

## Fundamentos políticos, filosóficos e econômicos sobre a judicialização da saúde no Brasil

*Political, philosophical and economic foundations of the judicialisation of health in Brazil*

**Armenio Alberto Rodrigues da Roda**

Professor de Direito da Universidade Aberta de Moçambique (Unisced).

Doutor em Direito pela Universidade Federal da Bahia.

Pós-doutorado na Universidade Federal do Espírito Santo.

### Resumo

Apesar do direito à saúde constituir um direito fundamental constitucionalmente consagrado no Brasil, a sua efetividade tem levando inúmeros problemas devido à escassez econômica que esse direito acarreta. Nesse contexto, várias demandas são levadas ao judiciário com intuito de tonar o direito à saúde efetivo. Portanto, este artigo discuti a falta de parâmetros decisórios objetivos do judiciário brasileiro, que sirvam de fundamentos políticos e éticos-filosóficos para amparar a judicialização, possibilitando uma avaliação de grupos prioritários, doenças que mereçam cuidado antecipado, a condição econômica do paciente e a viabilidade orçamentária, para concluir aceitação ou negação do pedido. E falta desses parâmetros permite que o judiciário tome decisões arbitrárias, subjetivas e por vezes despidas de uma racionalidade orçamentária objetiva, criando desse modo déficit ao orçamento público destinado à saúde e, por conseguinte; criando empecilhos ao Sistema Único de Saúde de administrar recursos disponíveis e a efetivação de políticas públicas inerente à saúde. Sem embargos; o artigo analisa como a judicialização no Brasil tem contribuído para o reducionismo da universalidade, que é uma característica intrínseca ao direito à saúde, pelo fato da judicialização beneficiar uma minoria de indivíduos, com custo orçamentário exorbitantes em detrimento da maioria de população que correm risco de ver o direito à saúde não garantido, devido a uma má distribuição de recursos públicos conduzidos pela judicialização, o que resulta numa inconstitucionalidade por consequência.

**Palavras-chave:** Judicialização da saúde; Escassez econômica; Déficit orçamentário; Fundamentos político e filosófico da judicialização da saúde.

### Sumário

1. Introdução. 2. Entre a judicialização, a desigualdade social, econômica e o perfil social do demandante. 3. Racismo ambiental, raça e saúde e a judicialização: fatores de ponderação no mérito da sentença judicial. 4. Discriminação positiva e judicialização como medidas com-

*pensatórias aos mais vulneráveis. 5. Um olhar da judicialização como cidadania inclusiva. 6. Análise econômica da judicialização no Brasil e o seu impacto. 7. Seria possível reduzir o número de processo da judicialização ao longo prazo?. 8. Hipóteses de melhoria da judicialização a curto prazo: possibilidade de juizados especiais. 9. A sobrecarga atual da judicialização como “inconstitucionalidade por consequência”. 10. Por um orçamento de reserva para a judicialização da saúde: imposição de teto de gasto ao judiciário. 11. Considerações finais. Referências bibliográficas.*

## 1 Introdução

Esse artigo tem objetivo fundamental de discutir a falta de parâmetros objetivos no âmbito da judicialização da saúde no Brasil, face aos recursos econômicos escassos. E, ao mesmo tempo, o artigo visa propor linhas de análise política e filosófica a ser concebida como racionalidade objetiva nos processos judiciais ligado à saúde, para conter os efeitos contra orçamentários levados à cabo pelas decisões judiciais, que tendem a oferecer assistência sanitária um grupo minoritários de indivíduos em detrimento da maioria da população, reduzindo desta maneira a pretensão universalista intrínseca ao direito à saúde, para uma dimensão parcial, conduzida algumas vezes por decisões arbitrárias e totalmente de racionalidade decisória subjetiva. Sendo assim, o artigo tem o caráter exploratório e qualitativo, conduzido por revisão bibliográfica, baseada em análise de livros, artigos, relatórios sobre a temática aqui apresentada, e por outro ângulo, viabilizado por uma abordagem crítica-reflexiva.

Nesse contexto, vale referir que a judicialização como um mecanismo de garantia processual e de direitos fundamentais, vem sofrendo uma crise dogmática profunda, em relação à sua fundamentação e legitimidade, enquanto um instituto fundamental para a proteção dos direitos sanitários, sobretudo no Brasil e na Colômbia, que são países latinos americanos com grande números de processo judiciais ligados à saúde, (Gargarella, 2014). E essa crise da judicialização também está associada aos critérios e fundamentos políticos, filosóficos, econômicos e jurídicos, ou seja, a razão de ser para que um indivíduo seja beneficiado por este instituto jurídico.

No Brasil, os magistrados tendem a decidir muitas das vezes por convicção própria e à luz dos argumentos estritamente jurídicos, arrolados pela parte peticionante que requerer à proteção da saúde. Inobstante, há inúmeras decisões que não observam elementos estruturais que afetam o sistema de saúde, sobretudo quando se decide em função de argumentos subjetivos do peticionante, sem olhar para diversas cadeias estruturantes em torno do Sistema Único de Saúde e os demais cidadãos em situação de vulnerabilidade sanitária, ao mesmo tempo, toma-se uma decisão judicial sem se analisar as probabilidades do orçamento público, fundamentais para procedência ou não do pedido, como forma de proteger direitos transindividuais ligados à saúde.

Destarte, a judicialização da saúde não dever ser entendida apenas como um meio jurídico para a garantia de assistência sanitária, pelo contrário, ela deve ser computada como uma política pública do Estado (Lotta, 2019). Daí que, os seus fundamentos devem ser combinados entre o jurídico, político e econômico, com finalidade de salvaguardar o bem-estar comum.

Além das questões econômicas estruturais sobre a judicialização da saúde no Brasil, há que perceber os fundamentos éticos-filosóficos para concessão de determinados insumos e serviços sanitários aos indivíduos (Barcellos; Souza; Mello, 2017), devendo ser trazidos ao debate

decisórias questões políticas previstas na Constituição, como acesso universal e integral à saúde, que são muitas vezes realizáveis pelas políticas públicas e não pela judicialização. Nesse contexto, deve se perceber que judiciário, ao conferir o direito à saúde, o mesmo torna-se parte de órgãos executores de políticas públicas do Estado, que não se distinguem dos órgãos da Administração Pública. cujo interesse processual possui um condão privado e público, mudando a natureza desse tipo de ações que não envolve apenas interesses entre partes.

