

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A RESPONSABILIDADE ORÇAMENTÁRIA

Aline Motta Dalla Riva (IC) e Dr. Adriano César Caldeira (Orientador)

Apoio: PIVIC MackPesquisa

RESUMO

A judicialização da saúde envolve o acesso à assistência médica por meio de ações judiciais com o intuito de obter tratamentos, medicamentos e procedimentos não oferecidos ou disponibilizados de maneira adequada pelo sistema público ou privado de saúde. A responsabilidade orçamentária decorrente da judicialização da saúde envolve um dilema complexo, uma vez que o cumprimento de decisões judiciais muitas vezes demanda recursos substanciais que podem ser escassos no contexto de restrições orçamentárias e demandas concorrentes. À medida que o número de ações judiciais relacionadas à saúde aumenta, as instituições de saúde e os gestores públicos enfrentam o desafio de harmonizar o direito à saúde com as limitações orçamentárias. Nesse contexto, este trabalho se propõe a explorar a relação entre a judicialização da saúde e sua responsabilidade orçamentária, investigando as implicações legais, éticas e econômicas dessa prática para os sistemas de saúde. Mediante a uma pesquisa descritiva bibliográfica e uma abordagem qualitativa-quantitativa, este estudo conclui que a judicialização do fornecimento de medicamentos impacta as políticas de saúde ao negligenciar princípios como o do custeio prévio; de modo que a execução de políticas públicas de saúde pelo Estado deve ser viável do ponto de vista financeiro e econômico, enquanto o Poder Judiciário deve avaliar se o Estado possui os recursos necessários para cumprir decisões judiciais sem comprometer a estabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, o Judiciário precisa considerar não apenas os aspectos imediatos, mas também os efeitos colaterais das decisões em termos de sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Responsabilidade orçamentária. Direito à saúde.

ABSTRACT

The judicialization of health involves access to medical care through lawsuits in order to obtain treatments, medicines and procedures that are not adequately offered or made available by the public or private health system. The budgetary responsibility arising from the judicialization of health involves a complex dilemma, since compliance with court decisions often requires substantial resources that can be scarce in the context of budgetary constraints and competing demands. As the number of health-related lawsuits increases, health institutions and public

managers face the challenge of harmonizing the right to health with budgetary constraints. In this context, this paper sets out to explore the relationship between the judicialization of health and its budgetary responsibility, investigating the legal, ethical and economic implications of this practice for health systems. Using a descriptive bibliographical study and a qualitative-quantitative approach, this study concludes that the judicialization of the supply of medicines impacts health policies by neglecting principles such as prior costing; so that the implementation of public health policies by the State must be viable from a financial and economic point of view, while the Judiciary must assess whether the State has the necessary resources to comply with judicial decisions without compromising the stability of the Unified Health System.

Keywords: Health litigation. Right to health. Budgetary responsibility.

1. INTRODUÇÃO

Para adentrar ao tema da judicialização da saúde e sua responsabilidade orçamentária, faz-se necessário retomar ao início da questão pela qual está enraizada a presente discussão. A evolução dos direitos fundamentais está intimamente ligada ao progresso das constituições, desde os modelos liberais do século XVIII, passando pelas constituições sociais do início do século XX e alcançando as constituições democráticas promulgadas a partir do fim da Segunda Grande Guerra. A afirmação constitucional dos direitos sociais mostra-se etapa das mais relevantes dessa caminhada. Sendo assim, o acesso à saúde no Brasil, desde a criação da Constituição atualmente vigente, em seus artigos 196 e 198, estabelece o direito à saúde da população como um direito de todos e um dever do Estado, e sua garantia se dará “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art. 196-198.). Essa premissa é constantemente reafirmada, como em 1986, pela 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Com isso, a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), consagrou-se o meio pelo qual o Estado busca promover o direito de todos à saúde, atribuindo-lhe responsabilidade na formulação e execução de políticas públicas que visem garantir o acesso universal e igualitário a ações e serviços que preservem e restabelecem a saúde da população. Assim, a emergência do SUS como modelo de sistema de saúde público no Brasil consolidou o direito à saúde como um dos pilares fundamentais da cidadania, estabelecendo as bases para a compreensão e análise da crescente judicialização da área de saúde através da qual os cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para assegurar o acesso a tratamentos, medicamentos e serviços essenciais.

No entanto, a criação do SUS objetiva garantir as ações e os serviços públicos de saúde como acesso universal da população em um sistema que integra uma rede hierarquizada e regionalizada. A partir da década de 90, com influência do modelo neoliberal nas diretrizes políticas e econômicas do país, críticas começaram a surgir em relação ao sistema em face das orientações do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional sobre a desestatização e privatização de algumas áreas da saúde. Sabe-se que, mesmo em teoria, o sistema criado pela “Constituição Cidadã” – como foi denominada por Ulysses Guimarães – na prática possui diversas lacunas e desafios a serem preenchidos. Nesse viés, trata-se de um sistema, muitas vezes, ineficaz e lento, que não satisfaz e abrange aqueles que precisam de uma assistência imediata e eficiente.

Em função disso, a abstenção dos poderes Executivo e Legislativo acarretam no protagonismo do Poder Judiciário para a resolução de fatores que infringem áreas de jurisdição dos outros poderes. Desse modo, a jurisdição da saúde tornou-se um meio viável para a efetivação de políticas públicas como forma de garantir acesso aos bens e serviços de saúde que deveriam ser garantidos pela Magna Carta junto com a União. Todavia, ao proferir a sentença, o Judiciário busca respaldo na Constituição nos termos do mínimo existencial e reserva do possível, ou seja, pode ser compreendido como condições mínimas da existência digna de vida humana ou de que o orçamento público é finito. Portanto, deve haver uma quantificação econômica de acordo com o orçamento disponível, para que, dessa forma, não deixe de tirar do coletivo para suprir demanda judicial. Assim, ocasiona-se um cenário de polarização no sistema judiciário e suas decisões, tornando o sistema heterogêneo em razão do ponto de vista da gestão, de que há limites entre o interesse individual e o bem coletivo e o direito à saúde e à dignidade humana.

