



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (UFT)
ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA TOCANINENSE (ESMAT)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR EM PRESTAÇÃO
JURISDICIONAL E DIREITOS HUMANOS**

LOIS CARLOS ARRUDA

**A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E SUA IMPLEMENTAÇÃO GERENCIAL,
DE ACORDO COM A CAPACIDADE ECONÔMICA DO Povo E AS
COMPETÊNCIAS CONSTITUCIONAIS DOS PODERES DO ESTADO
BRASILEIRO: o papel do Poder**

Judiciário brasileiro após a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Palmas - TO
2025

LOIS CARLOS ARRUDA

**A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E SUA IMPLEMENTAÇÃO GERENCIAL,
DE ACORDO COM A CAPACIDADE ECONÔMICA DO POVO E AS
COMPETÊNCIAS CONSTITUCIONAIS DOS PODERES DO ESTADO
BRASILEIRO: o papel do Poder**

Judiciário brasileiro após a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Dissertação apresentada ao Programa associativo de Pós-Graduação Stricto Sensu em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, promovido pela Universidade Federal do Tocantins, por meio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, e pela Escola Superior da Magistratura Tocantinense, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre.

Orientação: Prof. Dr. Tiago Gagliano Pinto Alberto.

Produtos Técnicos elaborados a partir da pesquisa:

Produto bibliográfico: Um artigo submetido à publicação em revista técnica e apresentado no I Congresso Ibero-Americanano de Tomada de Decisão.

Coordenação de Seminário: Saúde pública, como direito, e seus limites orçamentários e financeiros, como realização.

Docência em curso profissionalizante para magistrados e servidores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

A779p Aruanda, Lois Carlos.

A política pública de saúde e sua implementação gerencial, de acordo com a capacidade econômica do povo e as competências constitucionais dos poderes do Estado brasileiro: O papel do Poder Judiciário brasileiro após a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. / Lois Carlos Aruanda.
– Palmas, TO, 2025.

73 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins
– Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em
Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, 2025.

Orientador: Tiago Gagliano Pinto Alberto

1. Poder Judiciário. 2. Políticas públicas. 3. Orçamento público. 4. Saúde
pública. I. Título

CDD 342

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LOIS CARLOS ARRUDA

**A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E SUA IMPLEMENTAÇÃO GERENCIAL,
DE ACORDO COM A CAPACIDADE ECONÔMICA DO POVO E AS
COMPETÊNCIAS CONSTITUCIONAIS DOS PODERES DO ESTADO
BRASILEIRO: o papel do Poder**

Judiciário brasileiro após a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Dissertação apresentada ao Programa associativo de Pós-Graduação Stricto Sensu em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, promovido pela Universidade Federal do Tocantins, por meio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, e pela Escola Superior da Magistratura Tocantinense, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre.

Orientação: Prof. Dr. Tiago Gagliano Pinto Alberto.

Data da aprovação: 16 de setembro de 2025

Banca Examinadora

Prof. Dr. Tiago Gagliano Pinto Alberto
Orientador e Presidente de Banca
Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Profa. Dra. Liziane Paixão Silva Oliveira
Membro Interno
Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Prof. Dr. Maurício Dalri Timm do Valle
Membro Externo
Universidade Católica de Brasília (UCB)

Palmas – TO
2025

Dedico este trabalho a todos aqueles que acreditam que o Direito não é apenas um sistema de normas, mas um instrumento de plenitude da vida individual e coletiva.

Aos que compreendem que a justiça não se encerra nos tribunais, mas se estende à vida cotidiana, individual, social e política, na forma como tratamos uns aos outros, enxergando as pessoas indistintamente, em um todo voltado para o bem comum e que pode ser feito para todos, segundo as possibilidades coletivas.

E, em especial, àqueles que, como Bentham, ousam perguntar não apenas o que é, mas para que serve — e que têm coragem de moldar o mundo segundo a resposta.

AGRADECIMENTOS

Agradecer faz bem e nos proporciona seguir em frente.

Registro inicialmente que a jornada de estudos que percorri e que fez resultar no presente trabalho dissertativo representa não somente o encerramento de um ciclo acadêmico, mas também a expressão documentada do compromisso contínuo com a justiça, a reflexão crítica e a busca pelo conhecimento fundamentado e transformador.

Por isso mesmo, expresso minha profunda gratidão aos que estiveram ao meu lado nesta jornada e também aos que têm pensamento diferente que me faz refletir e desenvolver.

Ao meu orientador e professor Tiago Gagliano e professores Patrícia Medina, Tarsis Barreto, Liziane Paixão, Clayton Maranhão, Maurício do Valle, cujo rigor intelectual e sabedoria iluminaram os caminhos do saber, obrigado por me provocarem a pensar além do óbvio e a questionar o estabelecido com rigor e ética.

Aos colegas e amigos de jornada que compartilharam dúvidas, debates e conquistas, construindo um ambiente de aprendizado coletivo e enriquecedor, em especial a Evelise Fonseca, pelo assessoramento desde a inscrição no programa e auxílio na composição dos textos pesquisados e trabalhos que apresentamos, Patrick Sales, Fernanda Araújo e todos assessores de meu Gabinete, que me ouviram e acompanharam criticamente o desenvolver da temática proposta; ainda agradeço ao Breno Nascimento e Marcos Alexandre, servidores da Escola do Poder Judiciário Acreano, que me ajudaram na logística do programa desse mestrado e revisão do texto para sua conformidade às normas de metodologia científica.

À minha família, a mulher com quem vivo Luciana e nossos filhos Luigi, Lorenzo, Louise e Lucas, pelo apoio, incentivo e pela compreensão das horas dedicadas ao estudo e à reflexão. A compreensão que tiveram e têm comigo foi fundamental para que eu pudesse conciliar as atividades da carreira profissional e da vida pessoal com os desafios da jornada acadêmica nesse mestrado.

Por fim, agradeço a Deus, pelas pessoas que põe na minha vida e que me transformam.

Rememoro, para encerrar, o admirável espírito pragmatista e utilitarista de Jeremias Bentham, cuja filosofia me inspira a buscar o maior bem para o maior número de pessoas, a ponderar as consequências das ações e decisões com equilíbrio e senso crítico. Que este trabalho contribua, ainda que modestamente, para a promoção da justiça e do bem comum.

A vida é o possível sempre, mediante o esforço social e político possíveis.

RESUMO

A saúde, conforme o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, é um direito social cujo acesso deve ser garantido pelo Estado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma universal, gratuita e integral. Contudo, a ineficiência administrativa e a escassez de recursos públicos têm provocado a judicialização crescente da saúde, quando cidadãos recorrem ao Judiciário para obter medicamentos e tratamentos não ofertados pelo SUS. Esse fenômeno suscita debates sobre os limites da atuação do Poder Judiciário, principalmente quando decisões individuais desconsideram políticas públicas e compromissos orçamentários previamente estabelecidos pelos Poderes Executivo e Legislativo. O estudo defende que não compete ao Judiciário formular políticas públicas, por carecer de conhecimento técnico e competência orçamentária, devendo sua atuação limitar-se ao controle da legalidade e da constitucionalidade das ações estatais. Além disso, ressalta-se que as ações coletivas podem ser mais eficazes para garantir o direito à saúde sem comprometer o planejamento estratégico do Estado. O objetivo da pesquisa é analisar a relação entre jurisdição e direitos humanos no contexto da saúde pública, demonstrando que a atuação judicial em demandas individuais pode prejudicar a implementação das políticas públicas e a alocação racional dos recursos públicos. A metodologia adotada baseia-se em revisão bibliográfica, contemplando artigos científicos, legislações, jurisprudências e outros documentos relevantes.

Palavras-chave: Poder Judiciário; Políticas públicas; Orçamento público; Saúde pública.

ABSTRACT

Health, according to Article 196 of the 1988 Federal Constitution, is a social right whose access must be guaranteed by the State through the Unified Health System (SUS), in a universal, free, and comprehensive manner. However, administrative inefficiency and the scarcity of public resources have led to the growing judicialization of health, in which citizens turn to the Judiciary to obtain medications and treatments not provided by SUS. This phenomenon raises debates about the limits of the Judiciary's role, especially when individual decisions disregard public policies and budgetary commitments previously established by the Executive and Legislative branches. This study argues that it is not within the Judiciary's competence to formulate public policies, as it lacks technical knowledge and budgetary authority, and that its role should be limited to overseeing the legality and constitutionality of state actions. Furthermore, it is emphasized that collective actions may be more effective in ensuring the right to health without compromising the State's strategic planning. The aim of the research is to analyze the relationship between jurisdiction and human rights in the context of public health, demonstrating that judicial action in individual claims can hinder the implementation of public policies and the rational allocation of public resources. The methodology adopted is based on a literature review, encompassing scientific articles, legislation, case law, and other relevant documents.

Keywords: Judicial Power; Public policies; Public budget; Public health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Justiça em Números	28
Figura 2 Quantidade de casos novos por Ramo, Tribunal, Grau e Órgão Julgador.....	29
Figura 3 Quantidade de casos novos por ano (2025 até maio)	31
Figura 4 Quantidade de casos julgados por ano (2025 até maio).....	34
Figura 5 Tempo médio do primeiro julgamento por ano (2025 até maio).....	36
Figura 6 Quantidade de casos novos por ano (2025 até maio)	38
Figura 7 Quantidade de casos julgados por ano (2025 até maio).....	40
Figura 8 Tempo médio do primeiro julgamento por ano (2025 até maio).....	42

LISTA DE SIGLAS

AED – ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO
ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CF – CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA
CONITEC – COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
CPIs – COMISSÕES PARLAMENTARES DE INQUÉRITO
DGITS – DEPARTAMENTO DE GESTÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE
DPU – DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO
IAD – ÍNDICE DE ATENDIMENTO À DEMANDA
LDO – LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS
LOA – LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL
NATJUS – NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO JUDICIÁRIO
ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS
PPA – PLANO PLURIANUAL
RENAME – RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS
STF – SUPREMO TRIBUNAL
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCU – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

SUMÁRIO

1. OS PODERES DO ESTADO BRASILEIRO: FUNÇÕES, PAPEL DO JUDICIÁRIO E LIMITES CONSTITUCIONAIS	14
1.1 Funções do Poder Legislativo.....	20
1.2. Funções do Poder Executivo	22
1.3. Funções do Poder Judiciário, seu papel e os limites constitucionais.....	25
1.3.1. Consequências da Judicialização da Saúde no Sistema	47
2. POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE.....	50
2.1 Políticas públicas e saúde pública no Brasil.....	50
2.2. A Administração pública e o gerenciamento da aplicação dos recursos à saúde pública.....	54
3. A ECONOMIA PÚBLICA E O PLANO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO DESTINADO À SAÚDE PÚBLICA	58
4. PRODUTO TÉCNICO	62
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS.....	69

1 INTRODUÇÃO

A organização do Estado moderno fundamenta-se na separação e na atribuição funcional de competências a distintos órgãos estatais, responsáveis pelo exercício das funções essenciais ao governo da sociedade. Essa estrutura tripartida – Poder Legislativo, Executivo e Judiciário –, cujas raízes remontam às concepções filosóficas de Aristóteles, foi consolidada teoricamente por John Locke e Montesquieu, sob a influência do Iluminismo. O conceito de divisão dos poderes ganhou contornos mais definidos na Inglaterra do século XVII, especialmente no contexto do fortalecimento do Parlamento em face da monarquia, em consonância com o princípio do *rule of law*.

Segundo Canotilho (2013), John Locke, em sua obra Tratado sobre o Governo Civil, defende que o Estado resulta de um contrato social firmado entre os indivíduos, e não de uma ordem divina. Para Locke, o poder estatal deve ser limitado, de modo a garantir os direitos naturais – vida, liberdade e propriedade –, cuja violação legitima o direito de resistência. Montesquieu, por sua vez, em O Espírito das Leis, reafirma a separação dos poderes como fundamento essencial para evitar abusos, propondo que cada poder atue de forma independente e harmônica, com ênfase e especial destaque à autonomia do Judiciário na resolução de conflitos.

A Constituição Federal de 1988, ao adotar esse modelo, consagra a separação dos poderes como princípio fundamental da ordem jurídico-política brasileira, elevando-o à condição de cláusula pétrea, ou seja, norma imutável mesmo por emenda constitucional. Essa separação se manifesta na própria organização dos poderes: o Legislativo, exercido pelo Congresso Nacional; o Executivo, pelo Presidente da República e seus ministros; e o Judiciário, pelos tribunais e juízes. Adicionalmente, o Ministério Público desempenha papel relevante como defensor da ordem jurídica e dos interesses sociais.

Nesse contexto democrático e institucional, o Estado assume a responsabilidade pela formulação e execução de políticas públicas, instrumentos essenciais para a concretização dos direitos fundamentais. Essas políticas envolvem planejamento, regulamentação, estruturação administrativa, arrecadação de tributos e distribuição de benefícios, compondo um processo articulado e complexo de atuação estatal.

A Constituição de 1988 reafirma o perfil do Estado brasileiro como Estado Social, detalhando em seu texto direitos sociais e impondo ao Estado a obrigação de promovê-los, especialmente nas áreas da saúde e da educação. Foi, inclusive, a primeira Constituição a

reconhecer expressamente o direito à saúde como direito fundamental. A efetivação desse direito está intimamente relacionada à garantia do mínimo existencial e à promoção da dignidade da pessoa humana, devendo ser orientada pelos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Entretanto, a realização de políticas públicas de saúde enfrenta desafios estruturais, frequentemente agravados pela ineficiência na articulação entre os Poderes Executivo e Legislativo. As falhas não decorrem apenas de limitações financeiras, mas também da ausência de planejamento adequado e da indefinição de competências e responsabilidades entre os entes estatais, comprometendo a eficácia do sistema de saúde pública e os objetivos sociais do Estado democrático.

O Brasil adota a tripartição dos poderes e estabelece na Constituição Federal o dever constitucional diferenciado de cada um dos poderes, competindo, em regra, a formulação das políticas pelo Poder Legislativo, a implementação delas pelo Poder Executivo e a apreciação, pelo Poder Judiciário, dos casos em que há desrespeito ou controvérsia acerca dos preceitos emanados pelo parlamento (DALLARI, 2010).

A atuação do Poder Judiciário na efetivação de direitos cuja concessão é obrigação do Estado, especialmente os direitos sociais, sempre gerou intensos debates, não apenas no campo do Direito Constitucional, mas também no Direito Processual, na Filosofia do Direito e, em menor escala, no Direito Administrativo e do Trabalho. No âmbito das ciências jurídicas, esse tema tem sido amplamente discutido. Ademais, é inegável o interesse que desperta em outras áreas do conhecimento, como a Sociologia, a Ciência Política e a Filosofia. Sua natureza interdisciplinar evidencia a complexidade e as múltiplas questões que envolvem o assunto.

A problematização da pesquisa consiste em a) verificar até que ponto a atuação do Poder Judiciário, por meio da judicialização individual da saúde, compromete a efetividade das políticas públicas estruturadas pelo Executivo e o planejamento orçamentário estabelecido pelo Legislativo no Brasil pós-1988; b) analisar de que maneira a atuação do Poder Judiciário, por meio da judicialização individual do direito à saúde, interfere na efetividade das políticas públicas formuladas pelo Executivo e no planejamento orçamentário estabelecido pelo Legislativo no Brasil pós-Constituição de 1988; e c) avaliar em que medida a judicialização individual da saúde compromete a governança pública e a separação de poderes na efetivação do direito à saúde no Brasil.

O presente trabalho oferece contribuições sociais, tais como: a) relevância para as políticas públicas ao evidenciar os impactos negativos da judicialização individual no planejamento estatal, podendo subsidiar a formulação de estratégias para fortalecer o SUS e racionalizar o uso dos recursos públicos; b) promoção do debate sobre o equilíbrio institucional, ao chamar atenção para a importância do equilíbrio entre os Poderes da República, estimulando reflexões sobre o papel de cada um na garantia de direitos fundamentais como a saúde; c) estímulo à adoção de ações coletivas, considerando que o estudo sugere que demandas coletivas são mais eficazes e menos prejudiciais à gestão pública, contribuindo para um modelo mais justo e sustentável de acesso ao direito à saúde. No âmbito acadêmico, destacam-se: a) aprofundamento teórico do tema da judicialização da saúde, com análise crítica sobre a atuação do Poder Judiciário em demandas individuais, contribuindo para o debate acadêmico sobre os limites da jurisdição em relação às políticas públicas; b) interdisciplinaridade, ao debater aspectos jurídicos, administrativos, econômicos e de saúde pública, estimulando uma abordagem interdisciplinar relevante para pesquisadores de diversas áreas (Direito, Saúde Coletiva, Administração Pública, Economia, etc.); c) atualização bibliográfica, cuja revisão de literatura, baseada em artigos científicos, leis, jurisprudência, atualiza e sistematiza o conhecimento disponível, servindo de referência para outros estudos sobre o tema.

O objetivo geral da pesquisa consiste em analisar o trânsito da jurisdição e dos direitos humanos na área da saúde, demonstrando que a atuação do Poder Judiciário em demandas individuais pode atrapalhar – e de fato prejudica – a política pública de saúde do Poder Executivo e planejamento orçamentário do Poder Legislativo. Ademais, a pesquisa visa apresentar uma alternativa mais eficiente para a efetivação do direito à saúde.

Nesse sentido, pretende-se apontar quais os impactos das demandas individuais no planejamento orçamentário e na política pública de saúde. Ao mesmo tempo, há que se analisar possíveis soluções que conciliem a atuação do Poder Judiciário com as obrigações do Estado do Acre, no que tange à garantia do direito à saúde. Não se pode perder de vista que as demandas coletivas podem ter um impacto significativo na efetivação dos direitos humanos na área de saúde e em outras políticas públicas.

A partir de análises iniciais e na vivência profissional, parte-se da hipótese de que existe uma significativa discrepância entre a distribuição das competências dos entes

federativos e a estruturação orçamentária, o que impõe obstáculos à gestão administrativa e à efetivação das políticas públicas de saúde.

O estudo adota uma abordagem qualitativa, utilizando-se da pesquisa bibliográfica como principal método de investigação. A pesquisa bibliográfica incluiu a análise de doutrina especializada, artigos acadêmicos e pareceres técnicos relacionados ao direito à saúde e as funções do Poderes do Estado. A análise foi realizada sob uma perspectiva crítica, buscando identificar as implicações práticas e teóricas relacionadas à temática, com especial atenção à delimitação das competências federativas, ao papel da intervenção judicial, e às consequências econômicas e sociais das decisões judiciais para o sistema de saúde pública. Conforme ensinamentos de Lakatos (2003), a pesquisa bibliográfica compreende a análise de documentos públicos e visa proporcionar ao pesquisador um contato direto com tudo que foi escrito e dito sobre determinado tema.

Para o alcance do objetivo proposto, a presente dissertação está estruturada em cinco seções: introdução; análise dos Poderes do Estado brasileiro, abordando suas funções e os limites constitucionais do Poder Judiciário; revisão da literatura, com análise das políticas públicas, saúde pública e administração dos recursos destinados à saúde; exame da economia pública e do planejamento orçamentário e financeiro da saúde pública; e, finalmente, as considerações finais.