E mesmo que, o direito à saúde seja um direito universal ou direitos de todos, também cabe referir que o mesmo direito é um direito cuja universalidade pode sofrer parcialização em determinados casos específicos de recursos escassos, podendo ponderar-se fatores como: prioridade de atendimento a determinados grupos de pacientes, envolvendo questões relacionadas à gravidade da doença, nível de contaminação da doença, idade do paciente, o gênero, idade, a intensidade da dor e outros fatores correlatos, que ajudam na definição de estratégia dos gestores públicos e do juiz que decide sobre causas sanitárias (Barcellos; Souza; Mello, 2017), porque suas decisões se interligam nos aspectos inerente Administração Pública, quando envolvem o Sistema Único de Saúde. Neste fito, o juiz passa a exercer a função de um gestor externo e *ad hoc* do sistema único de Saúde, e não mero decisor isolado de políticas públicas e dos objetivos prosseguido pelo Estado.

Ainda tratando de prioridade na judicialização, cabe lembrar a pesquisa feita por, Daniel S. Goldberg e Summer J. McGee, que acreditam que um em cada cinco adultos padecem dores e um a cada 10 adultos é diagnosticado com dor crônica a cada ano. Que por sua vez ocasionam depressão, incapacidade para o trabalho, perturbações nas relações sociais e pensamentos suicidas, dentre outras. Ademais, pessoas dessas morbidades tende a ter expectativa de vida limitada a apenas sete anos (Goldberg; McGee, 2011, p. 1-3). Neste contexto, a prioridade nos processos da judicialização devem analisar esses componentes, para encontrar linhas de racionalidade objetivas, se compreendermos a judicialização como parte de políticas públicas.

Diante do disposto acima, urge sublinhar que diante de um processo da judicialização da saúde existam perguntas que devam ser respondidas. Tais como: A) quem deve ser priorizado diante de um processo da judicialização e da escassez econômica. B) se é necessário o provimento ou a procedência da ação. C) em quais circunstância deve ser admitida a judicialização e quais procedimentos o juiz deve acatar vinculativamente no âmbito da judicialização.

Na primeira questão, o julgador deve tomar em consideração critérios médicos objetivos e consensuais, de pessoas que realmente apresentam situações patológicas que carecem de uma atenção urgente, pois se tratam de pessoas com doenças terminais, pessoas com doenças cancerígenas, mulheres grávidas, a idade do paciente e outras possibilidades (Barcellos; Souza; Mello, 2017). Por outro lado, julgador da ação inerente ao direito sanitário deverá, ao mesmo tempo, conjugar esses fatores com a disponibilidade orçamentária, mediante uma análise econômica, de quanto a procedência da ação irá incidir no gasto público.

Em relação à questão B) que tem condão no critério da necessidade da judicialização, remete ao julgador conferir minuciosamente o pedido e do indivíduo que faz pedido ao judiciário para assistência sanitária, porque alguns pedidos são de estrita competência da Administração Pública, neste caso, O Sistema Único da Saúde, (Barcellos; Souza; Mello, 2017).

Ademais, outros pedidos tampouco representam questões graves e pertinente para poder tramitar no judiciário, no entanto, só são levados ao judiciário por este ser a última *ratio* decisória, ou seja, um último recurso. Destarte, lembre-se que em vários países do mundo judiciário

não se interfere corriqueiramente nos aspectos da Administração Pública, sobretudo na gestão hospitalar, apenas em casos excepcionais.

Já no Brasil vive-se o cenário que Ministro Luís Roberto Barroso chama da judicialização da vida, em quase todas situações da vida social são levadas ao exame do judiciário.

Ainda no âmbito da necessidade da judicialização, há necessidade de conferir o perfil de quem faz o pedido, de modo avaliar previamente se o mesmo é financeiramente capaz de arcar com os gastos medicamentosos ou terapêuticos. Isto, vislumbra-se importante para salvaguardar o orçamento público escasso por natureza. No entanto, essa questão ainda será discutida posteriormente, quando nos debruçarmos sobre a judicialização e a interface da desigualdade social marcada no Brasil.

Já na questão C) referente às circunstâncias da judicialização, ela dialoga com a questão B). Trata-se de avaliar questões atinentes a admissibilidade prévia de uma ação da judicialização, como em casos de pessoas que judicializam questões ordinárias resolvidas de maneira reiterada pelos Sistemas Único de saúde, sem necessidade do judiciário. Portanto, muitas vezes essas ações são mediadas por entendimento de que os pacientes não almejam obter recusa de assistência sanitária e por conseguinte, há pessoas que recorrem de imediato ao judiciário na expectativa de ver demandas reconhecidas, sem nenhum sobressalto ou barreira administrativa.

E admissibilidade não somente afeta o poder judiciários, porém outros intervenientes como Advogados, Ministério Público, defensores públicos, que deveriam assumir posturas razoáveis de aconselhar seus pacientes, sem quem sobrecarreguem o judiciário com causas não judicializáveis a priori, porém esse aspecto também demanda um conhecimentos dos processos de gestão e funcionamentos das políticas do Sistema Único de saúde. Não obstante, trata-se de uma premissa paradoxal no âmbito advocatício que busca desenvolver suas atividades isentas de quaisquer embaraços comerciais e lucrativos.

## **2 Entre a judicialização, a desigualdade social, econômica e o perfil social do demandante**

Em uma análise precária, a judicialização é compreendida apenas no cenário do poder judicial, como protagonista e Administração Pública como refém das decisões judiciais. E dessa forma limitada de enxergar a judicialização, perde-se a oportunidade de se analisar as consequências sociais e econômicas de longo e médio prazo, provocado pela judicialização, que culmina com a falta de acesso de assistência médica e medicamentosa de pessoas socialmente vulneráveis, que depende inteiramente do sistema público para garantir à proteção da saúde, principalmente na falta de fármacos e outros insumos por falta de um orçamento cabível, subtraído pela judicialização de racionalidade subjetiva, decidida pelo juiz (Da Roda, 2020).

O principal argumento utilizado pelos pacientes no âmbito do processo da judicialização é o de risco de vida. E à luz desse argumento, juiz decide sem fazer o exame do perfil social do demandante, ou seja, exime-se compreender a estratificação social do mesmo demandante, de maneira a verificar as possibilidades matéricas e fáticas que próprio paciente pode arcar com gastos próprios com a saúde, o que, no fundo, acautelaria os interesses difusos de uma maior economicamente vulnerável (Da Roda, 2020).

E essa dimensão argumentativa ela não é levada em consideração por grande parte dos magistrados, que julgam com base no pedido e fatos descritos na peça processual. Entre nós, parece-nos não ser razoável a falta do exame prévio do perfil social do demandante para tomada de decisão no âmbito do processo de judicialização.