2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO

2.1. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

No que tange à jurisprudência e os fatos concretos sobre o tema, trata-se da sistematização e análise de teses firmadas pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em relação à judicialização da saúde. Sendo assim, algumas teses são de repercussão geral; isto é, que obriga a todos (efeito *erga omnes*). Como início de análise, torna-se necessário constatar que as decisões proferidas pelo STF têm o propósito de uniformizar a jurisprudência, como o fornecimento de medicamentos sem registros, experimentais e a solidariedade quanto à responsabilidade dos entes federativos. Atualmente, a judicialização da saúde tem aumentado, de forma que o número de ações judiciais passa de dois milhões (CNU, 2016).

Os resultados até o momento derivam do avanço da pesquisa nos aspectos e nas áreas acerca da gestão financeira e da administração pública de como funciona internamente o sistema das políticas públicas e os impactos que a judicialização da saúde causa nela. No entanto, a respeito das teses e jurisprudências previstas pelo Supremo, estas tendem para o lado de que a judicialização da saúde deve ser concedida, tendo em vista que o direito à saúde é garantia constitucional e fundamental da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Sendo assim, a destinação da verba, determinada e concedida pelo Poder Judiciário, que obriga os Estados, Municípios e a União a concederem medicamentos de valor exorbitante em prol de uma única pessoa, tem impacto direto com o direito coletivo, uma vez que a destinação é a mesma.

Cumprir informar que a justiça se encontra em um papel de decisão que possui enorme apelo emocional e comovente, uma vez que o teor médico é urgente. No entanto, é preciso salientar que esse sistema não seria considerado justo com o restante da população, já que devido ao grande número de aumento dos casos judiciais impõem ao Estado uma atitude imediata. Dessa forma, para cumprir determinada notificação judicial, o Estado, Município e União usam a verba que seria destinada à saúde de toda a população de forma individual e selecionada, para cumprir determinada sentença judicial. Por ser uma questão ainda debatida no Brasil, ou seja, sem uma tese concreta e unânime, o assunto é palco de grande polêmica sem uma solução vislumbrada. Todavia, por se tratar de um tema que abrange não só o Judiciário, como os poderes Executivo e Legislativo, e sendo o Brasil um país cuja a tripartição dos poderes consiste uma cláusula pétrea e base da democracia, deixar essa decisão para que apenas um dos poderes decida pode interferir nesse princípio.

Durante a década de 1990, o Brasil enfrentou uma crise econômica sistêmica, com altas taxas de inflação, desequilíbrio fiscal e desemprego. Esse período foi caracterizado por uma série de reformas econômicas, incluindo a implementação do Plano Real em 1994, que visava estabilizar a moeda e controlar a inflação. No entanto, as medidas de ajuste econômico também tiveram impactos significativos na vida da população, resultando em desigualdades e restrições no acesso a serviços básicos, incluindo o direito à saúde, pela via judicial. O sistema de saúde público enfrentava desafios financeiros e estruturais em meio à crise econômica, o que resultou em limitações na oferta de serviços e recursos para atender às necessidades de saúde da população.

Nesse contexto, indivíduos que não conseguiam obter acesso adequado aos serviços de saúde pelo sistema público passaram a recorrer ao sistema judicial como uma alternativa para garantir seus direitos. A judicialização da saúde aumentou consideravelmente, de modo que as pessoas passaram a acionar o Judiciário para conseguir acesso a serviços de saúde que não estavam sendo devidamente disponibilizados pelo sistema público, muitas vezes devido às limitações financeiras. A relação entre a crise econômica e a judicialização da saúde se dá pelo fato de que, em um cenário de recursos escassos e restrições orçamentárias, os indivíduos viram na via judicial uma forma de contornar as dificuldades do sistema de saúde e obter tratamentos que consideravam necessários às suas condições médicas. O Judiciário passou a ser acionado para ordenar que o Estado fornecesse medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos que, de outra forma, não estavam disponíveis de maneira efetiva.

A crise econômica impactou a capacidade de o Estado prover serviços de saúde de qualidade, levando muitos indivíduos a recorrer ao Judiciário como uma maneira de acessar o que consideravam ser seu direito constitucional à saúde. Essa dinâmica contribuiu para o aumento das ações judiciais relacionadas à saúde no Brasil e para a discussão sobre como

equilibrar direitos individuais e limitações orçamentárias na busca por uma saúde pública eficaz (CARVALHO, 2004). No entanto, após a promulgação da Lei nº 9.313/96 (BRASIL, 1996), cujo objetivo era assegurar a distribuição gratuita e abrangente de antirretrovirais, houve uma mudança significativa na interpretação da norma estabelecida no artigo 196 da Constituição. Esse marco hermenêutico resultou, especialmente a partir de 1997, na aprovação de praticamente todas as solicitações apresentadas por meio do sistema judicial. As pesquisas indicam que a instauração de uma política pública através da promulgação de uma lei, em vez de diminuir a intervenção do Poder Judiciário no âmbito da saúde, resultou em um aumento das demandas. Esse fenômeno sugeriu que o Judiciário passasse a ser simbolicamente considerado uma alternativa viável para pressionar e suprir as omissões dos outros poderes (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Observa-se que a atuação dos tribunais no Brasil espelhava uma postura estabelecida pela própria Corte, indicando que o direito à saúde é um direito público subjetivo, fundamental e passível de tutela judicial, exigindo uma implementação abrangente e universal por parte do Estado. Como resultado, cabia ao Poder Judiciário intervir quando o poder público falhava (WANG, 2008, p. 07). Guiados por essa compreensão, as solicitações de medicamentos começaram a ser deferidas sem considerações substanciais, mesmo diante das limitações dos recursos públicos. No entanto, essa abordagem começou a evoluir a partir da Suspensão de Tutela Antecipada-STA 91/2007 (JUSBRASIL, 2017). Nessa decisão, reconheceu-se que a concessão individual de determinados pedidos poderia comprometer gravemente o sistema público de saúde, prejudicando a prestação de outros serviços essenciais. Portanto, levou-se em conta o princípio da reserva do possível e a necessidade de gerir de maneira eficiente os recursos públicos para atender a um maior número de pessoas. A alegação de limitações econômicas, contudo, não poderia ser uma simples negação das promessas constitucionais, sendo incumbência do Poder Público comprovar a falta de recursos. Essa mudança reflete uma abordagem mais ponderada, que considera tanto os direitos individuais quanto a capacidade financeira do Estado, buscando equilibrar a garantia de acesso à saúde com a sustentabilidade do sistema de saúde como um todo.