1. OS PODERES DO ESTADO BRASILEIRO: FUNÇÕES, PAPEL DO JUDICIÁRIO E LIMITES CONSTITUCIONAIS

A Constituição brasileira de 1988 consolida a separação de poderes como um dos pilares fundamentais da organização político-institucional do Brasil, reafirmando uma tradição que remonta a quase dois séculos e conferindo a essa divisão um papel central na efetivação do Estado Democrático de Direito (MORAES, 2001). Conforme destaca Moraes Filho (1993, no mais recente processo constituinte, esse princípio foi alçado à condição de "cláusula pétrea", o que significa que não pode ser suprimido por emenda constitucional, assegurando sua permanência e essencialidade para a realização do Estado Democrático de Direito.

O texto Constitucional estabelece que são poderes da União, independentes e harmônicos entre si: o Poder Legislativo, exercido pelo Congresso Nacional, composto pela Câmara dos Deputados e do Senado Federal; o Poder Executivo, exercido pelo Presidente da República, auxiliado pelos Ministros de Estado; e o Poder Judiciário, exercido pelos Tribunais e Juízes Federais, dos Estados e Distrito Federal. Além desses, o Ministério Público exerce a função de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais, atuando como defensor da sociedade perante os três poderes (BRASIL, 1998).

Segundo Duarte (2013), nas democracias representativas avançadas, a soberania popular assegura que a vida dos cidadãos e sua relação com os governantes sejam orientadas por leis. Nesse contexto, surgem as políticas públicas, entendidas como iniciativas governamentais voltadas à concretização dos direitos fundamentais. Essas políticas envolvem planejamento, regulamentação de diretrizes, organização da estrutura estatal, distribuição de benefícios e arrecadação de tributos, elementos que frequentemente se articulam em um processo dinâmico e complexo para alcançar objetivos de relevância social e definição política.

Como já mencionado, a Constituição Federal de 1988 foi a primeira a reconhecer expressamente à saúde como direito fundamental. Para Pellegrini (2008), os direitos sociais exigem uma atuação positiva do Estado. No Brasil, a Constituição impõe ao poder público o dever de garantir à população acesso à saúde, educação, lazer, cultura, habitação, entre outros direitos (artigo 6º, com detalhamento a partir do título VII da Constituição).

Os direitos sociais são frequentemente classificados como Direitos Humanos de Segunda Geração, enquanto os de Primeira Geração correspondem aos direitos civis e

políticos, que exigem do Estado uma postura de não interferência (WEISS, 1990). Contudo, essa classificação recebe críticas, como a de Flávia Piovesan (1997), que argumenta que tal distinção compromete a universalidade dos direitos humanos. Para fins deste trabalho, adota-se a corrente de que os direitos sociais são como de Segunda Geração.

Sobre o direito à saúde, portanto, deve-se considerar um direito fundamental de segunda geração e, dada sua relevância, exige participação direta do Estado:

Demanda para sua garantia o emprego de recursos públicos. Logo, em sendo um direito fundamental do homem, é inevitável a sua valorização, considerando-se que a saúde é essencial para a vida, pois indispensável para sua existência (Farias, 2016, p. 35).

Entre os princípios que fundamentam o direito à saúde, destacam-se a universalidade e a integralidade. A universalidade refere-se ao acesso amplo e irrestrito, garantindo que qualquer cidadão possa usufruir dos serviços sem a exigência de pré-requisitos. Por sua vez, a integralidade implica a oferta de atendimento abrangente, assegurando que o sistema disponibilize, dentro de suas possibilidades, todos os recursos necessários para a população (DAVIES, 2013).

Silva (2016) ressalta que, para a proteção do mínimo existencial e a consubstanciação da dignidade da vida humana, especialmente no que se refere à tutela do direito à saúde básica, é fundamental considerar também os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Assim, a saúde pública no Brasil é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, sendo responsabilidade dos diferentes níveis do governo: União, Estados e Municípios. A gestão eficaz desse sistema exige uma clara definição das funções dos Poderes do Estado. Discute-se, nesse contexto, como as insuficiências na política de saúde resultam da interação entre os Poderes Executivo e Legislativo.

Com a emergência de novos desafios jurídicos, conflitos entre princípios, tensões normativas envolvendo regras que tutelam direitos de diferentes hierarquias e a consolidação de novos ramos dogmáticos para interpretar fenômenos sociais contemporâneos, a tradicional teoria da separação dos poderes passa por um momento de revisão crítica. Supera-se, assim, a concepção rígida e estanque dos papéis institucionais, diante da crescente complexidade das demandas sociais, o que tem provocado significativa sobreposição e interação entre as funções exercidas pelos órgãos e instituições responsáveis pela estruturação e funcionamento do Estado.

É importante ressaltar que o Brasil adota a tripartição dos poderes e estabelece, na Constituição Federal, o dever constitucional diferenciado de cada um deles: cabe, em regra, ao Poder Legislativo a formulação das políticas, ao Poder Executivo a implementação dessas políticas e ao Poder Judiciário a apreciação dos casos em que há desrespeito ou controvérsia acerca dos preceitos emanados pelo parlamento (DALLARI, 2010).

1.1 Funções do Poder Legislativo

Com a eclosão da Revolução Francesa, a burguesia passou a articular princípios filosóficos que difundiam na sociedade ideias inovadoras, como a representação política, a valorização do positivismo jurídico desvinculado de interpretações subjetivas de justiça por parte dos julgadores e, sobretudo, a consagração da separação dos poderes, marco inaugural da primeira fase do constitucionalismo (ALBERTO, 2020). A Revolução Francesa de 1789 representa, assim, o ponto de partida do constitucionalismo moderno e da transição de um modelo absolutista para o Estado liberal de direito. No epicentro dessa transformação, o Poder Legislativo emerge como símbolo da soberania popular e da racionalização jurídica do poder político, substituindo o paradigma de concentração monárquica por um arranjo institucional pautado na separação dos poderes, conforme delineado por Montesquieu em "O Espírito das Leis".

O Estado liberal pós-Revolução Francesa foi edificado sobre pilares como a liberdade individual, a propriedade privada, a representação política e a limitação do poder estatal, tendo o Poder Legislativo como eixo central de legitimação democrática. A ascensão da burguesia como classe dirigente demandava um novo arcabouço institucional, capaz de garantir a proteção dos direitos individuais e a previsibilidade jurídica, expressos na codificação das normas e na supremacia da lei enquanto manifestação da vontade geral.

Como assevera Bobio (1992), “o Estado liberal de direito corresponde à forma jurídica do poder burguês, e seu núcleo estruturante é a submissão do governo à lei, expressão do poder legislativo”. Nesse contexto, o Legislativo assume papel preponderante, em detrimento do Executivo, cuja atuação se restringe à execução da lei. Trata-se do período do legalismo rígido e do positivismo normativo, conforme destaca Paulo Bonavides: “O poder legislativo representava, por excelência, a supremacia da lei, porque era o órgão da soberania popular. A lei era a própria razão do Estado liberal” (BONAVIDES, 2004).

No Estado liberal pós- Revolução Francesa, o Poder Legislativo consolidou-se como órgão soberano por excelência, sustentado pelos ideais de legalidade, racionalidade normativa

e representação política. Embora tenha simbolizado a ruptura com o absolutismo, esse modelo também reproduziu desigualdades estruturais ao restringir a participação popular e reforçar a hegemonia da classe burguesa. Ainda assim, tal arranjo jurídico-político segue influenciando as democracias contemporâneas, embora reinterpretado à luz do princípio do Estado Democrático de Direito.

No contexto brasileiro, o Poder Legislativo desempenha papel central na estruturação do sistema de saúde pública, sendo responsável pela formulação de políticas, regulamentação de serviços, alocação de recursos financeiros e fiscalização da execução das políticas sanitárias. A Constituição Federal de 1988 consagrou a saúde como um direito de todos e dever do Estado, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando a atuação integrada da União, Estados e Municípios na garantia desse direito (BRASIL, 1998).

Costa (2016) destaca que o Poder Legislativo constitui ator político fundamental no processo de definição e determinação da política de saúde, especialmente na imprescindível associação entre política social e democracia. Após a promulgação da Constituição, o Legislativo assume papel ainda mais relevante na concretização do direito à saúde, tornando-se o protagonista na elaboração de leis que direcionam a política de saúde (COSTA, 2016). O Congresso Nacional, as assembleias legislativas estaduais e as câmaras municipais exercem função crucial na definição das diretrizes do SUS, na criação de legislações complementares e na supervisão da execução das políticas públicas de saúde.

Dessa forma, o Poder Legislativo possui obrigação constitucional de deliberar sobre as necessidades sociais em saúde, o que envolve decidir sobre a ampliação dos serviços oferecidos e garantir os recursos financeiros necessários para tanto. A omissão legislativa pode resultar em lacunas expressivas na cobertura dos serviços de saúde.

Pilati (2013) ressalta que a função legislativa consiste em formular regras gerais e abstratas, inovando a ordem jurídica, enquanto a função executiva se ocupa da atividade administrativa, cumprindo o estabelecido em lei, mediante a gestão de recursos públicos. Paim (2011) reforça o papel essencial do Legislativo na criação e regulamentação das normas que estruturam o SUS, destacando a importância da Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/1990), que estabeleceu princípios e diretrizes como universalidade, integralidade e equidade na prestação dos serviços de saúde.

Outro aspecto relevante da atuação legislativa na regulação da saúde pública é a normatização das atividades da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Segundo Brasil (2013), a Constituição prevê a função de fiscalização como uma das principais atribuições do Poder Legislativo, juntamente com a criação de leis. Essa função é exercida por meio de comissões permanentes e temporárias, além das Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs) (BRASIL, 1988). A Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados (BRASIL, 2025) e a Comissão de Assuntos Sociais do Senado (BRASIL, 2025) são as responsáveis por acompanhar a execução das políticas de saúde e propor melhorias na legislação sanitária.

Além disso, Brito (2024) observa que, com a Constituição de 1988, as competências do Tribunal de Contas da União (TCU) foram ampliadas, passando do controle meramente contábil e para uma fiscalização mais abrangente sobre a execução dos projetos governamentais. Atualmente, os auditores do TCU avaliam critérios como eficiência e efetividade na entrega de resultados, sendo que o Senado, a Câmara dos Deputados e suas respectivas comissões podem solicitar fiscalizações e informações ao Tribunal, que emite parecer sobre as contas presidencial para julgamento pelo Congresso Nacional.

Sob essa perspectiva, Salmito (2020) esclarece que, embora o Poder Executivo detenha papel de destaque na formulação de políticas públicas, o Poder Legislativo, por sua pluralidade e representatividade, também desempenha função relevante e dispõe de instrumentos que contribuem para o ciclo das políticas públicas.

Em suma, cabe ao Poder Legislativo criar as leis que regulam a convivência social. No Brasil, essa atribuição compete ao Congresso Nacional, composto pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, cujos representantes são eleitos pelo voto popular, refletindo a vontade da sociedade e a própria Constituição de 1988 determina que as leis devem ser observadas por todos os cidadãos e pelos demais poderes.

1.2. Funções do Poder Executivo

Miranda (2005) argumenta que o Estado Social, surgido no contexto do pós-Segunda Guerra Mundial, representa uma continuidade – ou uma segunda etapa – do próprio Estado constitucional. Embora novas configurações práticas tenham emergido, os fundamentos ideológicos permanecem ancorados no iluminismo, no jus-racionalismo e no liberalismo filosófico. Nesse cenário, a liberdade, tanto no âmbito público quanto privado, mantém-se como valor central da vida em sociedade, enquanto a limitação do poder político continua sendo objetivo essencial. Ademais, a concepção do povo como a totalidade dos cidadãos preserva a ideia de unidade popular consagrada desde a Revolução Francesa.

Segundo Luhman (1983), “o Estado social se legitima pela capacidade de realizar expectativas normativas por meio de políticas públicas, centralmente executadas pelo Poder Executivo”. A relação entre o Poder Executivo e o modelo de Estado Social é fundamental para compreender a atuação estatal na promoção de justiça distributiva, na implementação de políticas públicas e garantia de direitos fundamentais. Nesse contexto, o Executivo assume papel ativo na efetivação dos direitos sociais, superando a função administrativa clássica e tornando-se protagonista na concretização das políticas públicas.

No Brasil, o Poder Executivo exerce papel central na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável tanto pela formulação quanto pela execução das políticas públicas de saúde. Assim, o SUS emerge como um modelo estatal de atendimento plural, coletivo, e suas diretrizes são definidas por meio das ações dos poderes Executivo e do Legislativo, e não do Poder Judiciário.

Conforme Paim (2018), a gestão do SUS compete ao Executivo nas esferas federal, estadual e municipal, devendo ser orientada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. O Executivo é incumbido de implementar as políticas definidas pelo Legislativo, o que inclui a execução orçamentária e a administração dos serviços públicos de saúde. Contudo, a insuficiência de recursos frequentemente limita a capacidade do Executivo de atender plenamente às demandas da população (BRASIL, 2002).

De acordo com Giovanella e Mendonça (2012) a descentralização da gestão da saúde, prevista pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas Leis n. 8.080/90 e 8.142/90, distribui poder e responsabilidade entre os três níveis de governo, buscando maior eficiência, qualidade e controle social na prestação dos serviços de saúde. O princípio do comando único garante que, em cada esfera, haja autonomia e soberania nas decisões, respeitando diretrizes nacionais e promovendo a participação da sociedade. Assim, a autoridade sanitária do SUS é exercida, respectivamente, pelo Ministro da Saúde na União, pelos secretários estaduais nos estados e pelos secretários municipais nos municípios.

A estrutura do SUS, baseada na descentralização, define funções específicas para cada nível do Poder Executivo:

- **Governo Federal:** responsável pela formulação das diretrizes gerais da política nacional de saúde, pelo financiamento e pela coordenação das ações estratégicas. O Ministério da Saúde atua como órgão central, regulando políticas e distribuindo recursos financeiros para estados e municípios (BRASIL, 1990).

- **Governos Estaduais:** organizam a rede de serviços regionais, coordenam ações intermunicipais e oferecem suporte técnico e financeiro aos municípios. As secretarias estaduais de saúde gerenciam hospitais de média e alta complexidade e atuam na vigilância epidemiológica e sanitária (PAIM, 2018).
- **Governos Municipais:** executam diretamente os serviços de atenção primária e as ações de saúde pública local, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), garantindo atendimento básico à população (GIOVANELLA, 2012).

O Financiamento do SUS provém dos recursos advindos da União (Seguridade Social e impostos), complementado por recursos dos estados, Distrito Federal (arrecadação própria de impostos e recursos passados pela Ministério da Saúde), eles são estabelecidos de acordo com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) (BRASIL, 2024).

Apesar dos avanços institucionais, o Poder Executivo enfrenta desafios estruturais, como o subfinanciamento da saúde, a precarização dos serviços e a necessidade de aprimorar a eficiência na administração e gestão dos recursos. A judicialização da saúde, fenômeno crescente no Brasil, reflete as dificuldades do Executivo em implementar de forma eficaz as políticas sanitárias, levando cidadãos a recorrerem ao Judiciário para assegurar o acesso a tratamentos e medicamentos.

A atuação do Executivo, portanto, é fundamental para garantia do direito à saúde, sendo responsável pela formulação, financiamento, administração e execução das políticas públicas. No entanto, a efetivação desse direito depende do fortalecimento da coordenação federativa, do aprimoramento da administração e do aumento dos investimentos no SUS, de modo a garantir maior eficiência e equidade no atendimento à população (GONÇALVES, 2021).

Logo, o Poder Executivo tem papel fundamental na organização e implementação das políticas de saúde pública no Brasil, sendo responsável pela formulação de diretrizes, financiamento e prestação de serviços em âmbito federal, estadual e municipal. No entanto, a efetivação do direito à saúde enfrenta desafios como o subfinanciamento, a desigualdade na oferta de serviços e a crescente judicialização. Para superar essas dificuldades, é essencial fortalecer a coordenação entre os entes federativos, aprimorar a administração ou gestão pública e ampliar os investimentos no SUS, garantindo maior eficiência e equidade no atendimento à população.

Desse modo, o Poder Executivo implementa as leis criadas pelo Legislativo e administra serviços essenciais como saúde, educação e segurança pública. O Presidente da República, auxiliado por ministros, lidera essa esfera. A execução das políticas públicas é uma responsabilidade primária do Executivo, que deve atuar conforme as diretrizes estabelecidas pelo Legislativo.

Entretanto, apesar dos avanços na estruturação do SUS, o Poder Executivo enfrenta desafios significativos, como a) o subfinanciamento, no qual a falta de recursos adequados limita a capacidade do Executivo em atender às demandas da população; b) a precarização dos Serviços, onde a qualidade dos serviços prestados é frequentemente comprometida devido à insuficiência orçamentária; c) a judicialização da Saúde, haja vista que o aumento das ações judiciais relacionadas à saúde reflete as dificuldades na implementação eficaz das políticas públicas pelo Executivo.

Portanto, o Poder Executivo tem um papel fundamental na organização e implementação das políticas de saúde pública no Brasil. Embora enfrente desafios como subfinanciamento e desigualdade na oferta de serviços, é essencial fortalecer a coordenação entre os entes federativos, aprimorar a gestão e ampliar os investimentos no SUS. A efetivação do direito à saúde depende do compromisso contínuo do Executivo em garantir que os princípios constitucionais sejam cumpridos.

1.3. Funções do Poder Judiciário, seu papel e os limites constitucionais

A Constituição Federal de 1988 conferiu ao Poder Judiciário um papel central no arranjo institucional brasileiro, consolidando-o como guarda da Constituição e garantidor da ordem jurídica. Esse reposicionamento, entretanto, deve ser examinado à luz do princípio da separação dos poderes, que constitui a pedra angular do constitucionalismo moderno e condição estruturante do Estado de Direito.

Embora o Judiciário desempenhe função essencial na proteção dos direitos fundamentais, sua intervenção em questões de saúde deve ser pautada pela cautela. Conforme Baptista, Machado e Lima (2009), desde o final da década de 1990, observa-se um crescimento exponencial no número de mandados judiciais relacionados à saúde, majoritariamente voltados a garantir o acesso das pessoas a medicamentos, procedimentos, diagnósticos e terapêuticos. Todavia, o Judiciário carece de expertise em administração ou gestão pública e orçamentária para determinar quais serviços devem ser prestados. Assim,

sua atuação deveria se restringir, preferencialmente, a casos coletivos que discutam a conformidade das ações do Executivo e Legislativo com as normas constitucionais.

Apesar de, ocasionalmente, praticar atos de natureza administrativa e legislativa, o Poder Judiciário se caracteriza pelo exercício de atos jurisdicionais, dotados de dois atributos singulares: a definitividade de suas decisões e a possibilidade de utilizar a força institucional do Estado para garantir seu cumprimento.