Ao nosso viso, é imprescindível uma análise macro da estrutura social, analisando, por exemplo, o número de pessoas na linha da pobreza. Refira-se que conforme a ONU em 2023, Brasil ocupava a 8º posição de países com elevado índice de desigualdade social. E segundo o IBGE, o Brasil registrou índice de 22,3% de pessoas na linha de pobreza, isto é 46,2 milhões de pessoas (IBGE, 2023).

E o esse espectro da realidade social é importante para perceber que 46,2 de pessoas são dependentes do sistema público de saúde para assistência na área de saúde. E numa hipótese da judicialização ser demandada por um cidadão que aufer, por exemplo, (6) salário mínimo ou um professor universitário que recebe mais de (8) mínimos, ela poder ser eticamente infundada, a depender da natureza do pedido, pela concessão de serviços de saúde por meio da judicialização, para pessoas de certa estratificação social.

Muitas vezes, o pedido em relação à judicialização é protocolado com pessoas de classe média e alta, alfabetizadas, algumas com emprego, renda estável, com noções e capacidade de arcar com custos mínimos para proteção da saúde. Sem embargos, a concessão de serviços e insumos para indivíduos desse estrato social por via da judicialização nem todas vezes é justificável à luz de uma argumentação moral pública (Sen, 2011), que além de oneração de custo ao orçamento público que tem pretensão de manter o direito à saúde universal, ela torna o mesmo direito parcial, com sua pretensão reduzida por conta de uma distribuição injusta, viabilizada por judicialização arbitrária e subjetiva.

Pessoas vulneráveis, não alfabetizadas, moradas de periferias, pobres não tem noções de operacionalização do judiciário e muitas vezes são as que não apelam ao poder judiciário para assistência na área de saúde, contudo são vítimas do judiciário, por falta de diversos insumos na área de saúde, sobretudo quando se trata de fármacos que consta na lista de (SUS) e por conseguinte, inexistente por falta de recursos decorrente da judicialização.

Note-se que, as pessoas de baixa renda, pobres, moradoras de lugares periféricos são susceptíveis de desenvolver várias doenças desde a primeira idade, ocasionado por desnutrição crônica, insalubridade, falta de saneamento básico, sujeição constante de um ambiente poluído, falta de água potável, etc. (Barata, 2009).

Por outro lado, as pessoas economicamente vulneráveis tendem muitas vezes a não ter como prioridade à prática de exercícios físico, por falta do não acesso à educação, as mesmas são mais expostas ao tabagismo, alcoolismo e, outros abusos de drogas, que acabam agravando possibilidade de doenças (Barata, 2009).

Posto isso, fica evidenciado que o mérito da judicialização deve ter em conta o *status* social ou perfil do demandante, ou seja, uma avaliação externa do processo, porém relevante ao processo e para Administração pública, neste o Sistema Único de Saúde, para tomada de uma decisão justa, segura e menos onerosa para o Estado. Note-se que, essa argumentação não pode ser tida como argumento único, entretanto deve se avaliar outras componentes como o custo do serviço ou do medicamento requerido, mediante uma análise entre eficácia do serviço ou medicamento, custo e perfil social do demandante (Diederich, 2011).



A ideia de que o juiz deve apenas se basear apenas nos autos, analisando o pedido e as razões do pedir apresentada pelo demandante, ela é fundamental para inúmeros casos, entretanto, em casos da judicialização esse parâmetro, deve ser ponderado porque a judicialização não envolve apenas o judiciário, todavia afeta diretamente às políticas públicas do Estado, sobretudo o Sistema Único de Saúde, que sofre com défices orçamentários causados pela judicialização.

E em algumas demandas judiciais sobre a saúde são requeridas por indivíduos financeira e economicamente capazes, que em caso de certas doenças não será afetado da mesma maneira com uma pessoa economicamente vulnerável, que vive na linha da pobreza, em um ambiente exposto a uma contaminação contínua, provocada pela falta de saneamento como: mau manejo de lixo, falta de um sistema de drenagem, habitação, etc. Portanto, haverá diferença de como a mesma patologia afeta as pessoas serão totalmente diferentes, (Barata, 2009, p.11).

### **3 Racismo ambiental, raça e saúde e a judicialização: Fatores de ponderação no mérito da sentença judicial**

Na seção anterior ressaltamos que julgador deve ter em conta algumas questões prévias em relação ao processo da judicialização, e uma delas era saber quem é o demandante. E olhando para um país racializado como Brasil, por exemplo, as pessoas negras são as mais enfrentam doenças relacionadas às condições precárias de saneamento e higiene (Jesus, 2020). Ademais, assiste-se ainda várias comunidades como no Rio de Janeiro, de lugar com sistema de esgoto não funcionando adequadamente, também existem áreas que sofrem com alagamento durante a época chuvosa. E normalmente, essa situação aumenta índice de proliferação de doenças infecto-parasitária, como a tuberculose, malária, tétano, diarreia, hepatite, etc. E esse cenário, agrava-se ainda quando combinado a falta de acesso à moradia digna, que produzem quadro epidemiológico, no qual os perfis são majoritariamente constituídos de pessoas negras, em que na sua maioria são destituídos de poder e propriedade (Barata, 2009).

De acordo com Victor de Jesus (2020), entende morbimortalidade da população negra, em caso casos são associados ao racismo ambiental, que atua como um determinante para saúde da população negra. Destarte, estudos apontam que as desigualdades sociais em saúde colocam a população negra em situação de vantagem, que por conseguinte culmina em baixo índice de desenvolvimento humano da população negra. E a omissão do Estado em proporcionar serviços mínimos que condicione um ambiente equilibrado para determinados grupos sociais, como negros e indígenas (Jesus, 2020).

O racismo ambiental ocasionado pelo racismo institucional no Brasil é uma variável importante no cenário da saúde, sobretudo quando colocamos em consideração o perfil do demandante, um processo da judicialização de saúde. E decisões que não pautem pelos aspectos externos e capacidades sociais dos indivíduos, pode em alguns casos não garantir, justiça, equidade, igualdade e proporcionalidade no âmbito de assistência sanitária. Dessa forma, os processos judiciais sobre saúde devem observar essas variáveis, para aferir legitimidade social de quem pode realmente demandar judicialmente esse direito. Destarte, essas análises aperfeiçoam as políticas públicas na distribuição equitativa dos direitos sanitários.

#### 4 Discriminação positiva e judicialização como medidas compensatórias aos mais vulneráveis

A proteção da saúde abrange vários sistemas e subsistema da sociedade como infra-estrutura sanitárias, equipamentos, insumos disponíveis para tratamento de doenças, saneamento básico, uma proteção de um ambiente ecologicamente equilibrado, a garantia de uma nutrição de qualidade, uma habitação digna, educação, etc.(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE), E sociedades socialmente desiguais como Brasil, esses recursos são distribuídos desigualmente, permitindo que uma parcela da população não tenha acesso à proteção da saúde desde da infância, ficando sujeita aos défices sanitários como a desnutrição e outro tipo de doenças causada por problemas ambientais.