No que tange ao quesito da jurisprudência, tendencialmente essa declina para o lado mais social, baseando-se, unicamente, na premissa de que o Estado deve prover a saúde de qualquer modo. No entanto, o grande número de processos, que atola o sistema processual, relacionados ao tema do ativismo social, engloba a questão da necessidade e urgência de maneira que a preliminar seja concedida de qualquer forma para o requerente, ignorando se o medicamento ou assistência necessária a ser prestada envolve ou não a tabela do SUS. Dessa maneira, é impossível não perceber que determinado valor é exorbitante e atinge diversas parcelas da população, ocasionando problemas indiretos que são camuflados pela

tentativa de acerto da justiça, principalmente quando a interferência do Poder Judiciário resulta na realização de despesas não previstas no orçamento público. Como forma de exemplo, é possível perceber que uma simples notificação judicial para ceder um leito de UTI em cidades interioranas, onde esse número é reduzido, é muitas vezes ter que fazer a escolha de vida ou morte entre duas pessoas, exclusivamente porque houve uma decisão judicial sobre isso. Desse modo, o resultado de uma decisão judicial acerca da judicialização da saúde afeta muito mais do que a questão orçamentária, como também, e principalmente, a saúde do restante da população que será impactada por uma sentença sem análise profunda e dinâmica de uma região que irá perder grande parte de sua verba e recursos em prol de uma única pessoa, que nem sempre possui condições de arcar com aquilo que é pedido na lide.

Em pesquisa realizada através da Secretaria de Saúde do Ceará (SESA) em 2016, os gastos com demandas judiciais totalizaram em 2015 R\$ 148.143.157,69 milhões, chegando à proporção de R\$ 19.685.280,29 milhões até o primeiro quadrimestre de 2016. Dessa forma, buscando minimizar os problemas com a judicialização da saúde, a Secretaria de Saúde do estado do Ceará (SESA) adotou algumas medidas, tais como a criação do Núcleo de Processos Judiciais junto à Assessoria Jurídica da SESA com o fim de agilizar o atendimento das demandas e a realização de instrução dos processos com vistas à defesa do Estado. Outra medida adotada foi a chamada de “remodelagem” do núcleo de planejamento de compras, ou seja, adotaram-se pregões em escala no intuito de reduzir as despesas, obtendo preços mais acessíveis para a administração estatal (CEARÁ, 2016).

Em face disso, o tema abrange muito mais do que apenas o art. 196 da Constituição Federal, mas toda uma cadeia de problemas que é desencadeada por isso e que, com o passar do tempo, se tornará insustentável se medidas não forem tomadas. Portanto, o judiciário sempre deve prezar pelo princípio da razoabilidade, considerando todos os direitos e garantias desta Constituição. É necessária uma análise anterior a interposição de um processo para que não se torne tão fácil, ou, até mesmo, ridicularizado à propositura de uma ação com base em um único argumento e pressuposto: o Estado deve e é provedor da saúde. Porém, buscar um meio termo que englobe a possibilidade de solucionar um problema/conflicto de forma a não desencadear ou prejudicar outrem.

2.2. Impacto econômico e social

É dever do Poder Judiciário averiguar e fiscalizar se a verba destinada à saúde pública da União, Estados e Municípios está sendo usada de maneira correta para garantir uma saúde preventiva e que não coloque em risco a saúde de uma pessoa pela de outra. A Teoria dos Sistemas Sociais de Lumann, que trata dos sistemas autônomos, discorre acerca das

adaptações sociais das decisões judiciais que operam este marco ao variar o sentido objetivo e o conteúdo das normas jurídicas (LUHMANN, 1993). No contexto da judicialização da saúde, isso pode se traduzir na maneira como o sistema jurídico e o sistema de saúde interagem. A busca por tratamentos médicos através de ações judiciais reflete a capacidade do sistema jurídico de agir de forma autônoma para garantir que os direitos à saúde sejam atendidos. Ao mesmo tempo, o sistema de saúde busca manter sua integridade através de processos de decisão internos. Assim como, as demandas judiciais por medicamentos não têm levado ao aumento da destinação de recursos para a sua aquisição, mas à concorrência por recursos originalmente destinados à política de assistência farmacêutica, levam à redução da participação percentual dos medicamentos das listas oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS) a cada ano.

Em decorrência do que foi apresentado, é possível definir que a seguridade social engloba muito mais do que uma decisão única para uma situação atípica, quando o objetivo é garantir universalidade, integralidade, igualdade e equidade no acesso aos serviços de saúde. Dessa maneira, o grande número de exigências das demandas judiciais afeta de forma significativa o impacto gerado no orçamento dos entes públicos, e isso implica no SUS. Mesmo que o judiciário atue de maneira propositiva e solucione da forma que lhe é atribuída, não se pode negligenciar a cadeia de implicações que essa sentença tem o poder de mudar. É função do Judiciário proteger as minorias, e no que diz respeito ao Supremo Tribunal Federal, este possui a função do papel contramajoritário, que mediante ao sólido estudo do direito alemão, possui uma justificativa extremamente racional para explicar as decisões decorrentes do judiciário. A função contramajoritária é justamente para proteger as minorias, mas não tem como consequência que essa decisão desconsidere a democracia, apenas o respeito dentro de um Estado democrático é devido, e é papel do judiciário garanti-lo.

As demandas judiciais têm aumentando ao longo da última década e interferindo na aplicação das políticas públicas para uma parcela maior da população, ocasionando um desequilíbrio na distribuição de competência do sistema. Em recente análise realizada pelo Conselho Nacional de Justiça, há 520 mil processos referentes à saúde em tramitação na Justiça, no qual São Paulo acumula 47 mil processos judiciais com demandas de saúde. Mais de 15 mil entram, anualmente, na Justiça, sendo 50% relativos a acesso a medicamentos, dos quais 90% não estão padronizados no SUS. Isso gera um impacto de R\$ 1 bilhão. O secretário-executivo de Saúde de São Paulo, Eduardo Ribeiro, se pronunciou quanto ao desejo sincero de ampliar acesso com equidade, mas é preciso muita responsabilidade (CNJ, 2022).