Pilati (2013) esclarece que, diante da inércia do Executivo e do Legislativo na regulamentação e execução de políticas públicas, o Judiciário é chamado a exercer sua função jurisdicional. Nessas situações, as decisões versam direitos sociais e situam-se na fronteira do mérito administrativo, o que acaba por mitigar o princípio clássico da separação de poderes e suscita críticas à atuação judicial, frequentemente rotulada de “ativismo judicial”.

A judicialização do direito à saúde, seja por demandas individuais ou coletivas, fomenta o debate sobre a exigibilidade dos direitos fundamentais previstos na Constituição. Por isso, é imprescindível analisar o tratamento desses direitos no sistema jurídico, a partir de um referencial teórico consolidado e compatível com o modelo constitucional brasileiro.

O artigo 196 da Constituição de 1988 do Brasil assegura a todos o direito à saúde, impondo ao Estado o dever de garantí-lo. Contudo, a efetivação de políticas públicas, inclusive o acesso à saúde, deve ser universal e igualitária. Nesse contexto, surge a teoria da reserva do possível um dos principais limitadores da efetivação individual dos direitos sociais, em detrimento da coletividade. Embora não se possa negar que esse tenha sido um marco civilizacional relevante de reconhecimento da saúde como um direito fundamental do cidadão e dever do Estado, a concretização desse direito não depende de possíveis intervenções do Judiciário, mas sim da estruturação e aplicação de políticas públicas que sejam eficazes, baseadas em princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.

Barroso (2009) observa que “algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo”. Barcellos (2006) ao tratar do controle jurídico no espaço democrático, relata que o judiciário não dispõe de todos os elementos necessários para uma análise abrangente das demandas públicas:

Com efeito, o juiz não detém informações completas sobre as múltiplas necessidades que os recursos públicos devem acudir ou mesmo sobre os reflexos não antecipados que uma determinada decisão pode desencadear. Ele não tem o tempo necessário para fazer uma investigação completa sobre o assunto, nem os meios para tanto.

Nem lhe cabe afinal levar a cabo um planejamento global da atuação dos poderes públicos (Barcellos, 2006, p. 23).

No âmbito das políticas públicas, incluindo a assistência à saúde, a atuação do Judiciário, deve ser contida, intervindo de modo excepcional no papel constitucionalmente atribuído ao Executivo, a quem cabe a discricionariedade e as escolhas administrativas dentro da legalidade. Assim, ao Judiciário compete, primordialmente, o controle de legalidade das ações e atos governamentais, preferencialmente por meio de ações coletivas que visem melhorar os serviços públicos, e não em demandas individuais.

Mesmo nas demandas coletivas, o objeto do conflito judicial dever ser a insuficiência ou inadequação do serviço público em cumprir integralmente a política estabelecida em lei, e não situações individuais. Barcellos (2011) destaca dois limites à capacidade institucional do Judiciário: a) em matérias de elevada complexidade técnica, o juiz pode não ser o mais qualificado por falta de conhecimento específico; b) decisões judiciais podem ter efeitos sistêmicos imprevisíveis, revelando a incapacidade do juiz de antever todos os impactos de sua decisão.

Barcellos (2011) ainda argumenta que a intervenção excessiva do Judiciário nas políticas de saúde tem sido apontada como causa de desequilíbrios orçamentários e prejuízo às atividades dos demais poderes. Nessa perspectiva, Alexy (2008) afirma que: “a competência do tribunal termina nos limites do definitivamente devido. Mas os princípios contêm exigências normativas endereçadas ao legislador mesmo além desses limites”.

Segundo Sarmento (2020), um dos principais constitucionalistas brasileiros, o Judiciário deve adotar uma postura cautelosa diante das escolhas políticas realizadas pelo legislador. Como ele explica:

Em uma democracia, a escolha dos valores e interesses prevalecentes em cada caso deve, a princípio, ser da responsabilidade de autoridades cuja legitimidade repouse no voto popular. Por isso, o Judiciário tem, em linha geral, de acatar as ponderações de interesses realizadas pelo legislador, só as desconsiderando ou invalidando quando elas se revelarem manifestamente desarrazoadas ou quando contrariarem a pauta axiológica subjacente ao texto constitucional (Sarmento, 2020, p. 69).

A interferência excessiva do Poder Judiciário na alocação de recursos públicos pode desrespeitar decisões tomadas por autoridades democraticamente eleitas. Ressalta-se que os recursos estatais são finitos, como aponta Fogaça (2017):

[...] a adoção de critérios objetivos mí nimos para a solução de conflitos judiciais envolvendo a chamada judicialização das políticas públicas de saúde mostra-se essencial à própria garantia do sistema de saúde vigente, na medida em que a razoabilidade muitas vezes não tem encontrado espaço nas decisões judiciais, que

acabam por comprometer a própria governabilidade dos entes federados, em especial, de pequenos municípios.

Barroso (2009) sintetiza duas críticas à chamada “judicialização excessiva”: a primeira, de que a garantia do direito à saúde deve se concretizar por políticas sociais e econômicas, e não por decisões judiciais; a segunda, de que a legitimidade democrática para decidir sobre os gastos públicos pertence ao povo, por meio de seus representantes eleitos. Assim, a definição do alcance do direito à saúde depende das prioridades do governo e da economia pública, e não das decisões judiciais.

O direito coletivo à saúde, positivado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, tem sua dimensão jurídica definida pelo Direito, mas a eficiência e alcance dos serviços de saúde prestados dependem da atuação dos profissionais de administração pública e gestão em saúde, sob comando dos poderes Executivos e Legislativo.

Diante disso, urge aprofundar na discussão e estabelecer diretrizes ou parâmetros para a apreciação das demandas de saúde, pois o direito constitucional à saúde “não pode ser lido de modo descontextualizado com os demais direitos constitucionais, tampouco divorciado da realidade prática onde se insere” (SCHULZE, 2019).

Toda discussão jurídica que envolva interesses relacionados com a saúde deverá necessariamente considerar os ditames do direito sanitário, notadamente com seus grandes princípios orientadores. Se houver superposição de interesses (como por exemplo quando uma questão envolve ao mesmo tempo interesses econômicos e sanitários), a solução jurídica a ser encontrada não poderá fazer com que um interesse prepondere automaticamente sobre o outro. A solução jurídica de uma questão deve considerar os bens jurídicos que estão em discussão. Se o bem jurídico saúde estiver em discussão, a solução jurídica não poderá ignorar a existência de um regime jurídico próprio para o tratamento jurídico do tema, impondo-se a aplicação de princípios Constitucionais que regem o direito sanitário; se houver um conflito entre o bem jurídico saúde e outro bem jurídico igualmente relevante, a solução a ser adotada deverá considerar o equilíbrio possível, preservando ao máximo os princípios jurídicos envolvidos e afastando, quando for o caso, a incidência de um dos bens jurídicos postos em choque (Aith, 2007, p. 398).

Convém registrar, a reflexão de Davies (2013), que ressalta a necessidade de limites e critérios para a efetivação do direito à saúde, enfatizando que sua implementação deve ser coletiva, gradual, progressiva e contínua. A autora destaca o desafio da limitação desse direito, relacionada à escassez de recursos e à concessão judicial excessiva, em face da universalidade do SUS.

De Carli e Naundorf (2019) observam que, embora a Constituição Federal de 1988 tenha optado por um modelo universal e coletivo de atenção à saúde, a judicialização passou a privilegiar majoritariamente o direito individual de quem acessa o sistema de justiça, desconsiderando que o planejamento da política pública deve priorizar a saúde coletiva.

Importante frisar que não se busca justificar a ineficiência da saúde pública ou restringir sua atuação ou limitar a intervenção do Judiciário em questões diretamente ligadas às políticas públicas. O objetivo é apenas expor, de maneira racional, o funcionamento do sistema, sua concepção original e a forma como as autoridades, em diferentes níveis de poder, devem atuar, sempre considerando a dimensão social do direito à saúde, e não apenas situações individuais (DAVIES, 2013).

Note-se que nas últimas décadas houve um aumento considerável da judicialização da saúde (conforme gráficos adiante), de modo que não poucos cidadãos passaram a buscar, por meio do Judiciário, a garantia de tratamentos e o acesso a medicamentos não previstos nas políticas públicas. Embora se alegue que esse movimento visa à correção de falhas do sistema, a sua expansão sem controle causa riscos graves à própria sustentabilidade do SUS. Dessa forma, prejudica-se o princípio da equidade, uma vez que se beneficia justamente as pessoas que possuem maior acesso ao aparato judicial, que não são a maioria. Ratifica-se, portanto, que a gestão da saúde pública no Brasil é de competência precípua do Executivo e do Legislativo, como resta determinado pela Constituição.

De acordo com Zufelato (2011), a decisão judicial em ações coletivas relacionadas a políticas públicas impõe ao poder público uma obrigação de fazer, não fazer ou dar coisa certa. Isso significa que, quando o Estado se omite ou desvia do cumprimento de determinada política pública sob sua responsabilidade, a regra geral do provimento judicial será a concessão de tutela específica.

Por sua vez, Appio (2007) limita a possibilidade de ações individuais a casos em que a política social já foi implementada pelo Executivo, mas não contemplou determinados indivíduos; caso contrário, não caberia a tutela individual.

O Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar o Tema 1234 (RE 1.366.243), estabeleceu importantes diretrizes para a judicialização da saúde, especialmente quanto ao fornecimento de medicamentos pelo SUS. Destaca-se a necessidade de tornar mais eficiente o julgamento dessas ações e promover o uso racional dos recursos públicos destinados à saúde. A Decisão homologou acordo entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, criando novas regras para ações judiciais relativas a medicamentos fora da lista do SUS, mas registrados na Anvisa. Definiu-se a competência da Justiça Federal para medicamentos com custo anual igual ou superior a 210 salários mínimos, cabendo à União o custeio integral; valores entre 7 e 210 salários mínimos são de competência da Justiça Estadual, com reembolso

parcial pela União aos entes subnacionais – 65% para medicamentos em geral e 80% no caso de medicamentos oncológicos.

A Decisão do STF também regulamentou a atuação das Defensorias Públicas, a Defensoria Pública da União (DPU) atuará na Justiça Federal, enquanto as Defensorias Públicas Estaduais permanecerão na Justiça Estadual, com a possibilidade de atuarem excepcionalmente na Justiça Federal nos locais em que a DPU não oferecer atendimento no prazo de até um ano após a publicação da ata de julgamento.

Outrossim, o STF também previu a criação de uma plataforma nacional que reunirá informações sobre demandas judiciais por medicamentos, utilizando a receita médica como porta de entrada. Essa medida visa a maior integração de dados e a melhoria na gestão e na responsabilização entre os entes federativos. Por fim, o STF determinou que, nas hipóteses em que o juiz conceder o fornecimento do medicamento, a compra deve ser feita com base no menor preço possível, utilizando como referência os valores estabelecidos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde – CONITEC ou praticados em compras públicas. Dessa forma, a decisão busca conciliar a garantia do direito à saúde com a racionalidade na gestão dos recursos públicos e o respeito à organização federativa.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), disponibiliza dados estatísticos, a partir do ano de 2020, referentes à judicialização da saúde, tanto na esfera pública quanto na suplementar. As informações abrangem o número de novos casos, processos julgados, encerrados, pendentes, além de indicadores de desempenho e produtividade, como taxa de congestionamento, o índice de atendimento à demanda e a duração média dos processos. É possível acessar essas estatísticas organizadas por assunto específico ou por tema. Os dados têm como fonte o DataJud – a Base Nacional de Dados do Poder Judiciário, instituída pela Resolução CNJ n. 331/2020, fundamentando-se nos registros de assuntos das tabelas Processuais Unificadas.

Nesse contexto, passamos à análise de alguns gráficos elaborados pelo referido Painel, com o objetivo de compreender, de forma mais aprofundada, a dinâmica das demandas judiciais relacionadas à saúde pública no Brasil. Em seguida, será realizado um recorte específico para a realidade do Estado do Acre.

Figura 1 Justiça em Números

Dados até 30/06/2025					
Pendentes em 30/06/2025		Julgados em 2025		Saídas em 2025	
536.385 Total		487.214 Líquidos		173.349	
724	dias	589	dias	297	dias
Tempo Médio do Pendente		Tempo Médio do Pendente Líquido		Tempo Médio do Primeiro Julgamento	
Entradas em 2025		Índ. Atendimento à Demanda		Tx. de Congestionamento em 30/06/2025	
171.890 Novos		95,1%		60,3% Bruta	
				58,0% Líquida	

Fonte: CNJ. Justiça em números. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>

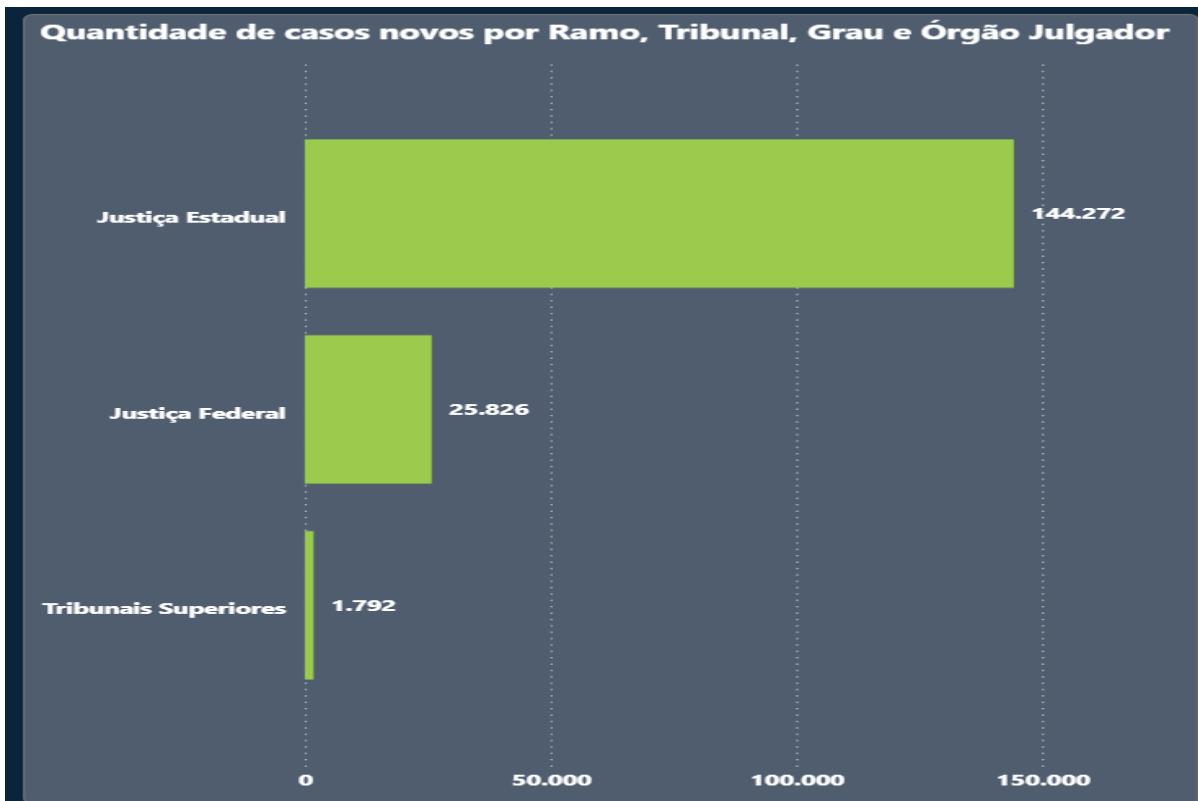
De acordo com os dados do CNJ, atualizados até 30 de junho de 2025, o sistema registra 536.385 processos pendentes, dos quais 487.214 correspondem a pendências líquidas. O tempo médio de tramitação para os processos pendentes é de 724 dias, enquanto o tempo médio dos pendentes líquidos é de 589 dias.

No exercício de 2025, até a data de referência, foram julgados 173.349 processos, com um tempo médio de 297 dias para o primeiro julgamento. No mesmo período, 167.870 processos foram baixados, apresentando um tempo médio de 417 dias até a primeira baixa.

Quanto ao fluxo de novas demandas, houve 171.890 novas entradas no período, resultando em um Índice de Atendimento à Demanda (IAD) de 95,1%, o que indica alta capacidade de resposta do sistema frente à quantidade de novos casos ingressados.

Em relação à eficiência do sistema, a taxa de congestionamento – indicador que mede a proporção de processos que permanecem pendentes em relação ao total tramitado – foi de 60,3% na forma bruta e 58,0% na forma líquida. Esses índices demonstram que, embora exista uma taxa considerável de resolução, ainda há significativa acumulação de processos não解决ados, o que impacta diretamente na celeridade processual e na efetividade da prestação jurisdicional.

Figura 2 Quantidade de casos novos por Ramo, Tribunal, Grau e Órgão Julgador



Fonte: CNJ. Justiça em números. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>

O gráfico 2 intitulado “Quantidade de casos novos por Ramo, Tribunal, Grau e Órgão Julgador” evidencia a distribuição do ingresso de novas ações relacionadas à saúde pública no Brasil, no período considerado, de acordo com os diferentes ramos e instâncias do Poder Judiciário.

Observa-se que a Justiça Estadual concentra a maior parte das novas demandas, com 144.272 casos, o que representa a predominância desse ramo no tratamento de litígios envolvendo saúde pública. Essa concentração está associada, em grande medida, à competência residual prevista no art. 125 da Constituição Federal e ao fato de que grande parte dos conflitos em matéria de saúde decorre de demandas individuais contra entes estaduais e municipais, responsáveis diretos pela execução das políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Justiça Federal, por sua vez, registrou 25.826 novos casos, número significativamente inferior ao da Justiça Estadual, mas ainda expressivo. Esse quantitativo reflete o volume de ações que envolvem a União, suas autarquias e empresas públicas federais, como o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),

especialmente em questões relativas a fornecimento de medicamentos de alto custo, tratamentos no exterior e demandas relacionadas a programas nacionais de saúde.

Já os Tribunais Superiores contabilizaram 1.792 casos novos, correspondendo a demandas de natureza extraordinária e ações originárias de competência dessas cortes. Esse baixo volume, em comparação com as demais instâncias, está diretamente relacionado ao caráter excepcional e à função predominantemente revisional desses tribunais, que atuam sobre matérias já decididas nas instâncias inferiores.

A análise comparativa revela uma assimetria na distribuição das demandas, com clara sobrecarga da Justiça Estadual, que responde por mais de cinco vezes o volume processual da Justiça Federal e por aproximadamente oitenta vezes o volume dos Tribunais Superiores.

Do ponto de vista da gestão judiciária, esses dados reforçam a importância de iniciativas voltadas à especialização das varas e câmaras com competência para julgar demandas de saúde, especialmente na esfera estadual, onde o volume processual é mais elevado. Além disso, indicam a necessidade de fortalecimento de mecanismos alternativos de resolução de conflitos, como a mediação e a conciliação pré-processual, bem como a adoção de protocolos interinstitucionais entre o Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e os entes federativos, a fim de reduzir a litigiosidade e evitar a judicialização excessiva.

