

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

Henrique Freitas Dias

A influência da judicialização da saúde sobre o gasto
público: o caso do Estado de Minas Gerais

Belo Horizonte

2023

Henrique Freitas Dias

A influência da judicialização da saúde sobre o gasto
público: o caso do Estado de Minas Gerais

Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia e
Ciências Humanas da Universidade Federal de
Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do
título de bacharel em Gestão Pública.

Orientador: José Ângelo Machado

Belo Horizonte

2023

Henrique Freitas Dias

A influência da judicialização da saúde sobre o gasto
público: o caso do Estado de Minas Gerais

BANCA EXAMINADORA

José Ângelo Machado (Orientador) – UFMG/DCP

Márcia Miranda Soares – UFMG/DCP

Belo Horizonte, 24 de novembro de 2023.

*Aos meus pais e aos meus guias, sonhadores
desta e outras conquistas.*

Até a virtude precisa de limites.

(Montesquieu)

RESUMO

A interferência nas decisões discricionárias alocativas relacionadas à política pública de saúde têm marcado o fenômeno da judicialização da saúde, sobretudo para exigir o fornecimento de medicamentos e a prestação de serviços e procedimentos médico-hospitalares pela Administração Pública. Ao incorporar a judicialização como uma rotina, a cadeia de atuação do Poder Executivo para prestar os seus serviços priorizando a coletividade em face da individualidade do usuário é alterada do ponto de vista de sua área-meio. É objetivo geral do trabalho dimensionar os custos, para o Estado de Minas Gerais, de uma estrutura organizativa para incorporar a judicialização da saúde como rotina nos anos de 2018 a 2023, na perspectiva da eficiência administrativa, compreendendo as dimensões: i) da estrutura administrativa e recursos humanos envolvidos no processo de judicialização da saúde; ii) da alocação orçamentária e financeira; e iii) das compras e contratações. A metodologia empregada consistiu na revisão bibliográfica e na análise de documentos institucionais disponibilizados por meio da Lei de Acesso à Informação. Os resultados apresentaram, para o período estudado, um custo médio aproximado de R\$ 1,3 bilhão anuais com a judicialização da saúde, que teriam sido alocados em outras ações e serviços públicos de saúde, vez que as despesas com a judicialização são computadas para aferição do cumprimento do mínimo constitucional em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização da saúde. Políticas públicas. Economia da saúde. Área-meio. SUS.

ABSTRACT

Interference in the allocative discretionary decisions related to public health policy has characterized the phenomenon of health-related judicialization, especially when it comes to demanding the provision of medications and the delivery of medical-hospital services and procedures. By incorporating judicialization as a routine practice, the chain of action of the Executive Branch to provide its services with a focus on the collective, as opposed to the individual needs of the user, is altered from the perspective of its support functions. The general objective of this study is to assess the costs, for the State of Minas Gerais, of an organizational structure to incorporate health-related judicialization as a routine practice from 2018 to 2023, with a view to administrative efficiency. This assessment encompasses the following dimensions: i) the administrative structure and human resources involved in the health-related judicialization process; ii) budgetary and financial allocation; and iii) procurement and contracts. The methodology employed consisted of a literature review and an analysis of institutional documents made available through the Access to Information Act. The results revealed an approximate annual cost of R\$1.3 billion associated with health-related judicialization, which could otherwise be directed towards investments in public health actions and services, given that expenses related to judicialization are included in the assessment of compliance with the constitutional minimum for healthcare.

KEYWORDS: Healthcare judicialization. Public policies. Health economics. Support functions. Unified Health System (SUS).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 -	Número de processos envolvendo a saúde, por grupo de assuntos, judicializados nas comarcas mineiras, nos anos de 2020 e 2023.....	37
GRÁFICO 2 -	Número de processos referentes à judicialização da saúde registrados no sistema de gestão processual da AGE-MG entre os anos de 2018 e 2022.....	39
FIGURA 1 -	Demonstrativo da execução física e orçamentária do projeto-atividade “4441 – Atendimento as medidas judiciais”, no ano de 2022.....	51

LISTA DE TABELAS

1 -	Valor anual dispendido, por tipo de vínculo, para manutenção dos recursos humanos empregados na judicialização da saúde.....	43
2 -	Evolução do orçamento da SES-MG, nas LOAs de 2018 a 2023, destinado à judicialização da saúde.....	48
3 -	Execução orçamentária da subfunção “ação judiciária” da SES-MG, nos anos de 2018 a 2023.....	48
4 -	Valores desembolsados ao ano por grupo de medicamentos mais judicializados em face do Estado de Minas Gerais.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ADPF - Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental
- AGE - Advocacia-Geral do Estado
- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
- Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- ARP - Ata de Registro de Preços
- Art. - Artigo
- BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
- CNJ - Conselho Nacional de Justiça
- Conitec - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
- CPRAC - Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos
- CRFB - Constituição da República Federativa do Brasil
- EC - Emenda Constitucional
- FES - Fundo Estadual de Saúde
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LAI - Lei de Acesso à Informação
- LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
- LGL - Lei Geral de Licitações
- LOA - Lei Orçamentária Anual
- MG - Minas Gerais
- NAT-JUS - Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário
- NJS - Núcleo de Judicialização em Saúde
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- p. - Página
- PPAG - Plano Plurianual de Ação Governamental
- PSDB - Partido da Social Democracia Brasileira

PT - Partido dos Trabalhadores

Remume - Relação Municipal de Medicamentos

Rename - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

Resme - Relação Estadual de Medicamentos

RMEG-FJP - Repositório Digital de Monografias da Escola de Governo da Fundação João Pinheiro

RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

Seplag - Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

SES - Secretaria de Estado de Saúde

SRP - Sistema de Registro de Preços

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
2.	O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL.....	17
2.1.	Judicialização da política pública de saúde.....	21
2.1.1.	<i>Reserva do possível e mínimo existencial.....</i>	28
2.1.2.	<i>Críticas ao modelo vigente.....</i>	30
2.2.	Panorama da judicialização da saúde em Minas Gerais.....	36
3.	ENTRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A QUALIDADE DO GASTO: O CASO DE MINAS GERAIS.....	41
3.1.	Estrutura administrativa do Núcleo de Judicialização em Saúde e recursos humanos empregados no processo.....	42
3.2.	Alocação orçamentária e financeira para cumprimento das ordens judiciais.....	45
3.3.	Procedimentos de compras e contratações para viabilizar o cumprimento das ordens judiciais.....	52
4.	CONCLUSÃO.....	57
5.	REFERÊNCIAS.....	61

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde foi consolidado no artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 como um direito social fundamental, sendo insculpido no art. 196 como direito de todos e dever do Estado. A mudança de paradigma foi resultado dos debates da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 no período pré-constituente, entre sociedade civil, movimentos sociais e atores políticos, quando foram também estabelecidos os princípios que viriam a orientar o contemporâneo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1986). Esses artigos são as principais normas constitucionais que subsidiam os juízes a determinar a prestação, pela Administração Pública, dos mais diversos procedimentos clínicos e o fornecimento de medicamentos, materiais e insumos na área de saúde.

O SUS é um sistema tripartite, ou seja, financiado pelos três entes federados, dada a competência comum entre União, estados, Distrito Federal e municípios atribuída por força do inciso II, art. 23 da Constituição, e teve sua regulamentação por meio da Lei Federal nº 8.080, de 19/09/1990. Assim, representa hoje a maior e mais abrangente política pública do país em nível de cooperação federativa.

Em que pese a evolução do sistema público de saúde nos mais de 30 anos desde a sua implementação, a sua capacidade em prover na totalidade as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde (art. 196, CRFB 1988) de forma equânime a todos os brasileiros vem sendo questionada na via jurisdicional, especialmente para o fornecimento de medicamentos não padronizados no âmbito do SUS, custeio de procedimentos e serviços complexos e onerosos e a disponibilização de novas tecnologias que apoiam esses processos. É o que aponta o crescente número de processos judiciais para discutir o direito sanitário, consolidados por Lincoln Paiva (2020, p. 245), que registram um aumento quantitativo de 1.061% entre os anos de 2007 e 2019 somente em Minas Gerais.

Vê-se o Poder Judiciário, ao tutelar as demandas que lhe são apresentadas com base no direito à saúde – muitas vezes cumulado e amparado também no princípio da dignidade da pessoa humana¹ – interferir nas decisões discricionárias alocativas relacionadas à

¹ Segundo Luís Roberto Barroso (2018, p. 325-326), a dignidade da pessoa humana é o centro da irradiação dos direitos fundamentais, sendo frequentemente identificada como o núcleo essencial de tais direitos, dentre eles, as condições elementares de saúde. Para Batista Júnior (2012, p. 89), é o vetor constitucional essencial para a ponderação de interesses, sendo o epicentro axiológico do ordenamento constitucional.

política pública de saúde, e, conseqüentemente, na cadeia de atuação do Poder Executivo para prestar os seus serviços priorizando a coletividade em face da individualidade do usuário.

Nesse contexto, o presente trabalho foi idealizado a partir da experiência profissional entre os anos de 2018 e 2019 na Superintendência de Planejamento e Finanças da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), unidade responsável pela gestão do Fundo Estadual de Saúde (FES)², momento em que observou-se, com proximidade, a repercussão que as ordens judiciais tiveram no orçamento e no financeiro do órgão. Nos anos seguintes até o presente, na Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais (Seplag-MG), houve uma ampliação da visão sobre o problema, impondo a necessidade de se debruçar também sobre a estrutura organizacional que trabalha as contendas, o seu corpo técnico e os procedimentos adotados para a operacionalização das decisões dos magistrados, incorporando a judicialização da saúde como uma rotina.

Percebeu-se a relevância acadêmica e social deste trabalho, primeiro, porque Minas Gerais é o segundo estado mais populoso do Brasil, com aproximadamente 20,5 milhões de habitantes (IBGE, 2023), e o que possui maior número de municípios, somando 853 no total, fato que, além de representar a diversidade em termos político, regional e socioeconômicos do país, também contribui para uma análise mais assertiva e replicável dos impactos indiretos da judicialização da saúde, vez que o ente é mais acionado como responsável subsidiário pelos municípios que abrange; segundo, levando-se em consideração os caminhos que as produções científicas têm adotado para abordar o tema da judicialização da saúde, Oliveira, Delduque, Sousa et al (2015) dão conta de que

(...) as produções disponíveis nas bases de dados da BVS e SciELO [considerando-se as publicações provenientes de artigos oriundos de teses, dissertações e monografias em língua portuguesa, entre janeiro de 2009 e dezembro de 2013] acerca do fenômeno da judicialização na saúde, com um único descritor, objetivando evidenciar o que mais se judicializa na área, totaliza 20 textos. (OLIVEIRA, DELDUQUE, SOUSA, et al, 2015, p. 534)

² Segundo o Decreto Estadual nº 47.769, de 29/11/2019, compete à Superintendência de Planejamento e Finanças da SES-MG garantir eficácia e eficiência do planejamento orçamentário e financeiro, bem como gerenciar os recursos financeiros destinados à SES e ao FES.

Logo, o maior número das produções sobre a temática se refere ao acesso a medicamentos, serviços, marcos conceituais da judicialização e análise das ações junto aos tribunais (OLIVEIRA, DELDUQUE, SOUSA et al, 2015).

Em pesquisa própria, verificou-se que quando o impacto no orçamento dos entes analisados é abordado, carece de luz sobre o impacto na qualidade do gasto público. As questões relacionadas à finalidade da política são sobrepostas à operacionalização das ordens judiciais, que perpassam especialmente a atividade-meio dessa política pública.

Com os esforços que serão empreendidos, busca-se responder a seguinte pergunta-problema: “Como a judicialização da saúde influencia o gasto do Estado de Minas Gerais?”. Tem-se como objetivo geral dimensionar os custos, para o Estado de Minas Gerais, de uma estrutura organizativa para incorporar a judicialização da saúde como rotina nos últimos cinco anos e meio, de 2018 a 2023. Esse recorte temporal se relaciona à reformulação do Núcleo de Judicialização em Saúde (NJS) na estrutura da SES-MG, o que demonstra a relevância que a matéria ganhou em termos de organização administrativa e planejamento governamental para resposta tempestiva às crescentes ordens e expedientes judiciais direcionados à Pasta. Para além disso, será possível analisar recortes de dois Planos Plurianuais de Ação Governamental (PPAG), instrumento de planejamento de médio prazo do Estado, dos quadriênios 2016 a 2019 e 2020 a 2023, que sustentarão a alocação orçamentária da política de saúde em nível estadual.

Especificamente, pretende-se analisar os custos operacionais das demandas judiciais afetas à área da saúde e a qualidade desse gasto, na perspectiva da eficiência, princípio expressamente incluído no *caput* do art. 37 da Constituição Federal, compreendendo as seguintes dimensões: i) estrutura administrativa e recursos humanos envolvidos no processo de judicialização da saúde; ii) alocação orçamentária e financeira; e iii) compras e contratações.

A metodologia empregada consiste na revisão bibliográfica das interseções relacionadas à judicialização da saúde e se apoia em dados secundários, obtidos via Lei de Acesso à Informação (LAI), para estudar o caso do Núcleo de Judicialização em Saúde (NJS) e refletir sobre como se gasta para assegurar o direito à saúde judicializado no estado de Minas Gerais.

Foram utilizados como referência os portais Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Repositório Digital de Monografias da Escola de Governo da

Fundação João Pinheiro (RMEG-FJP) para pesquisar as produções mais recentes a serem revistas sobre o tema, sustentado também em pareceres, notas institucionais e textos emblemáticos sobre a matéria. O último portal utilizado traduz o foco da pesquisa no Governo do Estado de Minas Gerais. Como suporte adicional, a ferramenta Google Acadêmico contribuiu para o levantamento das discussões precedentes sobre o tema.

A produção está organizada em quatro capítulos, incluindo esta introdução e a conclusão. No capítulo seguinte traça-se um panorama geral sobre a judicialização, visando um alinhamento sobre a questão antes de se adentrar no tema proposto neste trabalho, e apresenta-se os números no estado de Minas Gerais. O terceiro desenvolve a noção de qualidade do gasto, à luz da eficiência administrativa, e trabalha os dados obtidos, na forma de estudo de caso do Governo do Estado de Minas Gerais para explorar a adaptação administrativa com o fenômeno da judicialização da saúde. Finalmente, a conclusão retoma a pergunta-problema, apresenta os achados de forma consolidada, faz as ponderações pertinentes e traz as práticas mais recentes sobre os caminhos que são e podem ser seguidos para enfrentar a questão.

2. O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL

Um novo marco jurídico-conceitual foi inaugurado no Brasil após a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988, com o Estado Democrático de Direito, carreado, inclusive, no anúncio da Carta Política enquanto “Constituição cidadã”. Como o próprio termo induz, um novo rol de direitos políticos e sociais foram outorgados aos cidadãos brasileiros.

O sistema político brasileiro, na redemocratização, foi fundado sob o princípio da supremacia constitucional, super-rígida, admitindo o exercício do controle de constitucionalidade (BARROSO, 2018), em contraponto à supremacia parlamentar, onde as leis não são passíveis de tal controle para além do controle de legalidade. Com efeito, temos atualmente um Estado “mais constitucional, no sentido de assegurar direitos” (VIEIRA, 1994, p. 72).