O ponto aqui discutido não é sobre a culpa ou não do Poder Judiciário, mas da responsabilidade que a intervenção judicial tem nas políticas públicas e no orçamento anual

de saúde. Na medida em que o ativismo e a judicialização crescem e tomam as rédeas das decisões políticas que são negligenciadas e ignoradas pelo Poder Executivo e Judiciário, não seria ideal decidir sobre esse tema sem analisar o ciclo causado por ele. A necessidade dessa discussão é para evitar que, ao desconsiderar a divisão organizacional federativa do SUS estabelecida na Lei no 8.080/1990 e em outras normas do SUS, prejudique o planejamento da gestão da saúde pelos entes federativos, que, em muitos casos, acabam atuando de maneira sobreposta (BRASIL, 1990). A fim de ilustrar essa situação, no município de Campinas, o orçamento municipal em saúde foi comprometido em 16% para o tratamento de um único paciente. Caso esse número aumente ao ponto de interferir prejudicialmente favorecendo aqueles que acionam o Judiciário, dar-se-á um desequilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, que sobrecarregará o município, ocorrendo dificuldade para o planejamento e a gestão do orçamento público dada a imprevisibilidade do gasto imposto pelas ações judiciais. Dessa forma, é necessário resguardar a minoria, mas também analisá-la e procurar uma forma de responsabilidade solidária para com o serviço de saúde privada, que abrange grande parte da população.

Entende-se que deve haver uma ordem de prioridade em relação às demandas judiciais, de modo a priorizar os casos de maior urgência e risco para a saúde das pessoas. Para isso, é preciso uma forma de contornar e resolver os conflitos antes destes irem para a esfera judicial e ter maior impacto nas políticas públicas; isto é, tratar o problema e garantir sua profilaxia. O Tribunal de Contas da União realizou diversos estudos no ano de 2015 e também investigou a atuação do Ministério da Saúde e de outros órgãos dos três poderes para reduzirem os efeitos negativos da judicialização nos orçamentos e no acesso dos usuários à assistência à saúde. Nesse sentido, a pesquisa encontrou no período de 2010 a 2015 mais de 53% desses gastos concentrados em três medicamentos que não fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), e um deles não possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Ademais, nessa avaliação constatou-se os tipos que as ações judiciais versam, sendo elas, predominantemente, sobre medicamentos e tratamentos como curativos e não preventivos em saúde. Demonstrou-se que a maior parte das disputas judiciais encontram-se nos Estados e se referem a itens que deveriam ser fornecidos regularmente pelo SUS. Além disso, as causas envolvem valores acima de 40 salários mínimos, enquanto na Justiça Federal esse valor passa para 60 salários.

2.3 A teoria da reserva do possível

A judicialização da saúde, que se refere ao uso do sistema judicial para garantir acesso a serviços e tratamentos médicos, tem colocado em evidência o conflito entre o direito à saúde e as limitações orçamentárias dos sistemas de saúde. Nesse contexto, os princípios da "reserva do possível" e da "legalidade orçamentária" desempenham papéis centrais, delineando as fronteiras entre a proteção dos direitos individuais e a sustentabilidade financeira do sistema de saúde. A "reserva do possível" é um conceito que reconhece que a garantia de direitos está condicionada à disponibilidade de recursos. Isso implica que o Estado não pode ser obrigado a fornecer tudo o que é demandado, mas sim aquilo que se mostra viável dentro das limitações orçamentárias. Trata-se de uma ponderação sensata entre as aspirações dos indivíduos e a capacidade do Estado de prover recursos, considerando as diversas prioridades e necessidades da sociedade (ALEXY, 2016).

A prática jurídica alemã da reserva do possível foi incorporada ao contexto brasileiro com sucesso a partir dos anos 1990, sendo invocada como um limite factual e insuperável diante de uma suposta escassez de recursos. A escassez de recursos públicos no Brasil é uma realidade que deve ser considerada, sendo excessivo sustentar a ideia de que o Estado seja capaz de oferecer a qualquer pessoa todas as formas de assistência na área da saúde, mesmo em países com condições econômicas mais favoráveis. O direito à saúde deve ser garantido por meio de políticas públicas que promovam o acesso universal e igualitário aos seus serviços e ações, conforme estipulado no artigo 196 da Constituição, seguindo critérios racionais de implementação.

Isso implica reconhecer, de um lado, a ausência de supremacia absoluta dos direitos fundamentais e, de outro, a real carência de recursos e a falta de alocação orçamentária, que são fatores não absolutos a serem considerados no processo de ponderação que moldará a decisão judicial. Portanto, o custo associado à concretização de um direito fundamental não deve se tornar um obstáculo insuperável para sua efetivação, mas sim um elemento ponderado, juntamente com a natureza da medida judicial buscada, especialmente em relação à sua necessidade, adequação e proporcionalidade específica para a proteção do direito invocado. Assim, torna-se crucial estabelecer um planejamento orçamentário antes de iniciar qualquer política pública de saúde. Nesse contexto, as "surpresas" causadas por decisões judiciais colocam em risco todo o planejamento orçamentário já estabelecido para a execução dessas políticas, além de comprometer sua realização de maneira geral.

Em paralelo, a "legalidade orçamentária" estabelece que os gastos públicos devem ser baseados em previsões orçamentárias e obedecer aos procedimentos legais estabelecidos. Isso garante a transparência e a responsabilidade na alocação dos recursos públicos, evitando que decisões judiciais impactem negativamente o equilíbrio fiscal e a realização de outras políticas públicas. No entanto, a aplicação desses princípios é complexa.

A ponderação entre o direito à saúde e a capacidade financeira do Estado é uma tarefa delicada, pois a ausência de tratamentos pode comprometer a própria vida e dignidade dos indivíduos. Além disso, a rigidez orçamentária pode restringir a atuação dos juízes em assegurar a efetivação dos direitos fundamentais.

Para conciliar esses interesses conflitantes, é crucial um diálogo constante entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, buscando alternativas para garantir a implementação de políticas de saúde de forma responsável e equitativa. É necessário também desenvolver critérios transparentes para avaliar a priorização de tratamentos, considerando a eficácia, a relação custo-benefício e a necessidade individual dos pacientes.