Em 2021, organização Mundial da Saúde (OMS), estimou que a cada ano, 7 milhões de mortes prematuras estão relacionadas à poluição de ar e que são responsáveis por câncer de pulmão, câncer de Bexiga, mesotelina, etc. E as pessoas vulneráveis ou pobres são maiores suscetíveis de adquirir doenças por falta de recursos sociais, econômicos e sanitários disponíveis para essa camada.

Não obstante, a judicialização não Brasil não tem apreciado essa realidade, e muitas vezes coopera para beneficiar grupos ou classes socialmente privilegiadas (Neves, 1994). Daí que se torna necessário trazer a coloca à judicialização da saúde como medidas que deveriam ser usadas para prover a discriminação positiva, e deste modo, compensando os grupos vulneráveis para o cesso à saúde no Brasil.

A discriminação positiva é meio jurídica utilizado para viabilizar a justiça social, a perfeição a equidade, igualdade, compensando os grupos socialmente discriminados (Bonavides, 2020). E a judicialização seriam mais contributivas se fosse um mecanismo de redução de diferenças no acesso à saúde, recompensando as vidas que foram prejudicadas vida inteira por falta de acesso às infraestruturas que contribuía para o bem-estar social e uma vida saudável.

À luz do exposto acima, não significa necessariamente que a judicialização deva somente dar prioridade aos grupos vulneráveis, o que por um lado, também colocaria em causa o princípio da universalidade, mas a judicialização em si, é também contradição da pretensão universal da saúde, no entanto, deve ser avaliada casuisticamente a depender do risco das doenças, idade, possibilidade de contágio e outras variáveis, combinadas com a disponibilidade dos recursos orçamentários. No entanto, estruturalmente e ao nível macro é necessário ponderar a judicialização da saúde como forma de compensação das vidas vitimizadas pelo sistema social. Nesse contexto, é importante que a judicialização seja um instrumento ao bem da justiça social e de minimização das desigualdades no acesso à saúde, devendo-se questionar quem é o demandante da ação judicial, ou seja, uma análise externa do processo, para promoção de uma política pública igualitária.

Lembre-se que a judicialização da saúde é uma ação atípica do judiciário, dito doutro modo, uma exceção à regra das funções ou separação de poderes e organização do Estado, pois, cabe ao judiciário o poder jurisdicional do Estado, e não lhe cabe as funções administrativas ou gestão da vida pública do Estado, daí que, o processo sobre a judicialização não deve atender exclusivamente ao critério jurídico, entretanto de absorver critérios administrativos ligados às políticas públicas e, não como mera decisão apreciadas apenas nos autos. Nesse contexto, a questão do perfil social do demandante da judicialização servirá de mecanismo de controle de gastos públicos, visando perceber a dimensão de gasto necessário e não necessário.

## 5 Um olhar da judicialização como cidadania inclusiva

Em uma sociedade marcada por profundas desigualdades sociais, tornar-se necessário olhar o sistema judicial como remédios de aperfeiçoamento da cidadania integrativa e inclusiva. E não no seu sentido clássico do Estado burguês, político que destaca a cidadania como a participação na vontade política do Estado. Todavia, urge compreender o conceito ampliado da cidadania, enquanto integração jurídica igualitária na sociedade, (Neves, 1994, p. 23-24).

A cidadania no seu sentido ampliado contempla por sua vez a massificação e concretização dos direitos sociais, no qual o direito à saúde é contemplado como fundamental. E esta evolução semântica emerge da contribuição trazida por Thomas H. Marshall, que aglutina de maneira triádica o conceito semântico da cidadania, compreendida como participação política, e a satisfação da necessidade sociais fundamentais (Neves, 1994).

Fazendo o exame histórico sobre a judicialização no Brasil, o seu surgimento nos de 1990, se pode constatar que encontrava estritamente preocupado com uma cidadania inclusiva, sobretudo com pacientes portadores do vírus AIDS (Ventura *et al.*, 2010), que, na verdade, viram-se excluídos pelo próprio sistema Único de Saúde que muitas vezes alegava não ter recurso para fornecer os antirretrovirais. Daí que, as minorias, estigmatizadas, excluídas do corpo social e do direito fundamental à saúde, tiveram que apelar o judiciário para fornecimento desse medicamento, que garantiu a continuidade da vida.

Portanto, a apelação ao poder judiciário para suprimentos desse insumo médico foi um mecanismo de concretização de cidadania inclusiva, para grupos que viam excluídos da sociedade no âmbito sanitário, sobretudo os que sofria pelo vírus da AIDS. Entre nós, é consentâneo que a judicialização mantivesse o mesmo espírito jurídico, ou seja, um meio de concretizar a igualdade no acesso aos direitos sociais, mormente o direito à saúde.

Aludido esse fato, vale lembrar que a sociedade está edificada sob relações de classe, do qual, de grupos que carregam diferenças de poder, posições políticas, meios financeiros e econômicos, nas quais, figuram como elementos externos, porém, relevantes aos processos da judicialização da saúde no Brasil (Neves, 1994).

Essa premissa acima, fica nítida com os argumentados aludido por Marcelo Neves, ao analisar a relação de subintegração e sobreintegração no Brasil (Neves, 1994). No qual destaca o seguinte: para os subintegrados generalizam-se as relações concretas dos grupos que não têm acesso aos benefícios do ordenamento jurídico, faltando condições reais para exercer determinados direitos sociais. Ao passo que, os sobreintegrados, corresponde a massa dos cidadãos privilegiados pelo sistema jurídico, que detêm o apoio burocracia estatal, para a efetivação concreta dos direitos declarados na Constituição. E no âmbito do direito à saúde, isso nação se trata de uma ideia abstrata ou imaginária, portanto, esse cenário representa o quadro da estrutura das relações sociais de classe (Neves, 1994, p. 38).

Inobstante, o poder judiciário é convocado a estender os argumentos políticos morais da sociedade, e não reproduzir a cegueira unidimensional com bases nos argumentados factuais e jurídicos aduzidos pelos demandantes, pura e simplesmente. Como se referiu anteriormente, que a judicialização afeta diferentes estruturas administrativas e sociais do Estado e, relevante para promoção do bem-estar e desenvolvimento humano, (Sen, 2011), especialmente na proteção da saúde no Estado democrático.



A judicialização pode figurar como um instrumento público, jurídico para aperfeiçoamento da cidadania inclusiva e a dignidade humana, porém se for utilizada de maneira atabalhoada, ela tonam-se uns instrumentos contrários aos objetivos de um Estado de direito garantidor dos direitos sociais, por maximizar o desequilíbrio na redistribuição de bens constitucionais.