Para materializar as novidades, a moderna divisão política de poder entre Executivo, Legislativo e Judiciário, independentes, harmônicos entre si e mutuamente fiscalizados, tal como cunhado pelo filósofo francês Charles de Montesquieu (1689-1755), foi inserta no segundo artigo da Lei Fundamental do Estado.

O Poder Judiciário passa, então, a assumir o importante papel de primar pela realização da justiça social, estando legitimado por força do princípio constitucional do acesso à justiça³ a apreciar as ocorrências de lesão a quaisquer direitos, incluindo os direitos fundamentais e se estendendo às políticas públicas a eles submetidas (BRASIL, 1988; ARAÚJO, PINTO e RODRIGUES, 2013).

A judicialização decorre da ação de judicializar uma demanda, ou seja, atribuir um caráter judicial à necessidade de mediação, por um juiz do Estado, para resolução definitiva de um conflito entre duas ou mais partes. Essa judicialização, no sentido mais amplo da palavra, é natural da própria convivência em sociedade e pode decorrer de lesões ou potenciais atos lesivos de pessoas físicas e jurídicas, privadas ou públicas. O que nos interessa aqui é entender a judicialização da política, ou seja, o ajuizamento de demandas em face dos entes políticos – nacionais ou subnacionais – geralmente visando a tutela de obrigações prestacionais e/ou materiais de determinada política pública, um espectro do

³ Art. 5º, XXXV, da CRFB 1988: A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito.

conjunto que vem assumindo formas preocupantes para os poderes públicos e para a sociedade como um todo.

Para abordar a “judicialização da política”, diferentes autores se dividem basicamente em duas correntes teóricas sobre o fenômeno.

A primeira, empreendida principalmente pelos estudiosos do Direito, trata a judicialização da política como uma consequência da democracia e da inclusão social, pela positivação dos direitos sociais, bem como pela difusão da informação e consciência cidadã de pessoas que se encontravam à margem das garantias constitucionais predecessoras. Nela, também se reconhece a prerrogativa jurisdicional para assegurar os direitos que assumem o caráter de norma de eficácia plena⁴, isto é, surgem no mundo jurídico produzindo seus efeitos desde a promulgação da Carta Magna, cabendo ao Estado viabilizar o cumprimento imediato e irrestrito de seu comando constitucional⁵. As limitações orçamentárias e financeiras são, portanto, secundárias e dissociáveis da garantia do direito, tendo este predominância sobre as dificuldades inerentes àquele quando se discute, principalmente, o direito à vida, pois, sem ele, o exercício de nenhum outro direito seria possível. É o caso, por exemplo, dos autores Luiz Werneck (1999), Sônia Fleury (2012), Luís Pires (2013) e Ana Araújo, Luciana Pinto e Maria Rodrigues (2013). As últimas bem sintetizam a posição:

Nesse sentido, afirma-se que a Constituição da República permite e promove a judicialização da política, especialmente a partir da universalização dos direitos e da definição das matrizes de atuação do Poder Público, de modo a realizá-los.

(...)

[Com a legitimação do art. 5º, XXXV, da Constituição da República] não há que se conceber que estaria, assim, o Poder Judiciário substituindo o administrador público, uma vez que aquele atuará em prol da tutela aos direitos fundamentais, em razão de alguma ofensa a eles, e limitadamente aos princípios decorrentes do ordenamento jurídico. (ARAÚJO, PINTO e RODRIGUES, 2013, p. 18)

⁴ Art. 5º, § 1º, da CRFB 1988: As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

⁵ Por meio do controle de constitucionalidade difuso, o Judiciário, especialmente na figura dos juízes de primeira instância, decorrente de uma superposição de competências, reconhecem as reclamações de omissões constitucionais do Estado, pavimentando um terreno mais propício à judicialização da política no controle de políticas públicas e “à dosimetria do conteúdo e da intensidade dos deveres estatais diretos em matéria de efetividade de direitos fundamentais”, conforme leciona Vanice do Valle (2013).

E, ainda, que

É tarefa do Poder Judiciário a tutela à Constituição e a garantia de sua efetividade, não podendo, portanto, encontrar guarida no princípio da separação dos poderes, a omissão estatal desarrazoada no cumprimento desse dever. (ARAÚJO, PINTO e RODRIGUES, 2013, p. 19)

Já a segunda corrente se envolta na operacionalização das políticas públicas por meio de escolhas públicas legítimas, após exaustivo debate entre os representantes do povo, legitimados para tal, não cabendo ingerência do Judiciário nas discussões políticas e suas escolhas públicas, tampouco nos atos discricionários e alocativos. Sendo assim, é necessário identificar, como melhor se verá no caso da política pública de saúde, se de fato a demanda apresentada ao Judiciário se trata de omissão estatal ou de preferência política e alocativa, sendo o atendimento pleno dos compromissos constitucionais enunciados escalonados ao longo do tempo, de forma que o planejamento das ações alcance a concretude necessária para a ordem estabelecida. De outro modo, estar-se-á diante de uma nova arena pública, na qual os procedimentos políticos de mediação dão lugar aos judiciais, capaz de desorganizar efetivamente o planejamento governamental e até mesmo confrontar a doutrina de Montesquieu quanto às bases da moderna divisão do poder, lapidada de forma a evitar abusos e tiranias, vez que a perigosa ingerência de um ou mais na esfera do outro “pode devastar o Estado com as suas vontades gerais” (MONTESQUIEU, 1979, p. 168-169; VALLE, 2013). Esse campo é defendido, especialmente, pelos cientistas políticos.

Nesse esteio, convém citar a conceituação de Luís Roberto Barroso (2018):

Judicialização significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário. Trata-se, como intuitivo, de uma transferência de poder para as instituições judiciais, em detrimento das instâncias políticas tradicionais, que são o Legislativo e o Executivo. (BARROSO, 2018, p. 223)

Tendo em vista que os juízes, mesmo que na mais alta Corte do país, não são eleitos pelos administrados, e, por conseguinte, não estão submetidos à responsabilização democrática, parece-nos que não estão aptos a dizer aos representantes do povo como devem ou não governar e gerir as políticas públicas sob sua responsabilidade legislativa ou executiva.

Vanice do Valle (2013) aprofunda-se nessa problemática, indicando que há um risco democrático para além desse viés,

(...) não porque os formuladores das escolhas não sejam eleitos, como no argumento corriqueiro de oposição à correção judicial do agir do poder, mas porque as opções feitas por esses mesmos agentes controladores não se revestem da visibilidade que é própria de um entendimento de democracia que a identifica com o poder em público. Apesar do apelo do recurso argumentativo da proteção à dignidade da pessoa, a evocação tão-somente desse mantra para fins de outorga de prestações individuais não assegura um nível mínimo de uniformidade nas pautas hermenêuticas do Judiciário, o que pode conduzir, na advertência de Faria, a uma esquizofrenia jurídica travestida de “direito livre”. (VALLE, 2013, p. 18)

Menicucci e Machado (2010) diferenciam o debate entre a visão positiva e negativa quanto aos efeitos da atuação do Judiciário. Para eles, a primeira corrente é entendida como uma visão positiva do fenômeno, já que, como relatado, o Judiciário é visto como instância que garante direitos nas sociedades democráticas. A segunda, por sua vez, adota uma visão negativa quando assume que o Poder Judiciário provoca um desequilíbrio na divisão entre os poderes em detrimento das instituições majoritárias e, portanto, da democracia.

Em frente, o que se percebe é o uso do recurso judicial como forma de exigibilidade do direito, denegado na prática das instituições responsáveis – que podem ser tanto de caráter individual (a maioria) quanto de caráter coletivo, para acesso aos bens e serviços pleiteados.

De forma disparada, a política pública que inaugurou o fenômeno no Brasil e se mantém tanto como mais judicializada quanto com mais reclamações atendidas, sendo os direitos tutelados, é a de saúde. A judicialização da saúde tem ocorrido em volumes exorbitantes para a política universal, organizada na forma do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se verá na seção seguinte, mas, também, na sua forma complementar⁶, prestada pelos planos, seguros e cooperativas privadas de saúde.

⁶ A Constituição Federal de 1988 também estabeleceu, por meio do art. 199, que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, sendo possível participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), a par de suas diretrizes. Somente dez anos após a promulgação da CRFB 1988, com a aprovação da Lei nº 9.656, de 03/06/1998, os planos e seguros de saúde privados passaram a ser regulados pelo Estado, por intermédio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os limites de atendimento inscritos nos contratos de planos de saúde, previstos na legislação ou autorizados pela entidade, são também judicializados, conforme estudos de Scheffer (2013), Freitas, Fonseca e Queluz (2020), e, mais

2.1. Judicialização da política pública de saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi assentado constitucionalmente nos princípios da participação da comunidade, equidade, descentralização, universalidade e integralidade das ações de saúde. É dizer que, dentre outras coisas, o sistema entrega, do rico ao pobre, serviços que vão desde a vacina ao transplante, visando o "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades" (CARVALHO, 2015, p. 4), em consonância com a definição de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (...). (BRASIL, 1988)

A obrigação do Estado de garantir o pleno exercício do direito à saúde foi prevista no regulamento dado pela Lei nº 8.080, de 19/09/1990, conhecida por Lei Orgânica da Saúde, à disposição constitucional, como sendo cumprida por meio de execução de políticas econômicas e sociais. Senão vejamos:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

corriqueiramente, se reverterem em demandas absorvidas pelo SUS ou litígios em face dos entes políticos responsáveis pelo sistema público de saúde. Nesses casos, como recortado por Mário Scheffer (2013), dos julgamentos protagonizados pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, é alegado pelas operadoras que a garantia irrestrita à saúde é dever do Estado e não dos planos de saúde. Dessa forma, parte das demandas não atendidas são convertidas em busca de atendimento na rede pública, o que sobrecarrega e onera ainda mais o SUS.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (BRASIL, 1990)

No que tange à possibilidade de formular e executar políticas públicas de saúde, a CRFB 1988 atribuiu competência comum à União, aos Estados e aos Municípios, por meio de seu art. 23, inciso II. Isto posto, a política de saúde brasileira é conduzida nas diversas esferas (nacional, estadual e municipal) pelo SUS, com comando único em cada uma dessas, formada por um conjunto de ações e serviços públicos em saúde garantidos com uma aplicação mínima de recursos, conquistada com a incorporação da EC nº 29/2000 na Carta Magna⁷. Essas ações e serviços são transvestidos de políticas, programas e ações propriamente ditas, incluídas no planejamento formal de cada um dos órgãos dos entes responsáveis, tanto por uma discricionariedade alocativa dos gestores subnacionais do SUS quanto pelos comandos emanados pelo Ministério da Saúde, sendo este o diretor e promotor nacional da política.

A judicialização da saúde se dá em face dos entes políticos gestores do SUS em seus respectivos níveis ou de forma solidária entre todos eles (União, Estado e Município), reclamando prestações que vão desde o fornecimento de medicamentos, abrangidos nos tratamentos terapêuticos; a disponibilização de leitos hospitalares; distribuição de equipamentos, como uma cadeira de rodas, e insumos nutricionais; e chegando até a realização de procedimentos de alta complexidade. Naturalmente, a resposta governamental para os problemas enfrentados pelos cidadãos no acesso aos serviços, quando possíveis, são antevistos e podem e devem ser trabalhados no âmbito das políticas, programas e ações conduzidos executados pelo SUS e mencionados anteriormente.

⁷ A Emenda Constitucional nº 29/2000 acrescentou ao artigo 198 da CRFB 1988 os §§ 2º e 3º, que em síntese, estabeleceram a aplicação mínima de 15%, para a União; 12%, para os estados; e 15%, para os municípios da Receita Corrente Líquida anual em ações e serviços públicos de saúde, vide Lei Complementar nº 141/2012.

À luz desse intelecto, as reclamações podem resultar de: a) uma prestação ineficiente do serviço público, nos casos em que determinado medicamento já é englobado nas listas referenciais de medicamentos⁸ e que não se encontra disponível para retirada ou fornecimento; b) de uma superlotação dos equipamentos públicos, no caso da indisponibilidade de leitos hospitalares; c) de omissão do gestor, no caso da ausência de condições mínimas para assistência à saúde da população local; ou, mesmo, d) de escolhas da gestão que não abranjam casos específicos ou raros e, a priori, não deveriam desafiar intervenções judiciais. (BRASIL, 1998; ARAÚJO, PINTO e RODRIGUES, 2013)

As ações, quando individuais, têm ingresso no Poder Judiciário por meio de advogados públicos, na figura das Defensorias Públicas estaduais ou da União, ou por escritórios privados de advocacia, sendo que, para ambos, há o pressuposto de acesso à informação de seus direitos, decorrentes de um grau de instrução elevado, ou à renda, para bancar as custas processuais. Nesse sentido, já existem comprovações, como o estudo de Menicucci e Machado (2010, p. 26), quando da análise das ações judiciais de saúde interpostas contra o município de Belo Horizonte, em Minas Gerais, no período de 1995 a 2009, que apontam como maior representação dos beneficiários das concessões judiciais os residentes em locais de baixo ou médio risco de habitação (o que permite inferir uma renda mais elevada).

Há, também, uma parcela de ações que são patrocinadas por farmacêuticas que buscam, por meio de seus *lobbies*, introduzir suas tecnologias no SUS, sendo este o maior cliente no mercado brasileiro, e assim recuperar os custos do desembolso financeiro para o desenvolvimento científico dos fármacos, independente da análise de sua eficácia, submetida à avaliação técnica pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e de oportunidade pelo sistema. (BRETAS, JÚNIOR e RIANI, 2021)

Campos Neto et al (2012) e Chieffi & Barata (2010) *apud* Bretas, Júnior e Riani (2021) demonstram que

⁸ A Portaria MS/GM nº 3.916, de 30/10/1998, do Ministério da Saúde, que estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos, dispõe que integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, compondo uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal. Previu-se também que o Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que “permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no país”.

(...) em estudos realizados no âmbito dos estados de Minas Gerais e São Paulo, respectivamente, identificaram que a incorporação do Adalimumabe ao Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional do governo federal foi precedida de expressivo aumento no número de processos com o requerimento do fornecimento do medicamento nos dois estados estudados. No cenário analisado por Campos Neto et al (2012) um mesmo escritório de advocacia foi responsável por 160 processos vinculados ao Adalimumabe e o prescritor com maior reincidência aparece em 59 casos. (BRETAS, JÚNIOR E RIANI, 2021, p. 34)

Ato contínuo, o trabalho de avaliação da participação de representantes do mercado na porta de entrada institucional do processo de incorporação de tecnologias no SUS, ou, noutras palavras, o encaminhamento para avaliação quanto à eficácia, segurança e capacidade inovadora de promover um melhor custo-benefício para os tratamentos financiados pelo sistema público – sejam os representantes de medicamentos, procedimentos ou produtos de saúde – evidencia que:

Ainda que mais estudos tenham que ser conduzidos para esclarecer a relação entre a judicialização e a indústria farmacêutica, a redução de sua participação no processo formal de incorporação de tecnologias no SUS, bem como, as baixas taxas de conversão de suas demandas em pareceres favoráveis [no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS] fomentam a hipótese de que artifícios alternativos ao procedimento regular têm sido buscados. (BRETAS, JÚNIOR E RIANI, 2021, p. 41)

Por derradeiro, não se pode deixar de mencionar a atuação dos Ministérios Públicos estaduais e da União, que também ganharam protagonismo com a Carta Política de 1988, sendo legitimados para propor ação civil pública para defender interesses difusos e coletivos (art. 129, III, CRFB 1988) e instaurar inquéritos e investigações e promover outras diligências (art. 26, Lei nº 8.625/1993), potenciais indutores de mudanças na raiz dos problemas relacionados às eventuais obrigações prestacionistas supostamente não observadas pelos gestores, vez que semeia um campo mais amplo para debate e mira, essencialmente, nos interesses coletivos, não individuais.

