSPER, 2019).

⁷ As políticas públicas se concretizam na forma de listas de medicamentos, tais como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

sobre os recursos mínimos destinados à saúde. Ademais, os juízes não são os senhores absolutos do direito positivo, porém os magistrados cumprem um papel de garantidores da estrutura constitucional e da realização da justiça social. Vejamos:

Pero los jueces no son los señores del derecho en el mismo sentido en que lo era el legislador en el pasado siglo. Son más exactamente los garantes de la complejidad estructural del derecho en el Estado constitucional, es decir, los garantes de la necesaria y dúctil coexistencia entre ley, derechos y justicia (Zagrebelsky, 2002, p. 153).

Dito isso, acredita-se que a judicialização possui dois vieses: um, pautado na razoabilidade judicante, que, com acerto, agirá perante as ilegalidades, omissões e falhas do Estado e promoverá a eficácia do mandamento constitucional (direito a saúde) e, um segundo, pautada em decisões desarrazoadas, com fundamentações técnicas não robustas, promovendo tratamentos e medicamentos de altíssimo custo e baixíssima probabilidade terapêutica para usuários, onerando o sistema e prejudicando o investimento na saúde da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constituição brasileira de 1988 fixou o dever do Estado em prestar adequadamente o serviço público de saúde a todos homens e mulheres da nação, conforme estabeleceu os ditames indicados na pesquisa, e para tanto tal direito fundamental é regido pela legislação infraconstitucional, inclusive pela orçamentária. Todavia, os recursos financeiros públicos são finitos e por isso o seu uso depende de planejamento estatal eficiente realizado através de políticas públicas.

Infelizmente, as políticas públicas, como a de saúde, apresentam falhas, omissões e ilegalidades, originadas por inúmeros motivos, que impedem/bloqueiam os indivíduos de terem acesso a um dos direitos fundamentais essenciais a fim de evitar, amainar ou curar suas enfermidades, resultando assim conflitos judiciais, por um lado; e de outro, a fragilização do orçamento público e, logicamente, do planejamento estatal.

Mesmo o Estado brasileiro possuindo o SUS, enquanto sistema amplo objetivando dar concretude ao direito à saúde a todos, com a participação institucional e dispêndio financeiro da União, Estados e Municípios, a execução da política pública sanitária é judicializada, via, sobretudo, demandas individuais.

Em face dos dados apresentados na investigação e da necessidade da concretude do direito constitucional à saúde, é necessário que o Judiciário faça o controle das políticas públicas

sanitárias com razoabilidade e parcimônia, observando critérios legais objetivos e utilizando os comitês técnicos de assessoramento a fim de realizar a justiça e conseqüentemente não distorcer a programação e o orçamento estatal, nem agravar a limitação finita de recursos, inclusive podendo prejudicar outras políticas públicas da saúde importantes a sociedade.

Assim sendo, o Estado brasileiro deve aprimorar a utilização do instituto do planejamento, objetivando modernizar e ampliar a programação das ações sanitárias e o seu custeio, de forma democrática, já a quase 03 décadas as demandas judiciais na área apresentam as suas fragilidades e omissões. Ademais, é prudente ainda que os custos financeiros com as demandas judiciais passem a ser prevista nos orçamentos públicos, posto que são previsíveis⁸.

REFERÊNCIAS

ÁLVARES, Laís Botelho Oliveira. **Desenvolvimento e o Complexo Econômico-Industrial da saúde: estudo de caso sobre as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo**. (Dissertação). 147p. Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2021.

BERNARDES, Flávio Couto. Álvares, Laís Botelho Oliveira. Políticas públicas de acesso à saúde: uma análise sobre o consórcio público. In: **Anais do XI Encontro Internacional do CONPEDI- Chile**. p. 79 a 98. Disponível em: <<http://site.conpedi.org.br/publicacoes/129by0v5/d5w1u2lh/Wn44BntIDase8io5.pdf>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2023.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Suffragium - Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará**, Fortaleza, v. 5, n. 8, p. 11-22, jan./dez. 2009. Acesso em 18 de janeiro de 2023.

BERCOVICI, Gilberto. **Complexo industrial de saúde, desenvolvimento e proteção constitucional ao mercado interno**. Revista de Direito Sanitário, Vol. 14, n° 2, jul./out. 2013, pp. 9-42. Disponível em:<<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/63990/66731>>. Acesso em 12 jan. de 2023.

BERCOVICI. **Soberania e Constituição: para uma crítica do constitucionalismo**. São Paulo: Quartier Latin, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Relatório Analítico Propositivo Justiça Pesquisa: Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>>. Acesso em: 17 de dezembro de 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília. Disponível em: <

⁸ Este trabalho possui financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), junto ao Grupo de Estudo e Pesquisa de Direito, Economia e Filosofia, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc86.htm>. Acesso em: 12 de dezembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde)**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 10 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141/2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>. Acesso em: 12 de janeiro 2023.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Agravo em Recurso Extraordinário n. 271.286/RS**. Requerente: Diná Rosa Vieira. Requerido: Município de Porto Alegre. Relator: Ministro Celso de Mello. Brasília, 12 de setembro de 2000.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Recurso Extraordinário- RE 581352/AM**. Estado do Amazonas e Ministério Público do Estado do Amazonas. Relator Ministro Celso de Mello. Brasília, 22 de novembro de 2013.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Recurso Extraordinário- RE 1165959/SP**. Estado de São Paulo e Natan Dantas Santos. Relator Ministro Marco Aurélio. Brasília, 22 de outubro de 2021.