## 6 Análise econômica da judicialização no Brasil e o seu impacto

A indústria farmacêutica cada vez mais apresenta ao mercado drogas de alto custo e, por outro lado, chagam aos juízes pedidos de tecnologia terapêutica de elevado custo financeiro, que em certa medida coloca em causa a capacidade orçamentária do Estado brasileiro.

De acordo o TRF2, o Ministério da Saúde gastou com a judicialização 1.57.375.425,35 para atender 1.262 em 2016. E conforme o mesmo órgão, estima-se ainda que entre os anos de 2007 a 2018 que houve gasto de 1,3 bilhão para o cumprimento das decisões judiciais. (TRF2, 2018)

Já no Estado do Espírito Santo, registrou gastos com a judicialização uma quantia monetária de R\$ 88.000.000,00, representando uma diminuição com quando comparado com gastos dos anos anteriores. E embora houvesse menos gastos em 2021, por outro lado, houve um crescimento das ações judiciais cerca de 15%, que passou de 7.557 ações, em 2020, para 8.689, em 2021. Frise-se que o fator de redução de gastos com a judicialização foi devido à boa gestão do Sistema Único de Saúde, que permitiu a redução 26,4% quando comprada com o ano de 2020 (Secretaria da Saúde do Espírito Santo, 2021).

De acordo com (Hecktheuer *et al.*, 2018) São Paulo teve custo com a judicialização em 2011, o valor de R\$ 8,8 milhões. O mesmo autor cita Scheren, Wernke e Zanin (2017) constataam que durante o período de 2008 a 2015 o Município de Chapecó teve gasto avaliados em R\$ 2 milhões com a judicialização da saúde.

No dizer de Carvalho, Costa Alberton, Maragno (2021), acrescem destacando o seguinte:

O fenômeno da Judicialização da Saúde não é exclusividade do Brasil, contudo, é nele que os números são significativos e crescentes nas últimas duas décadas, atingindo 10% da renda nacional. Constata-se que houve um aumento de R\$ 2,5 milhões em 2005 para R\$ 266 milhões em 2011 (Wang *et al.*, 2014) e estimativas recentes apontam que o custo da judicialização atingiu o valor de R\$ 7 bilhões em 2016 (Carvalho, Costa Alberton, Maragno, 2021).

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça, em 2022 foram interpostos mais de 31,5 milhões de processos inerentes a judicialização da saúde, que provocara mais déficit financeiro na área de saúde e, ao mesmo tempo, esse crescimento exponencial das ações também impõe custos aos poder judiciário e outros intervenientes processuais como o Ministério Público, defensoria pública, que certamente vão incrementar outros custos econômicos e financeiros nesses setores devida à alta demanda das ações.

Estima-se que o orçamento destinado para área da saúde em 2024 foi de 219 bilhões, alocados em diferentes setores como assistência hospitalar e ambulatoria, atenção básica, administração geral, suporte profilático e terapêutico, vigilância epidemiológica entre outros, que são destinados 220 202 886 de cidadãos. E os processos da judicialização da saúde absorve do orçamento aproximadamente entre 2 a 3% do orçamento em média (Hecktheuer *et al.*, 2018). E refira-se que este fenômeno tende a crescer aos longos dos anos, caso a judicialização, caso não se

encontre medidas adequadas para refrear o fenômeno.

Noutra esfera, há que sublinhar o custo de cada processo de judicialização referente às atividades administrativas como triagem, despachos, formulário, atualização de cadastros, incluído gastos com luz, água, vigilância, etc. Nesse quadro, alguns tribunais de justiça da primeira instância de cada estado, que em média totaliza R\$ 2.81,80, e a média total dos processos chegam a atingir o valor de R\$ 16.854.998,00 para os seguintes tribunais TJAM, TJAP, TJBA, TJES, TJPA, TJPR, TJRR. E esses tribunais representam uma média de custos elevados. O TJPI é que apresenta custo mais baixo, avaliado em 597,75 por processo. Totalizando a média de todos os processos os gastos atingem o valor de R\$ 438.229.945,00, isso de acordo com o levantamento realizado em 2018 (Carvalho, Costa Alberton, Maragno, 2021).

Em quantos que os tribunais federais, registam custo por processo no valor de R\$ 2.761,45 em média, o TRF1 tem gasto avaliado em R\$ 2.761,45 por processo e quanto ao número total de processos chega a atingir o valor de 109.195.877,25, TRF2 registra por processo valor de R\$ 3.290,87, e custo total de processos atinge a fasquia de 13.522.189,79, TRF3 registra gasto por pessoas no valor de 2.821,42, enquanto TRF4 gasta por processo a quantia de R\$ 4.113,29 e totaliza R\$ 13.530.975, por fim, o TRF5 possui gasto por processo o valor de 2.281,36 e um total de processos no valor de R\$ 12.702.166,91. Totalizando com números de processos chegam aproximadamente a atingir em média 154.074.900,26. Os TRF gastam em média por processo o valor de R\$ 30.814.980,05 (Hecktheuer *et al.*, 2018).

## 7 Seria possível reduzir o número de processo da judicialização ao longo prazo?

Entendemos a judicialização como parte de políticas públicas conduzida pelo judiciário, ela contribui significativamente pela realização dos direitos fundamentais, ainda que de forma deficitária em alguns momentos. E nesse cerne, é preciso realçar que os benefícios trazidos pela judicialização não são totalmente satisfatórios para políticas públicas que enseje o bom desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS).

E em relação à questão da possibilidade de redução da judicialização, a nossa resposta é afirmativa, de que a judicialização pode ser reduzida por meio de políticas públicas na área de Saúde, implementadas ao longo prazo, dessas políticas públicas poder-se-ia apontar aspectos como melhoramento de saúde ambiental, que inclui com bom manejo de lixo, dejetos poluentes, manutenção constante de sistema de drenagem, bom manuseamento de águas pluviais, tornar acessível à água potável, evitar o acúmulo de águas paradas que são responsáveis com a proliferação de mosquito causadores da malária.

Por outra perspectiva, será necessário investimento em outras áreas da saúde, como a garantia de uma nutrição equilibrada, massificação de políticas de vacinação como se tem feito de maneira excelente no Brasil, promoção da educação, ao mesmo tempo, criar-se políticas públicas que visem a dissuasão de consumos de drogas, bebidas alcoólicas tabacos responsáveis por série de doenças cancerígenas (Diniz *et al.*, 2014).