Em suma, a reserva do possível e a legalidade orçamentária são princípios fundamentais no contexto da judicialização da saúde. A busca por soluções que equilibrem a realização dos direitos individuais com a realidade financeira do sistema de saúde é um desafio crucial para a construção de um sistema justo, sustentável e eficiente. Acerca dos impactos da judicialização na garantia do direito à saúde no Brasil e a necessidade de reavaliação do papel do Judiciário na sua proteção, evidencia-se mediante a informações sobre a execução orçamentário-financeira e a aquisição de medicamentos do Ministério da Saúde. A título de exemplo, em 2019, as ações judiciais consumiram 25,2% dos recursos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sendo 21% para 10 medicamentos. Embora a atuação do Judiciário ocorra apenas quando há omissão dos Poderes Públicos pela falha na concessão – por direito – desses medicamentos, esse sistema compromete o acesso a medicamentos da população com as determinações de aquisição de produtos não incorporados. Infere-se, portanto, a necessidade do respaldo do Judiciário pautar seu controle sobre a observância dos preceitos constitucionais e legais das políticas públicas, uma vez que ambas estão previstas na Constituição Federal (acesso à saúde e administração pública), não havendo hierarquia entre elas. Devido ao impacto da política fiscal sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a judicialização da saúde tem sido crescente e polêmica pelas decisões dos magistrados e pela intensidade, afetando a gestão do SUS, em especial os municípios.

2.4 Custeio prévio

O artigo 195 da Constituição Federal de 1988, que trata do financiamento da seguridade social no Brasil, está relacionado ao princípio do "custeio prévio" no contexto da judicialização da saúde (BRASIL, 1988). O "custeio prévio" envolve a análise antecipada dos custos e recursos necessários para implementar políticas públicas, garantindo que haja recursos financeiros disponíveis para cumprir os objetivos estabelecidos. No âmbito da saúde, o artigo 195 estabelece que a seguridade social, incluindo a saúde, será financiada por toda

a sociedade por meio de recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além das contribuições sociais. Isso reflete a importância de considerar a viabilidade financeira das políticas de saúde antes de sua implementação.

O princípio do "custeio prévio" é relevante aqui, uma vez que a análise antecipada dos custos associados à incorporação de novos tratamentos, medicamentos ou procedimentos médicos é fundamental para evitar desequilíbrios orçamentários e garantir que o sistema de saúde possa arcar com os custos. O artigo 195 reconhece que a seguridade social e, por extensão, as políticas de saúde, devem ser financiadas de maneira responsável e equilibrada. Portanto, a relação entre o artigo 195 e o "custeio prévio" está na ênfase dada à necessidade de recursos financeiros para sustentar as políticas de saúde e garantir a sua efetividade. Considerar os custos antes da implementação de políticas de saúde é uma forma de respeitar o princípio de responsabilidade financeira delineado no artigo 195, evitando comprometer a estabilidade orçamentária do sistema de saúde e assegurando que os direitos à saúde sejam atendidos de maneira sustentável (BRASIL, 1988).

Um dos estudiosos que abordou a análise do "custeio prévio" no contexto da judicialização da saúde é o jurista brasileiro Carvalho Filho, renomado especialista em Direito Administrativo. Em sua abordagem, destaca a importância do "custeio prévio" como um princípio de responsabilidade na tomada de decisões relacionadas à implementação de políticas públicas. Ele argumenta que é fundamental considerar não apenas a viabilidade legal, mas também a viabilidade financeira das políticas propostas antes de sua efetivação. A análise prévia dos custos e recursos necessários é essencial para garantir que as políticas sejam eficazes, sustentáveis e não resultem em desequilíbrios econômicos. No contexto da judicialização da saúde, alerta para os riscos de decisões judiciais que ordenam o fornecimento de tratamentos médicos sem uma avaliação prévia dos impactos financeiros. Sendo assim, resulta que ao obrigar a incorporação de novos tratamentos sem considerar os custos, as decisões judiciais podem sobrecarregar o orçamento da saúde e comprometer a disponibilidade de recursos para outras áreas essenciais (CARVALHO FILHO *et al.* 2019).

2.5 Responsabilidade orçamentária

A responsabilidade orçamentária no contexto da judicialização da saúde e ativismo social é um tema de grande relevância, que envolve a ponderação entre a garantia de direitos individuais e a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde. Esse debate tem sido abordado por diversos estudiosos e doutrinas jurídicas, que oferecem *insights* valiosos sobre como equilibrar esses interesses conflitantes. O ativismo judicial no campo da saúde, muitas vezes, resulta em decisões que ordenam a provisão de tratamentos, medicamentos e

procedimentos médicos não oferecidos de maneira adequada pelo sistema público de saúde. A responsabilidade orçamentária emerge como um desafio central nesse cenário, uma vez que a implementação dessas decisões requer recursos financeiros significativos. O ativismo social pode, portanto, pressionar as autoridades a fornecerem serviços de saúde além das suas capacidades orçamentárias. Um dos estudiosos que abordou essa questão é o eminente Ministro Luís Roberto Barroso, do Supremo Tribunal Federal (STF). Barroso discute a ideia de "reserva do possível" como um princípio que reconhece a limitação dos recursos disponíveis para a realização de direitos. Ele destaca que o Judiciário não deve agir como um substituto do poder executivo, mas sim como um fiscalizador da implementação adequada das políticas públicas. Barroso propõe um diálogo institucional entre os poderes para encontrar soluções que respeitem os direitos individuais sem prejudicar a estabilidade financeira do Estado (BARROSO, 2011).

No entanto, há aqueles que advogam por uma abordagem mais proativa do ativismo judicial. O professor italiano Ferrajoli propõe a teoria da "mínima intervenção" do Judiciário, que defende a atuação dos tribunais na proteção dos direitos fundamentais sempre que haja uma falha sistêmica no processo político ou administrativo. Nesse sentido, Ferrajoli argumenta que, quando o sistema de saúde não consegue atender adequadamente às necessidades básicas dos cidadãos, o Judiciário pode desempenhar um papel ativo na correção dessas falhas (FERRAJOLI, 2015). Nesse contexto, a competência para criar políticas públicas é atribuída ao Poder Executivo, que detém a melhor compreensão dos recursos disponíveis e das necessidades a serem atendidas, permitindo decisões mais informadas sobre a alocação de recursos públicos. Esse processo, delineado nos artigos 165, 167 e 69 da Constituição Federal é multifacetado e envolve não apenas considerações políticas, mas também aspectos jurídicos e técnicos (OLIVEIRA, 2015).