Ao apreciar as reclamações postuladas em juízo, os magistrados dão provimento aos mandados de segurança⁹, ações ordinárias com pedido de tutela de urgência e requerimentos de obrigações de fazer em desfavor do Poder Público, seja qual for a razão que originou o litígio, estabelecendo, ainda, multas expressivas no caso de descumprimento e até mesmo o bloqueio de contas bancárias e sequestro de verbas públicas para garantir o adimplemento da obrigação tutelada.

Feitas essas considerações, em consonância ao explorado no introito, esta seção serve-se da definição trazida pelo glossário temático da Economia da Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde, para conceituar a Judicialização da Saúde, qual seja:

Fenômeno que se caracteriza pela interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde, por intermédio de ações judiciais, geralmente no sentido de garantir acesso a bens e serviços com base no direito à saúde, assegurado constitucionalmente.

Nota: reflete o surgimento do protagonismo do Poder Judiciário como agente ativo na implementação de políticas públicas e na efetivação de direitos. (BRASIL, 2022, p. 92)

Nesse diapasão, a interferência citada nas políticas públicas de saúde tomou tamanha proporção na agenda pública brasileira que foi objeto, em 2009, de audiência pública no Supremo Tribunal Federal (STF), denominada de “Judicialização do Direito à Saúde”¹⁰, contando com ampla participação de operadores do direito (defensores públicos, promotores de justiça, juízes e advogados), gestores e usuários do sistema público de saúde, profissionais da área e sociedade civil organizada, para discutir seus contornos e balizas para atuação judicial, lançando foco predominantemente sobre a dispensação de

⁹ No magistério de Celso Antônio Bandeira de Mello (2015, p. 981-982), o mandado de segurança, previsto no art. 5º, LXIX e LXX, da CRFB 1988, nas modalidades individual e coletivo, é a providência para proteger direito líquido e certo não amparável por *habeas corpus* ou *habeas data*, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder seja autoridade pública. Posto que a medida judicial se destina a “proteger” o direito violado ou que esteja sob iminente ameaça de violação, o juiz deverá liminarmente, somente naquele caso, suspender o ato impugnado, caso sejam relevantes os fundamentos do pedido e haja risco de que, não sendo adotada tal providência, resulte ineficaz a decisão final, se vier a ser concessiva da segurança (por exemplo, em última instância, a morte do requerente da tutela do direito à saúde).

¹⁰ Os arquivos completos da Audiência Pública nº 04, de 2009, incluindo apresentações, sustentações e contribuições da sociedade civil, além, claro, dos documentos institucionais e notas taquigráficas, podem ser encontrados no site do STF, em <https://portal.stf.jus.br/audienciapublica/audienciaPublica.asp?tipo=realizada&pagina=2>. Acesso em: 28 de maio de 2023.

medicamentos, alocação de recursos e função e interligação entre os três poderes (BRASIL, 2009; MACHADO, 2014).

Gilmar Mendes, então ministro-presidente do STF, não deixou de externalizar, na abertura dos trabalhos, o seu posicionamento acerca do tema:

Acredito que posições radicais que neguem completamente a ação do Poder Judiciário ou que preguem a existência de um direito subjetivo a toda e qualquer prestação de saúde não são aceitáveis. Devemos buscar uma posição equilibrada, capaz de analisar todas as implicações das decisões judiciais, sem comprometer os direitos fundamentais dos cidadãos e, em especial, o direito à saúde. (BRASIL, 2009, p. 10)

No ano de 2004, a Corte também havia se pronunciado, em decisão monocrática do ministro Celso de Mello no julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 45, interposta pelo Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) contra veto do presidente da República Luís Inácio Lula da Silva à proposição legislativa da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do ano anterior, para estabelecer a totalidade das dotações orçamentárias do Ministério da Saúde a serem consideradas na aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde consignados na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2004. Posteriormente, o dispositivo vetado foi acrescentado à LDO e instaurou-se a prejudicialidade da afronta a preceito fundamental alegado em face da Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000 – que foi promulgada com o fito de garantir o repasse de recursos mínimos destinados à aplicação nas ações e serviços públicos de saúde. Na oportunidade, não obstante a prejudicialidade da ADPF, o eminente ministro reconheceu que

É certo que não se inclui, ordinariamente, no âmbito das funções institucionais do Poder Judiciário - e nas desta Suprema Corte, em especial - a atribuição de formular e de implementar políticas públicas, pois, nesse domínio, o encargo reside, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo.

Tal incumbência, no entanto, embora em bases excepcionais, poderá atribuir-se ao Poder Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional, ainda que derivados de cláusulas revestidas de conteúdo programático.

(...)

Não deixo de conferir, no entanto, assentadas tais premissas, significativo relevo ao tema pertinente à "reserva do possível", notadamente em sede de efetivação e implementação (sempre

onerosas) dos direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais), cujo adimplemento, pelo Poder Público, impõe e exige, deste, prestações estatais positivas concretizadoras de tais prerrogativas individuais e/ou coletivas.

É que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais - além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização - depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política. (BRASIL, 2004)

Em seguida, indicou que

Não obstante a formulação e a execução de políticas públicas dependam de opções políticas a cargo daqueles que, por delegação popular, receberam investidura em mandato eletivo, cumpre reconhecer que não se revela absoluta, nesse domínio, a liberdade de conformação do legislador, nem a de atuação do Poder Executivo.

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

Sem adentrar no juízo de valor das escolhas dos gestores do SUS ao traçar e implementar as políticas de saúde em seu território, como pode se observar estas são realizadas atentando-se às capacidades de financiar o sistema em cada um dos níveis, além de considerar recortes demográficos e especificidades por quem domina tecnicamente o assunto e está mais próximo do usuário do sistema. São essas escolhas – e, cabe aqui frisar, se revestem em políticas, programas e ações públicas – que estão sendo afrontadas no Judiciário com poucos critérios objetivos para o controle jurisdicional – ainda que avançando em delimitações tais como as propostas por Barroso (2008), definidas como

resultado da audiência pública perante o STF (2009), criterizadas por Araújo, Pinto e Rodrigues (2013), dentre outros – o que revela uma postura interventora e maximalista nas ações envolvendo o direito à saúde, a partir da adoção de teorias inovadoras que fundamentam a ingerência judicial, e, convergente ao que se inicia mais a frente, a imputação de um ônus exacerbado não só ao ente gestor da política, mas, também, à toda sociedade.

2.1.1. Reserva do possível e mínimo existencial

É notório que os recursos arrecadados pelo Estado são escassos e as demandas sociais são infundáveis. Nasce, assim, um desafio relacionado à alocação desses recursos, principalmente no tocante à saúde, de forma que haja uma maximização de suas potencialidades – adentrando, aí, o conceito de eficiência do gasto – para que os direitos dos cidadãos sejam garantidos. Se não fossem parcos, cristalino estaria o atendimento integral à toda e qualquer necessidade da população, ou, além, o atendimento a qualquer obrigação prestacionista sem maiores debates sobre os seus reflexos para a Administração Pública.

Consoante as correntes predominantes na Suprema Corte brasileira, há dois pontos que devem ser ponderados quando se discute a judicialização de políticas públicas, em geral, e a da saúde, em específico, quando se está a postular obrigações prestacionistas e/ou materiais por parte da Administração Pública: a reserva do possível, ou seja, aquilo que é possível fazer com o que se tem orçamentária e financeiramente disponível; e, do outro lado, o mínimo existencial, que, em síntese, é o que deve ser garantido essencialmente para a continuidade da vida e dignidade do indivíduo. (SARLET e FIGUEIREDO, 2008)

O conceito de mínimo existencial surgiu na Alemanha pós-guerra, reconhecendo um “direito subjetivo à garantia positiva dos recursos mínimos para uma existência digna”, proclamando o princípio da dignidade da pessoa humana exigências para além da garantia da liberdade, afigurando, portanto, um mínimo de segurança social, vez que “sem os recursos materiais para uma existência digna, a própria dignidade da pessoa humana ficaria sacrificada”. Por essa razão, o conteúdo essencial do mínimo existencial encontra-se diretamente fundado no direito à vida e na dignidade da pessoa humana, tanto o é que são sustentados como cumulados nas ações relativas à saúde, e estão relacionados com os direitos sociais, econômicos e culturais, previstos na CRFB 1988, e reproduzidos, nessa

mesma seara, no art. 3º da Lei Orgânica da Saúde alhures. (SARLET e FIGUEIREDO, 2008, p. 5)

Para os operadores germânicos do direito, existem diversas maneiras de realizar o mínimo existencial, “incumbindo ao legislador a função de dispor sobre a forma da prestação, seu montante e as condições para sua fruição” e aos tribunais decidir sobre o citado padrão existencial mínimo “nos casos de omissão ou desvio de finalidade por parte dos órgãos legiferantes”. (ibid., p. 7)

Neste sentido, remete-se à noção de que a dignidade da pessoa humana somente estará assegurada – em termos de condições básicas a serem garantidas pelo Estado e pela sociedade – onde a todos e a qualquer um estiver garantida nem mais nem menos do que uma vida saudável. (SARLET e FIGUEIREDO, 2008, p. 7)

No entanto, a limitação do orçamento e de recursos financeiros para que o Estado possa realizar despesas necessárias ao cumprimento dos direitos assegurados e obrigações determinadas constitucionalmente conduziria à invocação do princípio da reserva do possível, igualmente esculpido na jurisprudência alemã, nos anos 70, com origem em uma disputa sobre o acesso ao ensino público superior.

Novamente remetendo-nos aos escritos de Ingo Sarlet e Mariana Figueiredo (2008) – referência amplamente adotada para as discussões semelhantes as empreendidas nesta subseção –, a partir da noção de reserva do possível “a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado” condicionadas, por sua vez, “ao campo discricionário das decisões governamentais e parlamentares, sintetizadas no orçamento público” (SARLET e FIGUEIREDO, 2008, p. 10-11). O Tribunal Constitucional Federal da Alemanha, desde o caso mencionado, firmou entendimento no sentido de que

(...) a prestação reclamada deve corresponder àquilo que o indivíduo pode razoavelmente exigir da sociedade. Com efeito, mesmo em dispondo o Estado dos recursos e tendo o poder de disposição, não se pode falar em uma obrigação de prestar algo que não se mantenha nos limites do razoável. (SARLET e FIGUEIREDO, 2008, p. 11)

Delvechio Pereira (2010, p. 12), em trabalho que analisou os efeitos orçamentários da judicialização de medicamentos de alto custo no orçamento do Ministério da Saúde, ao

tratar da reserva do possível indica que “a insuficiência de recursos impõe ao Poder Público a tomada de decisões difíceis, relacionadas à melhor alocação desses recursos”. Vale reforçar, por oportuno, que a definição de políticas públicas envolve escolhas alocativas que não são reguladas pelo direito e envolvem diversos dilemas distributivos, que se refletem em todas as demais políticas de governo ou de Estado.

Críticos ao princípio, os autores de referência entendem que a reserva do possível constitui limitação ao gozo dos direitos fundamentais, incluídos, como sabido, o da saúde, sendo largamente utilizado como argumento impeditivo da intervenção judicial e “desculpa genérica” para a omissão na efetivação dos direitos sociais, ressalvados poucos casos. Chamam a atenção para a tarefa de maximizar os recursos e minimizar, por conseguinte, o impacto do instituto da reserva do possível numa posição mais abrangente do que o mínimo existencial, o que caberia a todos os órgãos estatais e agentes políticos (SARLET e FIGUEIREDO, 2008). Porém, os autores não se atentam, ou pelo menos não deixam claro em sua posição, que os tribunais também são órgãos estatais e, como tais, não devem se desincumbir do dever de maximizar esse mesmo alcance dos recursos públicos, notadamente quando lhes dão destinação diversa daquela pretendida inicialmente pela Administração Pública e a favor de um único indivíduo.

Já no contexto jurisprudencial brasileiro, embora se reconheça a relevância do princípio, o posicionamento dominante é o da impossibilidade de invocação da cláusula da reserva do possível nos casos de ameaça ou lesão a direitos fundamentais decorrentes de ação ou omissão do Estado.

Não obstante o mérito que se julgue acerca dessas teorias principiológicas, resta claro que, pelo menos na posição defendida neste trabalho, estabelecendo-se políticas públicas que abranjam a maior parte das necessidades dos cidadãos, não se encontra diante de omissão do gestor, e sim de limitações e restrições de ordem econômica para abranger necessidades gerais e cada vez mais amplas dos administrados, desconsideradas no processo de judicialização da saúde.

2.1.2 Críticas ao modelo vigente

As principais críticas ao fenômeno da judicialização e sobretudo como ela tem operado na jurisdição brasileira se dão pela solução de casos individuais e singulares, não sendo significantes na discussão sobre as políticas públicas, transformadoras da realidade que

alcança a universalidade da política de saúde, havendo, assim, uma seletividade dos direitos fundamentais; à interferência judicial em um campo discricionário, alocativo e até mesmo técnico das políticas públicas, prerrogativa primária dos poderes Legislativo e Executivo, que defendem uma agenda para qual foram eleitos e as cunham no seio de burocracias especializadas (Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de Saúde); e ao consequente impacto orçamentário que as medidas judiciais em matéria sanitária tem alcançado, tecendo cada vez mais um cenário justificador da sustentação da reserva do possível, por se tratarem de serviços e insumos de alto custo e proibitivos do ponto de vista da economicidade, o que compromete o planejamento governamental desta e de outras política públicas, vez que o recurso é uno e precisa ser dirigido às mais diversas necessidades – muitas delas compositoras do mínimo existencial, como se viu.

O direito universal à saúde acaba sendo assegurado em sua plenitude somente àqueles que têm acesso ao Poder Judiciário. Noutras palavras, aos cidadãos que possuem renda mais elevada ou maior grau de instrução quanto aos seus direitos e ao funcionamento das instituições públicas. A par desse exame, Menicucci e Machado (2010, p. 12) acrescentam que há uma colisão entre direitos individuais e coletivos à saúde, onde “a opção pura pelos primeiros violaria escolhas públicas ótimas do ponto de vista orçamentário e técnico, conflitando com o caráter solidário e redistributivo das políticas sociais ao produzir efeitos concentradores”.

Sabe-se que o direito à saúde é tanto coletivo quanto individual, tendo em vista que é o indivíduo que, na prática, se beneficiará da construção do direito na perspectiva coletiva. No entanto, todo o sistema, para a sua própria sustentabilidade, é orientado para atingir a coletividade e, com isso, maximizar sua eficiência, eficácia e efetividade.

Não se pretende aqui negar a legitimidade do Poder Judiciário para apreciar as causas, menos ainda limitar o socorro das instituições de Justiça àqueles que têm seus direitos violados, mas é imperioso problematizar as consequências desarrazoadas que suas decisões têm tido para a Administração Pública. Como avalia Barroso (2008), a máxima do “menos é mais” se torna uma analogia apropriada para a atuação judicial ao apreciar políticas públicas, tendo por certo que o Judiciário não pode deixar de tutelar direitos fundamentais que podem ser promovidos com a sua atuação, mas não pode violar os direitos fundamentais de muitos ao tutelar os mesmos direitos de poucos, ou pior, de um só. Assim, quando implementadas políticas públicas, essa atuação deve ser autocontida.

