

O DILEMA DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA INFLUÊNCIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

ISADORA CAROLINE COELHO COUTINHO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

RENATO SOMBERG PFEFFER
FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO - FJP/MG

Agradecimento à órgão de fomento:
Fapemig

O DILEMA DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA INFLUÊNCIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

1. Introdução

O direito à saúde foi positivado como direito social fundamental no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88). O conceito de saúde e o seu reconhecimento como direito é fruto de um processo evolutivo, influenciado pelos movimentos culturais, sociais e econômicos de distintas épocas. Importantes debates foram travados para que se reconhecesse que a saúde envolve inúmeros condicionantes, não se caracterizando apenas como ausência de doença, e que constitui um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado.

Ante a possível não fruição desse direito constitucional, a fim de assegurar o seu exercício, os cidadãos passaram a recorrer ao Poder Judiciário, elevando de modo exponencial a quantidade de demandas individuais e ocasionando a judicialização da saúde. Em 2015, O Relatório de Auditoria Operacional realizado pelo Tribunal de Contas da União (TCU) retrata a elevação dos gastos do Ministério da Saúde (MS) para o cumprimento de demandas judiciais, somente relativas à aquisição de medicamentos não padronizados pelo SUS, em mais de 1.300% em sete anos, conforme apontado por Bretas, Ferreira Júnior e Riani (2020), o que representa valor aproximado de 1 bilhão de reais. Recentemente, de acordo com estudos embasados em dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), desenvolvido por Shulze (2020), permaneceu o aumento do número de demandas judiciais relativas à saúde no ano de 2019, com perspectiva ainda de crescimento.

O fenômeno da judicialização, segundo pontua Barroso (2012, p. 24), significa, "que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo". No âmbito da saúde, a judicialização tem-se expandido na busca individual pela concretização deste direito social, materializado por meio do acesso a bens e serviços não implementados na esfera administrativa.

Nesse contexto, a discussão do tema se mostra relevante não somente em razão da interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas, mas também na efetivação do direito social à saúde, nos moldes previstos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), levando em conta os difíceis processos de tomada de decisão judicial. Uma medida judicial que materializa o direito à saúde a um indivíduo, seja pela concessão de um medicamento, insumo ou procedimento, pode ter como contrapartida o sacrifício de uma política pública em prol da coletividade. Por outro lado, há hipóteses que pela própria natureza exigem intervenção judicial, o que não significa que também não haja necessidade de certa ponderação.

Diante disso, tendo como foco o dilema direito individual versus direito coletivo e a interferência da ética dos magistrados nas decisões judiciais, este trabalho se propõe a verificar as influências desses processos no desenvolvimento e na implementação das políticas públicas de saúde. Para discussão sistematizada do tema, esse artigo foi estruturado em 4 partes, iniciando pela introdução. Na segunda parte, explicita-se o problema da pesquisa e os objetivos. Já a terceira parte, concernente à fundamentação teórica e discussão, é subdividida em sessões. A primeira sessão contextualiza a evolução do conceito de saúde e da sua consagração como direito no Brasil. Na sequência, discorre-se sobre qual o papel do Poder Público na construção das políticas. Considerando a complexidade das ações e limitações existentes, tem-se um desafio na formulação de respostas para atender as expectativas da população e, ao menos, minimizar as marcas de uma sociedade historicamente

desigual. Levando em conta, então, das dificuldades enfrentadas, principalmente pelo Poder Executivo, de garantir o acesso à saúde por meio de políticas públicas, é que fica evidente a atuação do Poder Judiciário. Discute-se a partir daí a intervenção desse Poder no SUS por meio da judicialização, as barreiras para sua atuação e o modo pelo qual ela impacta na efetividade do direito à saúde. Nesse cenário, passa-se ao debate sobre os dilemas enfrentados pelos magistrados que refletem diretamente no julgamento das lides que envolvem o direito à saúde, bem como a existência de meios capazes de parametrizar as decisões judiciais com o intuito de assegurar o acesso às ações e serviços de saúde na sua essencialidade. Por fim, a última parte apresenta a conclusão juntamente com a contribuição.

2. Problema de Pesquisa e Objetivo

Há indícios, com base em estudos sobre o tema (BARROSO, 2009; DRESCH, 2015), de que os princípios éticos dos magistrados têm impacto na execução do sistema de saúde brasileiro e, como consequência, a judicialização atua sistematicamente no sentido de gerar impactos sobre as desigualdades sociais e iniquidades no país. Em vista disso, o objetivo geral deste trabalho é analisar como as decisões judiciais influenciadas, principalmente, pela ética dos magistrados impactam na construção e desenvolvimento de políticas públicas de saúde no Brasil. E, especificamente, refletir sobre o problema da colisão entre direito individual e direito coletivo, ocasionado pela judicialização da saúde, bem como estabelecer alguns parâmetros decisórios entre as demandas individuais e coletivas que possam assegurar o alcance mais próximo possível de um sistema de saúde universal, equânime e integral.

Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica, com análise de obras sobre o assunto compostas por artigos em periódicos, monografias, livros e decisões judiciais. Desse modo, ao final, o presente trabalho pretendeu responder a problemática de que modo a judicialização da saúde interfere nas políticas públicas de saúde no Brasil, considerando o dilema ético entre direito individual e direito coletivo.

3. Fundamentação Teórica e Discussão

3.1 Direito à saúde no Brasil

A saúde é um direito fundamental do ser humano atrelado ao direito à vida. A sua definição está diretamente vinculada à promoção de condições de qualidade de vida, de bem-estar físico, mental e social, não se caracterizando apenas como ausência de doença. A Organização Mundial de Saúde (OMS)

(...) define saúde como o “completo bem-estar físico, mental e social e não somente como ausência de doença ou agravos”, e ainda reconhece a saúde como um dos direitos fundamentais de todo ser humano, independente de sua condição social e econômica ou sua crença religiosa ou política, afirmando a importância de uma política sanitária. (SANTOS, 2011).