Em síntese, o panorama revelado pelo gráfico não apenas quantifica a distribuição das demandas, mas também aponta para desafios estruturais e funcionais do sistema de justiça brasileiro, cuja resposta às demandas de saúde precisa equilibrar celeridade processual, uniformidade jurisprudencial e efetividade na concretização do direito fundamental à saúde, em conformidade com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do acesso à justiça.

Figura 3 Quantidade de casos novos por ano (2025 até maio)



Fonte: CNJ. Justiça em números. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>

O gráfico 3 apresenta a série histórica da quantidade de casos novos por ano no contexto da judicialização da saúde pública no Brasil, compreendendo o período de 2020 a maio de 2025. Os dados evidenciam uma tendência de crescimento contínuo no número de demandas judiciais relacionadas à saúde ao longo dos anos, seguida por uma retração parcial no acumulado de 2025, que deve ser interpretada com cautela devido à incompletude do ano corrente.

Em 2020, primeiro ano da série, foram registradas 207.101 novas ações. Esse período coincide com o início da pandemia de COVID-19, que, embora tenha gerado um elevado número de litígios emergenciais – principalmente no que se refere a leitos de UTI, fornecimento de medicamentos e equipamentos de proteção individual.

No ano de 2021, observa-se um incremento para 253.962 casos novos, refletindo a consolidação de demandas diretamente relacionadas à pandemia e ao agravamento de problemas estruturais no sistema público de saúde. O aumento pode ser atribuído, ainda, à retomada plena das atividades judiciais e administrativas após as restrições sanitárias mais severas, resultando em maior capacidade de processamento e ingresso de ações.

O crescimento prossegue em 2022, com 295.993 novas demandas, e se intensifica em 2023, quando o número atinge 342.247 casos. Essa evolução sugere um processo de acumulação estrutural da judicialização da saúde, não mais restrito a situações excepcionais

como a pandemia, mas ligado a um padrão crônico de litígios, possivelmente relacionado à insuficiência de políticas públicas, à ampliação do acesso à informação por parte dos cidadãos e ao fortalecimento de órgãos de defesa de direitos como o Ministério Público e a Defensoria Pública.

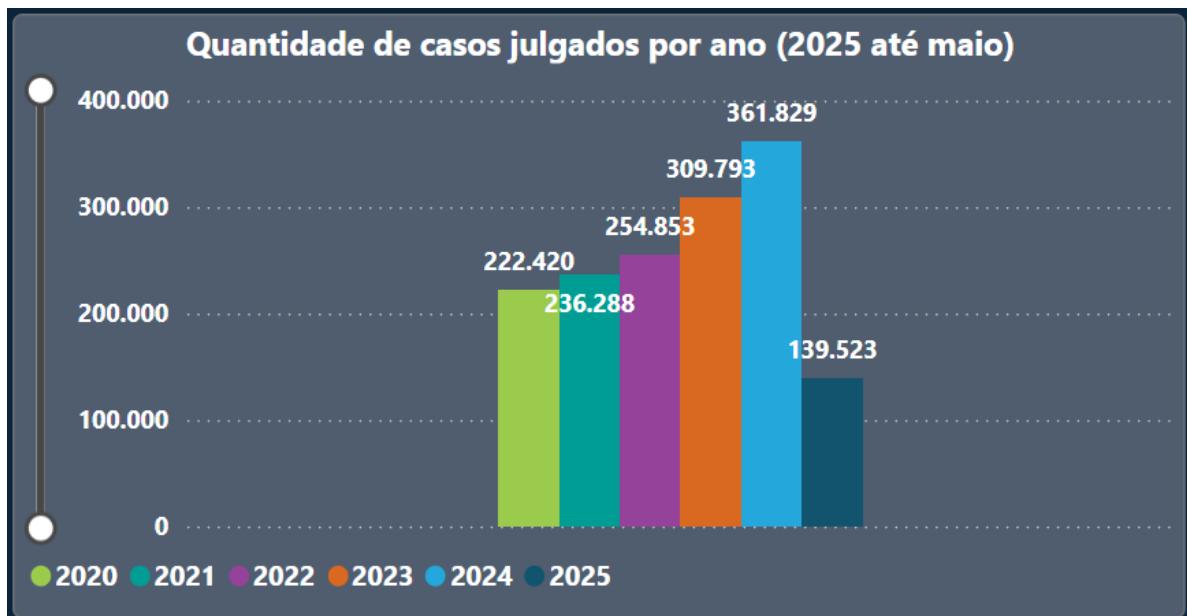
O ápice da série ocorre em 2024, com 380.369 novos processos, representando um crescimento acumulado de aproximadamente 83,7% em relação a 2020. Esse patamar histórico indica não apenas a persistência, mas a intensificação da dependência do Poder Judiciário como instância de garantia do direito fundamental à saúde, especialmente diante da incapacidade dos entes federativos de atender de forma administrativa e tempestiva às demandas da população.

No acumulado até maio de 2025, registram-se 138.637 novos casos. É importante destacar que esse valor não reflete uma redução estrutural da judicialização, mas sim o recorte temporal que abrange apenas os primeiros cinco meses do ano. Uma projeção linear simples indicaria a possibilidade de um fechamento anual próximo ou ligeiramente inferior aos patamares de 2023 e 2024, a depender de fatores sazonais e conjunturais, como surtos de doenças, mudanças em políticas públicas de saúde e eventuais alterações legislativas.

A análise longitudinal revela que o fenômeno da judicialização da saúde, longe de se apresentar como um pico episódico decorrente da pandemia, consolidou-se como uma realidade estrutural do sistema de justiça brasileiro. Esse cenário impõe desafios significativos para a gestão judiciária, incluindo a necessidade de capacitação técnica de magistrados e servidores para lidar com questões médico-sanitárias complexas, o fortalecimento de câmaras técnicas de apoio, e a implementação de fluxos processuais céleres para demandas de urgência.

Por fim, o comportamento ascendente até 2024 e a manutenção de elevados números projetados para 2025 indicam que a solução desse quadro não se encontra na esfera judicial, mas demanda políticas públicas integradas que articulem o Poder Executivo, o Legislativo e o Judiciário, com vistas à prevenção de litígios e à efetivação administrativa do direito à saúde. Sem tais medidas, a tendência é que o volume processual continue em patamares elevados, com impactos diretos na taxa de congestionamento e na capacidade de resposta do sistema de justiça.

Figura 4 Quantidade de casos julgados por ano (2025 até maio)



Fonte: CNJ. Justiça em números. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>

Com base no Gráfico 4 apresenta a evolução da quantidade anual de casos julgados relacionados à saúde pública no Brasil, no período compreendido entre os anos de 2020 e 2025 (até maio). A análise desses dados permite avaliar o desempenho do Poder Judiciário na resposta às demandas relacionadas à efetivação do direito fundamental à saúde, especialmente frente ao crescente volume de judicialização observado nos últimos anos.

Em 2020, o sistema judicial brasileiro registrou o julgamento de 222.420 processos vinculados à temática da saúde pública. Esse número, embora significativo, deve ser contextualizado no cenário de emergência sanitária provocado pela pandemia de COVID-19, que ampliou as demandas judiciais de urgência.

No ano subsequente, 2021, houve um leve aumento no número de julgamentos, totalizando 236.288 casos julgados. Essa variação pode ser associada à adaptação gradual do Poder Judiciário aos meios digitais, bem como à retomada progressiva das rotinas jurisdicionais e administrativas nos tribunais.

Em 2022, registra-se um crescimento mais robusto, com 254.853 julgamentos – um reflexo da intensificação da produtividade judicial e da consolidação do modelo híbrido de atuação. Este período demonstra uma tentativa do Judiciário de responder ao passivo

acumulado dos anos anteriores e acompanhar o ritmo de ingresso de novas ações, que, conforme evidenciado em gráfico anterior, também cresciam anualmente.

A curva ascendente se acentua de forma mais expressiva em 2023, com 309.793 processos julgados, representando um aumento de aproximadamente 21,6% em relação ao ano anterior. Esse desempenho é indicativo de um esforço institucional coordenado no sentido de promover maior eficiência e agilidade no julgamento de causas relativas à saúde, matéria que frequentemente envolve urgência e risco à vida ou à integridade física do jurisdicionado.

Em 2024, atinge-se o ápice da série histórica, com 361.829 julgamentos, um incremento de mais de 62% em relação a 2020. Esse volume sinaliza não apenas um ganho de eficiência operacional por parte dos órgãos judiciais, mas também a incorporação definitiva de ferramentas de automação e triagem no processamento das demandas, além da possível especialização de varas e turmas para lidar com o crescente volume de litígios envolvendo saúde pública.

Já em 2025, até o mês de maio, foram julgados 139.523 processos. Vale destacar que esse dado parcial não permite inferências conclusivas sobre uma eventual desaceleração estrutural da produtividade judicial, devendo-se considerar fatores sazonais e operacionais que impactam o volume de julgamentos ao longo do ano.

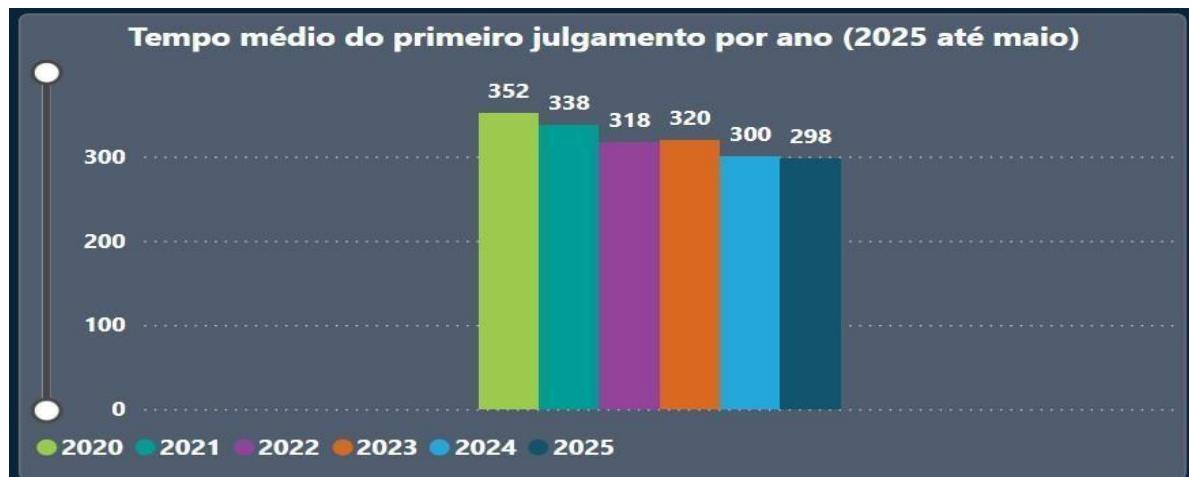
A análise desses dados permite observar uma tendência de fortalecimento da capacidade de resposta do Judiciário brasileiro frente à escalada da judicialização da saúde, revelando um esforço institucional por parte dos tribunais para manter a resolutividade dos litígios, mesmo diante de uma carga processual crescente. No entanto, a elevação no número de julgamentos, embora positiva, não é suficiente por si só para indicar a superação da crise de litigiosidade.

Isso porque o crescimento simultâneo do número de casos novos, conforme evidenciado no Gráfico 3, impõe um desafio contínuo para a manutenção do equilíbrio entre demanda e capacidade de resposta judicial. A alta produtividade precisa estar associada a medidas estruturantes que reduzam a necessidade de judicialização, como políticas públicas de efetivação administrativa do direito à saúde, adoção de fluxos extrajudiciais eficientes, fortalecimento da atenção primária e implementação de programas de assistência farmacêutica adequada.

Além disso, o volume de julgamentos precisa ser analisado não apenas em termos quantitativos, mas também em sua qualidade decisória. Em matéria de saúde, decisões

judiciais possuem impacto direto na formulação e execução de políticas públicas, podendo gerar efeitos orçamentários, logísticos e até sanitários, exigindo sensibilidade, embasamento técnico-científico e equilíbrio entre os princípios da legalidade, da dignidade da pessoa humana e da reserva do possível.

Figura 5 Tempo médio do primeiro julgamento por ano (2025 até maio)



Fonte: CNJ. Justiça em números. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>

A partir dos dados apresentados no Gráfico 5, observa-se a evolução do tempo médio para o primeiro julgamento de processos relacionados à saúde pública no Brasil, no período de 2020 e 2025 (até maio). Esse indicador é fundamental para a avaliação da celeridade processual, prevista como garantia constitucional no art. 5º, inciso LXXVIII, da Constituição Federal de 1988, que assegura a todos a "razoável duração do processo".

Em 2020, o tempo médio registrado foi de 352 dias, o mais elevado da série histórica apresentada. Esse dado está fortemente associado aos impactos iniciais da pandemia da COVID-19, que impôs restrições logísticas ao funcionamento dos tribunais, além de ter provocado um aumento abrupto nas demandas de urgência na área da saúde. O tempo médio elevado reflete, assim, uma sobrecarga sistêmica e a dificuldade de adaptação inicial ao regime remoto de julgamento.

A partir de 2021, observa-se uma tendência de redução progressiva desse tempo, com o indicador caindo para 338 dias, e posteriormente para 318 dias em 2022. Essa diminuição pode ser atribuída à consolidação do uso de tecnologias digitais, ao retorno gradual das atividades presenciais e à reorganização da força de trabalho nos tribunais, o que permitiu maior fluidez no trâmite processual.

Em 2023, a média teve leve aumento, chegando a 320 dias, o que pode sinalizar um tensionamento pontual na capacidade de julgamento, possivelmente vinculado ao aumento expressivo de novas demandas, conforme evidenciado no Gráfico 3. Esse pequeno retrocesso, porém, não compromete a tendência de longo prazo, uma vez que os dois anos seguintes apontam para significativa melhora na eficiência temporal do primeiro julgamento.

O ano de 2024 representa uma inflexão positiva importante, com redução do tempo médio para 300 dias, e, em 2025 (até maio), o indicador atinge seu menor valor na série histórica: 298 dias. Essa queda, embora numericamente modesta, é simbolicamente relevante por indicar que o Poder Judiciário tem conseguido, ainda que gradualmente, avançar na direção de uma prestação jurisdicional mais célere, mesmo diante do contínuo aumento da litigiosidade em saúde.

Essa melhoria da eficiência temporal pode estar associada a múltiplos fatores: especialização de varas e turmas judiciais em matéria de saúde, adoção de ferramentas de triagem automatizada e inteligência artificial, reforço de equipes de apoio técnico, e incremento de boas práticas de gestão judiciária – como a priorização de processos urgentes e a realização de mutirões temáticos.

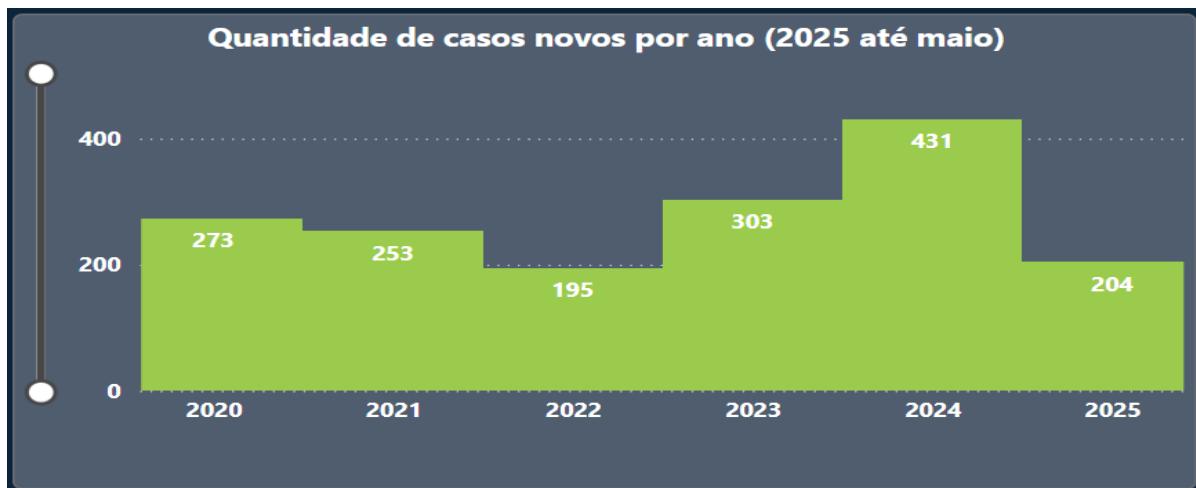
Contudo, mesmo com a redução observada, o tempo médio para o primeiro julgamento ainda se mantém próximo a 300 dias, o que demonstra que a celeridade ainda é um desafio persistente, sobretudo quando se considera a natureza frequentemente urgente das ações de saúde, que envolvem riscos à vida, à integridade física e ao bem-estar dos jurisdicionados.

Embora os dados revelem progressos no aprimoramento da eficiência judicial, é imperativo que o sistema de justiça continue avançando em direção a um modelo responsável, integrado e tecnicamente qualificado, capaz de entregar decisões em tempo útil e com qualidade técnica. O fortalecimento de núcleos de apoio técnico do Poder Judiciário em saúde (NATs), a articulação com o sistema público de saúde (via Comitês Executivos da Saúde) e a consolidação de precedentes qualificados podem contribuir substancialmente para a redução de prazos e o aumento da previsibilidade das decisões.

Em suma, o Gráfico 5 revela um quadro de melhora gradual da celeridade judicial, com queda sustentada no tempo médio do primeiro julgamento.

Os próximos gráficos farão um recorte dos dados relativos à saúde pública no Estado do Acre.

Figura 6 Quantidade de casos novos por ano (2025 até maio)



Fonte: CNJ. Justiça em números. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>

O gráfico 6 realiza um recorte estadual focado no Estado do Acre e apresenta a evolução da quantidade anual de casos novos relacionados à saúde pública entre 2020 e 2025 (até maio). Trata-se de uma perspectiva regional que possibilita compreender as especificidades da judicialização da saúde em estados da federação com características socioeconômicas, demográficas e institucionais distintas da média nacional.

Em 2020, foram ajuizadas 273 ações judiciais envolvendo questões de saúde pública no Acre. Em um cenário nacional marcado pelo início da pandemia de COVID-19, esse número é expressivo quando considerado o porte populacional do estado e seu grau de interiorização, indicando uma presença ativa da judicialização como via de acesso a serviços de saúde mesmo em territórios periféricos. A elevada judicialização relativa pode estar associada à fragilidade da rede assistencial, à limitada disponibilidade de insumos e medicamentos, e à escassez de serviços especializados na região.

No ano seguinte, 2021, verifica-se uma leve redução, com 253 novos casos registrados. Essa queda pode refletir tanto oscilações conjunturais nos padrões de litígios como também o possível impacto de medidas administrativas adotadas em âmbito estadual ou municipal para dar respostas mais rápidas às demandas sanitárias, reduzindo a necessidade de intervenção judicial direta.