Após a determinação do destino dos recursos financeiros pelo Poder Público, faz-se necessária a autorização do Poder Legislativo por meio da aprovação da Lei Orçamentária Anual (LOA). A LOA estabelece o direcionamento de todas as ações do Governo Federal. Importa ressaltar que nenhuma despesa pública pode ser realizada fora do âmbito orçamentário. Além disso, é importante destacar que essa dinâmica não se restringe ao Governo Federal, uma vez que as atividades dos governos estaduais e municipais também devem ser refletidas nas leis orçamentárias de suas respectivas jurisdições (SILVA; DAMASCENA, 2015, p. 9).

2.6 Casos reais da jurisprudência

O fenômeno conhecido como "judicialização da política" não é difícil de compreender em uma sociedade em que, de um lado, a representação política há algum tempo enfrenta desafios evidentes (CAMPILONGO, 2002, p. 59) e, de outro, a Constituição Federal concede ao Judiciário uma ampla competência jurisdicional (SADEK, 2013). Esses fatores, porém, foram acentuados pela dimensão legal e social que o acesso à justiça assumiu no período após a promulgação da Constituição de 1988 (SADEK, 2013). Isso é demonstrado pelo fato de que a população brasileira rotineiramente busca o sistema judiciário. No ano de 2013, por exemplo, foram registradas 23.474.341 novas demandas judiciais no Brasil, sendo 17.271.369 nos tribunais comuns e 6.202.972 nos juizados especiais, conforme dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) – Justiça em Números (CNJ, 2014).

Essa crescente judicialização acarreta diversas consequências, dentre as quais se inclui a pressão sobre os juízes para lidar com situações inéditas e a necessidade de revisitar casos já analisados, seja pelo próprio magistrado ou por outros membros da magistratura. Esses julgadores são submetidos a uma pressão social que se manifesta por meio do aumento constante de processos judiciais que inundam os tribunais diariamente. Dessa forma, se a modernidade trouxe consigo a promessa social de igualdade, é igualmente válido afirmar que o Poder Judiciário emergiu como o espaço público selecionado para a concretização dessa proposição. No contexto da judicialização da saúde, isso é evidenciado pelo aumento notável no número de medicamentos adquiridos por meio de ações judiciais. Em 2005, os gastos totalizaram R\$ 2.441.041,95; contudo, em 2012, a aquisição de medicamentos resultou em um gasto significativamente maior, alcançando o montante de R\$ 287.844.968,16. Ao analisar esses dados, evidencia-se uma irracionalidade na distribuição de medicamentos, visto que um grupo de 523 indivíduos, beneficiados por meio de decisões judiciais, gerou um custo de R\$ 278.904.639,71 para a União. Além disso, há a necessidade de a União prestar auxílio financeiro a Estados e municípios, uma vez que estes não conseguiram cumprir as ordens judiciais. O montante destinado a essa finalidade aumentou substancialmente, passando de R\$ 116.504,54 em 2005 para R\$ 68.002.152,43 em 2012 (CEARÁ, 2016).

No entanto, a situação dos estados-membros é ainda mais delicada, uma vez que a distribuição da arrecadação tributária no Brasil favorece predominantemente a União. Um exemplo alarmante dos gastos dos estados no ano de 2010 revela a seguinte situação: (i) O Estado de São Paulo teve despesas no valor de R\$ 700.000.000,00; (ii) O Estado de Pernambuco, para cumprir apenas seiscentas ações judiciais, precisou desembolsar R\$ 40.000.000,00; (iii) O Estado do Pará, para atender a apenas seis demandas judiciais, direcionou R\$ 913.073,81; (iv) Minas Gerais relatou ter retirado recursos de programas de

políticas públicas, como o Farmácia de Minas e Saúde da Família (PSF), a fim de atender a ordens judiciais (AGU, 2013).

No ano de 2008 publicou-se um artigo de relevância abordando a temática da escassez de recursos, os custos associados aos direitos e o princípio da reserva do possível na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF). Ademais, o estudo visou compreender como o Tribunal lida com tais questões em sua jurisprudência e quais critérios são empregados nas análises. No âmbito do direito à saúde, o autor identificou dois momentos distintos na atuação do STF: antes e após o julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada 91 (STA 91). Antes desse julgamento, as questões orçamentárias raramente eram abordadas nas decisões do tribunal e, quando o eram, recebiam tratamento superficial. No mais, a dimensão econômica não era um elemento central na análise jurídica dos ministros, sugerindo que os custos e as limitações de recursos não eram considerados limitações práticas à plena concretização do direito à saúde. Após o julgamento da STA 91, segundo o autor, observa-se uma melhora na qualidade da argumentação das decisões, com maior atenção às questões de políticas públicas e reflexões sobre as implicações econômicas das decisões. Entretanto, ainda não está claro quais critérios objetivos serão aplicados a esses elementos e qual será o peso deles em cada caso (CEARÁ, 2016).

Em algumas situações, o STF tem decidido que a imposição judicial ao Poder Executivo de cumprir um direito social previsto na Constituição, nos termos determinados pelo tribunal, não configura uma ingerência indevida do Judiciário na esfera administrativa. Isso se deve ao fato de que o Judiciário tem o dever de efetivar direitos consagrados pela Constituição, mesmo que isso acarrete obrigações que afetem o orçamento. Porém, quando a questão envolve o orçamento aprovado por lei pelo Poder Legislativo, o autor ressalta que um juiz que busque alterar essa lei ou determinar ao Executivo que a modifique para cumprir uma sentença está excedendo sua competência, visto que não é função do Poder Judiciário legislar ou ditar como os recursos financeiros devem ser alocados. Nesse sentido, alega-se que tanto o Poder Judiciário quanto o Poder Executivo não devem ultrapassar a competência reservada ao Poder Legislativo.