Sem embargos, a crescente judicialização aponta para fragilidades de políticas públicas de prevenção de determinadas doenças e como respostas, o Estado deve lidar com políticas repressivas às doenças. E quanto maior for a política de investimentos primários ou preventivos, menor

índice de doença serão proliferadas no futuro, exceto doenças ligadas a outros fatores como velhice, epidemias, pandemias, clima entre outros (Diniz *et al.*, 2014).

As numerosas ações judiciais também demonstra uma irritação sistêmica da própria Administração e deste modo, os problemas resvalam para outro campo, que o judiciário que ainda vai agravar o cenário com um contingente de ações que criará déficit orçamentário da saúde, e nessa senda, denota-se mais razoável o que problema de efetivação do direito à saúde deve ser gerido pelo sistema interno, neste caso, o Sistema Único de Saúde, porque aparelho judiciário não possui meios efetivos de gestão, porém mecanismo decisórios (Diniz *et al.*, 2014).

A judicialização no Brasil tornou-se endêmica, que começou como um antídoto resultante das falhas com os pacientes portadores de HIV, nos anos 90. E desde 2007 até 2023, o mesmo remédio jurídico tornou-se tóxico ao próprio sistema, pelo excesso do mesmo remédio, que atravessa crise interna e quem tem alcance ao o Sistema Único de saúde.

## 8 Hipóteses de melhoria da judicialização a curto prazo: possibilidade de juizados especiais

Diante da crescente judicialização da saúde no Brasil, deve se estudar estratégias ao nível do próprio judiciário para reduzir os custos materiais e imateriais com a judicialização. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça, em 2022, houve cerca de 460 mil novos processos judiciais inerentes à saúde no Brasil, e 164 mil processos fora destinado para saúde suplementar. O mesmo órgão aponta que entre os anos de 2008 a 2017, mostra que ações cresceram em 130% (CNJ, 2022).

No Brasil, essas ações são conduzidas pelos tribunais comuns, seja de primeira instância e segunda instância, com exceção de alguns casos que avançam para tribunais superiores. E olhando para números de processo, denota-se que se trata de números expressivos para um judiciário que julga outras demandas que não tem a ver com questões de saúde.

Ao nosso visor, entendemos que o judiciário deverá adotar novas medidas funcionais e orgânicas, adaptando o sistema, capaz de responder os desafios da judicialização a curto prazo, e uma das propostas que vislumbramos é a criação de juizados especiais de primeira e segunda instância, composto por juízes capacitados intensivamente em questões voltadas para Administração, gestão e de política pública, dos quais possuíam ferramentas necessárias para adequar às demandas trazidas ao judiciário.

A criação de juizados especiais é relevante para mensuração qualitativa das decisões envolvendo à saúde, ou seja, presume-se que, com juizados especiais as sentenças serão melhor fundamentadas e que pedidos serão julgados procedentes ou improcedentes, levando em considerações o risco ou défices causados ao orçamento público, evitando-se decisões arbitrárias e subjetivas. Ficam acrescentadas as possibilidades de uma jurisprudência coesa ao nível nacional (Felippe, 2018).

Ademais, os juizados especializados poderão desenvolver suas atividades vinculados aos órgãos federais da união vinculado à saúde, as secretarias estaduais e municipais que produziram pareceres prévios em relação aos tipos patogênicos, custo de tratamento e probabilidades de outros tipos de tratamento oferecidos pelo Sistema Único de saúde. E isso será possível se os

juizados especiais de saúde desenvolver trabalho coordenado e harmônico com órgãos partes do sistema do SUS (Felippe, 2018).

Havendo juizados especiais em coordenação ou cooperação com órgãos da união, estaduais e municipais da área de saúde, deve se frisar a questão da celeridade processual, porque a ideia de juizados especializado é também aprimorar a celeridade processual das repostas na demanda de saúde, porque pela natureza dos pedidos judiciais ligados à judicialização, eles não devem serem conduzidos como se fossem processos normais.

Ademais, saúde é uma área sensível, devendo merecer maior atenção pelos entes Estatais como Administração Pública e o judiciário, sobretudo quando há um processo judicialização. As doenças prolongam e agravam-se a cada tempo de espera. E não restam sombras de dúvidas, que a implementação de juizados especiais visa acelerar os processos necessário concernente à judicialização, saindo de parâmetros normais que leva anos para obtenção de resposta do judiciário, e que algumas vezes provocam a inutilidade de pedidos. E no âmbito da judicialização, devera-se se afastar a todo custo os embaraços processuais visando à acessibilidade e a temporalidade (Felippe, 2018).

Embora defendamos essa premissa de criação de juizados especiais, há quem possa criticá-la, advogando que poderá incrementar custo ao judiciário, com a contratação de mais juízes e aspectos materiais como instalação e equipamentos. No entanto, dever-se-ia calcular os gastos com juizados especiais e os gastos atuais da judicialização da saúde, e provavelmente chegar-se-ia à conclusão empírica que se gasta mais com as judicialização subjetiva, levada por judiciário da maneira que está. Sem embargos, poder-se-ia também capacitar os magistrados em regras objetivas em requisitos mínimos ao nível nacional, matérias pertinente como execução orçamentária e outros fatores relevantes na judicialização.

A outra questão importante tem que ver com a organização do judiciário, que no âmbito da sua composição orgânica ela não levou em conta os incidentes atuais gerados pela judicialização, que começa a partir dos anos 90. E nessa altura, não se demandavam questões judiciais nessas proporcionalidades com se tem demandado atualmente (CNJ, 2024). Nesse cerne, os juizados especiais atenderiam de forma adequada os numerosos pedidos submetidos e também se se faria melhor análise de méritos decisórios, garantindo rigor qualitativo das sentenças, de modo a não sobrecarregar as políticas orçamentária para saúde.

Há que mencionar também que matérias sobre saúde, tem constituído um microsistema jurídico, não apenas um direito fundamental avulso de segunda geração, (Bonavides, p. 571). O Direito Sanitário, corresponde atualmente uma esfera autônoma desvinculada do Direito Constitucional, Administrativo e Ambiental, merecendo mecanismos processuais para amparar demandas decorrente desse direito.

Pelo elevado número de ações propostas no âmbito da saúde, verifica-se uma necessidade peculiar de uma nova sistematização para amparar esse recrudescimento de demandas pela judicialização, de maneira a otimizar o tempo processual para tomadas de decisões visto, que a questão da saúde, é uma situação emergencial e que não podem correr nas perspectivas e parâmetros de ações civis ou penais ordinárias, devendo merecer tratamento próprio, devido à necessidade urgente e corrente da manutenção de uma vida saudável e digna.

Nesse intuito, as regras processuais para demandas relativas à saúde carecem de procedimentos processuais flexíveis de vários âmbitos, como menores prazos para tomada de decisão.