Contudo, em 2022, o número de casos novos recua de forma mais significativa, atingindo 195 processos. Esse declínio pode indicar uma tentativa de estabilização institucional, com maior eficácia na atuação dos gestores públicos da saúde ou, alternativamente, pode sinalizar barreiras de acesso à justiça, como falta de estrutura do

Judiciário no interior do estado, dificuldade de acesso à Defensoria Pública ou limitações tecnológicas que afetam a população mais vulnerável – especialmente em um contexto pós-pandêmico.

Em 2023, há uma recuperação no número de ajuizamentos, que sobe para 303 casos novos, o que representa um aumento de aproximadamente 55% em relação ao ano anterior. Essa inflexão ascendente pode ser interpretada como reflexo do represamento de demandas, da retomada da normalidade institucional e do aumento da conscientização da população acerca acesso ao judiciário. O dado pode também estar relacionado a falhas persistentes no fornecimento de medicamentos, leitos ou exames especializados, que são comuns em estados com rede assistencial frágil.

O ano de 2024 apresenta o maior volume da série histórica, com 431 casos novos ajuizados. Trata-se de um aumento expressivo de cerca de 42% em relação a 2023, evidenciando uma intensificação clara do fenômeno da judicialização. Esse crescimento pode ter múltiplas causas: (i) deficiência crônica da rede pública de saúde no Estado; (ii) ampliação da atuação institucional do Ministério Público e da Defensoria Pública; (iii) acesso facilitado às plataformas digitais para peticionamento eletrônico; (iv) maior ativismo judicial em contextos de crise sanitária ou orçamentária.

Em 2025, até o mês de maio, foram contabilizados 204 novos casos, o que representa quase a totalidade do volume de 2022 já no primeiro semestre. Embora o dado ainda seja parcial, ele sugere a manutenção de patamares elevados de judicialização, indicando que o fenômeno não é episódico ou isolado, mas sim estrutural no contexto do Acre. A projeção para o restante do ano aponta para a possibilidade de que os números se aproximem ou até superem os de 2023, reforçando o caráter contínuo da litigiosidade na área da saúde.

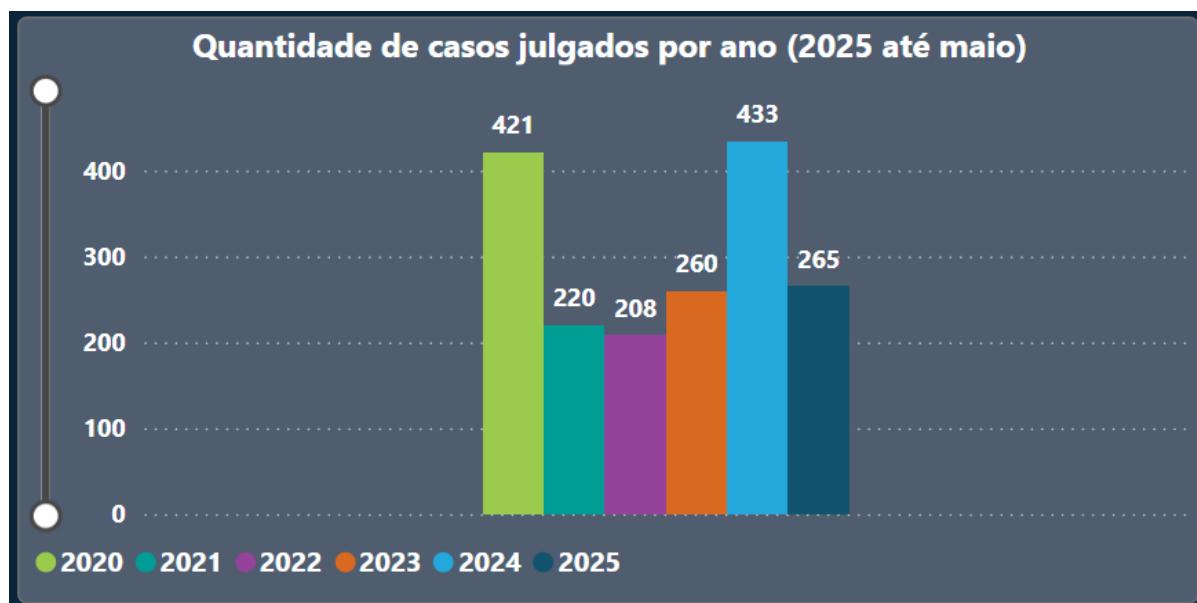
Essa série histórica evidencia que a judicialização da saúde no Acre segue uma dinâmica flutuante, porém com tendência ascendente, especialmente a partir de 2023. A leitura desses dados deve considerar as especificidades regionais, como a dispersão geográfica da população, a escassez de infraestrutura hospitalar e o limitado número de profissionais de saúde, que tornam o acesso à saúde mais desafiador e, por consequência, mais dependente da via judicial.

Além disso, cabe observar que, em estados com menor capacidade fiscal e técnica para executar políticas públicas de saúde, a judicialização tende a ocupar um papel compensatório, funcionando como instrumento de acesso aos direitos fundamentais diante da ausência ou

deficiência da atuação administrativa direta. Nesse cenário, o Poder Judiciário passa a desempenhar papel de co-gestor, o que levanta questões relevantes sobre a separação dos poderes e a sustentabilidade das políticas públicas de saúde.

Em síntese, os dados do Gráfico 6 revelam que, mesmo em uma unidade federativa de menor porte como o Acre, a judicialização da saúde tem papel estruturante na efetivação do direito à saúde, exigindo do Judiciário local não apenas capacidade de julgamento, mas também articulação interinstitucional, sensibilidade social e mecanismos próprios para garantir a celeridade e a efetividade das decisões.

Figura 7 Quantidade de casos julgados por ano (2025 até maio)



Fonte: CNJ. Justiça em números. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>

O Gráfico 7 revela a evolução anual da quantidade de casos julgados no Estado do Acre relacionados à área da saúde, no período de 2020 a 2025 (dados parciais até maio). Este indicador, ao refletir o volume de decisões proferidas, constitui uma métrica crucial para avaliar a capacidade de resposta do Judiciário à crescente demanda por tutela jurisdicional em matéria de saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade institucional e orçamentária, como é o caso de estados da região Norte do Brasil.

Em 2020, o número de 421 julgamentos coloca o ano como um dos mais produtivos da série histórica. Embora o período tenha sido marcado por limitações operacionais, a

priorização institucional das causas de saúde gerou uma produtividade processual significativa.

Contudo, nos anos subsequentes, observa-se um declínio expressivo. Em 2021, foram 220 casos julgados, seguido por 208 em 2022 – uma redução de mais de 50% em comparação com 2020. Essa queda pode ser atribuída à sobrecarga acumulada de processos represados, ao redirecionamento de recursos humanos e estruturais para outras áreas judiciais ou à redução do impulso emergencial gerado pela crise sanitária. Além disso, pode refletir dificuldades logísticas e estruturais típicas de estados com menor densidade populacional e limitada capilaridade institucional, como é o caso do Acre.

A partir de 2023, há uma reversão da tendência de queda, com 260 julgamentos, representando um aumento de aproximadamente 25% em relação ao ano anterior. Esse crescimento pode indicar um processo de recuperação da produtividade judicial, possivelmente motivado por reorganizações administrativas internas, mutirões de julgamento, implantação de ferramentas digitais de gestão processual.

O desempenho atinge seu ápice em 2024, com 433 julgamentos, o maior número da série histórica. Esse salto expressivo sinaliza uma reação institucional importante diante do crescimento da demanda judicial observada no mesmo ano (Gráfico 6). Relevando que o Judiciário local intensificou estratégias de gestão judiciária.

No acumulado de 2025 (até maio), o Acre já contabiliza 265 julgamentos, o que representa, em apenas cinco meses, mais do que o total anual de 2021 e 2022. Essa produtividade parcial sinaliza uma tendência de manutenção do patamar elevado de resolutividade judicial. A projeção para o restante do ano indica que o número final poderá se aproximar ou até superar o recorde alcançado em 2024, o que reforça a consolidação de uma atuação judicial mais ágil e responsiva.

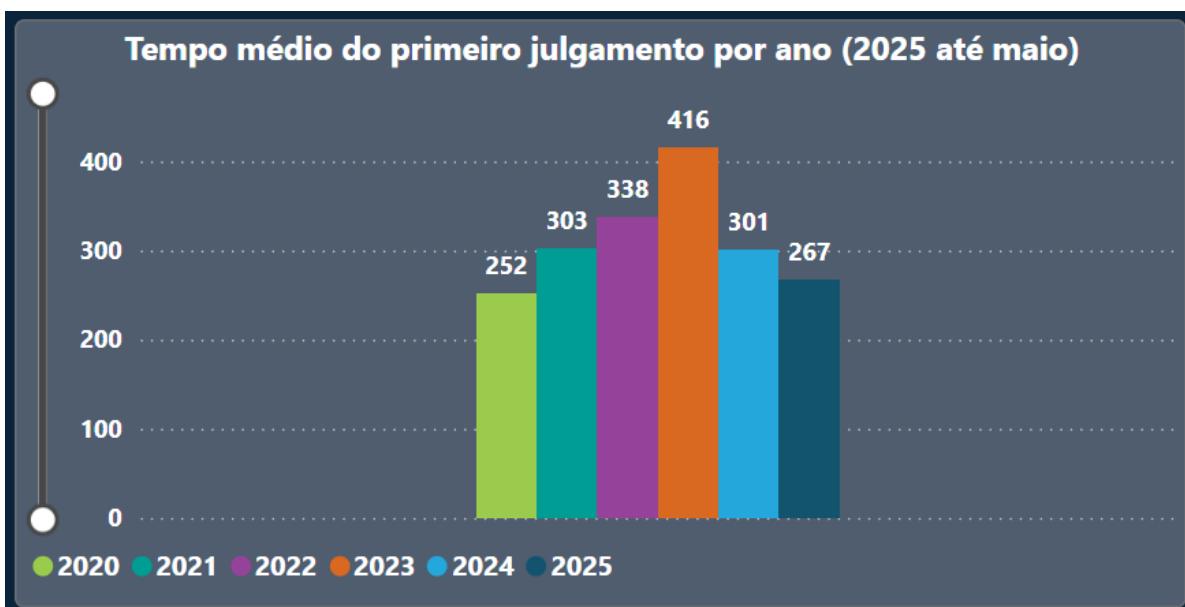
É importante ressaltar que o aumento no número de julgamentos, isoladamente, não resolve o problema da judicialização excessiva ou da sobrecarga estrutural do Judiciário. No entanto, ele demonstra uma melhora da eficiência institucional, especialmente se combinado a indicadores como tempo médio de julgamento, taxa de congestionamento e grau de cumprimento das decisões judiciais – aspectos que precisam ser analisados em conjunto para se aferir a efetividade da prestação jurisdicional.

No contexto específico da saúde pública, onde as demandas frequentemente envolvem direitos de natureza urgente, como o fornecimento de medicamentos, realização de exames ou

internações hospitalares, a capacidade de julgar com celeridade e qualidade técnica se torna um imperativo ético e constitucional.

Por essa razão, os dados do Gráfico 7, ao demonstrar um ciclo de queda e posterior recuperação na quantidade de julgamentos, indicam não apenas variações administrativas, mas também reflexos da dinâmica social da saúde pública no Estado, revelando um Judiciário que, apesar das limitações regionais, vem se mobilizando para dar conta de uma demanda crescente, complexa e socialmente sensível.

Figura 8 Tempo médio do primeiro julgamento por ano (2025 até maio)



Fonte: CNJ. Justiça em números. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>

Com base nos dados apresentados no Gráfico 8, que analisa o tempo médio do primeiro julgamento de processos relacionados à saúde pública no Estado do Acre, entre 2020 e maio de 2025, é possível desenvolver uma leitura crítica e aprofundada dos padrões de celeridade judicial na região. Esse indicador, medido em dias, reflete o intervalo entre o ajuizamento da ação e o momento da primeira decisão de mérito, sendo um dos principais parâmetros de avaliação da efetividade da prestação jurisdicional, especialmente em temas sensíveis como a saúde.

Em 2020, o tempo médio foi de 252 dias, o menor da série até então, o que pode refletir um esforço concentrado da Justiça Acreana para responder com agilidade à alta demanda emergencial provocada pela pandemia de COVID-19. Diante do colapso dos sistemas de

saúde, especialmente em regiões com infraestrutura hospitalar precária como o Acre, o Judiciário assumiu papel ativo na garantia do acesso a medicamentos, leitos e insumos, priorizando a tramitação célere de demandas urgentes.

Entretanto, essa tendência inicial de agilidade não se sustentou nos anos seguintes. Em 2021, o tempo médio subiu para 303 dias, e em 2022, chegou a 338 dias. Esse aumento gradual pode indicar um acúmulo de processos represados, sobrecarga dos juízos de primeira instância ou redução da capacidade de resposta institucional.

O ápice da lentidão ocorreu em 2023, com o tempo médio alcançando 416 dias, o maior da série. Essa cifra representa uma demora superior a um ano para o primeiro julgamento. Esse dado sugere um ponto crítico de ineficiência judicial, possivelmente causado por crescimento da demanda sem expansão proporcional da estrutura judiciária, ausência de mecanismos eficazes de triagem processual, ou baixa integração entre o Judiciário e os entes públicos responsáveis pela saúde.

A partir de 2024, observa-se uma melhora no desempenho: o tempo médio cai para 301 dias, retornando a patamares semelhantes aos de 2021. Já em 2025 (até maio), há nova redução para 267 dias, indicando uma recuperação significativa da celeridade judicial. Essa reversão está associada à adoção de medidas institucionais de gestão, como mutirões, reorganização interna, implementação de Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), que oferecem subsídios científicos para acelerar e qualificar as decisões judiciais em matéria de saúde.

O Gráfico 8 mostra, de forma clara, que o tempo médio de resposta do Judiciário acreano em ações de saúde tem oscilado de forma relevante, revelando avanços importantes (como os observados em 2024 e 2025), mas também retrocessos graves (especialmente em 2023). Para que a prestação jurisdicional seja, de fato, adequada, é necessário garantir não apenas produtividade, mas celeridade com qualidade decisória.

A interpretação dos dados apresentados acima, tanto em escala nacional quanto no recorte estadual – como no caso do Acre –, revela-se imprescindível para o mapeamento das tendências estruturais da judicialização da saúde pública. Por meio da análise de séries históricas, é possível identificar não apenas o crescimento quantitativo das demandas judiciais, mas também padrões de eficiência, gargalos operacionais e avanços institucionais no enfrentamento desse fenômeno. Indicadores como o número de casos novos, o volume de julgamentos, o tempo médio até o primeiro julgamento e a taxa de resolutividade não são

meros dados estatísticos, torna-se um instrumento valioso para subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes, ao mesmo tempo em que possibilita uma leitura crítica da atuação do Judiciário diante das demandas coletivas e individuais no âmbito da saúde pública.

Vale destacar que a interferência excessiva do Poder Judiciário na formulação e execução das políticas públicas de saúde pode acarretar impactos significativos e, em muitos casos, prejudiciais à gestão do sistema público. Dentre os principais efeitos negativos, destacam-se:

- **Desorganização orçamentária e financeira:** decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos ou tratamentos de alto custo, muitas vezes fora das listas oficiais do SUS (como a RENAME), podem comprometer a alocação dos recursos previamente planejados. Isso impõe ao gestor público a necessidade de remanejamentos urgentes, afetando negativamente programas coletivos e medidas de prevenção voltadas à atenção básica, prejudicando o princípio da equidade.
- **Inversões de prioridades administrativas:** a atuação judicial centrada na tutela de interesses individuais pode deslocar o foco da política pública, rompendo com os critérios técnicos estabelecidos por órgãos sanitários. Tal inversão compromete a racionalidade distributiva do sistema e fere os princípios de universalidade e integralidade da saúde pública, ao privilegiar demandas particulares em detrimento do interesse coletivo.
- **Ineficiência sistêmica:** a judicialização excessiva gera um efeito multiplicador que sobrecarrega não apenas o sistema de justiça, mas também os entes administrativos que precisam responder rapidamente a ordens judiciais. A falta de padronização decisória e de embasamento técnico nas sentenças pode acarretar desperdícios de recursos, aquisição de insumos ineficazes e duplicação de esforços.
- **Risco à segurança sanitária e à efetividade clínica:** em diversas ocasiões, determinações judiciais impõem a dispensação de medicamentos sem registro na Anvisa, sem comprovação científica de eficácia ou ainda em fases experimentais. Isso expõe pacientes a riscos terapêuticos e compromete os protocolos clínicos validados, além de fragilizar a autoridade das instâncias regulatórias.
- **Aumento da desigualdade no acesso à saúde pública:** quando o Judiciário atua predominantemente a partir de ações individuais, muitas delas patrocinadas por usuários com maior capacidade de mobilização jurídica (advogados particulares, conhecimento processual, maior acesso à informação), acentua-se a desigualdade de acesso aos serviços

de saúde, em prejuízo das camadas mais vulneráveis da população, que dependem de uma política pública organizada e de caráter universal.

- **Fragmentação da política pública de saúde:** ao invés de fomentar soluções estruturais e articuladas com os entes federativos, a judicialização descoordenada pode induzir os gestores a agir de forma reativa e pontual, perdendo a capacidade de planejamento em médio e longo prazo. Isso compromete a coerência das ações públicas e enfraquece a efetividade do SUS como sistema único e integrado.

Diante desse cenário, a atuação do Poder Judiciário deve ser excepcional, subsidiária e pautada pelo princípio da legalidade, respeitando os limites institucionais estabelecidos pela Constituição Federal e a separação funcional entre os Poderes. A judicialização da saúde, quando exercida de forma desmedida ou descoordenada, pode comprometer a coerência e a racionalidade das políticas formuladas pelo Poder Executivo, que detém a expertise técnica, os dados epidemiológicos e a responsabilidade pela gestão de recursos públicos. A Jurisdição constitucional, nesse contexto, deve exercer um papel de garantidora dos direitos fundamentais sociais, sobretudo nas hipóteses em que há omissão estatal manifesta, arbitrariedade administrativa ou violação evidente à dignidade da pessoa humana. No entanto, essa atuação não pode transbordar para a esfera da substituição da função administrativa, sob pena de afetar a eficiência, a isonomia e a legitimidade do sistema de saúde pública. É necessário que o Judiciário, ao decidir, observe critérios técnicos, consulte protocolos clínicos e dialogue com os gestores públicos, de modo a equilibrar a proteção de direitos individuais com a preservação do interesse coletivo. Somente por meio dessa atuação harmônica, fundamentada e cooperativa será possível compatibilizar o direito à saúde com a sustentabilidade das políticas públicas, promovendo justiça distributiva sem comprometer a funcionalidade do SUS.

1.3.1. Consequências da Judicialização da Saúde no Sistema.

A demanda judicial por tratamentos não inseridas nas políticas oficiais, aumentou consideravelmente a partir dos anos 2000. Vieira e Zucchi (2007) salientam que essa judicialização “tende a favorecer indivíduos mais informados e com melhor acesso ao Judiciário, criando distorções na alocação de recursos”. Além de serem elevados, os gastos

com demandas judiciais costumam não ser previstos, o que exige remanejamento de verba, a qual poderia atender programas coletivos e não situações individuais.