Nesse jaez, o que se tem atualmente, inobstante as tentativas que se erijam a pacificar o fenômeno, é um cenário de manutenção da litigiosidade, bem como do caráter assistencial que tem sido tutelado na via jurisdicional, o que acaba por desorganizar, como já sabido, o planejamento orçamentário da política de saúde e tem forçado os gestores a fazer escolhas trágicas, sendo urgente repensar o formato que a judicialização da saúde tem rascunhado ao longo dos anos. Isto porque,

A decisão eventualmente tomada no âmbito de uma ação coletiva ou de controle abstrato de constitucionalidade produzirá efeitos *erga omnes* [isto é, que tem efeito vinculante, vale para todos], nos termos definidos pela legislação, preservando a igualdade e universalidade no atendimento da população. Ademais, nessa hipótese, a atuação do Judiciário não tende a provocar o desperdício de recursos públicos, nem a desorganizar a atuação administrativa, mas a permitir o planejamento da ação estatal. Com efeito, uma decisão judicial única e de caráter geral permite que o Poder Público estruture seus serviços de forma mais organizada e eficiente. Do ponto de vista da defesa do Estado em ações judiciais, essa solução igualmente barateia e racionaliza o uso dos recursos humanos e físicos. (BARROSO, 2008, p. 340)

Em linha com o que dita o autor suprarreferenciado, este trabalho visa justamente avaliar os custos indiretos de uma judicialização da saúde pública desestruturada, que demanda continuamente o uso de recursos orçamentários, financeiros, humanos, físicos e administrativos – muitas vezes em duplicidade que configura verdadeiro desperdício desses diversos recursos, imputando uma solidariedade na responsabilização de obrigação que não se encontra na alçada do ente – para produzir resultados diminutos, com efeitos inter partes.

A esse propósito, Luís Roberto Barroso (2007) *apud* Delvechio Pereira (2010) pondera:

Aqui se chega ao ponto crucial do debate. Alguém poderia supor, a um primeiro lance de vista, que se está diante de uma colisão de valores ou de interesses que contrapõe, de um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a separação de Poderes, os princípios orçamentários e a reserva do possível. A realidade, contudo, é mais dramática. O que está em jogo, na complexa ponderação aqui analisada, é o direito à vida e à saúde de uns versus o direito à vida e à saúde de outros. Não há solução juridicamente fácil nem moralmente simples nessa questão. (BARROSO, 2007, *apud* DELVECHIO, 2010, p. 12)

Em relação aos serviços de saúde reclamados judicialmente e que se avolumam nos expedientes, a assistência farmacêutica assume um lastimável protagonismo. Os

medicamentos figuram na metade dos casos, seguido dos procedimentos médicos, vide achados de Menicucci e Machado (2010), em análise das ações judiciais do Município de Belo Horizonte, em Minas Gerais, das quais 49,55% visavam a distribuição de medicamentos e 24,63% procedimentos médicos; do Estado de Alagoas, 63% medicamentos e 29% procedimentos médicos, conforme levanta Macêdo et al (2015), no recorte de 2009 a 2014; por Delvechio (2010), em relação à União, sendo 60% postulações por medicamentos; dentre outros.

Durante a predita audiência pública realizada perante o Supremo Tribunal Federal, em 2009, o então Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, ao realizar sua exposição no painel “Assistência Farmacêutica no SUS”, com vistas a contribuir para a discussão sobre a “Judicialização do Direito à Saúde”, bem retratou o dificultoso caminho que este trabalho busca trilhar, de forma crítica, ao enfrentar o tema. Eis, *ipsis verbis*:

Acho que a via judicial bem educa o gestor omissos que não provê dentro da sua competência e responsabilidade os bens e serviços de saúde, mas também acho que ela não pode se constituir em meio de quebrar os limites técnicos e éticos que sustentam o Sistema Único de Saúde, impondo o uso de tecnologias, insumos ou medicamentos, ou sua incorporação à crítica, desorganizando a administração, deslocando recursos de destinações planejadas e prioritárias e o que mais surpreende, muitas vezes, colocando em risco e trazendo prejuízo à vida das pessoas. Lidar com todos esses conflitos e tentar pôr limites é interpretado por muitos como insensibilidade com os que sofrem e necessitam do sistema, ou como prova de omissão. Esta é uma interpretação errônea dos fatos. (BRASIL, 2009, p. 9)

Como a maior parte dos pleitos judiciais se referem à medicamentos, podemos citar, a título de exemplo, que as listas de referência de medicamentos em cada nível de gestão do sistema — Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), sob responsabilidade da União; Relação Estadual de Medicamentos (Resme), dos estados; e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), que, como o nome diz, encontra-se sob responsabilidade dos municípios — são importantes instrumentos de padronização e de fornecimento de remédios no âmbito do SUS, resultado de planejamento público e articulação governamental que contribui para a aferição da segurança e eficácia dos medicamentos; redução de custos e racionalização do gasto, uma vez que as compras possibilitam um ganho em escala; além de veicular a intenção de sua atualização constante, desde a publicação da Portaria MS/GM nº 3.916, de 30/10/1998, que instituiu a Política Nacional de Medicamentos, até a publicação do Decreto nº 11.161,

de 04/08/2022, que estabeleceu a atualização da RENAME a cada dois anos. Para além da assistência farmacêutica, políticas de regulação e acesso ambulatorial já se encontram muitas vezes implementadas.

É possível também perceber a dificuldade e o pouco conhecimento técnico dos julgadores sobre os materiais, procedimentos médicos e medicamentos concedidos aos autores das ações judiciais. Os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário¹¹, recomendados pelo Conselho Nacional de Justiça para respaldar o provimento sucessivo das demandas no âmbito da judicialização da saúde, são consequência sobremaneira da falta de esclarecimento prévio dos juízes sobre os programas já existentes, criados a partir de políticas públicas integrantes do SUS, e que oferecem à população alternativas satisfatórias ao tratamento, o que evidencia, mais uma vez, não se tratar de arena propícia para a referida discussão, fazendo coro às críticas.

Como decorrência lógica do exposto, Barroso (2008) sintetiza a visão de que o SUS não se encontra inerte, omissos às necessidades da população que só conseguiriam gozar de seu direito social fundamental à saúde por meio da via judicial. Para o jurista,

Não seria correto afirmar que os Poderes Legislativo e Executivo encontram-se inertes ou omissos - ao menos do ponto de vista normativo - no que toca à entrega de medicamentos para a população. Ao contrário, as listas definidas por cada ente federativo veiculam as opções do Poder Público na matéria, tomadas - presume-se - considerando as possibilidades financeiras existentes. (BARROSO, 2008, p. 332)

Já para Luís Manuel Fonseca Pires (2013), contestador da teoria da reserva do possível em sentido escoreito ao controle judicial de políticas públicas em sua obra “Controle judicial da discricionariedade administrativa: dos conceitos jurídicos indeterminados às políticas públicas”, além de atos omissivos, quando inexistente política pública, as existentes poderiam, igualmente, justificar eventual intervenção judicial sob o dogma da universalidade. Em sua visão,

¹¹ A criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-JUS) foi recomendada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) por meio da Recomendação CNJ nº 31, de 30/03/2010, como um desdobramento da Audiência Pública nº 04, de 2009, no STF. No estado de Minas Gerais, foi regulamentado pela Portaria Conjunta nº 643/PR/2017, de 31/05/2017, do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, somente sete anos depois, atribuindo-lhes a competência para elaborar pareceres técnicos, notas técnicas e respostas técnicas sobre saúde; prestar esclarecimentos sobre a melhor evidência científica, de eficácia, eficiência, efetividade e segurança; e informar sobre a existência de produto ou serviço similar nos protocolos clínicos do sistema de saúde pública ou suplementar.

(...) uma política pública já implementada pode igualmente frustrar o núcleo essencial do direito fundamental e, por conseguinte, violar o princípio da máxima efetividade das normas constitucionais.

Porque o núcleo essencial de um direito à prestação pode igualmente ser solapado se a pretexto de existir a política pública o Poder Público desconsiderar: a) que deve ampliar a sua disponibilidade, universalizá-la de modo a alcançar senão todos, ao menos a maioria dos potenciais usuários; b) que deve mantê-la atualizada, compatível com o avanço tecnológico e/ou científico que permita melhores condições de fruição pelos administrados. (PIRES, 2013, p. 277-278)

Ocorre que, para as normas constitucionais alcançarem sua máxima efetividade deve ater-se ao rito ordinário das políticas públicas, normas infraconstitucionais, normativas, regulamentadoras e/ou atos administrativos propriamente ditos. Essa previsão quem dá é a própria CRFB 1988, acompanhada pela Lei Orgânica da Saúde no mesmo sentido, que, ao regulamentar o artigo 196 da CRFB 1998, reproduz ser dever do Estado a garantia da saúde por meio da formulação e execução de políticas econômicas e sociais. Esse processo gradual também foi reconhecido como legítimo pelo ex-ministro do STF Celso de Mello no julgamento da ADPF nº 45.

Mais do que isso, façamos um exercício a partir das considerações de Luís Pires (2013) e, à título de exemplo, retomemos novamente a política de assistência farmacêutica do SUS, que salta aos olhos como mais litigada: ela existe, como se vê pela instituição de uma Política Nacional de Medicamentos, que prevê a Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e orienta que os gestores subnacionais definam suas listas com base nela, abrangendo a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população.

No que se refere, por exemplo, ao fornecimento de medicamentos, a política pública existente, pautada na descentralização, estabelece a competência específica de cada ente: cabe à União o fornecimento de medicamentos estratégicos que são aqueles utilizados em doenças com perfil endêmico e impacto socioeconômico importante, tais como AIDS, Tuberculose e Cólera; ao Estado compete o fornecimento de medicamentos especializados, para tratamento de doenças específicas, tais como Alzheimer e Parkinson, que atinjam um número limitado de pacientes, os quais, na maioria das vezes, os utilizam por períodos prolongados; os Municípios são responsáveis pelo fornecimento de medicamentos considerados básicos e essenciais, como aqueles para tratamento de Diabetes e Hipertensão, por exemplo. (MEDRADO et al, 2013, p. 3)

A ampliação da disponibilidade, inclusive, está prevista na Portaria MS/GM nº 3.916, de 30/10/1998, e aqui cabe lançar luz sobre o trabalho de Bretas, Júnior e Riani (2021), que apresenta uma taxa de conversão de solicitação de incorporação ou ampliação de uso de tecnologias no SUS em recomendações favoráveis, no anos de 2012 a 2019, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), vinculada ao Ministério da Saúde, de 61,4% daquelas apresentadas pelos membros da Conitec; 36,2% das solicitações apresentadas por representantes do mercado; 46,7%, dos representantes da sociedade; e 26,7% do Poder Judiciário. A maioria das solicitações se referia a incorporação de novos medicamentos. Os membros da Conitec foram os que apresentaram mais expressivamente solicitações de incorporações também de procedimentos, além de apresentarem todas as solicitações de desinvestimento e restrição de uso, num verdadeiro esforço de atualização das tecnologias empregadas no SUS tanto para medicamentos, neste exemplo, como para os procedimentos médicos. (BRETAS, JÚNIOR e RIANI, 2021, p. 37-38)

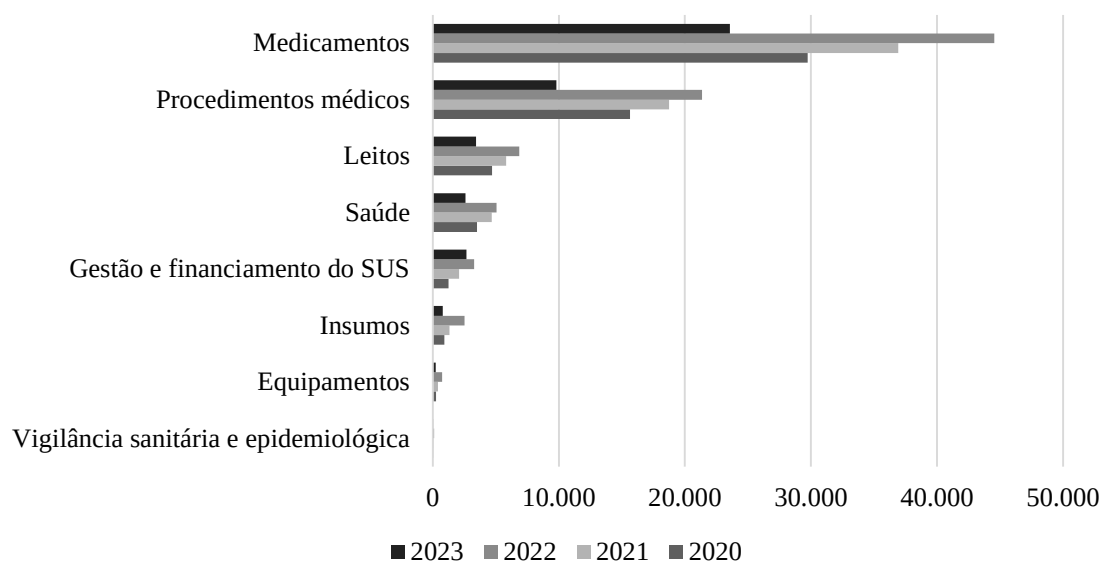
Finalmente, destaca-se que, além de não haver solução fácil para o problema, não há mágica que, nos próximos anos, feche a conta. A continuidade do crescimento da judicialização da saúde, não estando diante de omissão governamental, terá por contrapartida a redução de gastos e investimentos em outras políticas públicas de saúde, especialmente porque tais despesas são contabilizadas como ações e serviços públicos de saúde, contabilizadas no mínimo constitucional que deve ser cumprido pelos entes federados em cada um de seus níveis de gestão do SUS.

2.2. Panorama da judicialização da saúde em Minas Gerais

No estado de Minas Gerais, segundo dados do “Painel Saúde” da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário – DataJud¹², tratados pelo autor do trabalho, os processos envolvendo os municípios e o Estado mineiro, considerando as comarcas do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais – TJMG como unidade de análise, somaram quase 253 mil expedientes entre os anos de 2020 e 2023, conforme demonstra o gráfico a seguir.

¹² As estatísticas processuais do direito à saúde, extraídas do DataJud, bem como os dados brutos, podem ser acessados no site do Conselho Nacional de Justiça, em: <https://www.cnj.jus.br/datajud/painel-saude>.

GRÁFICO 1 – Número de processos envolvendo a saúde, por grupo de assuntos, judicializados nas comarcas mineiras, nos anos de 2020 e 2023



Fonte: CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2023. Elaboração própria.

É importante destacar que houve o agrupamento dos diversos assuntos apresentados na base de dados, de forma a tornarem representativos para a visualização gráfica. Dessa forma, no grupo “Medicamentos” foram considerados as contendas com os seguintes assuntos: “Fornecimento de medicamentos”, “Não padronizado” e “Padronizado” (referentes às listas), “Registrado na Anvisa” e “Sem registro na Anvisa” (referente à aprovação do órgão sanitário), e “Oncológico”, tendo em vista que grande parte do volume de demandas judiciais se referem à disponibilização de medicamentos para tratamento de câncer, não incorporados nas listas de referência de medicamentos do SUS.