CARVALHO, Victor Aguiar de. A judicialização da saúde sob o olhar da análise econômica do Direito: um exame dos incentivos ao ajuizamento e à solução extrajudicial de conflitos. **Revista Jurídica de Políticas Públicas**. Vol. 8, nº 3, p. 307-326, 2018.

CLARK, Giovani; CORRÊA, Leonardo Alves; NASCIMENTO, Samuel Pontes do. **Constituição Econômica bloqueada: impasses e alternativas**. Teresina: EDUFPI, 2020.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquiades. **Possibilidades e limites do controle judicial das políticas públicas de saúde: um contributo para a dogmática do direito à saúde**. 2ª Ed. Belo Horizonte: Forum, 2020.

EPSTEIN, Lee; KING, Gary. **Pesquisa empírica em direito: as regras de inferência**. São Paulo: Direito GV, 2013.

FREITAS, Daniel Castanho de. VALLE, Vivian Lopes. GAZOTTO, Gustavo Martinelli Tangarelli. Aportes da análise econômica no estudo da judicialização da saúde e o risco da promoção desigual de direitos. **Revista Jurídica de Políticas Públicas**. Vol. 12, nº 2, agosto de 2022.

GUSTÍN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. **Repensando a Pesquisa Jurídica**. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

GRAU, Eros Roberto. **Planejamento Econômico e Regra Jurídica**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1978.

GRAU, Eros Roberto. **Ensaio e discurso sobre a interpretação/aplicação do direito**. 2 ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

GRAU, Eros Roberto. **A ordem econômica na Constituição de 1988: Interpretação e crítica**. 14ª ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

INSPER – INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA. **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2019.

JUCATELLI, João Paulo. Judicialização da saúde, ativismo judicial e o conseqüente desequilíbrio do orçamento público. **Anais Do Congresso Brasileiro De Processo Coletivo E Cidadania**, 2016, (3), p. 59–65. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/519>. Acesso em 05 de janeiro de 2023.

LIMA, Fernando Rister. FINCO, Matteo. FINCO, Matteo et al. Direito à saúde e evolução dos direitos humanos. Uma leitura sistêmica no contexto do Supremo Tribunal Federal brasileiro. In: **What's up? Desafios ao Direito. Inteligência artificial-Uso de dados pessoais-Covid-19 Direito à saúde-Crianças, adolescentes e idosos no mundo digital-Biotecnologia e bioética**. Almedina, 2022. p. 389-402.

MARTINS, Carolina Machado. **Os efeitos da judicialização da saúde no orçamento público federal**. (Dissertação). Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de São Paulo. 123 p. São Paulo, 2013.

PIMENTA, Liana Barros. DUARTE, Luciana Gaspar. A complexidade da judicialização da saúde: uma análise do Relatório “Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução” do Conselho Nacional de Justiça. **I Encontro Virtual do Conpedi**, 2020. Direitos Sociais e Políticas Públicas II. Florianópolis: Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito, CONPEDI, 2020. p. 05-25.

RAMOS, Marcelene Carvallo da Silva. O direito fundamental à saúde na perspectiva da Constituição Federal. **Revista de Direito Administrativo e Constitucional**. Revista de Direito Administrativo e Constitucional. Ano 5, nº 22, out./dez. 2003, p. 147-165. Belo Horizonte: Fórum, 2003. Disponível em: <http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/627>>. Acesso em: 25 de novembro de 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 2 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SCAFF, Fernando Facury; ROCHA, Francisco Sérgio Silva. **Equilíbrio orçamentário e sustentabilidade financeira**. In: POMPEU, Gina; CARDUCCI, Michelle; ARAUJO, Luiz Alberto David. (Org.). **A Constituição à prova da crise financeira internacional**. 1ed. Florianópolis, SC: Empório do Direito, 2017, v. .p. 217-246.

SOUZA, Washington Peluso Albino de. **Primeiras linhas de Direito Econômico**. 6 ed. São Paulo: LTr, 2017.

VALLE, Vanice Regina Lírio do. Controle Judicial de Políticas Públicas: sobre os riscos da vitória da semântica sobre o normativo, **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 14, n. 14, p. 387-408, julho/dezembro de 2013.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physus Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20, p. 77-100, 2010.

ZAGREBELSKY, Gustavo. **El derecho dúctil**. Tradução de Marina Gascón. 4 ed. Madrid: Trotta, 2002.

WANG, Daniel Wei. VASCONCELOS, Natália Pires de. OLIVEIRA, Vanessa Elias de. TERRAZAS, Fernanda Vargas. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Administração Pública** — Rio de Janeiro 48(5):1191-1206, set./out. 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rap/a/5YcctKRJTVmQnp5mRHkBBcj/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 05 de agosto de 2023.