Não obstante, será necessário regras processuais simples e acessíveis aos cidadãos, como, por exemplo, ocorrem no contexto colombiano com as ações de tutela, que visa a salvaguarda imediata dos direitos sociais fundamentais, requeridos aos juízes em processo sumários e por vezes sem necessidade de constituição de advogado (Yepes, 2007).

Sem embargos, os juizados especiais para o amparo das crescentes ações da judicialização será relevante, para a existência de juízes técnicos, auxiliado por um aparato médico administrativo em suas decisões. E deste modo, as sentenças sobre saúde, passaram a possuir uma jurisprudência uniforme sobre casos de saúde, evitando dessa maneira critérios subjetivos e desuniforme.

Os juizados especiais poderão ainda possuir critérios pré-estabelecidos capaz de orientar as decisões judiciais para questões inerentes aos custos econômicos dos insumos e serviços médicos, viabilidade dos pedidos, melhor gestão do tempo, o que vai ajudar na filtragem dos processos. Por outro lado, vale lembrar que juizados especiais podem aumentar algumas despesas do judiciário como atividades de recursos humanos, instalações e outros gastos, todavia o acesso à assistência sanitária tornar-se-ia mais efetiva (Da Roda, 2020).

## 9 A sobrecarga atual da judicialização como “inconstitucionalidade por consequência”

Em primeiro lugar cabe frisar que a “inconstitucionalidade por consequência” não se confunde em nenhum momento com a inconstitucionalidade superveniente, pois esta última trata-se de atos processuais de normas contrárias a Constituição ao longo de um processo judicial (Constituição, 1988).

Frise-se de primeira que, a judicialização em si, é um direito constitucionalmente consagrado exercido no âmbito de acesso à justiça, em que todos os cidadãos têm direito de peticionar causa legítimas perante o judiciário. Pois, trata-se de uma garantia fundamental que pode ser exercida a qualquer momento. E a busca pelo judiciário para requerer fornecimento de insumos médicos ou tratamento médico é tão relevante em Estado democrático de direito, regido por ideário social (Constituição, 1988).

No entanto, o excesso da judicialização e sua condução pelo poder judiciário faz que o instituto da judicialização se torne em fenômeno contrário aos objetivos pré-estabelecidos na Constituição, que preferimos designar de “inconstitucionalidade por consequência”, ou seja, ou uma “inconstitucionalidade de resultado”, que não decorre da natureza do próprio instituto, porém, pelo fato da judicialização não ser conduzida ou administrada adequadamente pelo poder judiciário, acaba contrariando objetivos previstos na Constituição Federal, tais como redução da desigualdade, promoção da dignidade humana, o bem-estar de todos, uma sociedade justa, erradicação da pobreza, a garantia do desenvolvimento nacional, acesso universal à saúde, e a igualdade, etc. (Constituição, 1988).

Sem dúvidas, que atualmente à judicialização ela é controversa com os objetivos plasmados na Constituição no artigo (artigo 3º), que são princípios que visam assegurar o mínimo existencial. Não obstante, a judicialização hodiernamente caminha contrariando esses objetivos estatais, aumentando a desigualdade no acesso integral e universal do direito à saúde, afetando negativamente princípio da justiça e o bem-estar de todos.



Por outro ângulo, a judicialização em regra, usurpa a competência de gestão dos órgãos da Administração pública, responsável pela área da saúde, criando défices exorbitantes ao orçamento destinado ao Sistema Único de Saúde, que é forçado a conviver com a escassez de insumos para todos, em virtude da judicialização da saúde no Brasil (Diniz *et al.*, 2014).

Além da judicialização criar déficit orçamentário por tentativa de administrar o direito saúde, refira-se também que a judicialização, ela coloca em decadência a pretensão da universalidade e integralidade do direito à saúde, por simplesmente beneficiar o grupo minoritário de pessoas com uma quantia enorme, que poderia ser um custo aplicado para 5 cidadãos, porém alocado para apenas um cidadão. Note-se que, a judicialização realizou gastos em 2022, avaliados em 1,3 bilhão para o cumprimento das decisões judiciais, colocando em causa aproximadamente 25% do orçamento, que beneficia aproximadamente 1.600 pessoas, ou seja, um número ínfimo no universo de 220 milhões de habitantes (Da Roda, 2020).

Entre nós, os resultados alcançados até então com a tentativa de efetivar o direito sanitário por via da judicialização a todos custo, pode ser vista como uma inconstitucionalidade por resultado ou por consequência, desencadeada pelo poder judicial, pelo fato de não atender critérios objetivos e aspectos inerentes à execução orçamentária, colocando em causa a universalidade do direito à saúde no Estado brasileiro.

Cabe referir que o direito à judicialização não é uma inconstitucionalidade, pelo contrário é uma garantia fundamental para acesso aos serviços. Todavia, a prática judicial sem um critério de racionalidade objetivo, e déficit que tem criado para o desenvolvimento de políticas públicas do (SUS), a parcialização desse direito, aumento de escassez do SUS, tem transformado esse instituto jurídico em um ato “inconstitucional por resultado ou por consequência”.

## **10 Por um orçamento de reserva para a judicialização da saúde: imposição de teto de gasto ao judiciário**

Como a judicialização vem sendo administrada pelo poder judiciário, ela tende de afetar drasticamente a máquina administrativa, que, em regra, lhe compete a execução orçamentária do Estado. E, uma atuação sem observância do limite econômico destinado à saúde, levará ainda mais o judiciário a cometer a “inconstitucionalidade por consequência”, ou seja, uma institucionalidade assente na ação ou nos atos do próprio judiciário e não na judicialização em si, em virtude dos resultados causados por este instituto, que não só afetam o princípio da separação de poderes, mas a previsibilidade econômica, que rege Administração Pública. (Diniz *et al.*, 2014).

A previsibilidade econômica ou orçamentária é um instrumento importante para Administração Pública, que por seu turno visa a segurança jurídica, garantia das políticas públicas, estabilidade financeira dos órgãos do Estado, o funcionamento do Estado, a efetividades dos direitos fundamentais e outros objetivos do Estado. Não obstante, a judicialização desmedida, tal como corre no Brasil, ela contrasta diretamente com a questão da previsibilidade orçamentária, ademais, ela impede em certa medida a execução do orçamento (Oliveira *et al.*, 2015).

E para garantir uma execução orçamentária cabal, perfilhamos a ideia de que no âmbito da previsibilidade orçamentária deve existir uma parcela do valor destinado à judicialização, no qual o poder judiciário não pode ultrapassar o teto de gastos definido pelo orçamento, como um mecanismo de consolidar a segurança jurídica e estabilidades dos programas da Administração

pública, para não haver também uma intromissão indevida do judiciário no poder da Administração Pública, pelo fato da judicialização não constituir regra, todavia uma exceção sistêmica, que corre em caso de omissão da Administração Pública em satisfazer determinados direitos fundamentais.