Em relação aos procedimentos médicos, considerou-se os assuntos “Consulta”, “Diálise/Hemodiálise”, “Cirurgias”, “Tratamento Médico-Hospitalar” e “Urgência”. Para os leitos, “Hospital e outras unidades de saúde”, “Internação/Transferência hospitalar”, “Leito de enfermaria/Leito oncológico”, “Unidade de Terapia Intensiva/Unidade de Cuidados Intensivos” e “Saúde Mental”, este último em decorrência das produções que apontam um novo cenário de crescente número de pedidos de internação compulsória, tomando-se Macêdo et al (2015) como exemplo.

Como o assunto “Saúde” é amplo e genérico, podendo corresponder tanto ao fornecimento de medicamentos quanto a procedimentos médicos, não se olvidando se encaixar também nos demais grupos, optou-se por manter a sua representação única. Nos

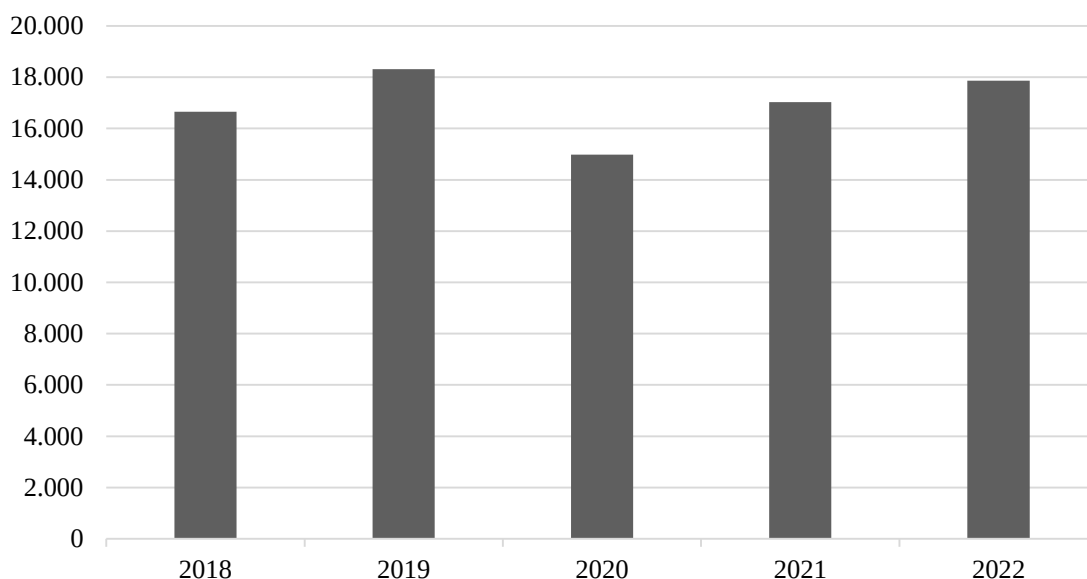
quatro anos de análise, o número total de processos com esse assunto soma quase 16 mil casos.

Já no grupo de “Gestão e financiamento do SUS” foram considerados os assuntos “Controle social e Conselhos de Saúde”, “Terceirização do SUS”, “Sistema Único de Saúde” e “Financiamento do SUS”. Principalmente os dois últimos assuntos, mais expressivos dentro do grupo, levam a crer tratar-se das ações judiciais interpostas pelos entes federados pleiteando o ressarcimento de medicamentos, procedimentos ou outros ônus financeiros suportados por política ou ação pública que se insere nas competências de outro nível de gestão – os municípios ao solicitar ressarcimento ao Ministério da Saúde ou à Secretaria de Estado de Saúde correspondente são retratos desse limiar.

Dentre o grupo de assuntos mais judicializados, conformando os dados já citados no decorrer do capítulo, os medicamentos disparam em primeiro lugar em todos os três anos, tendo o seu pico em 2022, com mais de 44 mil processos pleiteando o seu fornecimento, mantendo uma tendência de crescimento que muito provavelmente será superada em 2023, tendo em vista encontrarmos-nos no primeiro semestre do ano no momento de tratamento dos dados. Em seguida, tem-se os procedimentos médicos com mais de 21 mil processos somente no ano de 2022.

Tendo em vista que o Estado e a União Federal somente executam diretamente a políticas sanitárias de modo supletivo, suprimindo eventuais ausências dos municípios, em decorrência do princípio da descentralização administrativa e as noções de subsidiariedade e municipalização (BARROSO, 2008), bem como o objeto de estudo deste trabalho, faz-se necessário voltar os olhos para o Estado de Minas Gerais enquanto gestor estadual do SUS, conforme se observa no Gráfico 2.

GRÁFICO 2 – Número de processos referentes à judicialização da saúde registrados no sistema de gestão processual da AGE-MG entre os anos de 2018 e 2022



Fonte: AGE-MG, 2023. Elaboração própria.

Dados fornecidos pela Advocacia-Geral do Estado (AGE-MG) a partir do sistema *Tribunus*¹³ demonstram uma tendência de crescimento dos processos judiciais relacionados à saúde em desfavor do ente federativo ao longo dos últimos cinco anos, sendo recebidos 16.660 processos no ano de 2018; 18.314, no ano de 2019; uma queda curiosa para 14.986 no ano de 2020, primeiro ano da pandemia de Covid-19, onde faltavam leitos públicos para hospitalização dos acometidos pela doença; e um novo ritmo de crescimento, para 17.026 no ano de 2021; seguido por 17.867, no ano de 2022, no fechamento da série.

Essas informações complementam e atualizam aquelas levantadas por Licoln Paiva (2020, p. 259) em seu estudo sobre a desjudicialização da saúde, ampliando a visão da Coordenação de Direito Sanitário da Procuradoria de Defesa do Patrimônio para toda a estrutura da Advocacia-Geral do Estado que trabalha as contendas do direito sanitário.

Como se vê ao longo desta monografia, embora a judicialização da saúde seja produtiva do ponto de vista da efetivação da cidadania, garantindo a completude da assistência à saúde aos que recorrem às instituições de Justiça, materializa também tensões entre os gestores públicos elaboradores e executores da política pública, passando a atender mais

¹³ O Sistema de Controle de Processos Judiciais e Expedientes Administrativos (*Tribunus*) é uma plataforma de acompanhamento e gerenciamento de processos judiciais e expedientes administrativos (eletrônicos e físicos) no âmbito da AGE-MG, possuindo integração de dados com sistemas do TJMG e sistemas corporativos do Estado de Minas Gerais. (MINAS GERAIS, 2013)

ordens judiciais com eficiência diminuta e os impactos significativos que a elevação do gasto público impõe em diversos aspectos, tanto os orçamentários e financeiros, como os de adequação de estruturas, reforçam Medrado et al (2013) e Pereira e Carneiro (2012).

3. ENTRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A QUALIDADE DO GASTO: O CASO DE MINAS GERAIS

Para lidar com o problema da judicialização da saúde, o Estado de Minas Gerais, por meio do Decreto nº 45.812, de 14/12/2011, incorporou, no ano de 2011, pela primeira vez na estrutura de sua Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), uma Assessoria Técnica dedicada a lidar com demandas extraordinárias e com inclinação à judicialização da saúde, sendo de sua competência “garantir o cumprimento de decisão judicial que determine o fornecimento de medicamentos, insumos e procedimentos médicos e/ou hospitalares” (MINAS GERAIS, 2011). Posteriormente, a Assessoria Técnica foi reestruturada, por meio do Decreto nº 46.618, de 07/10/2014, como Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde, renomeado para Núcleo de Judicialização em Saúde (NJS) no ano de 2019, com organização mais complexa do que aquela que vigia nos três anos desde a sua criação.

Naquele mesmo ano, foi publicada a norma estadual relativa à promoção da qualidade e produtividade do gasto no âmbito do Poder Executivo mineiro, no qual o termo é entendido como a “capacidade de se captar e utilizar recursos públicos pelos melhores meios e ao menor custo, garantindo o alcance dos resultados pretendidos e produzindo os maiores impactos possíveis dentro de um dado processo” (MINAS GERAIS, 2014), perpassando, inclusive, a racionalização dos gastos com atividades operacionais e a redução do custo total das compras públicas.

Nesse domínio, a eficiência administrativa, inserta no *caput* do art. 37 da CRFB 1988, traduz um mandamento de otimização, pela Administração Pública, da satisfação das necessidades e interesses sociais, econômicos e culturais da coletividade. Como desbrava Onofre Batista Júnior (2012), o princípio merece respeito do Poder Executivo, do Legislativo e do Judiciário. “Sem pretensão de exclusividade, deve conviver com os vetores garantísticos, dentre eles os postos pela própria legalidade” (ibid., p. 91).

Diante do exposto, pretende-se, neste capítulo, realizar uma análise descritiva sobre o impacto multidimensional relacionados à gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, nos anos de 2018 a 2023, para incorporar a judicialização como uma rotina da organização. Para isso, organizou-se o trabalho de análise sobre três dimensões distintas a partir de uma pesquisa quantitativo-qualitativa, método que combina a reconstituição da realidade assim como é observada pelos atores de um sistema social e a

análise de dados levantados de fontes secundárias para responder às questões de pesquisa e compreender fenômenos complexos, obtendo um diagnóstico quantitativo que não contém apenas números, mas interpretações qualitativas que permitem ir além do conjunto de números vazios (GUSTIN, LARA e COSTA, 2012): i) o impacto na estrutura organizativa-administrativa da SES-MG, a partir do Núcleo de Judicialização em Saúde, e o custo do corpo técnico de profissionais que estão dedicados a lidar com o fenômeno; ii) os impactos orçamentários e financeiros; e iii) os procedimentos adotados para as compras e contratações que efetivam o cumprimento das ordens judiciais.

3.1. Estrutura administrativa do Núcleo de Judicialização em Saúde e recursos humanos empregados no processo

Até o início do ano de 2018, o Núcleo de Judicialização em Saúde (NJS) operava como uma estrutura de assessoria formal ao gabinete do secretário estadual de Saúde, tendo sua organização interna regulamentada por ato administrativo do dirigente da Pasta. Por meio da Resolução SES nº 4.429, de 1º/08/2014, foram estabelecidas as coordenações Técnico-Jurídica, Administrativa e de Dispensação, que tinham como atribuições acompanhar o cumprimento das demandas judiciais e fornecer os subsídios técnicos-científicos à Advocacia-Geral do Estado (AGE-MG) para defesa do Estado em juízo; planejar as aquisições de medicamentos, materiais e insumos para o atendimento de demandas judiciais; e gerenciar o processo de dispensação de medicamentos, materiais e insumos para cumprimento das demandas judiciais. Previu-se, também, a subordinação do NJS à Assessoria Jurídica, à Diretoria de Compras e à Diretoria de Regulação Assistencial do órgão. Noutras palavras, embora representasse um avanço em relação à atenção merecida para a matéria, para o cumprimento das decisões, à época, contava-se com a mesma esteira de processos moldada para atender todo o arranjo organizacional da SES-MG.

Para Donaldson (1999) *apud* Pereira e Carneiro (2012), é necessária à efetividade de uma organização a adequação de sua estrutura ao ambiente, processo descrito pela teoria da adaptação estrutural sinteticamente como a adoção, por determinada organização – a SES-MG – de uma nova estrutura para readquirir adequação após o declínio de desempenho sofrido por uma alteração de sua contingência decorrente de uma incerteza ambiental – a judicialização da saúde. Assim, a partir de 2022, o NJS passou a contar com as coordenações de Planejamento, Administrativa e Técnico-Jurídica, organização dada pela Resolução SES nº 8.421, de 04/11/2022, com a reorientação dos seus processos para

compras diretamente pela unidade, visando a celeridade do atendimento às demandas judiciais. Na mesma oportunidade, o dirigente da Pasta atribuiu à Assessoria Jurídica do órgão uma coordenação específica de Direito Sanitário e Administrativa.

Nesse cenário, percebe-se uma evolução de sua frente de atuação para lidar com a judicialização da saúde, avanços que dependem do emprego de pessoal dedicados à atividade, não só na Secretaria de Estado de Saúde, como também na Advocacia-Geral do Estado, representativos do ônus estatal da judicialização, conforme demonstra a tabela a seguir.

TABELA 1 – Valor anual dispendido, por tipo de vínculo, para manutenção dos recursos humanos empregados na judicialização da saúde

VÍNCULO	AGE	SES	TOTAL
SERVIDORES EFETIVOS	563.059,66	2.082.710,37	2.645.770,03
RECRUTAMENTO AMPLO	93.171,39	585.599,56	678.770,95
TERCEIRIZADOS	-	8.490.733,44	8.490.733,44
TEMPORÁRIOS	-	636.491,70	636.491,70
ESTAGIÁRIOS	51.820,92	172.736,40	224.557,32
TOTAL GERAL	708.051,97	11.968.271,47	12.676.323,44

Fonte: AGE-MG; SES-MG, 2023. Elaboração própria.

Os dados retratam os valores dispendidos anualmente com 57 colaboradores, nos mais diversos vínculos de trabalho com o Estado de Minas Gerais, sendo 47 deles na SES-MG, no NJS, representando quase R\$ 12 milhões anuais; e 10 na AGE-MG, na Procuradoria de Direitos Difusos, Obrigações e Patrimônio¹⁴, ao custo de R\$ 708 mil anuais, somando-se cerca R\$ 12,7 milhões em custos efetivos das folhas de pagamento de pessoal para atuação na judicialização da saúde, incluídos os encargos financeiros e auxílios aos servidores efetivos, de recrutamento amplo ocupantes de cargos em comissão e de direção, além dos custos relacionados ao pagamento da remuneração e taxas administrativas dos estagiários e terceirizados.

Para o ano de 2023, por meio da reforma administrativa estadual empreendida pela Lei nº 24.313, de 28/04/2023, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 48.661, de 31/07/2023, a unidade ganhou mais protagonismo, refletido na sua estrutura hierárquica

¹⁴ À Procuradoria de Direitos Difusos, Obrigações e Patrimônio da AGE-MG compete representar e defender o Estado nas causas que envolvam obrigações e responsabilidade civil do Estado, direitos reais, patrimônio imobiliário, artístico, ambiental e histórico e terras devolutas, contando, em sua estrutura, com uma Coordenação de Direito Sanitário.

dentro do órgão. Antes o que era uma assessoria formal ao gabinete do secretário de Estado passa ao nível de Superintendência de Judicialização da Saúde, vinculada à Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde, posição que divide com a Superintendência de Assistência Farmacêutica, Superintendência de Regulação do Acesso e Superintendência de Contratação e Processamento de Serviços de Saúde, com destaque para a execução das atividades necessárias ao planejamento, à instauração e à instrução das contratações públicas no âmbito de atuação das duas diretorias que lhes são subordinadas.

Art. 36 – A Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde tem como competência coordenar, propor e definir as políticas e diretrizes para o acesso a serviços e insumos de saúde, com atribuições de:

I – orientar os esforços estratégicos de integração e colaboração entre regulação e programação assistencial, assistência farmacêutica e judicialização em saúde;

II – definir diretrizes para a equidade do acesso às ações, aos serviços e aos insumos de saúde nas redes de atenção à saúde; (...)

Art. 48 – A Superintendência de Judicialização da Saúde tem como competência supervisionar o atendimento das demandas judiciais que determinem o fornecimento individualizado de insumos e serviços em saúde e promover ações relacionadas à redução dos impactos da judicialização em saúde (...)

Art. 49 – A Diretoria de Cumprimento de Decisões Judiciais tem como competência promover ações para o atendimento das demandas judiciais que determinem o fornecimento individualizado de produtos e serviços em saúde (...)