O conceito de saúde evoluiu conforme os contextos históricos e as conjunturas culturais, sociais e econômicas. Scliar (2007) expõe que o significado de saúde teve inúmeras variações. O autor discorre sobre como a saúde era entendida, desde Hipócrates (460-377 a.C) até a modernidade. Falava-se de forças vitais que existiam no corpo para explicar a saúde e a doença; de influências religiosas, com a vinculação de doença e pecado, e cura e fé. E, com o avanço da ciência foram sendo registradas novas descobertas sobre doenças, prevenção e cura, além de pensadas diferentes vinculações à situação de saúde da população, como educação e urbanização. No entanto, “não havia um conceito universalmente aceito do que é saúde” (SCLIAR, 2007, p. 36).

Somente em 1946 a OMS reconhece o conceito de saúde de forma ampliada, desvinculando-o do conceito focado simplesmente na ausência de doença e aos aspectos puramente biológicos, atrelando-a também a todo o meio no qual o indivíduo está inserido, social e ambiental, e à suas condições de vida. Consequentemente, o amadurecimento do significado de saúde demonstra a necessidade de envolvimento de diversos setores para promoção da melhor qualidade de vida e do desenvolvimento social e econômico mundial. Isso, pois, levando-se em conta as evidências de que a saúde importa também como dimensão relevante no desenvolvimento de um país, e não somente como condição essencial de cidadania e elemento estruturante do estado de bem-estar social. (FERREIRA JÚNIOR; FAHEL; HORTA; DINIZ, 2017, p. 106).

No Brasil, o progresso ocorreu de forma mais tardia, tendo o movimento sanitário atuado de modo fundamental para o reconhecimento do direito à saúde, conforme consta hoje da Constituição Brasileira e nas leis infraconstitucionais. De acordo com Arouca (1998) esse movimento foi consolidado em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, com a participação de milhares de representantes de diversos segmentos da sociedade civil. O resultado foi a garantia expressa na CF/88 da saúde como direito do cidadão e dever do Estado, com previsão de concretização desse direito por meio de políticas públicas sociais e econômicas.

Hoje, portanto, a saúde está consubstanciada na Constituição brasileira como direito social fundamental e seu acesso é garantido, principalmente, por meio do SUS.

Nesse contexto, importante destacar que anteriormente a 1988 não se reconhecia expressamente a saúde como um direito em nenhuma legislação vigente. Em síntese, os direitos sociais, incluído o direito à saúde, eram negligenciados pelo Estado. Nas Constituições de 1946 e 1967 já havia alguma garantia de assistência sanitária, hospitalar e médico preventiva, porém, apenas aos trabalhadores. Ao restante da população cabia recorrer à caridade e à própria iniciativa privada, visto que tal direito não lhes era assegurado (CARVALHO; PINTO, 2010). Somente pela Carta de 1988, segundo afirma Carvalho e Pinto (2010) é que se consolida o direito universal à saúde como um dever do Estado.

Historicamente, a saúde no Brasil é marcada pela desigualdade e exclusão, em um contexto no qual a população mais vulnerável dependia principalmente de atendimentos filantrópicos (PIOLA, 2009). O processo de construção do SUS é resultado de anos de numerosos debates políticos, envolvendo diversos atores sociais. Pode-se afirmar que, desde o Brasil Colônia, apesar do desenvolvimento e de progressos, as ações de saúde no país sempre foram muito associadas aos interesses econômicos, nada ou pouco se importando com os interesses sociais.

Na atualidade, embora existam limitações à prestação integral e imediata dos direitos sociais pelo Estado e que os recursos financeiros sejam indiscutivelmente escassos, essas limitações não podem, de acordo com Faria (2014), inviabilizar indistintamente a aplicabilidade de tais direitos, mas servir como uma orientação da alocação de recursos públicos. Haja vista também, no setor da saúde, a imposição constitucional de um gasto mínimo¹ na aplicação de ações e serviços, o que representa minimamente um meio de resguardar a garantia deste direito.

Além disso, o texto constitucional confere igualmente aos direitos sociais, assim como aos demais direitos fundamentais, a condição de aplicabilidade imediata, uma vez que “por menor que seja a sua densidade normativa ao nível da Constituição, sempre estarão aptos a gerar um mínimo de efeitos jurídicos” (SARLET, 2001, p. 32). E, por ser estabelecido como

direito social fundamental, mesmo na ausência de regulamentação por normas infraconstitucionais, a concretização do direito à saúde poderá ser pleiteada judicialmente, tanto nos casos de omissão estatal quanto nos casos de prestações ineficientes.

O SUS, nos moldes previstos na CF/88 e nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990), foi criado, então, a partir de diversas manifestações populares, tendo com marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Nessa conferência é que foram determinados os princípios basilares do SUS - universalidade, igualdade e integralidade, como doutrinários, e aqueles relativos à organização, quais sejam, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social, em reforço a concepção ampliada de saúde, envolvendo promoção, proteção e recuperação, e não apenas mera ausência de doença (REIS, 2012).

A universalidade, pois, em conjunto com a igualdade representa um importante meio de inclusão social, visto que permite o acesso de todos, sem restrição ou estabelecimento de privilégios, em condições equivalentes, aos serviços e à assistência à saúde promovida no país. E a integralidade, em suma, está relacionada à noção de transversalidade de ações e serviços, garantindo o acesso dos indivíduos nos diversos níveis de atenção e complexidade, atendendo as necessidades de saúde da população.

Nesse cenário, é relevante enfatizar que embora tenha sido legalizado o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde após a criação do SUS, não desapareceram os fatores de iniquidade. Ainda hoje é mantida a desigualdade material associada, principalmente, às diferenças de acesso à educação e informação e, até mesmo, à própria ineficiência de determinadas políticas públicas. (PIOLA, 2009; NUNES et al., 2001 *apud* BARROS; SOUSA, 2016).

Em que pese constar respectivamente na CF/88 e na Lei nº 8.080/1990 literalmente as expressões “acesso igualitário” e “igualdade da assistência”, mais assertivo hoje e tratado em âmbito geral, é o uso da palavra equidade, em decorrência da pretensão desenvolvida. Desse modo, neste estudo, o princípio da igualdade será considerado como equidade no acesso e na assistência. Isto é, no sentido de respeito às desigualdades e atenção para as necessidades coletivas e individuais, investindo-se onde a iniquidade é mais acentuada (MATTA, 2007).