Conforme dados do próprio CNJ (2021), somente no período de 2019 a 2020, a União gastou aproximadamente R\$ 1,2 bilhão para cumprir de decisões judiciais em saúde. Detalhe relevante: a maior parte delas para custear medicamentos não incorporados ao SUS. Como assinala Silva (2014), "o Judiciário não está habilitado para tomar decisões técnicas de política pública, pois carece de conhecimento específico, dados epidemiológicos e visão de conjunto".

A Constituição Federal não deixa margem para dúvida: há uma inegável separação dos poderes, segundo o artigo 2º. Cada poder possui função determinada e atribuições específicas: o Legislativo legisla, o Executivo executa e o Judiciário julga. Na seara da saúde, as políticas públicas devem ser elaboradas, definidas e executadas pelos poderes Executivo e Legislativo, uma vez que deles é a competência institucional e técnica para essa finalidade.

Segundo uma Pesquisa Nacional (2019–2023), realizada com 1.865 municípios do País (BRASIL, 2025), 58,7% afirmaram ter gastos com medicamentos judicializados. A mesma pesquisa explicita que, no ano de 2020, em quase metade dos municípios brasileiros, até 10% do orçamento de saúde foram destinados a cobrir demandas judiciais. Em aproximadamente 270 municípios, a judicialização consumiu entre 30% e 100% dos recursos de saúde.

Na esfera federal, os dez medicamentos mais judicializados no ano de 2016 custaram mais de R\$ 1,1 bilhão do orçamento público. No total, estima-se que em 2016 a judicialização da saúde custou cerca de R\$ 7 bilhões para o Estado. A mesma demonstra que, em média, 33% dos gastos com medicamentos no SUS têm origem em decisões judiciais.

Essa judicialização em larga escala estimula práticas de medicina defensiva, que são procedimentos e procedimentos além do necessário, o que eleva significativamente os custos e afeta negativamente a relação médico-paciente. Nesse sentido, magistrados tomam decisões sem amparo técnico adequado, o que pode fomentar decisões injustas, inconsistentes ou falhas.

Barroso (2012) defende que o Judiciário não deve substituir o juízo técnico e político do gestor, apenas, segundo ele, "em casos de manifesta ilegalidade ou omissão constitucional". Portanto, a intervenção judicial deve ser excepcional, não podendo tornar-se regra nem meio de gestão indireta da saúde".

Dentre os pilares do SUS o mais importante é a equidade, cuja premissa é oferecer mais a quem tem menos, ou a quem mais precisa, para que se possa diminuir as desigualdades históricas. Dessa maneira, quando a atuação judicial obriga o Estado a prestar serviços que não estavam previstos, em favor de indivíduos com maior poder de mobilização judicial, essa equidade é prejudicada e até rompida.

É por isso que na dicção de Dallari (2007), "a justiça social exige que o Estado atue com base em critérios coletivos e racionais, e não a partir de exceções impostas por vias judiciais". Assim, os impactos dessa judicialização estão relacionados, principalmente, à não participação social, à falta de planejamento e de transparência, que afastam as políticas públicas de uma efetiva legitimação. Em outras palavras, são sentenças judiciais embasadas em pareceres médicos isolados e não contextualizados na necessidade coletiva ou em critérios científicos pré-estabelecidos ou protocolos dos órgãos reguladores.

A garantia do direito à saúde é indubitavelmente um imperativo constitucional, contudo sua efetivação prescinde da atuação racional e coordenada do Estado. Consequência inevitável da judicialização excessiva é a desorganização do orçamento público, o que compromete a gestão da saúde e promove a ingerência em competências alheias.

Desse modo, é fundamentalmente necessário reafirmar que cabe ao Estado, por meio das políticas públicas, estabelecer o que será ou não poderá ser fornecido à população. Cabe, portanto ao Executivo e ao Legislativo a responsabilidade e missão constitucional de conceber e executar essas ações. Por outro lado, ao Judiciário cabe agir com prudência e cautela, sem abrir mão do respeito aos limites institucionais previstos em lei, o que contribui para o fortalecimento da justiça social e da democracia.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE.

2.1 Políticas públicas e saúde pública no Brasil.

As políticas públicas de saúde no Brasil constituem um campo de estudo e atuação de notável complexidade, envolvendo a elaboração, implementação, monitoramento e avaliação de medidas governamentais voltadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população. O arcabouço institucional do setor tem como principal referência o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, que consolidou princípios fundamentais como a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços e ações de saúde (CARVALHO, 2013).

No contexto internacional, o Brasil é signatário de tratados que reconhecem os direitos econômicos, sociais e culturais, inserindo a saúde no rol dos direitos humanos fundamentais.

Destacam-se o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas (ONU), ratificado pelo Brasil em 1992, e o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, conhecido como “Protocolo de São Salvador”, ratificado pelo Brasil em 1999, ambos reafirmando o compromisso estatal de garantir o mais alto nível possível de saúde física e mental, bem como o pleno bem-estar físico, mental e social (artigos 12 e 10, respectivamente). Essa vinculação internacional reforça a obrigação do Estado brasileiro em estruturar políticas públicas de saúde que sejam efetivas, universais e inclusivas.

Importante o histórico da saúde no Brasil, cujas etapas evoluíram para que se concretizasse como instrumento de acesso público pela população.

A trajetória da saúde pública no Brasil inicia-se ainda no século XIX, com a vinda da Corte portuguesa. Nesse período, eram realizadas apenas algumas ações de combate à lepra e à peste, e algum controle sanitário, especialmente sobre os portos e ruas. (Barroso, 2007, p. 91)

Historicamente, deve-se considerar que as políticas públicas de saúde no Brasil passaram por múltiplas fases. Além do período colonial, já citado, foi marcado por ações pontuais e fragmentadas, até a consolidação do SUS, que representou uma ruptura paradigmática ao incorporar demandas sociais e princípios democráticos à gestão (FILHO, 2019).

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira, nas décadas de 1970 e 1980, foi um divisor de águas, ao articular diferentes atores sociais – acadêmicos, trabalhadores da saúde, sindicatos e movimentos sociais – em torno da defesa do direito universal e da responsabilização do Estado por sua garantia (PAIM, 2013). Esse processo culminou na institucionalização do SUS, conferindo-lhe legitimidade social e respaldo jurídico.

Com a redemocratização, o debate sobre a universalização dos serviços públicos de saúde ganhou força no país. O ponto alto do chamado “movimento sanitarista” foi a Assembleia Constituinte, onde foi criado o Sistema Único de Saúde (BARROSO, 2007).

A Constituição Federal de 1988, ao tratar das políticas públicas, estabelece que sua formulação e execução são atribuições precípuas do Poder Executivo, observadas as normas definidas pelo Poder Legislativo, em respeito ao princípio da separação dos Poderes (artigo 2º). O artigo 84 reforça essa competência ao atribuir ao Presidente da República – e, por analogia, aos Governadores e Prefeitos – a direção superior da administração pública, incluindo a responsabilidade pela implementação das políticas governamentais. Tal estruturação institucional visa garantir a coordenação e a eficiência das políticas públicas, ao mesmo tempo em que submete suas ações ao controle democrático e à fiscalização dos demais poderes.

Sob a ótica federativa, a Constituição estabelece que a responsabilidade de legislar sobre a proteção e defesa da saúde é compartilhada entre União, os Estados e os Municípios (art. 24, XII e art. 30, II, CF/88). Compete à União definir as normas gerais (art. 24, §1º, CF); os Estados, complementar a legislação federal (art. 24, §2º, CF); e aos Municípios, legislar sobre questões de interesse local, além de poderem complementar as normas federais e estaduais, quando for o caso (art. 30, I e II, CF). No âmbito administrativo, ou seja, na formulação e implementação de políticas públicas de saúde, a Constituição estabelece competência comum entre os três níveis de governo (art. 23, II, CF). Assim, União, Estados e Municípios têm a prerrogativa de desenvolver e executar políticas públicas voltadas à saúde.

No plano teórico, Alberto (2020) identifica três perspectivas fundamentais para a compreensão das políticas públicas: como uma atividade prática, como expressão normativa e como instrumento de estratégia governamental. A primeira perspectiva, segundo Comparato (2006), destaca a política pública como um conjunto organizado de normas e atos voltados à realização de objetivos determinados, distinguindo-se das normas jurídicas tradicionais por sua natureza dinâmica e finalística:

A primeira distinção a ser feita, no que diz respeito à política como programa de ação, é de ordem negativa. Ela não é uma norma, ou seja, ela se distingue nitidamente dos elementos da realidade jurídica, sobre os quais os juristas desenvolveram a maior parte de suas reflexões, desde os primórdios da *iurisprudentia* romana. (...) Mas se a política deve ser claramente distinguida das normas e dos atos, é preciso reconhecer que ela acaba por englobá-los como seus componentes. É que a política aparece, antes de tudo, como uma atividade, isto é, um conjunto organizado de normas e atos tendentes à realização de um objetivo determinado. O conceito de atividade, que é também recente na ciência jurídica, encontra-se hoje no centro da teoria do direito empresarial (em substituição ao superado ‘ato de comércio’) e constitui o cerne da moderna noção de serviço público, de procedimento administrativo e de direção estatal na economia. A política, como conjunto de normas e atos, é unificada pela sua finalidade. Os atos, decisões ou normas que a compõem, tomados isoladamente, são de natureza heterogênea e submetem-se a um regime jurídico que lhes é próprio.

Na perspectiva normativa, Alberto (2020) argumenta que as políticas públicas se diferenciam das normas gerais e abstratas justamente por sua orientação para finalidade específicas, funcionando de modo complementar às normas existentes e ocupando espaços normativos essenciais para a efetivação dos princípios constitucionais.

Quando compreendidas como estratégia governamental, as políticas públicas se distinguem do exercício do poder político em sentido amplo, demandando a delimitação de campos específicos de atuação, como política social, política econômica, fiscal, de saúde, habitacional, de assistência, entre outras (ALBERTO, 2020).

Apesar da existência de mecanismos de participação social, como o orçamento participativo e audiências públicas, a formulação e a implementação das políticas públicas ainda se concentram, em grande medida, no juízo discricionário da autoridade administrativa, sendo submetidas, eventualmente, ao controle corretivo do Poder Judiciário. Esse controle, por sua natureza, gerar debates intensos sobre os limites da atuação judicial em face das escolhas administrativas (ALBERTO, 2020).

No campo da saúde, a Constituição Federal, em seu artigo 196, consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos e acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. O artigo 197 reforça a relevância pública das ações e serviços de saúde, atribuindo ao Poder Público a responsabilidade de regulamentar, fiscalizar e controlar tais atividade. O artigo 198, por sua vez, detalha a organização do SUS estabelecendo os princípios da descentralização administrativa, do atendimento integral e da participação da comunidade na gestão do sistema.

A gestão pública, portanto, é função primordial do Poder Executivo, que deve planejar e executar políticas capazes de assegurar a universalidade do atendimento, respeitando,

contudo, os limites orçamentários definidos pelo Legislativo. O Poder Executivo é responsável pela execução das políticas públicas, enquanto o Poder Legislativo formula as leis que as orientam. A Lei Federal n. 8.080/1990, que regulamenta o SUS, reforça essa atribuição do Executivo ao estabelecer que: a) as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente (art. 8º); b) a formulação e execução da política de saúde são de competência das esferas federal, estadual e municipal, cabendo ao Ministério da Saúde, às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a organização e execução dos serviços (art. 9º); c) o financiamento da saúde pública é realizado por meio de repasses orçamentários aprovados pelo Legislativo, mas geridos pelo Executivo (art. 33).

Logo, a implementação das políticas de saúde não pode ser imposta pelo Judiciário em decisões individuais que desconsiderem o planejamento estratégico do Executivo e a viabilidade orçamentária definida pelo Legislativo.

Existem alguns mecanismos voltados à participação social, como o orçamento participativo e a realização de audiências públicas. Contudo, a formulação e a implementação das políticas públicas ainda permanecem, em grande medida, concentradas no juízo discricionário da autoridade que exerce a chefia da administração pública, sendo submetidas, eventualmente, a um controle corretivo pelo Poder Judiciário — controle este que, por sua natureza, costuma gerar intensos debates e controvérsias (ALBERTO, 2020).

Quanto a saúde pública no Brasil, trata-se de um tema complexo e multifacetado, envolvendo desafios como a gestão eficiente dos recursos, a equidade no acesso aos serviços de saúde e a resposta a epidemias emergentes. O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, mas enfrenta desafios significativos. A falta de recursos financeiros, a dependência de fontes instáveis de financiamento e a escassez de profissionais de saúde são alguns dos principais obstáculos (CENEDESI JUNIOR, 2024).

Em síntese, as políticas públicas de saúde no Brasil refletem a complexidade das demandas sociais, a necessidade de articulação interinstitucional e a permanente tensão entre universalidade dos direitos e restrições orçamentárias. O fortalecimento do SUS e a efetivação do direito à saúde dependem, em última instância, da capacidade do Estado de planejar, financiar e gerir políticas públicas de modo transparente, participativo e sustentável.

2.2. A Administração pública e o gerenciamento da aplicação dos recursos à saúde pública.

A administração dos serviços de saúde pública e o gerenciamento dos recursos públicos a ela destinados constituem tarefas de elevada complexidade, exigindo não apenas competência técnica, mas também responsabilidade constitucional e sensibilidade política por parte do Poder Executivo. No contexto brasileiro, o SUS representa um dos maiores sistemas públicos do mundo, estruturado sob o princípio da universalidade da integralidade do atendimento, sendo gerido de forma tripartite pela União, estados e municípios. Essa configuração federativa busca garantir o direito à saúde a todos os cidadãos, conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988, ao mesmo tempo em que impõe desafios significativos de coordenação, planejamento e execução de políticas públicas.

Nesse contexto, a interferência do Poder Judiciário em casos individuais pode criar desafios para a gestão eficiente dos recursos, potencialmente violando o princípio da igualdade e gerando iniquidades no acesso aos serviços de saúde.

A gestão do SUS envolve a distribuição de competências entre a União, estados e municípios, garantindo que cada esfera execute suas responsabilidades de forma coordenada. Isso inclui a definição de políticas de saúde, gestão de recursos humanos e financeiros, e o planejamento de curto e médio prazo.

As políticas públicas são instrumentos direcionados à organização, distribuição e à otimização dos recursos estatais, para que se efetivem os direitos sociais. Na visão de Bucci (2012), "políticas públicas são programas de ação estatal que concretizam escolhas democráticas". No âmbito da saúde, é ressaltar que essas escolhas englobam a oferta e de serviços e também de medicamentos, os quais são selecionados com recursos limitados, levando em conta três tipos de critérios: técnicos, epidemiológicos e orçamentários.

Embora a CONITEC, já citada, tenha sido criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, a maior parte das pessoas, inclusive membros de instituições públicas, desconhece o seu papel e sua atuação, voltada justamente à assistência terapêutica e à incorporação de tecnologia no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Comissão é assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), e tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde em diversas áreas, dentre as quais relacionadas aquelas ligadas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, como também na constituição ou alteração de protocolo

clínico ou de diretriz terapêutica. A partir de sua criação, surge um novo marco legal, o qual trouxe maior transparência, agilidade e eficiência na análise dos processos de incorporação de tecnologias, com a instituição de prazo de 180 dias (prorrogáveis por mais 90 dias) para a tomada de decisão. Pela lei, essa análise deve ser baseada em evidências científicas, considerando aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e a segurança da tecnologia, além da avaliação econômica dos custos dos benefícios em relação às tecnologias já existentes.

Ainda sobre essa Comissão, mencione-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), uma ferramenta que busca assegurar o acesso seguro e, principalmente racional, a medicamentos essenciais. Conforme apontam Elias e Cohn (2003), "a gestão racional do sistema de saúde é fundamental para garantir a equidade e a eficiência no uso dos recursos".

Embora o Poder Judiciário tenha um papel importante na garantia do direito à saúde, especialmente em casos de omissão do Poder Executivo, ele não possui as condições gerenciais necessárias para interferir individualmente na gestão dos recursos de saúde. A judicialização da saúde, que envolve ações judiciais para garantir o acesso a medicamentos ou tratamentos específicos, pode comprometer a equidade no acesso aos serviços de saúde, criando tratamento desigual entre os cidadãos (VIEIRA, 2022).

Os marcos teóricos mais verticalizados acerca da judicialização da saúde, especialmente no que tange à interferência do Poder Judiciário na gestão dos recursos públicos de saúde e seus impactos na equidade, podem ser agrupados em algumas correntes e abordagens fundamentais:

- **Teoria da Separação dos Poderes e Competência Constitucional:** fundamentada na Constituição Federal, essa abordagem enfatiza que a formulação, execução e avaliação das políticas públicas, sobretudo na saúde, são atribuições precípuas do Poder Executivo. O Judiciário, embora guardião dos direitos fundamentais, carece de legitimidade democrática, expertise técnica e instrumentos gerenciais para decidir sobre a alocação de recursos públicos de forma individualizada, sob risco de comprometer a visão sistêmica e a universalidade do serviço. Essa teoria sustenta que decisões judiciais casuísticas podem gerar desequilíbrios e violar o princípio da igualdade, criando privilégios que ferem a lógica distributiva do SUS.
- **Consequentialismo Jurídico e Eficiência na Saúde Pública:** O consequentialismo jurídico propõe que as decisões judiciais sejam orientadas não apenas pela legalidade

estrita, mas também pela análise dos efeitos práticos, sociais e orçamentários de suas determinações. No contexto da judicialização da saúde, isso significa que o Judiciário deve avaliar o impacto de suas decisões sobre a sustentabilidade do sistema público e a equidade no acesso, evitando decisões que privilegiem casos individuais em detrimento do coletivo. Essa abordagem busca harmonizar o direito individual à saúde com a eficiência e a justiça distributiva do sistema público.

- **Análise Histórica e Institucional do SUS:** O estudo dos marcos históricos e legais do Sistema Único de Saúde (SUS), como as Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, fundamenta teoricamente a importância da descentralização, planejamento e gestão integrada dos recursos públicos para garantir o direito à saúde. Essa análise reforça que a judicialização, ao interferir pontualmente, pode desarticular o sistema construído para atender a população de forma universal e igualitária, evidenciando a necessidade de respeito à competência administrativa do Executivo.

Esses marcos teóricos, quando articulados, fornecem uma base sólida para compreender os limites e os riscos da judicialização da saúde, destacando a importância da deferência à expertise gerencial do Poder Executivo e da adoção de decisões judiciais que considerem o impacto coletivo e a equidade no acesso aos serviços públicos de saúde.

Estudos recentes reforçam que a judicialização da saúde pode resultar em alocação desigual de recursos, beneficiando indivíduos em detrimento do interesse coletivo. Oliveira e Cappellari (2021) apontam que o Judiciário, por não deter uma visão global do sistema, frequentemente desconsidera as implicações orçamentárias e gerenciais de suas decisões, o que pode comprometer a sustentabilidade do SUS e aprofundar desigualdades.