Conforme discutido, em virtude do princípio da igualdade, é esperado que o Estado garanta tratamento equitativo a todos os cidadãos, evitando favorecer casos específicos. Agir de forma privilegiada em certas situações pode acelerar a exaustão dos recursos alocados para a proteção e promoção da saúde de toda a população. Além disso, o Judiciário não deveria estipular a alocação dos recursos públicos destinados à saúde. A alocação de recursos para tratamentos ou medicamentos determinados por meio de decisões judiciais inevitavelmente resultaria na diminuição de recursos de outras áreas essenciais de um sistema de saúde sério, que sem dúvida beneficiariam um número substancial de indivíduos.

Esses procedimentos não promovem uma maior justiça social. É inegável que a realização dos direitos sociais sempre dependerá das escolhas políticas relacionadas aos recursos financeiros limitados disponíveis pelo Estado, em que essas opções políticas são refletidas nos orçamentos propostos pelo Poder Executivo e aprovados pelo Poder Legislativo. Dessa forma, não é possível para o Judiciário avaliar se há ou não uma violação da Constituição, como frequentemente alega o STF para justificar a sua intervenção. O STF se declara responsável por concretizar todos os direitos fundamentais consagrados na Constituição, mas essa missão confronta-se com as restrições orçamentárias e as complexidades das escolhas políticas inerentes a esses direitos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira pertinente, a teoria dos sistemas sociais proposta por Luhmann argumenta que cada sistema, incluindo o sistema jurídico e o sistema de saúde, busca manter sua autonomia funcional por meio da comunicação interna. No contexto da judicialização da saúde, essa perspectiva pode ser aplicada para compreender como o sistema jurídico, ao interagir com o sistema de saúde, influencia suas operações e pode levar a desdobramentos como a desdiferenciação, onde as funções específicas de cada sistema se tornam menos nítidas, podendo afetar a busca de soluções coletivas e aprimoradas. Em outras palavras, a influência excessiva do sistema jurídico no sistema de saúde pode resultar na perda de sua autonomia funcional e prejudicar a capacidade de abordar questões complexas de maneira eficaz e sustentável. Portanto, a compreensão das interações entre os sistemas sociais, como proposto por Luhmann, pode lançar luz sobre os desafios e consequências da judicialização da saúde no âmbito da efetividade das políticas públicas e da responsabilidade orçamentária (LUHMANN, 1993).

As interpretações presentes nas decisões dos tribunais são fortemente influenciadas pelo contexto e dinâmica do sistema jurídico (CAMPILONGO, 2012, p. 92). Nos casos de litígios, é comum observar tentativas evidentes e recorrentes de suprir a lacuna – a incapacidade intrínseca da implementação de políticas. No contexto da judicialização da saúde, quando essa questão é levada aos tribunais, ocorre uma intensificação da reflexividade do sistema jurídico, motivando a teoria jurídica a sair da rotina habitual para tentar – embora frequentemente sem sucesso – repensar até que ponto é apropriada a intervenção judicial (CAMPILONGO, 2012, p. 94).

A partir da análise e pesquisa realizada foi possível concluir que não é competência do Poder Judiciário criar políticas públicas, mas sim solucionar os casos individuais que forem passíveis de solução. O artigo 23, inciso II, da Constituição estabelece a responsabilidade

solidária entre União, Estados e municípios para “cuidar da saúde e assistência pública”. Assim, a principal problematização da concessão da verba pública para a saúde ocorre nos casos em que necessitam de uma quantia extremamente elevada de forma quase automática. Esses casos giram ao redor de doenças raras que, normalmente, não estão nas listas de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos, feito pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), devido ao seu alto custo. Entretanto, por serem doenças de alto potencial letal, o período temporal para concessão do medicamento é curto e de caráter imediato, o qual necessita de uma decisão instantânea do judiciário. Ademais, na letra da lei, o artigo 196 da Constituição Federal diz que é dever do Estado garantir o direito à saúde, que deve estar sempre ajustado às políticas sociais e econômicas, porém visando tutelar também a universalidade das prestações do Estado, bem como das demais obrigações estatais decorrentes do orçamento público e preservar um atendimento razoavelmente igualitário a todos os cidadãos.

Dito isso, realizou-se a presente pesquisa acerca de quem é a responsabilidade (podendo ser solidária) do custo supracitado, mais propriamente, de quem é a administração desse orçamento. A tutela de concreção das políticas públicas é da administração, isto é, o controle ou supervisão dos entes políticos para com as atividades das entidades da administração indireta, respaldado pelo art. 87 da vigente Constituição Federal. Nesse sentido, é preciso fortalecer a ideia de que a administração pública, no que tange ao fornecimento de medicamentos, é a responsável por realizar tais escolhas, considerando uma dimensão sustentável para que, de fato, isso ocorra em sua integralidade. Tendo isso em vista, constatou-se que o sistema de justiça se envolve cada vez mais ativamente na questão da política de saúde, isto é, controla a legalidade das políticas públicas e sua execução. Isso ocorre, pois, porque fica a critério e cargo do juiz tomar a decisão de concessão ou não daquilo pleiteado pelo autor contra o Estado/Ministério Público no devido processo legal. Entretanto, como há diversas vertentes sobre a judicialização da saúde e não possuindo alguma teoria prevalente, a decisão fica a critério do Judiciário, podendo ou não conceder o objeto da lide.

Após a explanação abordada até o momento, conseguiu-se traçar um panorama, mesmo que de caráter introdutório, sobre a interligação entre o Supremo Tribunal Federal (STF), o direito à saúde, o orçamento público e a saúde pública. Delimitou-se o contexto da judicialização da saúde e sua relação com o processo orçamentário, abordou-se os fundamentos da teoria da reserva do possível e também discutiu-se a postura adotada pelo STF em relação ao direito à saúde. Ficou notório que as disposições orçamentárias estabelecidas na Constituição Federal, assim como as regulamentações contidas na Lei nº 4.320/64 e na Lei nº 101/00, compõem um arcabouço jurídico efetivo e vinculativo no âmbito do planejamento das ações governamentais. A desobediência a tais normativas acarreta não

apenas sanções administrativas e penais, mas também a potencial desestabilização do orçamento voltado para a área da saúde.