Art. 50 – A Diretoria de Inteligência em Judicialização tem como competência gerir e analisar do ponto de vista técnico-jurídico as demandas judiciais que determinam o fornecimento individualizado de insumos e serviços em saúde (...) (MINAS GERAIS, 2023)

Com mais uma reorientação dos serviços especializados na judicialização da saúde resta evidente que a instituição, marcada por traços burocráticos que visam assegurar a previsibilidade de sua atuação, tem buscado a sua adequação por meio da especialização da burocracia no atendimento a um fenômeno cada vez mais galopante. Além das compras e contratações tratadas de maneira apartada das demais, notadamente fruto do entendimento que sua urgência e curto prazo para cumprimento não pode se submeter a mesma estrutura rotineira das outras áreas da SES-MG, como analisado, em 2011, por Pereira e Carneiro (2012), busca-se agora uma integração com as áreas finalísticas que

gerem os serviços pela via administrativa e a capacidade de gerir diretamente também a judicialização dos procedimentos médicos e cirúrgicos, que ficavam, até então, a cargo da Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência, em estrutura desconexa do NJS.

Tem-se, portanto, que a tendência no Estado de Minas Gerais é a especialização de sua burocracia e a integração entre as medidas saneadoras impetradas judicialmente com aquelas praticadas na gestão do serviço público de saúde. A inteligência das áreas sob uma mesma subsecretaria pode contribuir para um avanço na temática, dado que, não apenas os medicamentos, mas também os procedimentos têm disparado nos pleitos judiciais, despontando como o segundo maior grupo de litígios, como se viu no capítulo anterior. Por outro lado, a alteração estrutural, nascida em um contexto de evidencição de ineficiência, é capaz de resolver internamente o problema gerado pela indefinição quanto à área responsável cumprimento de todas as demandas judiciais da Pasta, tornando o processo, nesse ponto, mais eficiente, embora mais oneroso.

Essa estrutura mais robusta trouxe custos que, provavelmente, superam a cifra dos R\$ 12,7 milhões/ano relatados, pois compreende novos cargos formais de direção, mais servidores, estagiários e terceirizados para que a conta entre demanda, soluções para enfrentamento do problema e atendimento de todos os *mandamus* feche.

Por ora, haja vista a recente transição, foi possível analisar esses custos numa estrutura mais enxuta, mas indica-se o acompanhamento de como se firmará essa adaptação no âmbito da SES-MG e quais os reais benefícios serão obtidos no âmbito da discussão da judicialização da saúde com a mudança de postura da gestão estadual do SUS.

3.2. Alocação orçamentária e financeira para cumprimento das ordens judiciais

Para além do impacto observado na estrutura administrativa e de pessoal da SES-MG, saltam aos olhos dos principais pesquisadores do tema a repercussão que as ordens judiciais têm no orçamento dos órgãos gestores do SUS. Não é diferente em Minas Gerais.

Primeiramente, para entender a complexidade do problema é preciso saber que “o orçamento é formalmente uma relação de despesas e receitas públicas para determinado período de tempo” (LIMA, 2015, p. 114) materializado em três instrumentos, dispostos na Seção dos Orçamentos da Constituição Federal de 1988: o Plano Plurianual, que no estado de Minas Gerais é denominado de Plano Plurianual de Ação Governamental

(PPAG), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o orçamento propriamente dito, a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O PPAG é o instrumento de planejamento a médio prazo do Estado, com vigência de quatro anos, sendo revisado anualmente, no qual estabelece as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública de forma regionalizada para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. As despesas correntes de pessoal e de custeio não estão incluídas, somente aquelas de investimento.

A LDO tem duração anual e estabelece as metas e prioridades para o exercício financeiro subsequente, orientando a elaboração da LOA. Cumpre à LDO, como bem assinala Edilberto Lima (2015), ligar os objetivos de médio prazo estabelecidos no PPAG com ações de curto prazo do orçamento anual buscando o equilíbrio entre receitas e despesas, visando a sustentabilidade do modelo que tem sido defendido neste trabalho, de que as demandas e escolhas públicas só são possíveis de serem completamente atendidas por meio de seu escalonamento no tempo, o que se faz por meio de projetos e ações governamentais. Não é demais lembrar que, como destacado no julgamento da ADPF nº 45, a realização do direito à saúde e outros caracteriza-se pela gradualidade de seu processo de concretização e depende do vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias.

Logo depois, a LOA apresenta-se como o planejamento de curto prazo, com vigência anual, que define a destinação dos recursos para cada item de despesa para os Poderes, órgãos e entidades da Administração Pública. É na peça orçamentária que constam os valores destinados a cada ação pública. Dessa forma, importa-nos verificar como se deu a evolução do orçamento do Estado de Minas Gerais para comportar, na Secretaria de Estado de Saúde, a litigância do direito sanitário nos últimos anos.

Anteriormente ao movimento de especialização do atendimento direto às demandas judiciais da saúde o lastro orçamentário para as despesas decorrentes da judicialização era suprido por meio do rearranjo de créditos entre as ações orçamentárias (PEREIRA e CANEIRO, 2012). Naturalmente, por não comportar, já à época, o aumento progressivo dos gastos, o NJS conta hoje com rubrica própria no orçamento do Fundo Estadual de Saúde (FES-MG) para o atendimento da judicialização da saúde no Estado, sendo observado, nos anos de 2018 a 2023, sua concentração no projeto-atividade “4441 – Atendimento as medidas judiciais”, que possui a seguinte finalidade:

Atender as demandas judiciais visando fornecer assistência em todos os níveis de complexidade, comprovada a necessidade de medicamentos e congêneres, produtos nutricionais, insumos, procedimentos ambulatoriais, hospitalares e serviços em saúde, além de subsidiar tecnicamente a defesa do Estado. (MINAS GERAIS, 2018-2023)

Também se observou, com o destaque em rubrica própria a partir de 2020, a institucionalização de esforços voltados à redução da judicialização da saúde no estado. Segundo a descrição do projeto-atividade “2080 – Desjudicializa SUS”, pretende-se

Estruturar e executar as estratégias de desjudicialização no âmbito do estado de Minas Gerais, mediante a promoção da utilização de métodos alternativos de solução dos conflitos em que o Estado de Minas Gerais e suas entidades sejam parte, de modo a permitir ao Poder Executivo retomar o protagonismo na proposição de políticas públicas em saúde. (MINAS GERAIS, 2020-2023)

E é bem verdade que o ente tem se empenhado em resolver a equação posta pelo Judiciário. Por meio da Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos (CPRAC), regulamentada pela Resolução AGE nº 61, de 06/07/2020, somente no ano de 2023 sete procedimentos de autocomposição, envolvendo a temática da saúde, foram conduzidos. Na instância, os procedimentos que envolvem serviços públicos elementares e controvérsias sobre o direito à saúde têm tramitação prioritária, buscando alcançar resultados efetivos como vistos em Alagoas, Rio de Janeiro e São Paulo na desjudicialização da saúde (MACÊDO et al, 2015; MEDRADO et al, 2013). No entanto, como se verá adiante, o orçamento consignado à SES para contribuir tecnicamente com as discussões foi, e ainda é, irrisório nos quatro anos desde a sua implementação – de apenas R\$ 1.000,00 – enquanto o cumprimento das ordens judiciais engole a totalidade daquilo que está à disposição da temática. Neste caso, vale máxima: “o que não está no orçamento não está no mundo”, pois não há política ou projeto público que se sustente sem compromisso orçamentário, sobretudo em uma frente tão positiva para a articulação de ações visando a otimização do gasto público com o direito à saúde.

TABELA 2 – Evolução do orçamento da SES-MG, nas LOAs de 2018 a 2023, destinado à judicialização da saúde

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ATENDIMENTO ÀS MEDIDAS JUDICIAIS	286.352.454,00	318.458.000,00	410.693.453,00	260.405.790,00	748.289.512,00	614.407.116,00
DESJUDICIALIZA SUS	-	-	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
TOTAL	286.352.454,00	318.458.000,00	410.694.453,00	260.406.790,00	748.290.512,00	614.408.116,00
% DO ORÇAMENTO DE DESPESAS CORRENTES	5,27%	5,53%	6,42%	4,07%	9,17%	6,86%

Fonte: Lei Orçamentária Anual (2018-2023). Elaboração própria.

TABELA 3 – Execução orçamentária da subfunção “ação judiciária” da SES-MG, nos anos de 2018 a 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
ORÇAMENTO FINAL (RREO)	504.365.450,68	174.141.498,35	262.069.930,20	638.963.665,97	520.844.350,72	614.228.066,00
EMPENHADO	394.084.079,40	160.328.023,10	245.642.161,72	626.971.537,43	518.810.873,33	295.316.717,91
LIQUIDADO (DESPESA REALIZADA)	148.523.939,81	120.919.744,19	196.536.111,27	528.249.886,13	435.987.631,44	241.872.309,21
% VARIAÇÃO DO ORÇAMENTO INICIAL	76,13%	-45,32%	-36,19%	145,37%	-30,40%	-0,03%
% LIQUIDAÇÃO DO VALOR EMPENHADO	38%	75%	80%	84%	84%	82%

*Até o 3º bimestre de 2023.

Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária (2018-2023). Elaboração própria.

A Tabela 2 apresenta, ano a ano do conjunto em análise, o orçamento inicial estabelecido pelas Leis Orçamentárias Anuais para o fenômeno da judicialização da saúde no Estado de Minas Gerais, bem como a representação das cifras em relação ao total do orçamento inicial para as despesas de custeio de toda a Secretaria. Esse percentual permite entender o quanto as ações e serviços públicos coletivos têm sido comprometidos quando comparados com as obrigações individuais tuteladas pelo Poder Judiciário, especialmente se considerar, como discorrido anteriormente, que são despesas computadas na aferição do cumprimento do mínimo constitucional de 12,5% da Receita Corrente Líquida em ações e serviços públicos de saúde. Na prática estima-se um dispêndio menor se os conflitos fossem evitados, seja pelo rito ordinário da política de saúde ou mediante a maturação e evolução da política pública.

As informações são mais facilmente compreendidas se analisadas em conjunto com aquelas dispostas na Tabela 3, que expõe tanto a execução quanto os ajustes orçamentários consolidados para cada ano. Enquanto a Tabela 2 representa uma visão do início do ano, sob a perspectiva do planejamento orçamentário, a Tabela 3 traz um retrato de como foi, na prática, o exercício-financeiro do órgão considerando todos os ajustes necessários e a liquidação financeira dos valores que foram empenhados, e orienta o pensamento dos gestores ao se planejar o exercício seguinte.

À vista disso, em 2018, com um orçamento de R\$ 286,4 milhões, a judicialização da saúde representava inicialmente 5,27% do total previsto para custeio da Pasta. Embora pareça pouco representativo, o montante da ação se aproxima do total previsto para todo o programa (conjunto de ações) de assistência farmacêutica daquele ano, englobando medicamentos básicos, especializados e fortalecimento da política, de R\$ 341 milhões. Para se ter a ideia mais clara do problema, o NJS encerrou o exercício com um orçamento atualizado de R\$ 508,4 milhões, sendo empenhados quase R\$ 400 milhões (um acréscimo de 76% no orçamento original) dos quais 38% foi liquidado, que é a despesa efetivamente realizada, com o pagamento da nota fiscal correspondente.

Considerando atualizações, valor empenhado e montante liquidado, o orçamento para 2019 ficou estabelecido em R\$ 318,5 milhões, representando 5,53% do custeio da SES-MG. Diferente do que havia sido observado no ano anterior, durante o exercício o orçamento para a judicialização da saúde foi corrigido para R\$ 174 milhões (uma redução de 45%), dos quais quase a totalidade foi empenhada e 75% do montante empenhado foi liquidado.

No ano seguinte, primeiro ano da pandemia de Covid-19, o orçamento consignado à judicialização da saúde foi da ordem de R\$ 410,7 milhões (6,42% do total do órgão previsto para custeio). No entanto, inobstante as inferências que pudessem ser feitas enquanto se via filas de esperas por leitos no noticiário regional, ao término do exercício o orçamento atualizado teve uma redução de 36% comparado com o inicial. Para aquele ano, 80% do que foi empenhado teve liquidação.

O orçamento de 2021 provavelmente refletiu as atualizações, valor empenhado e montante liquidado referente ao exercício anterior, dessa forma, foi previsto em R\$ 260,4 milhões. Diferindo, todavia, do que havia se observado em 2020 e como mostrado no capítulo anterior, o segundo ano de pandemia teve um aumento considerável de processos judiciais que resultaram, ao término do exercício, numa correção que representa uma variação de +145,4% em relação ao orçamento inicial, fechando com pouco menos que R\$ 640 milhões; destes, R\$ 627 milhões foram empenhados e R\$ 528 milhões liquidados.

Ato contínuo, em 2022 o orçamento ficou estabelecido em R\$ 748,3 milhões, representando expressivos 9,19% do custeio do FES. Nesse ano, o orçamento para a judicialização da saúde foi corrigido para R\$ 520,8 milhões (uma redução de 30%), dos quais quase a totalidade foi empenhada e 84% do montante empenhado foi liquidado, o maior percentual de liquidação da série.

Em 2023, durante a elaboração deste trabalho, tem-se à disposição somente o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) publicado até o 4º bimestre, razão pela qual não há alterações relevantes merecedoras de destaque frente ao orçamento inicial de R\$ 614,4 milhões previsto para a temática.

Se tomarmos o ano de 2022 como referência, vale a pena aprofundar brevemente nas entregas físicas relacionadas ao orçamento, isto é, quantos pacientes foram atendidos por meio de ordens judiciais. A Figura 1 apresenta a informação, inclusive com o gasto regionalizado.

FIGURA 1 – Demonstrativo da execução física e orçamentária do projeto-atividade “4441 – Atendimento as medidas judiciais”, no ano de 2022

Regiões	Físico			Orçamentário		
	Programado PPAG	Executado Jan/Dez	%	Programado PPAG	Executado Jan/Dez	%
Estadual	51.500	74.719	145,09	748.289.512,00	487.144.832,96	65,10
Região Intermediária de Belo Horizonte	0	0	-	0,00	28.844.625,09	-
Região Intermediária de Divinópolis	0	0	-	0,00	1.840.406,93	-
Região Intermediária de Juiz de Fora	0	0	-	0,00	20.227,72	-
Região Intermediária de Montes Claros	0	0	-	0,00	831,00	-
Região Intermediária de Patos de Minas	0	0	-	0,00	22.925,56	-
Região Intermediária de Pouso Alegre	0	0	-	0,00	1.482.335,78	-
Região Intermediária de Uberaba	0	0	-	0,00	4.388,70	-
Região Intermediária de Varginha	0	0	-	0,00	29.898,80	-
Total	51.500	74.719	145,09	748.289.512,00	519.390.472,54	69,41

Fonte: Balanço Social de 2022, p. 532. MINAS GERAIS, 2023.

Os dados mostram que 74.719 pacientes foram atendidos com pelo menos um item nas farmácias judiciais no ano de 2022, o que representa um gasto médio realizado de R\$ 6.951,25, menos da metade do que havia sido programado para o ano. Soma-se a isso 1.040 pacientes atendidos via depósito judicial – uma solução quando não é possível adquirir a tempo os medicamentos ou cumprir a ordem judicial em sua integralidade.