Diante desse cenário, é imprescindível reconhecer que a administração e o gerenciamento dos recursos destinados à saúde pública são competências constitucionais exclusivas do Poder Executivo, que detém a legitimidade democrática, a visão sistêmica e a capacidade técnica para formular e implementar políticas públicas universais e igualitárias. A intervenção judicial, quando excessiva ou descontextualizada, tende a comprometer a isonomia, desorganizar o sistema e violar o direito coletivo à saúde. Por isso, a atuação do Judiciário deve ser pautada pela cautela, pelo respeito aos limites institucionais e pela deferência à expertise administrativa do Executivo.

O gerenciamento eficaz dos recursos na saúde pública demanda gestores tecnicamente qualificados, capazes de lidar com a complexidade do sistema, os desafios da escassez

orçamentária e as exigências crescentes da população. A eficiência da gestão está diretamente condicionada à transparência nos processos decisórios, ao uso de instrumentos contínuos de avaliação de desempenho e à integração entre diferentes níveis e modelos de governança – federal, estadual e municipal – conforme os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, a adoção de práticas sustentáveis, baseadas em planejamento estratégico, controle social e gestão por resultados, representa uma exigência normativa e ética para garantir a perenidade e efetividade das políticas públicas de saúde. O fortalecimento da articulação federativa, por meio de mecanismos de cofinanciamento, pactuação interfederativa e compartilhamento de responsabilidades, é indispensável para superar desigualdades regionais e assegurar um atendimento equitativo, qualificado e contínuo à população.

Essas medidas são essenciais não apenas do ponto de vista técnico-administrativo, mas também como forma de reafirmar o compromisso constitucional com os direitos sociais, em especial com o acesso universal e igualitário à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal. Somente com uma gestão comprometida com a justiça distributiva, a transparência institucional e a dignidade da pessoa humana será possível concretizar os ideais de um Estado Democrático de Direito que não apenas reconhece direitos no plano formal, mas os efetiva materialmente, com equidade e responsabilidade social.

3. A ECONOMIA PÚBLICA E O PLANO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO DESTINADO À SAÚDE PÚBLICA.

O plano orçamentário global de um país está intrinsecamente vinculado à dinâmica da economia nacional e à capacidade de arrecadação de recursos públicos, primordialmente por meio dos tributos. A arrecadação tributária constitui principal fonte de receita dos entes federativos, sendo diretamente afetada por fatores como o desempenho econômico, a renda nacional, no nível de emprego, a base de contribuintes e as alterações na legislação fiscal. Dessa forma, o orçamento público reflete não apenas a realidade econômica vigente, mas também as escolhas políticas legitimadas pela sociedade, por meio de seus representantes eleitos, no processo democrático de elaboração das leis orçamentárias.

A economia de um país desempenha um papel crucial na definição do orçamento público. Os tributos são a principal fonte de receita para os governos, e sua arrecadação depende de vários parâmetros econômicos, como a massa salarial, o número de contribuintes e as alterações na legislação tributária (ENAP, 2017).

O Direito Financeiro, enquanto ramo do Direito Público, tem por função precípua disciplinar a atividade financeira do Estado, especialmente no que tange à arrecadação, gestão e aplicação dos recursos públicos, assegurando o equilíbrio fiscal e a transparência na utilização do dinheiro público. Conforme destaca Luma Scuff (2021), em momentos de crise, como a pandemia da Covid-19, o Direito Financeiro demonstra sua importância ao orientar a adoção de medidas excepcionais para o custeio de direitos fundamentais, equilibrando o aumento dos gastos públicos com a necessidade de manutenção da sustentabilidade fiscal. Essa função normativa e instrumental do Direito Financeiro é fundamental para garantir que o plano orçamentário global do Estado seja compatível com a capacidade econômica real, refletida na arrecadação tributária e em outras fontes de receita.

Nesse cenário, a Análise Econômica do Direito (AED) emerge como um importante instrumento para compreender e aprimorar a eficiência das normas jurídicas, incluindo aquelas que regulam o orçamento público e a destinação dos recursos à saúde. A AED, fundamentada nos princípios da teoria econômica, busca avaliar as normas jurídicas pela lente de seus efeitos econômicos, promovendo decisões mais racionais e eficientes. Richard Posner, um dos maiores expoentes da AED, enfatiza que o Direito deve ser analisado não apenas sob a ótica formal, mas também pela sua capacidade de maximizar o bem-estar social e minimizar custos sociais (MELO, 2024). Assim, a aplicação da AED ao Direito Financeiro permite

identificar os impactos econômicos das decisões orçamentárias e judiciais, especialmente no que se refere à alocação dos recursos públicos limitados.

No âmbito da saúde pública, a AED tem sido utilizada para analisar os efeitos da judicialização da saúde e as consequências das decisões judiciais sobre o orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos indicam que a falta de consideração dos limites orçamentários nas decisões judiciais pode gerar distorções distributivas, privilegiando demandas individuais em detrimento da coletividade e comprometendo a eficiência do sistema público de saúde (NUNES, 2021). A racionalização das políticas públicas, orientada pela AED, sugere a necessidade de que as decisões judiciais respeitem os limites financeiros impostos pelo Direito Financeiro, garantindo a sustentabilidade fiscal e a universalidade do acesso à saúde (VENTURI, 2020).

Autores como Eduardo Magrani ressaltam que a conjugação do Direito Financeiro com a AED possibilita uma abordagem mais pragmática e realista das políticas públicas, onde o equilíbrio entre direitos sociais e responsabilidade fiscal é fundamental para a efetividade das normas e para a legitimidade das decisões estatais. Essa perspectiva reforça que o orçamento público não é um mero instrumento contábil, mas um mecanismo jurídico-econômico essencial para a concretização dos direitos fundamentais, condicionado à arrecadação tributária e à vontade popular expressa por meio dos representantes eleitos.

Portanto, a compreensão integrada do Direito Financeiro e da Análise Econômica do Direito oferece uma base teórica robusta para a gestão responsável dos recursos públicos, especialmente na saúde, evidenciando que o plano orçamentário global depende da economia real e dos tributos arrecadados, e que o gasto público não pode ultrapassar os recursos disponíveis, sob pena de comprometer a estabilidade econômica e a justiça social. Essa abordagem multidisciplinar contribui para a construção de políticas públicas mais eficientes, transparentes e sustentáveis, alinhadas com os princípios constitucionais e as demandas sociais contemporâneas.

O enfoque fiscal do orçamento público aborda o aspecto macroeconômico, considerando os grandes agregados de receita e despesa. Esse enfoque é essencial para garantir que as despesas públicas estejam alinhadas com as metas fiscais previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). A política fiscal, que coordena a tributação, dívida pública e despesas governamentais, visa promover o desenvolvimento e a estabilização econômica (ENAP, 2014).

De acordo com Dallari (2005) a alocação de recursos para a saúde pública é influenciada pela vontade popular expressa por meio dos representantes eleitos. A participação popular é um elemento indispensável no sistema de saúde, conforme destacado por estudos sobre o direito à saúde no Brasil.

A vontade política é fundamental para implementar políticas de saúde eficazes. Ela envolve a capacidade de gerar recursos e apoio para levar a cabo programas e políticas baseadas em evidências científicas e participação comunitária. É crucial que os gastos públicos, incluindo aqueles destinados à saúde, não ultrapassam os recursos disponíveis. A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) no Brasil estabelece parâmetros para garantir a responsabilidade fiscal, impedindo que os governos gastem além do que arrecadam. A previsão de receitas e a fixação de despesas devem ser feitas com base em uma análise realista da capacidade de arrecadação do governo (ENAP, 2017).

Assim, o plano orçamentário global depende fortemente da economia e dos recursos públicos arrecadados. A saúde pública, como um dos setores prioritários, é financiada com base na vontade popular expressa por meio dos representantes eleitos. No entanto, é essencial que os gastos sejam compatíveis com os recursos disponíveis, garantindo a responsabilidade fiscal e o equilíbrio das contas públicas.

Uma vez equilibrada a atuação dos Poderes da República e, sobretudo, assegurada a adequada alocação dos recursos públicos, será possível alcançar, de forma efetiva, o bem-estar social como expressão da igualdade – não apenas sob uma perspectiva formal, mas material –, em resposta à complexidade e ao crescimento das demandas sociais, que têm provocado uma intensa sobreposição de funções entre os órgãos e instituições encarregados da organização e sustentação do Estado (ALBERTO, 2020).

Nesse contexto, Barroso (2007) aponta que o sistema “começa a dar sinais preocupantes de que pode sucumbir justamente por conta das medidas adotadas para corrigi-los, tornando-se vítima do excesso de ambição, da ausência de critérios claros e de decisões baseadas em vontades individuais”. O doutrinador segue defendendo que:

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

em detrimento da generalidade da cidadania, que continua dependente das políticas universalistas implementadas pelo Poder Executivo (Barroso, 2007).

Portanto, a compreensão integrada do Direito Financeiro, do Direito Econômico, do Direito Público e da Análise Econômica do Direito constitui uma base teórica e metodológica sólida para a construção de um modelo de gestão pública que seja ao mesmo tempo eficiente, legítimo e socialmente responsável. No contexto da saúde pública, essa abordagem multidisciplinar permite uma leitura crítica e realista sobre os limites e possibilidades do Estado na promoção de direitos fundamentais, ao reconhecer que a efetivação do direito à saúde está condicionada à capacidade financeira do erário, à racionalidade na alocação de recursos e ao controle do gasto público.

A elaboração e execução do plano orçamentário global não ocorrem em abstração normativa, mas estão diretamente condicionadas à economia real e à arrecadação tributária, sendo regidas pelo princípio da legalidade orçamentária, pelo equilíbrio fiscal e pelo respeito às metas estabelecidas na Lei de Responsabilidade Fiscal. Nesse sentido, o gasto público – inclusive na área da saúde – não pode ultrapassar os limites dos recursos efetivamente disponíveis, sob pena de comprometer a estabilidade macroeconômica, a equidade intergeracional e a própria justiça social.

Adotar uma perspectiva jurídico-econômica da gestão orçamentária da saúde, portanto, não significa negar direitos, mas sim qualificá-los a partir de uma lógica de efetividade estrutural, em que as escolhas públicas sejam guiadas por critérios de eficiência, transparência, equidade e sustentabilidade. A interdisciplinaridade entre os campos do Direito e da Economia oferece ferramentas para a formulação de políticas públicas mais racionais e responsivas, capazes de garantir o acesso universal à saúde sem inviabilizar financeiramente o Estado.

Assim, ao se ancorar nos princípios constitucionais da legalidade, eficiência, responsabilidade fiscal e solidariedade, essa abordagem fortalece a governança pública e contribui para um modelo de desenvolvimento inclusivo, que respeita os limites institucionais e orçamentários sem abdicar do compromisso com a dignidade humana e a justiça distributiva.

4. PRODUTO TÉCNICO.

Para o produto técnico da dissertação, propõe-se a **criação de um curso de capacitação continuada para magistrados e servidores do Judiciário**, com foco na interface entre direito, saúde pública, gestão orçamentária, economia, administração pública e política. Esta iniciativa visa responder de forma concreta e estruturada os desafios impostos em virtude da elevada judicialização da saúde, promovendo uma atuação judicial mais qualificada, informada e alinhada aos princípios constitucionais e à realidade da administração pública. O curso pode ser implementado em âmbito local, regional ou nacional, conforme o alcance e as demandas institucionais identificadas.

Justificativa e objetivos do curso

A crescente complexidade das demandas judiciais envolvendo direito à saúde evidencia a necessidade de aprimorar a formação dos magistrados e servidores para que possam compreender, de modo mais aprofundado, os aspectos técnicos, orçamentários, econômicos e administrativos das políticas públicas de saúde. Tal capacitação é fundamental para evitar decisões judiciais que, embora bem-intencionadas, possam comprometer o planejamento, a sustentabilidade e a gestão do Sistema Único de Saúde.

Entre os objetivos centrais do curso, destacam-se:

- **Capacitar magistrados e servidores** para a análise crítica e contextualizada das demandas judiciais em saúde, promovendo decisões mais fundamentadas, que respeitam a separação dos poderes e reconheçam o papel do Legislativo e do Executivo na formulação, execução e controle das políticas públicas.
- **Promover a adoção de decisões dialógicas e o compromisso significativo**, conforme apontam estudos sobre a efetivação dos direitos sociais, estimulando a construção de soluções interinstitucionais e o respeito à complexidade orçamentária, econômica e técnica da saúde pública.
- **Fomentar o uso sistemático de pareceres técnicos especializados**, como os emitidos pelos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus), para embasar as decisões judiciais em saúde, ampliando a segurança jurídica, a eficiência do sistema e a racionalidade no uso dos recursos públicos.

- **Incentivar a reflexão crítica sobre impactos sistêmicos da judicialização individualizada**, promovendo o equilíbrio entre a proteção dos direitos individuais e a sustentabilidade das políticas públicas de saúde.

Estrutura sugerida para o curso

O curso será estruturado em módulos temáticos, articulando a teoria e a prática, e contemplando os seguintes eixos:

- Funcionamento do SUS, princípios e diretrizes das políticas públicas de saúde, com ênfase na universalidade, integralidade e equidade.
- Noções avançadas de planejamento orçamentário público, gestão financeira na saúde e análise de impacto orçamentário e econômico das decisões judiciais.
- Fundamentos do direito constitucional e administrativo aplicados à saúde, incluindo análise de precedentes judiciais relevantes e jurisprudência do STF e STJ.
- Discussão aprofundada sobre a separação dos poderes, discricionariedade administrativa, governança pública e limites da atuação judicial em políticas públicas.
- Estudos de casos práticos de judicialização da saúde, com análise crítica das decisões, identificação de boas práticas e desafios recorrentes.
- Oficinas para elaboração de decisões judiciais fundamentadas em evidências técnicas, diálogo interinstitucional e respeito aos parâmetros orçamentários e administrativos.
- Espaço para debates interativos, simulações e construção coletiva de soluções inovadoras para os dilemas enfrentados na judicialização da saúde.

Benefícios esperados.

A implementação do curso de capacitação continuada trará benefícios concretos e estruturantes, tais como:

- **Redução da judicialização excessiva e individualizada**, contribuindo para o fortalecimento do planejamento orçamentário, econômico e da gestão pública eficiente possível em saúde pública.
- **Melhoria significativa na qualidade das decisões judiciais** relacionadas à saúde pública, com maior respeito às competências e prerrogativas dos poderes Executivo e Legislativo.

- **Fortalecimento da governança pública, da cooperação interinstitucional e do diálogo entre os poderes**, promovendo soluções mais eficazes e sustentáveis para os desafios da saúde pública.
- **Contribuição efetiva para a realização do direito à saúde de forma sustentável, equilibrada e democrática**, alinhada aos princípios constitucionais e às melhores práticas internacionais.

Alternativas complementares

Além do curso, recomenda-se:

- **Proposição de uma resolução ou diretriz interna do Tribunal**, visando padronizar a análise das demandas judiciais em saúde, incorporando pareceres técnicos, critérios orçamentários e parâmetros de equidade.
- **Organização de workshops interinstitucionais**, reunindo magistrados, gestores públicos, profissionais de saúde, representantes do Ministério Público, Defensoria Pública, Procuradorias Gerais do Estado e do Município e especialistas em saúde para diálogo e construção conjuntas de soluções inovadoras e pactuadas.
- **Criação de um observatório permanente da judicialização da saúde**, para monitoramento, análise de dados e produção de relatórios periódicos que subsidiem a tomada de decisão e o aprimoramento das políticas públicas.
- **Estímulo à produção e disseminação de pesquisas aplicadas**, promovendo a integração entre academia, Judiciário e gestores públicos, e fortalecendo a base de conhecimento disponível para a tomada de decisões.

Esta proposta está fundamentada na premissa de que o enfrentamento dos desafios da judicialização da saúde exige capacitação técnica, diálogo institucional e compromisso ético com a efetividade dos direitos sociais a alcançar a todos. O aprimoramento da capacidade institucional do Judiciário, aliado à valorização do conhecimento técnico e à cooperação entre os poderes, constitui caminho indispensável para a construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente e sustentável, em consonância com os valores constitucionais e os anseios da sociedade brasileira.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ao consagrar o direito à saúde como direito social universal no artigo 196, não apenas formaliza uma obrigação estatal, mas impõe um compromisso material e substancial de efetivação desse direito por meio de políticas públicas abrangentes, planejadas e sustentáveis. Essa normatização constitucional transcende a mera declaração enunciativa, configurando um mandado para que os entes federativos organizem e executem políticas que garantam condições mínimas de acesso à saúde para toda a população, em consonância com os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade.

Contudo, deve-se compreender que o direito à saúde, conforme delineado pelo constituinte originário, caracteriza-se por sua natureza programática e coletiva, que se distingue dos direitos subjetivos absolutos e individualmente exigíveis. Isso significa que a sua efetivação está intrinsecamente vinculada a condicionantes de ordem estrutural, econômica, social e administrativa, refletindo a complexidade da gestão pública contemporânea e a necessidade de harmonização entre demandas individuais e interesses da coletividade. Essa dimensão coletiva implica reconhecer que o direito à saúde se sujeita a limites derivados da finitude dos recursos públicos e da necessidade de escolhas políticas democráticas, o que impõe uma atuação estatal pautada na racionalidade, transparência e participação social.

Nesse contexto, as políticas públicas se configuram como instrumentos imprescindíveis para a realização dos direitos sociais, sendo orientadas pelos princípios constitucionais que garantem o acesso universal e igualitário à saúde. Todavia, dada a escassez crônica de recursos, tais políticas devem ser formuladas e implementadas dentro de parâmetros que assegurem sua sustentabilidade financeira e operacional, premissa fundamental para a continuidade e qualidade dos serviços oferecidos. A prestação estatal, portanto, deve ser interpretada sob uma perspectiva coletiva e sistêmica, em que a universalidade do acesso não pode ser confundida ou reduzida a um direito absoluto de atendimento personalizado, exceto em situações excepcionais de violação inequívoca das normas constitucionais ou práticas discriminatórias injustificadas.

É importante reiterar que os direitos sociais, em particular aqueles que exigem prestação positiva do Estado, como é o caso de saúde, dependem da conjugação harmoniosa entre capacidade financeira, planejamento orçamentário e eficácia administrativa dos entes

federativos. Nesse sentido, a judicialização crescente das demandas relacionadas à saúde, especialmente na esfera individual, pode gerar distorções sistêmicas que comprometem o equilíbrio distributivo, a eficiência do sistema público e a sustentabilidade fiscal do SUS. Tal fenômeno revela uma tensão intrínseca entre o direito individual e o interesse coletivo, demandando do Poder Judiciário uma atuação pautada na moderação, na autocontenção e no respeito estrito aos limites da discricionariedade administrativa, de modo a preservar a separação e o equilíbrio entre os poderes.