Quanto aos princípios organizativos, vinculam-se aos meios de concretização do SUS, ou, nas palavras de Dresch (2015, p. 22), orientam a sua sistematização “(...) de forma descentralizada, com direção única ‘em cada esfera de governo’, financiada com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, tudo para propiciar atendimento integral.” Isto é, os princípios organizativos servem como forma de estratégia para concretização dos valores fundamentais do SUS (MATTA, 2007).

Nessa seara, não se pode deixar de considerar que, ainda que a saúde seja um dos bens mais importantes, atrelado à vida, há limitações à sua garantia e, portanto, não é um direito absoluto. Sendo assim, a concretização dos princípios do SUS também é impactada por restrições diversas, por exemplo, de cunho financeiro e político.

3.2 O papel do poder público na construção de políticas públicas de saúde

Conforme determina o art. 196 da CF/88 para que o acesso à saúde seja concretizado de forma justa e eficiente é imperioso o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. De modo geral, é possível afirmar que a política pública é um campo que reúne inúmeras áreas do conhecimento, visto que envolve discussões política, social, econômica, administrativa, tendo em vista a pluralidade de valores e interesses de diversos grupos. Segundo Rúa (1997,

p. 04), “a política compreende um conjunto de procedimentos destinados à resolução pacífica de conflitos em torno da alocação de bens e recursos públicos.”

No entanto, ainda que envolva também outros atores, há que se enfatizar que a sua execução é função típica do Poder Executivo, atrelada a função de administrar a máquina pública, ou seja, cabe ao Poder Executivo “(...) a função de execução de políticas públicas, fomento, gerenciamento e desenvolvimento da máquina administrativa” (FERNANDES, 2016, p. 1037). A atuação, portanto, do Poder Executivo, em conjunto com o Poder Legislativo, ao qual compete a elaboração de leis, a aprovação do orçamento, materializa os direitos fundamentais na sua maior aplicabilidade possível, tendo como base a sua essência.

Especialmente no âmbito da saúde pública, as políticas integram o campo de ação social do Estado, orientado para melhoria das condições de saúde da população e dos demais ambientes natural, social e do trabalho (LUCCHESI, 2004). Além dos princípios doutrinários, universalidade, igualdade e integralidade, os princípios organizativos direcionam a construção das políticas públicas de saúde.

A sua operacionalização é, dessa maneira, baseada na descentralização, regionalização e hierarquização. E, ainda, na participação popular, fundamental para a instituição do SUS e consolidação do direito à saúde nos moldes previstos na CF/88 e demais legislações pertinentes, visto que a luta do povo tem como preceito a defesa da igualdade de direitos e a busca pela atenuação das desigualdades sociais até que sejam completamente abolidas. O esforço dos atores sociais visa generalizar suas aspirações e instituí-las em direitos coletivos (CARVALHO; PINTO, 2008).

Quanto ao papel específico do poder público, é fundamental ressaltar as regras de repartição de competência entre gestores, e igualmente reforçar a imposição constitucional de um gasto mínimo na aplicação de ações e serviços de saúde aos entes públicos.

Além disso, destaca-se novamente que, a elaboração das políticas públicas de saúde, no país, envolve um conjunto mais amplo de atores, em decorrência de imposições normativas. Tendo em vista a amplitude do SUS, fica evidente a imprescindibilidade da participação popular para manutenção das conquistas constitucionais, para sua garantia de aplicação prática, e para seu aperfeiçoamento.

Considerando, então, toda a cadeia de desenvolvimento do SUS e do próprio conceito ampliado de saúde, é indiscutível que o SUS é hoje uma grande política de inclusão social voltada para a área da saúde. Não se pode, entretanto, perder de vista a intersectorialidade à qual perpassa o direito à saúde. Não se trata apenas de definições quanto ao que o Estado deveria ou não fornecer em termos de medicamentos ou procedimentos médicos, mas sim se as políticas estatais estão adequadas para atender aos anseios da população em geral (FERRAZ; VIEIRA, 2009).

O grande desafio posto pelo SUS é o desenvolvimento da política de saúde de modo a formular respostas para minimizar as desigualdades existentes na sociedade brasileira, e criar mecanismos que possibilite o acesso aos diferentes segmentos da população aos bens e serviços de saúde (FERRAZ; KRAICZYK, 2010). Nesta conjuntura, ante a possível não fruição do direito constitucional à saúde por meio de políticas públicas efetivadas na esfera do Executivo e do Legislativo, os cidadãos passaram a recorrer ao Poder Judiciário a fim de assegurar o seu exercício. A saúde como direito social fundamental tem aplicação imediata, de acordo com art. 5º, § 1º, da CF/88 e entendimento da grande maioria dos doutrinadores, independente de regulamentação por normas infraconstitucionais, motivo pelo qual a concretização desse direito vem sendo requerida judicialmente.

3.3 Intervenção do Poder Judiciário no SUS

Embora a garantia do direito à saúde deva ocorrer por meio de políticas públicas de competência do Poder Executivo e também do Poder Legislativo, o Poder Judiciário tem atuado de modo incisivo e sistemático para salvaguardar o acesso aos serviços de saúde no Brasil não concretizados pelas vias administrativas. Tal fato acaba por constituir uma possível ameaça ao desenvolvimento da atividade administrativa na esfera da saúde, considerando-a como forma de política de inclusão social.

Resumidamente, pode-se dizer que a judicialização se caracteriza pela interferência do Poder Judiciário na esfera dos demais Poderes, por meio do sistema judicial para resolução de demandas de natureza política e social. O referido Poder tem se manifestado nas arenas de discussão de políticas públicas, porém, com base na utilização de meios processuais comuns para alterar as políticas públicas vigentes (BORGES; UGÁ, 2009).

Dentre os papéis conferidos ao Poder Judiciário lhe é reservada a função típica de interpretar a Constituição e as leis, garantindo a integridade do ordenamento jurídico e resguardando direitos. Assim, é fundamental a análise, por esse Poder, da correspondência entre os atos estatais e as determinações legais.