Em relação à análise da alocação financeira para cumprimento das ordens judiciais deve-se considerar, também, os curtos prazos fixados pelos juízes para cumprimento de suas decisões. Mesmo com uma estrutura especializada é comum não ser possível cumprir todos os ritos burocráticos que as legislações exigem para as contratações – aprofundado na subseção seguinte – o que acarreta em multas por descumprimento de ordem judicial.

A permanência da situação que se vê pela perspectiva jurisdicional como afrontosa acaba, com certa recorrência, em constrições nas contas bancárias dos órgãos da Administração Pública, com bloqueio e transferência de valores para as contas judiciais visando dar efetividade ao direito ora protegido. Esses bloqueios acontecem em qualquer conta estadual que possua recursos disponíveis, sendo, muitas vezes, as constrições realizadas em várias contas até a satisfação completa da ordem de bloqueio. Na Seplag-MG, por diversas vezes, houve a notificação bancária sobre bloqueios em decorrência de processos judiciais de competência da SES-MG¹⁵.

¹⁵ As informações foram extraídas das comunicações bancárias em que o autor teve contato em sua atuação profissional na Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (Seplag-MG), porém não se encontram publicadas em razão do sigilo bancário de que trata a Lei Complementar nº 105, de 10/01/2001. A título de exemplo, nos anos de 2018 a 2023 foram recebidas mais de 25 cartas do Banco do Brasil informando bloqueios judiciais nas contas da Seplag-MG, que somam quase R\$ 100 mil.

Em ordem de grandeza, o balanço patrimonial do Estado registra, por meio da conta contábil “1.1.1.1.1.09 – Recursos bloqueados/indisponíveis instituição financeira”, que no exercício-financeiro de 2022 houve o montante de R\$ 932,8 milhões bloqueados judicialmente – em 2021 eram R\$ 735,6 milhões; em 2020, R\$ 761,3 milhões; e em 2019, quando se iniciou a série, R\$ 581,4 milhões. Evidentemente, são contabilizados todos os bloqueios judiciais, não sendo possível fazer a separação das naturezas dos bloqueios, mas também é notório, como se viu até o momento, que o maior volume de processos judiciais e ordens de bloqueio parte para acautelar o direito à saúde daqueles que os requerem em juízo. Há, também, um comportamento de ligeiro acréscimo no vulto de recursos bloqueados ao longo dos últimos anos.

3.3. Procedimentos de compras e contratações para viabilizar o cumprimento das ordens judiciais

Por fim, como última unidade de análise do presente capítulo, tem-se os procedimentos de compras e contratações de medicamentos para atender os pacientes judiciais. A operacionalização dessas compras e contratações observa as rotinas formal e previamente estatuídas pela Lei nº 8.666, de 21/06/1993, conhecida como Lei Geral de Licitações (LGL) – ainda vigente a despeito de sua substituição em breve pela Lei nº 14.133, de 1º/04/2021 –, e normas complementares, que contemplam as modalidades licitatórias e as hipóteses configuradoras de contratação direta¹⁶, bem como os prazos mínimos a serem observados em cada uma das fases do procedimento licitatório. Notadamente, para garantir o conhecimento prévio da demanda pública e a competição entre os licitantes, o regulamento condiciona a prazos e formalismos que, dado o contexto da judicialização, apresentam-se, num primeiro momento, como expressivos e burocráticos. Para se ter uma ideia, em orientação central expedida pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (Seplag-MG) no ano de 2022, o órgão central responsável pela coordenação da política de compras no Estado de Minas Gerais apresentou o tempo médio de execução de cada

¹⁶ A Lei nº 8.666, de 21/06/1993, estabelece que a concorrência é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados que comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto. Em frente, o seu art. 24 discorre sobre as hipóteses de dispensa de licitação, dentre elas, aquela que poderá ser utilizada “nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas (...) que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos”. A Lei nº 10.520, de 17/07/2002, complementar à LGL, apresenta que a licitação na modalidade de pregão poderá ser adotada para aquisição de bens e serviços comuns.

tipo de processo: para o pregão, 90 dias; pregão para registro de preços, 180 dias; e as hipóteses de dispensa de licitação, até 60 dias corridos (MINAS GERAIS, 2022).

Como se vê, a situação prática-procedimental não se compatibiliza com a realidade da judicância da saúde, que, com efeitos precipitados em virtude do deferimento de medidas liminares, imputa prazos curtos à Administração Pública para o seu cumprimento – sobretudo por, muitas vezes, estar-se diante da situação de vida ou morte, na qual tragicamente pacientes falecem sem mesmo receber o medicamento ou alcançar o procedimento reclamado. A maior parte das liminares exige o cumprimento em 5, 10 e 15 dias, mas uma parcela considerável dos juízes fixa o seu cumprimento em 24 horas ou mesmo imediatamente a partir do recebimento (PEREIRA e CARNEIRO, 2012).

Em face disso, os entes federativos têm recorrido, comumente, à dispensa de licitação em razão de emergência, hipótese prevista no art. 24, inciso VI, da LGL, para conseguir responder tempestivamente os comandos judiciais, como é o caso do Estado de Mato Grosso do Sul e do Governo Federal¹⁷, perdendo, com a compra numa unidade reduzida, a garantia de sucesso do procedimento, o poder de barganha junto ao fornecedor e o ganho de escala, tão caros à política de compras públicas.

No Estado de Minas Gerais, as informações disponibilizadas pela SES-MG indicam que as demandas judiciais têm sido supridas de três formas: i) a primeira, pelo rito ordinário do pregão eletrônico, que é o procedimento licitatório eletrônico para aquisição de bens e serviços comuns¹⁸, no qual a contratação é feita por demanda certa; ii) pelo pregão eletrônico para registro de preços, que é o procedimento auxiliar da licitação para registro formal de preços, objetivando contratações eventuais e futuras pela Administração Pública; e, finalmente, iii) depósitos judiciais, utilizados de forma excepcional quando há a impossibilidade prática e imediata de atendimento da obrigação de fazer pela Administração e segundo razões de conveniência e oportunidade avaliadas pelo gestor do Núcleo de Judicialização em Saúde.

No exercício-financeiro de 2021 foram realizados 1.325 pedidos de compra pelo NJS; em 2022, o número caiu para 1.193; e em relação a 2023, ainda em curso, 325 pedidos de

¹⁷ Para aprofundar na fundamentação, ver os pareceres referenciais aprovados pelos órgãos de assessoramento jurídico de cada ente na lista de referências.

¹⁸ Os itens deferidos judicialmente são considerados bens comuns, uma vez que os padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações reconhecidas e usuais do mercado.

compra de medicamentos para atendimento judicial de pacientes na rede SUS-MG foram feitos pela unidade.

A realização de compras por meio do Sistema de Registro de Preços (SRP) pode contribuir para a redução no número de processos ao longo do ano, tendo em vista que a Ata de Registro de Preços (ARP) gerada no procedimento não obriga a contratação pela Administração Pública, assim como não impede que várias execuções sejam realizadas durante a sua vigência, evitando, inclusive, a formação de estoques de fármacos cuja validade deve ser observada e devidamente descartada em caso de comprometida em decorrência de aquisição do individual sem entrega ao paciente judicial.

A partir de 2021, houve uma mudança na forma de contratação dos medicamentos judicializados pela SES-MG, momento em que passaram a incluir grande parte da sua demanda de medicamentos judicializados recorrentemente na lista de itens a serem adquiridos de maneira centralizada pela Seplag-MG¹⁹. Essa estratégia demonstra compatibilidade e reforça a necessária persecução da efficientização do gasto público mesmo em cenários adversos. Como vantagens, pode-se listar a economia de escala, resultante da licitação de alto quantitativo para os itens, potencializando o poder de compra da Administração Pública ao adquirir o mesmo quantitativo de medicamentos por um valor mais baixo; a expertise da equipe de compras responsável pelo procedimento, que lida recorrentemente com aquisições de grandes vultos para todo o Estado e coordena a política de compras públicas; o aumento da competitividade da licitação, uma vez que o item será licitado uma única vez ao ano para o Estado, no formato centralizado; a redução no número de processos de compras; e, como predito, reduz a necessidade de formação de estoques, que, a longo prazo, pode repercutir também na ocupação de espaços físicos para essa finalidade, especialmente se considerarmos que, no município de Belo Horizonte, as farmácias administrativas e judicial do Estado se encontram em endereços distintos.

De mais a mais, cabe destacar que não foram localizados, em pesquisa no Portal de Compras do Estado de Minas Gerais, para os cinco anos de análise, processos de compras realizados pela SES-MG com fundamento na dispensa de licitação por emergência justificados pela necessidade de atendimento à judicialização sanitária. Ou seja, a regra de licitar, foi estritamente observada pelo órgão, sem realização de processos precários –

¹⁹ Informação extraída do Sistema Informatizado de Registro de Preços de Minas Gerais (SIRP), disponível no link <https://www.registrodeprecos.mg.gov.br/>, para a consulta “judicial” no objeto de registro de preços.

embora autorizados pela lei – em decorrência do fenômeno. Nesse aspecto, é forçoso reconhecer um amadurecimento da organização ao evitar custos adicionais e desnecessários relacionados à operacionalização do direito à saúde judicializado.

A Tabela 4 relaciona os grupos dos dez medicamentos mais judicializados no Estado de Minas Gerais e adquiridos pelo NJS nos últimos anos, bem como o montante despendido ao fim de cada exercício.

TABELA 4 – Valores desembolsados ao ano por grupo de medicamentos mais judicializados em face do Estado de Minas Gerais

GRUPO DE MEDICAMENTOS	2018	2019	2020	2021	2022
COMPONENTE ESPECIALIZADO FIN. 1A	30.246.297,60	19.171.784,82	27.117.798,33	29.635.771,96	27.705.689,03
COMPONENTE ESPECIALIZADO FIN. 1B	6.526.283,50	11.913.080,48	18.726.397,06	27.220.574,20	18.843.722,40
MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	28.138.284,14	12.766.117,40	39.200.078,56	54.745.688,84	76.238.867,52
TOTAL	64.910.865,24	43.850.982,70	85.044.273,95	111.602.035,00	122.788.278,95

Fonte: SES-MG, 2023. Elaboração própria.

Dos grupos de medicamentos mais judicializados, dois se destacam por constarem na RENAME 2022 e terem o seu financiamento sob responsabilidade do Governo Federal: os Componentes Especializados do Financiamento 1A e 1B, utilizados para o tratamento de doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras. São eles:

- a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, os quais são fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e
- b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (BRASIL, 2022)

Duas podem ser as ilações possíveis para este caso: não houve o fornecimento, pelo Ministério da Saúde, dos medicamentos do Grupo 1A ao Estado de Minas Gerais em

quantidade suficiente para dispensação à população e/ou entrega imediata ao paciente judicial ou não houve um correto planejamento por parte da SES-MG na programação e distribuição dos medicamentos desse grupo, sendo eles exigidos judicialmente e perfazendo, por sua vez, a média de R\$ 26,8 milhões anuais homologados em contratações diretamente pelo órgão. Caso semelhante pode ter acometido os medicamentos do Grupo 1B, com o agravante da aquisição ser responsabilidade da SES-MG, para o qual ou os recursos para aquisição não foram transferidos, o que, no ciclo de execução da despesa, tem menor relevância, vez que o pagamento é somente a posteriori da entrega pelo fornecedor, ou não foram adquiridos a tempo de repor o estoque para dispensação à população, alertando para a média anual de R\$ 16,6 milhões em valores homologados para atender a judicialização da saúde. Em ambos os casos, merece apuração interna com vistas a reduzir o número de litígios para fármacos já padronizados no âmbito do SUS e que estão sob corresponsabilidade da gestão estadual do sistema.

O último grupo, que se refere aos medicamentos oncológicos, como o Trastuzumabe, Pembrolizumabe, Enzalutamida e outros, não são ofertados pelo serviço público de saúde, e, por essa razão, não compõem nenhuma relação de referência de medicamentos. É o grupo mais expressivo em valores homologados de contratações na judicialização, perfazendo o montante de R\$ 76,2 milhões, em 2022, e R\$ 54,7 milhões no ano anterior.

4. CONCLUSÃO

O fenômeno da judicialização da saúde, como descrito neste trabalho, é identificado por inúmeras decisões judiciais que compelem os gestores nacional e subnacionais do SUS ao fornecimento de medicamentos, insumos e serviços médico-hospitalares para o atendimento a pacientes, sem muitas vezes considerar a programação ou critérios adotados em políticas públicas já estatuídas e vigentes, ou mesmo o rito ordinário dos órgãos técnicos para aprimoramento e incorporação de novas tecnologias.

Sucintamente, as discussões erigidas sobre o tema se relacionam à afronta ao princípio da separação dos Poderes; ao aumento das iniquidades decorrentes do acesso à justiça, facilitado aos mais favorecidos; ao conflito dos princípios do direito à vida e à saúde de uns, versus o direito à vida e à saúde de outros; bem como à escassez de recursos, materializada no princípio da “reserva do possível”. Contudo, a lacuna de conhecimento sobre os custos da judicialização, identificada no início deste trabalho e relacionada às ações despendidas pelo Poder Executivo para o cumprimento dessas decisões, pôde ser suprida a partir da análise do caso do Estado de Minas Gerais.

Por meio do Núcleo de Judicialização em Saúde da SES-MG, verificou-se que houve o direcionamento da sua estrutura organizacional no sentido da especialização de sua burocracia para incorporar a judicialização da saúde como rotina, integrando as medidas saneadoras impetradas judicialmente com aquelas praticadas na gestão do serviço público de saúde, ao custo de R\$ 12,7 milhões/ano. Em outros estados, como Alagoas, Rio de Janeiro e São Paulo, há, também, uma tendência de especialização da unidade responsável por lidar com as contendas do direito sanitário, o que permite replicar as ideias do modelo sob exame para outras unidades federativas como caso de sucesso.

O diferencial em relação aos citados estados, e que sugere uma maturidade no entendimento da temática pelo órgão executivo mineiro, é a reunião da inteligência de áreas sob um mesmo guarda-chuva na Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde – o que ainda precisará ser verificado após a implementação neste ano de 2023 – mas que pode contribuir para um avanço na desjudicialização da política, dado que, não apenas os medicamentos, mas também os procedimentos têm disparado nos pleitos judiciais. Com a definição de uma área na SES-MG responsável pelo cumprimento de todas as demandas judiciais da Pasta – de medicamentos, como fazia até então, e também dos procedimentos – a proposta da nova estrutura torna o processo mais eficiente e permite aos dirigentes se

debruçarem sobre soluções possíveis que abranjam o cenário em toda a territorialidade, embora igualmente mais oneroso doravante necessitar de recursos humanos especializados e novas estruturas de cargos de direção para tal.

Foi observado, para além da alteração na estrutura hierárquica do órgão mineiro, um avanço entre o PPAG 2016-2019 e o PPAG 2020-2023, sugerindo esforços no aperfeiçoamento do instrumento de planejamento de médio prazo do Estado para reduzir a litigância da saúde por meio de sua desjudicialização.