O papel do Poder Judiciário, no âmbito desse complexo arranjo institucional, deve ser exercido com prudência e sob critérios rigorosos de excepcionalidade, limitando sua intervenção às hipóteses de flagrante ilegalidade, omissão constitucional ou violação aos direitos fundamentais que não possam ser supridos por outros meios institucionais. A atuação judicial mais legítima e eficaz reside, sobretudo, na análise e julgamento de demandas coletivas, que visam corrigir insuficiências ou deficiências estruturais do sistema e promover o aprimoramento das políticas públicas em saúde, sem, no entanto, se imiscuir em escolhas políticas ou técnicas de gestão que cabem ao Executivo e ao Legislativo. Essa postura fortalece o sistema institucional democrático, preserva a autonomia dos poderes e contribui para a construção de um sistema de saúde pública mais equânime, eficiente e sustentável, e sobretudo feita e desenvolvida pelo povo, através de seus representantes eleitos democraticamente.

Simultaneamente, o Poder Legislativo desempenha papel estratégico e insubstituível no processo de formulação, regulação, financiamento e fiscalização das políticas públicas de saúde. A elaboração de normas estruturantes do SUS, a definição periódica de dotações orçamentárias compatíveis com as necessidades do setor, e o controle social exercido mediante a participação da sociedade civil são instrumentos vitais para efetivar o direito à saúde para além do plano retórico, traduzindo-o em resultados concretos que beneficiem a coletividade. Todavia, persistem desafios históricos e sistêmicos, como o subfinanciamento crônico do setor, a fragmentação das políticas públicas, a insuficiente coordenação federativa e a necessidade premente de aprimorar os mecanismos de transparência, accountability e participação social, fatores indispensáveis para assegurar a legitimidade democrática e a efetividade do sistema de saúde.

O debate aprofundado sobre a judicialização da saúde, especialmente em suas dimensões coletivas, deve contemplar a tensão epistemológica e política que se estabelece entre as necessidades ilimitadas da população e a realidade dos recursos públicos finitos,

reconhecendo que as insuficiências no atendimento e na gestão da saúde pública não derivam, via de regra, de mera inércia estatal, mas de escolhas políticas e econômicas que refletem o estágio de desenvolvimento institucional e pluralismo democrático do país. O aprimoramento do SUS configura-se, assim, como um desafio contínuo e multifacetado, que requer a cooperação articulada entre os poderes Executivo e Legislativo e o respeito aos parâmetros constitucionais assegurado pelo Judiciário, sempre em observância à separação e à harmonia entre os poderes.

A consolidação do direito à saúde como política de Estado e como direito universal e fundamental exige, em suma, uma articulação harmônica e permanente entre os Poderes da República, o fortalecimento dos mecanismos de controle social e a incessante busca por eficiência, justiça distributiva e equidade. É fundamental reconhecer que, apesar das conquistas relevantes já obtidas, o alcance pleno do direito à saúde permanece condicionada às limitações orçamentárias, à capacidade de gestão eficiente, ao compromisso político dos representantes eleitos e à vigilância constante da sociedade civil organizada, fatores que demandam engajamento permanente para assegurar a efetividade desse direito.

Por fim, a análise aprofundada deste tema revela sua importância central não apenas para a concretização do direito à saúde, mas também para o avanço do Estado Democrático de Direito e para a efetivação dos direitos fundamentais no Brasil. Este campo de estudo serve como base sólida para investigações futuras e reflexões críticas que possam contribuir para a construção de um sistema público de saúde dotado de maior qualidade, sustentabilidade e justiça social. O futuro do SUS deve ser projetado sob a égide dos princípios constitucionais, respeitando os limites impostos pela realidade econômica e política do país, mas nunca abrindo mão da busca incansável pela universalização, integralidade e equidade no acesso à saúde.

Diante desse panorama, torna-se imperativo reconhecer que a consolidação do direito à saúde no Brasil ultrapassa os limites da esfera jurídico-formal e exige uma atuação integrada, vigilante e proativa de todos os atores institucionais e sociais envolvidos. O fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) depende, necessariamente, da valorização de uma gestão pública qualificada, do investimento contínuo em inovação tecnológica e organizacional, bem como da ampliação dos canais democráticos de participação popular – elementos que se articulam para fomentar políticas públicas mais responsivas, inclusivas e sustentáveis.

A superação dos desafios estruturais e conjunturais que historicamente afetam o sistema de saúde pública requer um compromisso coletivo e solidário com a defesa do interesse público, promovendo uma cultura de responsabilidade compartilhada, em que o acesso à saúde seja concebido não apenas como um direito formalmente reconhecido, mas como um valor essencial à cidadania plena e à democracia participativa.

Nesse contexto, o verdadeiro desafio – ainda em aberto e cada vez mais urgente – consiste em construir um sistema de saúde pública capaz de responder, com racionalidade técnica, justiça social e sustentabilidade fiscal, às demandas complexas e crescentes da sociedade brasileira. Trata-se de assegurar que o direito à saúde deixe de ser uma promessa constitucional abstrata e se converta, de forma definitiva, em uma realidade concreta, efetiva e duradoura, especialmente para os grupos mais vulnerabilizados e historicamente marginalizados.

Somente por meio de uma visão integrada, multidimensional e colaborativa será possível honrar, em sua plenitude, o compromisso fundante do Estado brasileiro de proteger e promover a saúde como direito fundamental, expressão da dignidade da pessoa humana e pilar indispensável de um projeto democrático de desenvolvimento social justo, solidário e inclusivo.

REFERÊNCIAS

- AITH, Fernando. **Curso de Direito Sanitário**: a proteção do direito da saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Latim, 2007.
- ALBERTO, Tiago Gagliano Pinto. **Poder judiciário e argumentação no atual estado democrático de direito**. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020; 1^a edição
- ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.
- APPIO, Eduardo. **Controle judicial das políticas públicas no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2007. p. 182-183.
- BAPTISTA, T. W. de F.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. de. **Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes**. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QXStzwBwfQjFRrMqr69T35Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2025.
- BARCELLOS, Ana Paula de. Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático. **Revista de Direito do Estado**. n° 3 (jul.-set./2006), p. 17-54. Disponível em: https://www.academia.edu/7784818/Constitucionaliza%C3%A7%C3%A3o_das_pol%C3%ADticas_p%C3%ABlicas_em_mat%C3%A9ria_de_direitos_fundamentais.O_controle_pol%C3%ADtico_e_o_controle_jur%C3%ADlico_no_esp%C3%A1cio_democr%C3%A1tico. Acesso em: 25 abr. 2023.
- BARCELLOS, Logan Caldas. A legitimidade democrática da jurisdição constitucional e o contramajoritarismo no contexto da judicialização da política e do ativismo judicial. **Prismas: Direito, Políticas Públicas e Mundialização**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 1-43, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/prisma/article/view/1222/1147>. Acesso em: 25 abr. 2023.
- BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática. **Revista de Direito do Estado**, Rio de Janeiro, n. 13, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433>. Acesso em 25 abr. 2023.
- BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva**: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Conjur**. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>>. Acesso em: 2 jul 2025.
- BITTENCOURT, G. et al. "Despesas julgamento na saúde: análise da judicialização em um município do sul do Brasil". **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, e210007, 2021.
- BOBBIO, Norberto. **Liberalismo e Democracia**. São Paulo: Brasiliense, 1992. p. 45.
- BONAVIDES, Paulo. **Do Estado Liberal ao Estado Social**. São Paulo: Malheiros, 2004. p. 54.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Congresso Nacional; 1988.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Responsabilidades dos entes que compõem o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus/responsabilidades-dos-entes-que-compoem-o-sus>. Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Senado Federal. **O papel fiscalizador do Legislativo**: saiba como acontece. 2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/397756-o-papel-fiscalizador-do-legislativo-saiba-como-acontece/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Comissão de Saúde**. 2025. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf>. Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Senado Federal. **Comissão Permanente**: CAS – Comissão de Assuntos Sociais. 2025. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/atividade/comissoes/comissao/40/>. Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundo Nacional de Saúde**: entenda como os recursos se tornam políticas públicas. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/fundo-nacional-de-saude-entenda-como-os-recursos-se-tornam-politicas-publicas>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude./pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/pesquisa-revela-que-33-em-media-dos-custos-com-medicamentos-no-sus-e-proveniente-de-judicializacao?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRITO, I. **Do Império à Democracia: a evolução do Legislativo na sua função fiscalizadora**. Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2024/08/do-imperio-a-democracia-a-evolucao-do-legislativo-na-sua-funcao-fiscalizadora>. Acesso em: 13 fev. 2025.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Políticas públicas**: autorização da Lei e legitimação da política. São Paulo: Saraiva, 2012.

CENEDESI JUNIOR, M. A. *The challenges in rebuilding a quality public health in Brazil. Observatório Latinoamericano*, 2024. Disponível em: <https://observatoriolatinoamericano.com/2024/02/14/the-challenges-in-rebuilding-a-quality-public-health-in-brazil/>. Acesso em: 24 fev. 2025.

CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; STRECK, Lenio L. (Coords.). **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013. 2.380.

CARVALHO, G. (2013). A saúde pública no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 49, 1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>. Acesso em: 21 mai. 2025.

COSTA, A.M., PÊGO, R.A., SADDI, F.C., ASSIS, D.A.D., GONÇALVES, L.F., and SILVA, A.A. Saúde no poder legislativo: objeto, investigação e tendências. In: TEIXEIRA, C.F., comp. **Observatório de análise política em saúde**: abordagens, objetos e investigações [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 113- 157. ISBN 978-85-232-2021-1. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523220211.0005>. Acesso em: 12 fev. 2025.

DALLARI, D. A. **Elementos de Teoria Geral do Estado**. 29. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

DALLARI, S. G. A Participação Popular e o Direito à Saúde no Sistema Nacional de Saúde Brasileiro. São Paulo: **Revista de Direito Sanitário**, 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/80811/84458/111481>. Acesso em: 24 fev 2025.

DALLARI, P. D. Justiça social e políticas públicas. **Revista USP**, n. 73, p. 28-35, 2007.

DAVIES, A. C. I. **Limites constitucionais do Direito à Saúde**: reserva do possível X mínimo existencial. Tese apresentada pela autora à Comissão Temária de Direito Constitucional do XXXIX Congresso Nacional de Procuradores do Estado, em Porto de Galinhas. 15 a 18 de outubro de 2013. Disponível em: https://www.apesp.org.br/comunicados/images/tese_ana_carolina_davies2013.pdf. Acesso em: 13 fev. 2025.

DE CARLI, Patricia; NAUNDORF, Bruno. A aplicação do princípio da solidariedade na judicialização da saúde a partir dos princípios do SUS, da fixação de entendimento pelo STF e da trajetória do Rio Grande do Sul. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit.** (Impr.); 8(3): 112-130, jul.-set. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1023213>. Acesso em 10 fev. 2025.

DUARTE, C. **O ciclo das políticas públicas**. In: SMANIO, G.; BERTOLIN, P. (Orgs.). O direito e as políticas públicas no Brasil. São Paulo: Atlas, 2013. p. 16-43.

ELIAS, Paulo Eduardo M. & COHN, Américo. **Saúde coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

ENAP. **Orçamento Público**: Conceitos Básicos. Módulo 2: Enfoques do Orçamento. Repositório Institucional da ENAP. 2017. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3168/1/Modulo%202%20-%20Receita%20e%20Despesa%20Publicas.pdf>. Acesso em: 24 fev 2025.

ENAP. **Introdução ao Orçamento Público**. Módulo 2: Receita e Despesa Pública. Repositório Institucional da ENAP. 2017. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3168/1/Modulo%202%20-%20Receita%20e%20Despesa%20Publicas.pdf>. Acesso em: 24 fev 2025.

FARIAS, Dorane Rodrigues. **Judicialização da saúde**: aspectos processuais e institucionais na efetivação do direito à saúde pública no Estado do Tocantins. Palmas, TO, 2016. Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/214/1/Dorane%20Rodrigues%20Farias%20-%20Disserta%20a7%20a3o.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2025.

- FERRAZ, Octávio Luiz Motta; VIEIRA, Fabíola Sulpino. **Direito à Saúde, Recursos Escassos e Eqüidade**: os riscos da interpretação judicial dominante. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/Mb6v3F5kTNgVWX6xrkrF3pd/>. Acesso em: 21 fev. 2025.
- FILHO, R. R. S; et al. **Uma análise histórica das políticas públicas de saúde no Brasil**. Revista Transformar, 2019. Disponível em: <https://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/1105/476>. Acesso em 22 mai. 2025.
- FOGAÇA, Vitor Hugo Bueno. **Judicialização da Saúde e audiência pública no STF: soluções de conflitos à luz do diálogo social**. Curitiba: Juruá, p. 88, 2017.
- GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. **Atenção Primária à Saúde**. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- GONÇALVES, João Henrique. **SUS +30anos**: desafios e perspectivas. Jusbrasil, 2021. Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/sus-30-anos-desafios-e-perspectivas/1241013889>. Acesso em: 26 jun. 2025.
- GRINOVER, Ada Pellegrini. O controle de políticas públicas pelo Poder Judiciário. **Revista Brasileira de Estudos Constitucionais**. Belo Horizonte, v. 2, n. 8, p. 167-186, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.ablj.org.br/revistas/revista32e33/revista32e33%20%20ADA%20PELLEGRINI%20GRINOVER%20-%20O%20Controle%20de%20pol%C3%ADticas%20P%C3%83Blicas%20pelo%20Poder%20Judici%C3%A1rio.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2025.
- LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**: Técnicas de pesquisa. 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2003.
- LIMA, Givanilson Bezerra de; CORREIA, Jean Karlo de Barros; LEMOS JUNIOR, Eloy Pereira; LIRA, Taciana Elisa Patriota Querino Paes de; CARVALHO, Maria Carolina Domingos Cursino; AZEVEDO, Jefferson Cavalcanti de; CURVÉLO, João Paulo de Sousa; ANGELIM, Gláucio de Aquino Cabral. **A MEDIDA CAUTELAR NA ADI 7.222: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO**. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 6995–7010, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.16928. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16928>. Acesso em: 1 jul. 2025.
- LUHMANN, Niklas. **Legitimação pelo Procedimento**. Brasília: UNB, 1983.
- MELO, Ricardo Correia de; PISA, Marcelo Juan Amorín. A escritura pública como pilar de eficiência econômica nos contratos paritários economicamente relevantes: a redefinição da atividade notarial à luz da análise econômica do direito. **Scientia Iuris**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 132–154, 2024. DOI: 10.5433/2178-8189.2024v28n3p132-154. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/51319>. Acesso em: 1 jul. 2025.
- MIRANDA, Jorge. Estado social e direitos fundamentais. In: **Revista do Superior Tribunal de Justiça**. Brasília, edição comemorativa, 2005. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/Dout15anos/article/view/3672/3762>. Acesso em 13 mar. 2025.

MORAES F. **Executivo e Legislativo no Brasil pós-Constituinte**. São Paulo. Perspect: 2001; p. 15:45-52.

MORAES FILHO, J.F. de. **A discussão sobre o parlamentarismo e seus parâmetros**. *Nomos* Fortaleza, Mestrado em Direito. 1993. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/469>. Acesso em: 13 fev. 2025.

NUNES, Cláudia Ribeiro Pereira; SANTOS, Fernanda Rangel Alvarez dos. MONITORAMENTO SISTEMÁTICO DO ORÇAMENTO PÚBLICO DA COVID-19 E A ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO À SAÚDE. *Diké - Revista Jurídica*, n. 18, p. 258-284, 5 fev. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/dike/article/view/2829>. Acesso em: 1 jul 2025.

OLIVEIRA, G. P; CAPPELLARI, H. C. L. **A Judicialização e os Limites do Direito à Saúde em face dos Entes da Federação**. Escola Superior da Advocacia Pública de Mato Grosso do Sul. Disponível em: <https://www.pge.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Revista-PGE-Artigo-Gleison-e-Heloisa.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2025.

PAIM, J. S. et al. **O Sistema Único de Saúde**: trajetória, avanços e desafios. *The Lancet*, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf. Acesso em: 11 fev. 2025.

PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/91/>. Acesso em: 11 fev. 2025.

PAIM, J. S. Análise de políticas, políticas de saúde e a Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200014>. Acesso em: 22 mai. 2025.

PILATI, Carolina Maria Cardoso. **O controle judicial de políticas públicas e a consecução dos direitos fundamentais sociais**: a ação civil pública como instrumento. Florianópolis, SC, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/117136/TCC_Reposit%c3%b3rio_UFSC_II.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 fev. 2025.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 3. ed. São Paulo: Max Limonad, 1997.

SALMITO, J. P. K. **Poder Legislativo e políticas públicas de saúde**: análise da atuação da Comissão de Saúde da Câmara Municipal de Fortaleza. Câmara Municipal de Fortaleza, 2020. Disponível em: <file:///C:/Downloads/SIS5bweFzC1LTpu2DZbX2KD9PSO4f6w70t0GB1fF.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2025.

SARLET, Ingo W. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988**. *Direito e Democracia*, Bahia, v. 3, n. 1, p. 88, 2002.

SARMENTO, Daniel. **A ponderação de interesses na Constituição Federal**. Lumen Juris, 1. ed. 3. tir., Rio de Janeiro: 2003.

SCAFF, Luma Cavaleiro de Macêdo; Pereira, Luiz Felipe da Fonseca; Guimarães, Arthur Porto Reis. **O Direito Financeiro na Pandemia da Covid -19 no Brasil**. Revista

Electrónica de Direito, 2023, n. 2. Porto, Portugal. Disponível em:
<https://cij.up.pt/pt/red/edicoes-anteriores/2023-nordm-2/o-direito-financeiro-na-pandemia-da-covid-19-no-brasil/>. Acesso em: 1 jul 2025.

SILVA, Maria da Vitória Costa e. **A judicialização da saúde: plataforma estratégica para o acesso a mais saúde e promoção de direitos humanos no Estado do Tocantins.** Palmas, TO, 2016. Disponível em:
<https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/137/3/Maria%20da%20Vitoria%20Costa%20e%20Silva%20-%20Disserta%c3%a7%c3%a3o.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2025.

SCHULZE, Clenio Jair; NETO, João Pedro Gebran. **Direito à Saúde.** 2. ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2019.

VENTURI, Elton; VENTURI, Thaís Goveia Pascoaloto. Uniformização, coletivização e estruturação processual da tutela da saúde sob o enfoque da análise econômica do direito. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, [S. l.], v. 65, n. 3, p. 115–138, 2021. DOI: 10.5380/rfdupr.v65i3.69142. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/69142>. Acesso em: 1 jul. 2025.

VIEIRA, F. S. A Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Rev Saúde Pública**. 2023;57:1. Disponível em:
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>. Acesso em: 24 fev. 2025.

WEISS, Carlos. **Direitos Humanos Contemporâneos.** São Paulo: Malheiros Editores, 1990.

ZUFELATO, Camilo. **Controle judicial de políticas públicas mediante ações coletivas e individuais.** Rio de Janeiro: Forense, 2011.