Contudo, especialmente no que diz respeito à saúde, em razão da judicialização excessiva, o Poder Judiciário tem intervindo de forma a desestruturar a aplicabilidade do SUS, baseada nos princípios da universalidade, igualdade e integralidade. Isso porque, objetivando suprir eventuais descumprimentos estatais (seja por ação ou por omissão) para garantia do direito à saúde, tem-se deferido demandas judiciais individuais com baixos critérios de racionalização, exercendo papel invasivo a outras esferas.

Por meio de análise de decisões judiciais e jurisprudências é possível verificar que é usual a condenação do Estado ao fornecimento de medicamento de alto custo não padronizado pelo SUS, por exemplo. Todavia, percebe-se comumente não se considerar a existência de outras opções terapêuticas que guardem relação com as políticas já implementadas pelo Estado e que possam atender a demanda do requerente. Reiteradas demandas que envolvem deferimento de medicamentos ou procedimentos de alto custo podem comprometer principalmente o orçamento público e demais gastos com saúde, já que, de acordo com enfatizado por Gontijo (2010), os direitos que exigem prestação estatal, como à saúde, limitam-se aos recursos econômicos efetivamente disponíveis para sua concretização.

Destaca-se, aqui, trecho da decisão proferida pelo Ministro Celso de Mello, citada em sentença proferida pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina (2014), que fundamenta o entendimento majoritário dos tribunais de que quaisquer atos administrativos que, de algum modo, limitem a prestação à assistência à saúde, fere o mandamento de garantia universal e integral à saúde. Constitui-se "um equívoco considerar o não fornecimento de determinado serviço como mitigação do próprio direito do cidadão à saúde" (GONTIJO, p. 5, 2010). Certas limitações são, nesse sentido, necessárias para maior aplicação do modelo operacional do SUS, não se tratando, pois, de negligência do Estado.

Segundo Barroso (2009), na hipótese de omissão ou ação contraditória aos preceitos constitucionais, deve o Judiciário intervir. Do mesmo modo, cabe atuação do Judiciário nos casos em que não há aplicação de leis e atos administrativos já implementados. No mais, a atividade judicial deve ser moderada e deve respeitar as opções legislativas e administrativas definidas pelos órgãos competentes sobre determinadas matérias. Portanto, o Poder Judiciário,

com fundamento das funções que lhe são conferidas, tem influência direta na efetivação das normas postas na Constituição. Por outro lado, as suas decisões não podem resultar em ações desarrazoadas, com implicações no sentido de desarranjar a atividade administrativa, sob pena de, na prática, não ser alcançada a pretensão constitucional.

De acordo com estudo apresentado por Shulze (2020), em 2019 foram judicializadas 459.076 (quatrocentos e cinquenta e nove mil e setenta e seis) demandas de saúde, sendo 129.674 (cento e vinte e nove mil, seiscentos e setenta e quatro) relativas somente ao fornecimento de medicamentos. A informação foi retirada de consulta à base de dados digital do Relatório Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) 2020. Shulze (2020) afirma que, comparado aos anos anteriores, não houve redução do número de demandas judiciais. Ao contrário, em 2019 o acréscimo foi sensível e sinaliza que poderá haver um aumento considerável de processos em decorrência das consequências da pandemia COVID-19, como os impactos na saúde mental da população devido ao isolamento social, por exemplo.

Há, porém, limites e obstáculos à atuação do Judiciário. Tem-se, em primeiro lugar, o fato de uma decisão judicial no âmbito da saúde poder eventualmente afetar outros indivíduos que não os autores da ação, o que demonstra o caráter individualizador da judicialização em detrimento do coletivo. Garante-se, dessa forma, o acesso às ações e serviços de saúde para aqueles que recorrerem ao Judiciário e não à população como um todo por meio de políticas públicas, conforme posto na Constituição.

Em segundo lugar, questiona-se a legitimidade do Poder Judiciário. Barroso (2009) argumenta que a possibilidade de o Poder Judiciário concretizar o direito à saúde é restrita pela CF/88, visto que o art. 196 da Carta Magna atribui a tarefa aos órgãos executores de políticas públicas.

Por outro lado, há hipóteses que pela própria natureza exigem intervenção judicial. “Reconhece-se a importância do Judiciário como balizador dos desvios cometidos pela Administração” (FARIA, 2014, p. 45). No entanto, o excesso da judicialização acaba por desorganizar a atividade administrativa, afetando a alocação racional dos limitados recursos públicos, e, portanto, por servir de ameaça à própria continuidade das políticas de saúde pública (BARROSO, 2009).

Outro ponto importante é que por se tratar de demandas quase sempre individuais, há alta probabilidade de se cometer injustiça na distribuição de bens providos com recurso público (BORGES; UGÁ, 2009), considerando principalmente os ideais de justiça substancial, na qual o conceito “não de baseia na conformidade da lei, mas sim na moralidade da ação” (BOBBIO, 2004, p.663 *apud* BORGES; UGÁ, 2009, p. 24). De acordo com Barroso (2009), o que comumente transparece é a concessão de privilégios para muitos daqueles que judicializam a demanda em detrimento da generalidade da cidadania, que permanece sob a dependência das políticas públicas universalistas implementadas pelo Executivo. A maioria da população, principal interessada nas políticas de inclusão social, permanece à margem do propósito constitucional para a saúde.

Borges e Ugá (2009) citam também a inércia institucional vivida pelo Judiciário como outro obstáculo à atuação deste Poder, visto que depende de provocação de interessados. Seguindo a linha do raciocínio anterior, somente aqueles que têm acesso ao Poder Judiciário poderão ter acolhido judicialmente seu pleito. A ausência de conhecimento e mecanismos de boa parcela da população ainda constitui um entrave, visto que, as demandas levadas à esfera judicial objetivam deferimentos em benefício predominantemente individual.

Do mesmo modo, a tradição e a cultura revelam a insuficiência de diálogo entre Poderes e instituições de saúde e servem de limites ao Judiciário, de acordo com Borges e Ugá (2009). É o Poder Executivo quem possui a visão sistêmica necessária para formulação de políticas, em oposição ao Poder Judiciário, que se atém aos fatos narrados no processo judicial, e julga com base em fatos pretéritos, como leis e jurisprudências já postas. Diferentemente, as demandas sociais necessitam de soluções pensadas para o futuro, em razão da sua dinamicidade (BORGES e UGÁ, 2009). Ademais, a interlocução com demais esferas e entes se faz imperiosa para o debate e visão atualizada do problema.