Do mesmo modo, diante das limitações orçamentárias, é imperativo que o Poder Judiciário observe a teoria da reserva do possível, visando alcançar um equilíbrio e uma abordagem racional em sua aplicação. Analisando as decisões proferidas nos casos RE-AgR 607381 e RE 368564 pelo STF em 2011, identificou-se uma tímida consciência sobre a existência das regras orçamentárias, embora tal entendimento tenha sido minoritário, prevalecendo a visão majoritária de priorização da saúde em detrimento das regras orçamentárias. É incontestável que a complexa problemática da judicialização da saúde e sua influência no comprometimento orçamentário, frequentemente derivado da falta de conhecimento técnico por parte do Judiciário, persiste sem resolução imediata. Contudo, é crucial reconhecer a interdependência da saúde e do orçamento, sendo o efetivo direito à saúde inextricável do contexto orçamentário. Portanto, é essencial buscar um equilíbrio e proporcionalidade nas decisões judiciais referentes à judicialização da saúde.

Este estudo ressalta a relevância das contribuições doutrinárias e das diretrizes normativas apresentadas, uma vez que o respeito e a observância das normas orçamentárias pelo Poder Judiciário evitam a ocorrência de prejuízos à concretização das políticas de saúde planejadas e estruturadas. Por fim, este artigo enfatiza a necessidade de ampliar as discussões e promover estudos mais abrangentes no campo do direito à saúde e do orçamento público, com o objetivo de aprofundar nossa compreensão dessas complexas interações e suas implicações sociais. É de suma importância que o Poder Judiciário esteja comprometido com a realização dos objetivos constitucionais e adote uma abordagem abrangente ao lidar com as questões de saúde. Isso implica em proferir decisões criteriosas e orientadas pelo impacto social que possam acarretar. É crucial reconhecer que a problemática da saúde não se restringe somente a atender demandas individuais e que o direito à saúde abarca muito mais do que o simples fornecimento de medicamentos.

Assim, é essencial que a interpretação dos direitos sociais, incluindo o direito à saúde, seja realizada considerando tanto a dimensão individual quanto a dimensão coletiva. Ignorar a perspectiva coletiva pode resultar em medidas precipitadas que comprometam a capacidade de gestão e a sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde. O problema da saúde transcende o âmbito individual e está intrinsecamente ligado ao bem-estar da sociedade como um todo. Portanto, o Poder Judiciário deve adotar uma visão holística da realidade da saúde e considerar os desafios e impactos mais amplos de suas decisões. A busca por soluções equilibradas, que atendam às necessidades individuais sem negligenciar a coletividade e a viabilidade financeira do sistema de saúde, é essencial para promover uma abordagem responsável e sustentável em relação à judicialização da saúde.

4. REFERÊNCIAS

- ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO (AGU). **Consultoria Jurídica / Ministério da Saúde. Intervenção judicial na saúde pública: panorama no âmbito da justiça federal e apontamentos na seara das justiças estaduais.** Brasília: AGU; 2013. Disponível em: <http://fehosp.com.br/files/arquivos/Panorama-da-judicializa-o-2012-modificado-em-junho-de-2013.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2023.
- ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais.** Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.
- BARATA, Luiz R. B.; MENDES, José D. V. **Uma proposta de política de assistência farmacêutica para o SUS.**
- BARROSO, Luís R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamento e parâmetros para atuação judicial.** 2011. Disponível em: http://www.pge.rj.gov.br/sumario_rev63.asp
- BLIACHERIENE, Ana C.; SANTOS, José S. dos. **Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial.** 1. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- BOTELHO, R. F. **A judicialização do direito à saúde: a tensão entre o “mínimo existencial” e a “reserva do possível” na busca pela preservação da dignidade da pessoa humana.** Curitiba: Juruá, 2011.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 jun. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 ago. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm. Acesso em: 12 ago. 2023.
- CAMPILONGO, Celso F. **Interpretação do direito e movimentos sociais.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- CAMPILONGO, Celso F. **Política, sistema jurídico e decisão judicial.** São Paulo: Max Limonad, 2002.
- CARVALHO FILHO *et al.* A concretização do Direito à Saúde pela Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, In **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, Belém, v. 5, n. 2, jul./dez. 2019, p. 23-42.
- CARVALHO, E. Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem. **Revista de Sociologia Política**, Curitiba, n. 23, 2004, p. 115-126.

CEARÁ. Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA). Coordenação de Assessoria Jurídica da SESA. **Relatório: Judicialização da saúde** - medidas adotadas pela SESA. Fortaleza, ago. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**. Brasília, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Impactos da judicialização da saúde são debatidos no I Congresso do Fonajus**. 17 nov. 2022, Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/impactos-da-judicializacao-da-saude-sao-debatidos-no-i-congresso-do-fonajus/>. Acesso em: 13 ago. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Justiça em números 2014: ano-base 2013**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/impactos-da-judicializacao-da-saude-sao-debatidos-no-i-congresso-do-fonajus/>. Acesso em: 05 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Justiça em números 2016: ano-base 2015** [Internet]. Brasília: CNJ; 2016 [citado 31 Maio 2019].

FEBBRAJO, Alberto. **Funzionalismo strutturale e sociologia del diritto nell'opera di Niklas Luhmann**. Milano: Giuffrè, 1975.

FERRAJOLI, Luigi. **A democracia através dos direitos humanos**. O constitucionalismo garantista como modelo teórico e como projeto político. Tradução: Alexandre Araújo de Souza e outros. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

JUSBRASIL. **Suspensão da Tutela Antecipada STA 91/AL**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/19139898>. Acesso em: 18 ago. 2023.

LUHMANN, Niklas. **Das recht der gesellschaft**. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1993.

LUHMANN, Niklas. **O direito da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

PIERDONÁ, Zélia L. **A proteção social na Constituição de 1988**. 05 de novembro de 2021. Disponível em: <http://www.conpedi.org.br/wp-content/uploads/2016/03/Vol.-6-Madrid.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SILVA, Aparecida; DAMASCENA, Ana L. Os impactos do excesso de judicialização da saúde sobre o orçamento público. **Revista eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, n.18, 2015. Disponível em: <http://re.granbery.edu.br/artigos/NTM5.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2023.

WANG, Daniel W. L. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 4, n. 2, jul./dez. 2008, p. 539-568.

WANG, Daniel W. L. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. (Resenha). **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 10, n. 1, mar./jul. 2009, p. 308-318.

Contatos: alined.riva@gmail.com e adriano@souzaecaldeira.com.br