Os dados orçamentários recortados nos cinco anos e meio de análise apontam que, durante a gestão anterior, houve uma preocupação mais latente em garantir recursos orçamentários para enfrentar a crise da judicialização, dedicando uma única rubrica orçamentária no orçamento do Fundo Estadual de Saúde, nos anos de 2018 e 2019, para o atendimento às medidas judiciais. Na gestão atual, parece ter sido entendida a necessidade de voltar esforços para reduzir o fenômeno e não somente atendê-lo. A média de comprometimento orçamentário é da ordem de R\$ 452,4 milhões/ano, já consideradas todas as alterações ao longo da execução orçamentária. Nos anos de 2020 a 2023 foi também prevista uma ação orçamentária visando a desjudicialização da saúde, porém com orçamento insignificante e insuficiente de R\$ 1 mil/ano para desbravar a temática, que por sua vez demanda também grande esforço de articulação governamental junto às instituições de Justiça. Parte disso contribui para a manutenção da recorrência dos bloqueios financeiros por determinação judicial que somam a monta média de R\$ 810 milhões anuais.

É preciso reconhecer, aqui, a limitação quanto à estimativa certa sobre esse montante se referir, especificamente, aos processos da saúde cujas ordens não foram cumpridas a tempo – diga-se de passagem, curtíssimos para ritos tão burocráticos – e a solução judicial ter sido impetrar a constrição financeira para assegurar o direito à saúde. Isso, porque os dados constantes no balanço patrimonial do Estado dizem respeito à consolidação dos bloqueios sofridos em todas as contas bancárias dos órgãos da Administração Direta, abrangendo todos os diversos litígios judiciais. Infere-se que sua esmagadora maioria tem interface com a SES-MG, pois esses são mais recorrentes – como se viu, todos os bloqueios realizados na conta da Seplag-MG, por exemplo, foram em decorrência de processos em que a SES-MG figura no polo passivo da demanda –, porém a própria Secretaria de Estado de Fazenda reconhece que não é possível fazer a separação das naturezas dos bloqueios.

No tocante aos procedimentos para aquisição dos medicamentos judicializados, uma grata surpresa foi identificar que a SES-MG, em conjunto com a Seplag-MG, tem adotado medidas racionalizadoras do gasto público ao utilizar-se de processos licitatórios e, especialmente, do procedimento auxiliar que é o registro de preços para evitar a formação de estoques, reduzir seus processos de compras e atender prontamente os deferimentos judiciais. Diferente do observado em outros entes federativos, no cenário avaliado não houve dispensas de licitação fundamentadas em situações emergenciais em decorrência de decisões judiciais, o que aumenta a segurança dos gestores públicos da Pasta e evidencia que é possível realizar um planejamento do fenômeno visando a qualidade do gasto.

Não tão satisfatório foi observar que, dentre os medicamentos mais judicializados e com maiores valores de compras homologados, dez são do Componente Especializado do Financiamento 1A e outros dez são do Componente Especializado do Financiamento 1B, ambos os grupos compõem a RENAME 2022 e são financiados pelo Ministério da Saúde, com corresponsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde quanto à sua programação e dispensação aos municípios e à população. Sugere-se uma investigação mais detida se se trata realmente de um problema logístico estadual ou de financiamento nacional, que estaria levando à sua falta, assim como que medidas saneadoras foram adotadas para corrigir o problema e contribuir para a redução de expedientes judiciais, recuperando os créditos em face do ente responsável. A outra sugestão seria acompanhar como se dará a absorção das atividades de cumprimento direto da judicialização dos procedimentos médico-hospitalares pela Superintendência de Judicialização de Saúde na nova estrutura, visando sanar mais uma limitação desta monografia e obter esses custos para o Estado de Minas Gerais para acrescer à soma do que vem influenciando o seu gasto.

Daquilo que foi possível mensurar em termos quantitativos (pessoal + orçamento + bloqueios judiciais), a judicialização da saúde tem um custo médio aproximado de R\$ 1,3 bilhão anuais para o Estado de Minas Gerais, o qual poderia ser revertido, realmente, em investimentos em ações e serviços públicos de saúde que atendesse a todos os usuários e promovesse sua efetiva universalização.

Entende-se que a judicialização da saúde tem influenciado o gasto do Estado de Minas Gerais de maneira negativa, à medida que compromete o orçamento, demanda alterações na estrutura de gestão da política e sequestra verbas públicas, inclusive de outros órgãos, para fazer cumprir os *mandamus*. À vista disso, é possível propor outras abordagens

possíveis para enfrentar a questão, como, por exemplo, ao invés de substituir a decisão do órgão técnico e dos eleitos pela sua, os magistrados exigirem a justificativa dos gestores públicos acerca de suas escolhas e dos procedimentos e apreciar as razões trazidas, promovendo maior racionalização em seus deferimentos.

Outras soluções têm sido perseguidas de longa data, como é o caso do Projeto de Lei nº 8.058, de 04/11/2014, proposto pelo ex-deputado federal Paulo Teixeira, do Partido dos Trabalhadores (PT), instituindo um processo especial para o controle e intervenção em políticas públicas. O projeto ainda não foi apreciado pela Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados, porém prevê que o controle de políticas públicas pelo Poder Judiciário deve ser regido, dentre outros princípios, pela razoabilidade, atendimento ao bem comum e equilíbrio orçamentário, além de notificação ao Ministério Público e à autoridade responsável – neste caso, os gestores do SUS, em seus respectivos níveis – para prestar informações detalhadas sobre a política questionada, além de incentivar meios alternativos, por meio da mediação, para solução dos casos.

Por derradeiro, o Estado de Minas Gerais tem avançado, ainda que timidamente na Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos, coordenada pela AGE-MG, com a proposta de mediação dos conflitos envolvendo a saúde, além de buscar a desjudicialização da política pública. Exemplo disso é a instituição de Grupo de Trabalho, por meio da Resolução Conjunta AGE/SES nº 01, 30/11/2020, para elaboração de estudos e projetos estruturais para políticas públicas voltadas a ações prioritárias no âmbito da saúde e para sua desjudicialização, envolvendo esforços conjuntos da AGE-MG e da SES-MG. Não obstante o decurso de aproximadamente três anos desde sua instituição, o relatório ainda não foi concluído, sendo justificado pela SES-MG a sua instauração em período pandêmico, o que teria exigido a canalização de esforços no combate ao contágio, tratamento adequado, bem como na busca pela efetiva imunização.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ana Luiza Gomes de; PINTO, Luciana Moraes Raso Sardinha; RODRIGUES, Maria Isabel Araújo. Controle jurisdicional das políticas públicas: princípios informadores aplicáveis no Estado Democrático de Direito. Belo Horizonte: Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva, 2013. Disponível em: <<https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/d21-c01-controle-jurisdicional-das-politicas-publicas-principios-informadores-aplicaveis-no-estado-democratico-de-direito/?highlight=controle%20jurisdicional>>. Acesso em: 28 de dezembro de 2022.

BARROSO, Luís Roberto. Contramajoritário, representativo e iluminista: os papéis das supremas cortes e tribunais constitucionais nas democracias contemporâneas. Rio de Janeiro: Revista Interdisciplinar do Direito, v. 16, n. 1, pp.217-266, jan./jun. 2018.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Rio de Janeiro: Revista de Direito da Procuradoria Geral do Estado, 2008.

BATISTA JÚNIOR, Onofre Alves. Princípio constitucional da eficiência administrativa. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2023.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm>. Acesso em: 02 de junho de 2023.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle

das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>. Acesso em: 02 de junho de 2023.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. 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: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 28 de maio de 2023.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Lei nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8625.htm>. Acesso em: 03 de junho de 2023.

BRASIL. ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO (AGU). Parecer Referencial nº 00010/2022/CONJUR-MS/CGU/AGU. Contratação Direta na hipótese do art. 24, IV da Lei nº 8.666/93, decorrente de decisão judicial. Possibilidade. Requisitos no item 38 desta manifestação. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/banco-de-pareceres-referenciais/pareceres-referenciais/2022/parecer-referencial-n-00010-2022-conjur-ms-cgu-agu.pdf>>. Acesso em: 16 de outubro de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Glossário temático: economia da saúde. Brasília, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_economia_saude_1ed.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 02 de junho de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/20220128_rename_2022.pdf>. Acesso em: 16 de outubro de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/qycmp/pdf/correia-9788575415221-09.pdf>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2023.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Despacho de convocação de audiência pública. Brasília, 05 de março de 2009. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Despacho_Convocatorio.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2023.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Notas taquigráficas da abertura da Audiência Pública nº 04, convocada em 05 de março de 2009. Brasília, 27 de abril de 2009. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Abertura_da_Audiencia_Publica_MGM.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2023.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Notas taquigráficas da apresentação do Ministro de Estado de Saúde José Gomes Temporão acerca do tema “Assistência Farmacêutica do SUS”, na Audiência Pública nº 04, convocada em 05 de março de 2009. Brasília, 07 de maio de 2009. Disponível em: <<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Temporao.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2023.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Transcrição da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 45. A questão da legitimidade constitucional do controle e da intervenção do Poder Judiciário em tema de implementação de políticas públicas, quando configurada hipótese de abusividade governamental. Brasília, 29 de abril de 2004. Relator: Celso de Mello. Disponível em: <<https://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm>>. Acesso em: 26 de maio de 2023.

BRETAS, Janaína; JÚNIOR, Sílvia Ferreira; RIANI, Juliana Lucena Ruas. Incorporação de tecnologias no SUS e possíveis relações com a judicialização da saúde. Belo Horizonte: Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.21450/rahis.v18i1.6667>>. Acesso em: 28 de dezembro de 2022.

CARVALHO, Flávia Wanzeler. Judicialização do direito à saúde: aspectos relevantes da Audiência Pública nº 04/2009. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/40164>>. Acesso em: 28 de maio de 2023.

FLEURY, Sônia. Judicialização pode salvar o SUS. Rio de Janeiro: Revista Saúde em Debate, v. 36, n. 93, p. 159-162, abr./jun. 2012.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. Botucatu: Revista Interface, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190345>>. Acesso em: 03 de maio de 2023.

GUSTIN, M., LARA, M.; COSTA, M. Pesquisa quantitativa na produção de conhecimento jurídico. Revista da Faculdade de Direito UFMG, Belo Horizonte, n.60, p.291-316, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Panorama do crescimento populacional por território a partir do Censo 2022 [recurso digital]. 2023. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html?localidade=BR>>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

LIMA, Edilberto Carlos Pontes. Curso de finanças públicas: uma abordagem contemporânea. São Paulo: Atlas, 2015.

MACÊDO, Dartagnan Ferreira de; et al. Análise da Judicialização do Direito à Saúde, Subfinanciamento do setor e Políticas Públicas: Estudo de Caso no Estado de Alagoas. Revista de Administração de Roraima, v. 5 n. 2, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.18227/2237-8057rarr.v5i2.2949>>. Acesso em: 16 de janeiro de 2023.

MACHADO, Teresa Rabichez de Carvalho. Judicialização da saúde: analisando a audiência pública no Supremo Tribunal Federal. Brasília: Revista Bioética, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014223039>>. Acesso em: 27 de maio de 2023.

MATO GROSSO DO SUL. PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO (PGE). Parecer Referencial PGE/MS/PAA/Nº 003/2021. Elaboração de parecer referencial e lista de verificação (Check List) – dispensa de licitação para aquisição de medicamentos e insumos – demandas judiciais. Disponível em: <<https://www.pge.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Parecer-Referencial-PAA-003-2021-DEC-GAB-121-2021->

CJUR-SES-dispensa-aquisicao-de-medicamentos-demandas-judiciais-.pdf>. Acesso em: 16 de outubro de 2023.

MEDRADO, Raquel Guedes; et al. SOS SUS: Muita Justiça, Pouca Gestão? Estudo sobre a Judicialização da Saúde. Rio de Janeiro: XXXVII Encontro da ANPAD, 2013.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Curso de Direito Administrativo. 32ª edição. São Paulo: Malheiros Editores, 2015.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves; MACHADO, José Angelo. Judicialização da Política de Saúde na Definição do Acesso a Bens Públicos: direitos individuais versus direitos coletivos. Recife: Associação Brasileira de Ciência Política, 2010.

MINAS GERAIS. ADVOCACIA-GERAL DO ESTADO (AGE). Resolução AGE nº 335, de 23 de julho de 2013. Dispõe sobre o Sistema de Controle de Processos Judiciais e Expedientes Administrativos – Tribunus. Disponível em: <<http://pesquisalegislativa.mg.gov.br/LegislacaoCompleta.aspx?cod=169805&marc=>>>. Acesso em: 06 de outubro de 2023.

MINAS GERAIS. Decreto nº 45.812, de 14 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/DEC/45812/2011/>>>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

MINAS GERAIS. Decreto nº 46.633, de 27 de outubro de 2014. Consolida os procedimentos e normas relativos à promoção da qualidade e produtividade do gasto no âmbito do Poder Executivo. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/DEC/46633/2014/>>>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

MINAS GERAIS. Decreto nº 48.661, de 31 de julho de 2023. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/DEC/48661/2023/>>>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO (SEPLAG). Balanço Social 2022. Disponível em: <http://www.fazenda.mg.gov.br/governo/contadoria_geral/relatorio_contabil/balanco_2022/2022balancosocial.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2023.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO (SEPLAG). Nota Orientações Central de Compras 2022 - SEPLAG/CECOMP [recurso eletrônico interno]. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

MONTESQUIEU, Charles de Secondat. O espírito das leis. São Paulo: Martins Fontes, 1996. Disponível em: <https://edisiplinas.usp.br/pluginfile.php/2963710/mod_resource/content/0/Montesquieu-O-espírito-das-leis_completo.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2023.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; DELDUQUE, Maria Célia; SOUSA, Maria Fátima de; et al. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas?. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MXQmGQRJDVhFXrtDgj3sFwd/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2023.

PAIVA. Lincoln Ribas de Oliveira. A desjudicialização da saúde em Minas Gerais [manuscrito]: uma análise da implementação de acordos administrativos na prevenção e resolução de conflitos no fornecimento de medicamentos. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2020.

PEREIRA, Delvechio de Souza. O orçamento público e o processo de judicialização da saúde. Brasília: Tribunal de Contas da União, 2010. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/o-orcamento-publico-e-o-processo-de-judicializacao-da-saude.htm>>. Acesso em: 04 de junho de 2023.

PEREIRA, Lucimara Ribeiro; CARNEIRO, Ricardo. Judicialização da Saúde e Mudanças Organizacionais: o Impacto das Decisões Judiciais na Estrutura da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG. Salvador: EnAPG, 2012.

PIRES, Luis Manuel Fonseca. Controle judicial da discricionariedade administrativa: dos conceitos jurídicos indeterminados às políticas públicas. 2ª ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. Porto Alegre: Revista de Doutrina da 4ª Região, 2008. Disponível em: <https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html>. Acesso em: 04 de junho de 2023.

SCHEFFER, Mário. Coberturas assistenciais negadas pelos planos de saúde em ações julgadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. São Paulo: Revista Direito Sanitário, v. 14, n. 1, p. 122-132, mar./jun. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i1p122-131>>. Acesso em: 03 de maio de 2023.

VALLE, Vanice Regina Lírio do. Judicialização das políticas públicas no Brasil: até onde podem nos levar as asas de Ícaro. Disponível em: <http://www.academia.edu/3333603/judicializacao_das_politicas_publicas_no_brasil_a_te_onde_nos_podem_levar_as_asas_de_icaro>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

VIEIRA, Oscar Vilhena. Império da lei ou da corte?. São Paulo: Revista USP, 1994. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/26937/28715>>. Acesso em: 11 de abril de 2023.

WERNECK VIANNA, Luiz; et al. A Judicialização da Política e das Relações Sociais no Brasil. Rio de Janeiro: Revan, 1999.