3.4 Influências da judicialização nas políticas públicas de saúde

Anteriormente à CF/88, não havia meios baseados no ordenamento jurídico brasileiro para efetivação dos direitos sociais. As intervenções judiciais no âmbito da saúde têm hoje como justificativa a garantia da concretização desse direito por meio da prestação constitucional de bens e serviços de saúde, mediante determinação impostas à Administração Pública.

Barroso (2009) afirma que as decisões judiciais, principalmente em matérias de medicamentos, vêm provocando uma desorganização da Administração Pública. O autor argumenta que

Tais decisões privariam a Administração da capacidade de se planejar, comprometendo a eficiência administrativa no atendimento ao cidadão. Cada uma das decisões pode atender às necessidades imediatas do jurisdicionado, mas globalmente, impediria a otimização das possibilidades estatais no que toca à promoção da saúde pública. (BARROSO, 2009, p. 26).

O mesmo pode ocorrer em situações de fornecimento de procedimentos, exames e insumos, quando se antecipa o atendimento a um indivíduo em razão do cumprimento de decisão judicial, em desrespeito àquele que passou por todos os trâmites administrativos e aguarda sua vez. A recorrência dessa prática desestabiliza toda organização da Administração. Além disso, não é rara a condenação do Estado ao dispêndio de altos valores para cumprir demandas únicas, fato que pode inviabilizar o planejamento e custeio de programas e projetos com vista a atingir um leque mais amplo de beneficiários.

A redução das desigualdades econômicas e sociais deveria, pois, estar no cerne das políticas públicas de saúde, haja vista o conceito atual de saúde. Porém, a intervenção desordenada do Poder Judiciário na implementação das políticas de saúde, frisa-se, acaba por servir mais à classe média que aos pobres, por aqueles conhecerem seus direitos e possuírem condições de arcar com os custos de um processo judicial (BARROSO, 2009).

Ainda nesse prisma, Faria (2014), assinala que a maior parte das demandas judiciais de prestação de saúde é realizada individualmente, o que implica necessariamente em um tratamento desigual aos cidadãos, por parte do Poder Judiciário. E mais uma vez, na contramão dos princípios dos SUS. O tratamento desigual aqui não coaduna com o que prevê o princípio da equidade, ao contrário, amplia ainda mais a desigualdade social.

Outro impacto relevante diz respeito ao caráter técnico das intervenções, pois o Judiciário não domina o conhecimento necessário para definir o que deve ser priorizado na construção das políticas de saúde. Nesse sentido, pode-se acabar por deferir tratamentos, medicamentos, ainda não aprovados pelos órgãos competentes e, conseqüentemente interferir até mesmo na segurança dos cidadãos alcançados por certas decisões judiciais. “O Poder Judiciário não tem como avaliar se determinado medicamento é efetivamente necessário para promover a saúde e a vida. Mesmo que instruído por laudos técnicos, seu ponto de vista nunca

seria capaz de rivalizar com o da Administração Pública” (BARROSO, 2009, p. 28). A ausência de conhecimento dos elementos constitutivos das políticas públicas de saúde, tende a afetar a sua implementação, desviando da sua finalidade mediante decisões reiteradas em sentido oposto, uma vez que é a Administração quem tem a visão global capaz de avaliar as necessidades da população como um todo.

A via judicial não necessariamente é uma boa alternativa para efetivação do direito à saúde, e nem pode ser tratada como a melhor forma de se resolver os problemas de saúde pública enfrentados no Brasil. Sendo assim, a judicialização excessiva interfere de modo negativo no planejamento e execução das políticas públicas de saúde planejadas e executadas pela Administração, desarranjando-as. Além do que, acaba por desviar a finalidade precípua dos preceitos constitucionais de um direito à saúde universal, equânime e integral, garantido mediante políticas econômicas e sociais.

3.5 Dilema ético: direito individual x direito coletivo

Voltando-se especialmente ao dilema ético, para além do direito existe uma valoração moral da saúde com projeção diretamente atrelada à vida. Em razão das limitações do próprio Estado em concretizar um sistema de saúde que abarca a coletividade, excluindo qualquer privilégio ou discriminação, situações dramáticas são levadas ao julgamento do Poder Judiciário.

Nesse viés, primeiramente, é importante distinguir ética e moral. Embora comumente tratados como sinônimos guardam diferenças conceituais. Nas palavras de Aranha e Martins (2004, p. 214), a moral é “o conjunto de regras que determinam o comportamento dos indivíduos em um grupo social” e ética “a reflexão sobre as noções e princípios que fundamentam a vida moral.” Pode-se dizer, então, que enquanto a moral se aplica à sociedade, com base em regras e princípios culturais, a ética é tratada no campo mais individual, como questionamento sobre a moral aceita por certo grupo.

Por esse ângulo, faz-se eminente a separação das paixões e a ponderação de que a escolha sobre qual decisão tomar expõe a consciência ética dos magistrados, e exige a assunção de suas consequências. Afinal, a reflexão sobre a moral supera a esfera micro das partes envolvidas no processo judicial, uma vez que seus efeitos potencialmente se desdobram na esfera da política de saúde como um todo.

Ainda que eivadas de princípios morais e balizadas pela ética dos magistrados, há que se assumir a responsabilidade pelo impacto na coletividade, uma vez que é fato que uma única condenação em favor de um indivíduo pode privar outros, a depender do valor e complexidade do objeto demandado. Questiona-se, nessa ótica, qual o peso da escolha ética dos magistrados no desenvolvimento das políticas públicas de saúde. Toda escolha tem uma consequência, e a escolha dos magistrados por uma ou outra moral, conforme o seu próprio juízo, provoca efeitos também no outro, externo ao processo judicial, principalmente quando se considera o volume de demandas de saúde judicializadas anualmente no país.

Não se trata, pois, de transgredir as normas postas, sejam legais ou morais, mas sim de se pensar em ponderações plausíveis em um contexto de finitude de recursos. E, ainda, de estabelecer diálogos com demais esferas (política, médica, social), a fim de se ampliar a conscientização do problema e, talvez, influir como mudança de paradigma.