A Constituição determina previamente as competências de cada órgãos e os limites de cada funções. E o exercício desordenado já judicialização promove um déficit da execução orçamentaria pelos órgãos competentes da Administração pública responsável pela saúde como foi frisado acima (Oliveira *et al.*, 2015).

Com o argumento acima exposto, não vale dizer o poder judiciário não tem poder de fiscalizar os atos de Administração. Portanto, vigora no Estado, no Estado de direito a questão de *accountability* é fundamental para garantia de transparência pública. E, por outro lado, o poder judiciário ocupa-se de fiscalizar os atos e não de desenvolver políticas públicas.

Com o atual cenário, urge necessário imposição legislativa de limite ou teto de gasto destinado a judicialização, com total observância de insumos médicos que consta na lista de (SUS) e, com tratamentos cientificamente comprovados e reconhecidos pela ANVISA, sob pena judiciário continuar impetrando uma inconstitucionalidade por consequência.

## 11 Considerações Finais

Embora a judicialização seja um meio processual importante para a garantia dos direitos fundamentais, sobretudo o direito à saúde, cabe mencionar também que a forma da sua aplicação no contexto brasileiro, tem contribuído de maneira negativa para execução orçamentária da Administração Pública, trazendo várias implicações para uma distribuição justa, integral e universal desse direito, que vem sendo parcializado pela judicialização subjetivas de magistrados.

Valem ressaltar que o judiciário brasileiro não concebe a judicialização como políticas públicas, mas apenas como direitos individuais que se tenta assegurar a todos custo a indivíduos, sem enxergar o complexo estrutural a volta deste direito fundamental, como orçamento pré-estabelecido, a gravidade ou o tipo de patologia, o perfil econômico e social do demandante, impacto nos direitos transindividuais ou difusos da judicialização, etc.

Sem embargos, da judicialização constituir formas de materialização de políticas públicas aplicadas de maneira individual, no entanto, merece mecanismo de diálogos entre o judiciário e outros autores reposáveis pela Administração do Sistema Único de Saúde, sob pena da judicialização representar uma “inconstitucionalidade por consequência” dos atos subjetivos do poder judiciário, que atrela as suas decisões com base nos atos e não nos fatores externos das outras subáreas que envolve a saúde. Nesse contexto, a judicialização vem sendo transformada como regra e não uma exceção. Porém, a judicialização como regra do sistema do direito, ela é contraditória em relação aos outros princípios e interesses prosseguidos pela Constituição e Administração Pública.

Por fim, é importante mencionar que a judicialização deve atender critérios médicos de grupos e doenças proprietárias, que por sua vez entrelaça escolhas ético-filosóficas. Ademais, deve atender regras de distribuição econômica e as possibilidades fáticas do orçamento existente, para arcar com as demandas judiciais sobre saúde.

## Referências

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BARCELLOS, A. P.; SOUZA, F.; MELLO, H. L. Direito à saúde e prioridades: introdução a um debate inevitável. **Revista Direito GV**, v. 13, n. 2, p. 457–483, 2017. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/2317-6172201718>. Acesso em: nov. 2024.

BARROSO, L. R. (org.). **A reconstrução democrática do direito público no Brasil**. São Paulo: Renovar, 2007.

BONAVIDES, P. **Curso de direito constitucional**. 31. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

BRASIL. Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça 2022. Justiça em Números. **Custos da judicialização da saúde no Brasil**: análise do executivo e judiciário. São Paulo: CNJ, [2022]. Disponível em: [https://painéis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw\\_1%2FPainelC-NJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT](https://painéis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%2FPainelC-NJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT). Acesso em: nov. 2024.

DA RODA, A. A. R. Direito à saúde, escassez e ineficácia da administração pública: caminhos para a judicialização administrativa em Moçambique. **Revista da Faculdade de Direito de Pelotas**. v. 6, n. 1, 2020.

DIEDERICH, A.; WINKELHAGE, J.; WIRSIK, N. Age as a criterion for setting priorities in health care? A survey of the German public view. **PLoS ONE**, n. 6, ago. 2011.

DINIZ, D.; MACHADO, T. R. C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(2), 591–598, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cs-c/a/PTXJ9db6bfHCrntkz4cfvsH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: nov. 2024.

FELIPPE, F. T. A criação dos juizados especiais como modelo inovador no acesso à justiça. **Virtuajus**, v. 3, n. 4, p. 141-159, 18 ago. 2018.

GARGARELLA, R. **La sala de máquinas de la Constitución**: dos siglos de constitucionalismo em América Latina (1810-2010). Buenos Aires: Katz, 2014.

GOLDBERG, D. S.; MCGEE, S. J. Pain as global public health priority. **BMC Public Health**, v. 11, p. 770-770, 2011.

HECKTHEUER, P. A.; CASTRO, R. V.; HECKTHEUER, F. R. Os impactos da judicialização da saúde no estado de Rondônia no período de 2010 a 2015 e a previsão de gastos para o biênio 2016-2017. **Revista Eletrônica Direito e Política**, 13(2), 792. DOI: <https://doi.org/10.14210/rdp.v13n2.p792-823>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**. São Paulo: IBGE, [2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acesso em: nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Condições de vida, desigualdade e pobreza. São Paulo: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza.html>. Acesso em: 22 Ago. 2024.

NEVES, M. Entre subintegração e sobreintegração: a cidadania inexistente. *In: DADOS: Revista de Ciências Sociais*, vol. 37, n.º 2. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1994.

OLIVEIRA, M. R. M. *et al.* Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? **Debate**, 39(105), 525–535, abr./jun., 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MXQmGQRJD-VhFXrtDgj3sFwd/?lang=pt> Acesso em: nov. 2024.

OLIVEIRA, M. R. M. *et al.* Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? **Saúde debate**, 39 (105), Abr./Jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042015105000201>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MXQmGQRJDVh-FXrtDgj3sFwd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: nov. 2024.

RODRIGO, U. Y. **A judicialização da política na colômbia**: casos, potencialidades e riscos. Bogotá: Colombia, 2007.

SEN, A.; BOTTMANN, D.; MENDES, R. D (trads.). **A ideia de justiça**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

VENTURA, M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 20(1), 77–100, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312010000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXd-QXR9JrdvpPmtkktL9F/?lang=pt>. Acesso em: nov. 2024.

WILLIAMS, A. Setting priorities in health care: an economist's view. **The journal of Bone and Joint Surgery**, v. 73-B, n. 3, maio 1991.