Defende-se aqui que, a judicialização não necessariamente é uma ferramenta ineficaz ou que trará consequências incoerentes com os fundamentos do SUS. Faz-se imperiosa a análise do caso concreto para determinar hipóteses que de fato necessitem de intervenção

judicial urgente. E este é um grande obstáculo do Poder Judiciário: criar mecanismos que garantam a aplicação da norma, com observância dos valores morais da sociedade e dos princípios que regem o sistema de saúde brasileiro, enfrentando questões que envolvem vida e morte.

Nessa perspectiva, a problemática da judicialização da saúde envolve o dilema da colisão entre os direitos individuais e direitos coletivos: como resguardar as necessidades individuais dos cidadãos que judicializam demandas atinentes à saúde e concomitantemente fazer cumprir o dever do Estado de garantir o direito à saúde à coletividade?

Barroso (2009) explica que todo direito fundamental poder-se-á ser exigível judicialmente e, além disso, que é comum a ocorrência de colisão entre tais direitos. Porém, não se trata necessariamente de hipótese de exclusão, tomando como exemplo o direito à vida e à saúde de uma pessoa e o direito à vida e à saúde de outras, mas sim de ponderação, aplicando a norma na maior extensão possível, preservando a sua essencialidade. Ademais, conflitos dessa natureza não se orientam à soluções objetivas.

Como exposto, o Poder Judiciário deverá atuar nas hipóteses de omissão ou ação contraditória aos preceitos constitucionais ou nos casos em que não há aplicação de leis e atos administrativos já implementados. As decisões emanadas pelo Judiciário não podem, contudo, ir de encontro à atuação e escolhas dos Poderes Executivo e Legislativo, em respeito também ao princípio democrático, traduzido na ideia de soberania popular e governo da maioria (BARROSO, 2009).

O dever de escolher dos magistrados, a fim de solucionar as demandas judicializadas, conflita com a própria evolução do conceito de saúde e da ampliação desse direito, com destaque para o princípio da universalidade, pelo qual se deve garantir o acesso às ações e serviços de saúde a todas as pessoas. O contraponto, conforme assevera Neves (2009), é que a expressão “direito à saúde” é frequentemente interpretada de forma distorcida e utópica como um direito individual em que todas as necessidades da saúde dos cidadãos viriam a ser satisfeitas.

Conforme argumenta Borges (2013), o direito individual à saúde não pode ser tratado de forma apartada ao direito da coletividade. Em seu contexto social, é dever do Estado garantir direito à saúde através da formulação e execução de políticas sociais e econômicas que assegurem a redução de risco de doenças e outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Não é o caso, portanto, de o Estado se responsabilizar pelo acesso a tratamentos e medicamentos específicos dissociados da política estabelecida.

Borges (2013) defende ainda que, tratando-se do SUS, os direitos da coletividade deverão ter prevalência sobre os direitos individuais, considerando uma ponderação pautada na proporcionalidade. Pois, ao contrário, é possível que o alcance dos objetivos e princípios do sistema de saúde brasileiro universal e igualitário seja mitigado.

Na verdade, via de regra, as decisões judiciais se apoiam em uma abordagem individualista dos problemas sociais, enquanto a gestão eficiente dos recursos públicos deve ser orientada por uma política social que avalia custos e benefícios do todo. Assim, a judicialização atua como forma de ampliação da desigualdade social no Brasil, em oposição às diretrizes que essas políticas deveriam seguir (BARROSO, 2009). Desse modo, o mero reconhecimento do direito na esfera individual reduz a complexidade do sistema de saúde brasileiro, enquanto afasta a problemática social.

3.6 Parâmetros decisórios como base de atuação do Poder Judiciário

Considerando toda a complexidade do sistema de saúde brasileiro é inegável que há limites à concessão do direito individual, principalmente quando se reflete sobre a sua essência e sobre o modo pelo qual foi estruturado o SUS. Nesse sentido, os julgados devem se ater aos limites necessários e suficientes à concretização da finalidade precípua do direito à saúde, isto é, a sua garantia de acesso universal e igualitário. Desse modo, a ausência de moderação na realização de interesses individuais pode representar um sacrifício ao direito coletivo e, portanto, violação aos ideais do SUS.

Borges (2013) assevera que as decisões do Poder Judiciário devem buscar estabelecer parâmetros baseados na ponderação de interesses, de acordo com princípios que orientam a administração pública de modo geral, em conformidade com o que determina a própria Constituição Federal.

Aqui se faz relevante destacar o princípio da supremacia do interesse público, princípio este que associado à saúde enquanto direito fundamental social, indica o modo de lidar com a tensão entre individual e o coletivo, segundo destaca Borges (2013). Tal princípio serve de fundamento para todo o direito público e vincula a Administração, pois, considerando que, embora as normas de direito público também protejam o interesse individual, têm como essência atender ao interesse público e ao bem-estar coletivo. Daí a supremacia dos interesses públicos sobre os individuais (PIETRO, 2013).

De modo mais objetivo, outros parâmetros podem ser pensados para balizar a atuação do Poder Judiciário. Em primeiro lugar, é coerente que se observe as listas de medicamentos e procedimentos do SUS, uma vez que elaboradas por aqueles que possuem uma visão sistêmica da saúde pública e conhecimento técnico necessário à construção das políticas. Evita-se dessa forma a interferência, por parte do Poder Judiciário, em aspectos determinados e já definidos pelo Executivo. Esse pressuposto coaduna com a interpretação do art. 196 da CF/88, dado que a norma associa o direito à saúde a políticas sociais e econômicas, não importando o nível de acesso dos cidadãos ao Judiciário (BARROSO, 2009).

Outro ponto que merece atenção é a definição do polo passivo das demandas que versam sobre saúde. Os entes federados são usualmente responsabilizados de forma solidária, tendo em vista a competência comum. No entanto, embora todos os entes federados sejam responsáveis pela garantia do direito à saúde, a CF/88, complementada pela Lei Orgânica da Saúde, definiu atribuições específicas e integradas para cada esfera de governo.

A solidariedade inevitavelmente acarreta uma má utilização de verbas públicas, superposição de esforços, de recursos materiais e de pessoal. Nesse contexto, os municípios, por exemplo, são os entes mais afetados, já que são constrangidos muitas vezes a obrigações incompatíveis com suas condições socioeconômicas, seu perfil epidemiológico e populacional, aprofundando as desigualdades sociais.

Simplificadamente, a observância da decisão política já tomada por cada ente, como a inclusão de medicamentos em listas próprias já contribuiria como fator de padronização (BARROSO, 2009). Evitar-se-ia, assim, a sobreposição de vinculações e, por conseguinte, ocorrências como a duplicidade de ações ou desvio de recursos.

Por fim, a cooperação também pode ser elencada como um critério de parametrização - até mesmo como fator essencial. A comunicação bem articulada entre os atores envolvidos no fenômeno da judicialização possibilita o entendimento do contexto ampliado e, conseqüentemente, a aplicação da norma de maneira mais eficaz, além da construção das políticas públicas de saúde mais abrangentes.

Não se pretende neste estudo fixar rol de ações que poderiam servir de base de orientação para as decisões judiciais, nem tampouco esgotar o assunto. O que se intenciona, na verdade, é ressaltar que o propósito do estabelecimento de parâmetros decisórios é evitar que o acesso ao Poder Judiciário se torne mais um fator de injustiça social, e que a judicialização da saúde não sirva à ampliação de desigualdades no Brasil. Desse modo, poder-se-á convergir mais esforços naquelas medidas que de fato contribuem para a prática do SUS de maneira mais efetiva possível, aproximando-se do ideal almejado.

4. Conclusão

Esta pesquisa se propôs a verificar como a judicialização da saúde interfere na construção e implementação das políticas públicas de saúde no Brasil, tendo como foco o dilema ético entre o direito individual e o direito coletivo. Foi realizado, assim, um recorte no tema judicialização da saúde e sintetizados os principais aspectos da literatura que perpassam a abordagem discutida.

Com a elevação da saúde à categoria de direito social fundamental pela Carta Magna de 1988, o direito à saúde foi ampliado para todos os cidadãos e constituído com dever do Estado. Logo, tal direito passou a dispor de aplicabilidade imediata, admitindo a tutela do Poder Judiciário.

O direito à saúde é estruturado e desenvolvido pelo Estado, a priori, por meio do SUS. Esse sistema público de saúde visa garantir à população brasileira assistência universal, integral e gratuita. A evolução do conceito de saúde ao longo da história coloca, hoje, a coletividade como cerne do sistema de saúde brasileiro. No entanto, em razão de insuficiências próprias do Estado para concretizar os ideais do SUS nos padrões almejados, situações dramáticas são levadas à apreciação do Poder Judiciário, culminando no excesso da judicialização.

Destaca-se que, dentre os papéis conferidos ao Poder Judiciário não lhe cabe o desenvolvimento de políticas públicas, mas sim a análise da correspondência entre os atos estatais e as determinações legais. Porém, a judicialização compreendida como um fenômeno decorrente do modelo constitucional adotado no Brasil, revelada na utilização de procedimentos judiciais para resolução de demandas de natureza política e social, tem impactado na organização da atividade administrativa.

É nesse ponto que fica evidente a importância da análise técnica pelos magistrados, e não somente baseadas em questões jurídicas. Sobretudo, pondera-se que as consequências de decisões apaixonadas e tomadas pelo aspecto pessoal podem ser ampliadas para além da relação judicial, afetando também a coletividade. Esse fato reforça a intervenção desse Poder no desenvolvimento das políticas públicas de saúde mediante determinações à Administração Pública.

Embora haja previsão constitucional de fornecimento de medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos, a saúde e nenhum outro direito podem ser considerados absolutos. Não significa, pois, dizer que haverá concessões indiscriminadas de qualquer tipo de bem ou serviço de saúde. Ressalta-se que, orientado pelos princípios doutrinários e organizativos que regem o SUS, o Poder Público tem o desafio de operacionalizar a sua implementação de forma mais eficaz possível, em resposta aos anseios da população. É necessário, portanto, equilibrar a complexa escolha que envolve o direito à vida e à saúde, as demandas individuais e as coletivas.

Na apreciação das requisições de saúde levadas ao Judiciário, a partir do momento que não se considera as limitações à prestação integral e imediata dos direitos sociais pelo Estado, como as de cunho financeiro, e não se observa com mais cautela a separação dos Poderes, tende-se a fomentar a desestruturação da organização administrativa na construção e execução das políticas públicas de saúde e, assim, a realização da previsão constitucional. Desta forma, a atuação sistemática e incisiva do Poder Judiciário no âmbito da saúde pública tem impactado na gestão administrativa, pois induz, sobretudo, gastos demasiados não planejados e desvio da finalidade das políticas.

Uma vez que restou evidenciado o privilégio ao individual por meio da judicialização, a efetivação dos princípios que regem o SUS fica ameaçada e, conseqüentemente, a própria saúde como política de inclusão social. Na colisão entre direitos individuais e direitos coletivos, usuários com melhores condições socioeconômicas e melhor acesso à informações são mais beneficiados pela judicialização, o que ressalta as iniquidades e a presença de privilégios e discriminações. Tem-se aqui a materialização contrária daquilo que prevê os princípios da universalidade e igualdade, já que ambos representam o acesso de todos em condições equivalentes, sem restrição ou estabelecimento de privilégios, aos serviços e à assistência à saúde oferecidos no Brasil.

Desse modo, constatou-se que a judicialização da saúde atua como forma de ampliação da desigualdade social no Brasil. É, pois, corroborável a ideia de que o estabelecimento de prioridades e parâmetros decisórios auxilia no direcionamento de decisões judiciais mais assertivas, com a finalidade de assegurar o alcance de um sistema de saúde universal, igualitário e integral. Essas prioridades e parâmetros também possibilitam a construção e o desenvolvimento de políticas públicas de saúde em prol da população em geral.

Igualmente, levando em conta que, conforme determina a CF/88, o direito à saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, e que a política pública compreende discussões de variadas áreas do conhecimento, além de uma pluralidade de valores e interesses de diversos grupos, dentre outros critérios mais objetivos, parece a cooperação entre os atores envolvidos um meio primordial para minimizar as desigualdades existentes na sociedade brasileira. Nesse sentido, diálogos sistematizados e institucionalizados poderiam servir como ferramenta capaz de alinhar as decisões judiciais às políticas de saúde já implementadas.

Identificou-se, por fim, que a judicialização não necessariamente é uma ferramenta ineficaz ou que invariavelmente afetará danosamente o desenvolvimento do SUS. É relevante análises dos casos concretos para que se possa somar a avanços do sistema.

Além disso, a presente pesquisa focou em um ponto específico do tema, sem a pretensão de se esgotar o assunto. Ao contrário, é fundamental que o aprofundamento e o acompanhamento dos dados sobre judicialização em saúde sirvam para a discussão de novas perspectivas e contribua para melhorias no desenvolvimento de políticas públicas de saúde por meio de ações coletivas.

A abordagem deste trabalho mostra a relevância da melhor compreensão e debate sobre os vieses do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, a fim de proporcionar uma mudança de paradigmas, tanto dos envolvidos no processo da judicialização, como da sociedade de modo geral, a partir de reflexões sobre a concretização do direito social à saúde após a Constituição Federal de 1988.

Referências Bibliográficas

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. **Filosofando: introdução à filosofia**. In: *Filosofando: introdução à filosofia*, São Paulo: Editora Moderna, p. 439-439, 2004.

AROUCA, Sérgio. **Reforma Sanitária**. Disponível em: <<https://bvसारouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. Acesso em: 19 fev. 2021

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Jurisprudência Mineira**, v. 60, nº 188, p. 29-60, 2009.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. (**Syn thesis**, Rio de Janeiro: v. 5, n. 1, p. 23-32, 2012.

BORGES, Danielle da Costa Leite et al. O equilíbrio entre o individual e o coletivo na busca pela universalidade do Sistema Único de Saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de direito sanitário**, v. 2, n. 2, p. 36-50, 2013.

BORGES, Danielle da Costa Leite; UGÁ, Maria Alicia Dominguez. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. **Revista de Direito Sanitário**, v. 10, n. 1, p. 13-38, 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 12 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 18 dez. 2020.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2021. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre 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 saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1983; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm> Acesso em: 15 fev. 2021.

BRETAS, Janaína Martins; FERREIRA JÚNIOR, Silvio; RIANI, Juliana de Lucena Ruas. A judicialização da saúde e o cenário de incorporação de tecnologias no SUS: uma análise sob a perspectiva das demandas de avaliação de tecnologia em saúde recebidas pela CONITEC. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.18, n. 1, p. 30-43, 2021.

CARVALHO, Heitor Humberto do Nascimento; PINTO, Márcio Alexandre da Silva. A evolução do direito à saúde pública da cidadania brasileira. **Revista Horizonte Científico**, Uberlândia: n. 2, v. 4, p. 01-22, 2010.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 27. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2014.

DRESCH, Renato Luis. A garantia de acesso à saúde e as regras de repartição da competência entre os gestores. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 19-44, 2015.

FARIA, Luzardo. O direito à saúde entre o Poder Judiciário e a Administração Pública: do ativismo judicial às medidas administrativas. **XVI Jornada de Iniciação Científica da Faculdade de Direito da UFPR**, p. 28-57, 2014.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. Salvador: Jus Podivm, 2016.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. Gênero e Políticas Públicas de Saúde—construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2010.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. **Dados**, v. 52, n. 1, p. 223-251, 2009.

FERREIRA JÚNIOR, Silvio; FAHEL, Murilo Cássio Xavier; HORTA, Cláudia Júlia Guimarães; DINIZ, Juliana Souki. Desigualdades nas necessidades em saúde entre os municípios do Estado de Minas Gerais: uma abordagem empírica no auxílio às políticas públicas. **Administração Pública E Gestão Social**, 1(2), p. 105-119, 2017.

GONTIJO, Guilherme Dias. A judicialização do direito à saúde. **RMMG - Revista Médica de Minas Gerais**, p. 1-8, 2010.

LUCCHESI, Patrícia TR et al. Políticas públicas em saúde pública. São Paulo: **Bireme/OPAS/OMS**, v. 90, p. 2-87, 2004.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, p. 61-80, 2007.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

NEVES, Maria Patrão. Alocação de recursos em saúde: considerações éticas. **Revista Bioética**, v. 7, n. 2, 2009.

PIOLA, Sérgio Francisco. **Saúde no Brasil**: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2009.

PIOLA, Sérgio Francisco et al. **Vinte anos da Constituição de 1988**: o que significaram para a saúde da população brasileira? Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2009.

REIS, Denizi Oliveira et al. Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde. **Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUS**, UNIFESP, 2012.

RUA, Maria das Graças. **Análise de políticas públicas**: conceitos básicos. Manuscrito, elaborado para el Programa de Apoyo a la Gerencia Social en Brasil. Banco Interamericano de Desarrollo: INDES, 1997.

SANTA CATARINA, Tribunal de Justiça de Santa Catarina, Processo: Procedimento Comum Cível. 0301984-47.2014.8.24.0054. Rel. Edson Zimmer, Santa Catarina, 11 set. 2014. Disponível em: <<https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1149784635/procedimento-comum-civel-3019844720148240054-rio-do-sul-sc/inteiro-teor-1149784636>> Acesso em: 23 mai. 2021.

SANTOS, Adairson Alves dos. Conceito de Saúde: perspectiva histórica. **Revista Âmbito Jurídico**, São Paulo: v. 93, nº 95, 2011. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/conceito-de-saude-perspectiva-historica/>>. Acesso em 19 dez. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. Os Direitos Sociais como Direitos Fundamentais: contributo para um balanço aos vinte anos da Constituição Federal de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**, Salvador: v. 1, nº 1, p. 1-46, 2001.

SCHULZE, Clenio Jair. **Judicialização da saúde em números**. 2020. Disponível em:<<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/judicializacao-da-saude-em-numeros-03112020>> Acesso em: 20 fev. 2021.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. Physis: **Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro: v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

ⁱ Aos Estados e Distrito Federal é obrigatório o piso de gasto de 12%, aos municípios de 15%. Já para União apenas não pode haver redução dos gastos com saúde, sem estabelecimento de percentual mínimo (BRASIL, 2012, art. 5º, 6º e 7º).