

IMPACTO ECONÔMICO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: PROPOSTA DE PRÁTICAS FORMATIVAS DEMOCRÁTICAS NA GOVERNANÇA E GESTÃO DOS SERVIÇOS SOCIAIS

ECONOMIC IMPACT OF HEALTH JUDICIALIZATION IN BRAZIL: PROPOSAL OF DEMOCRATIC PRACTICES IN THE GOVERNANCE AND MANAGEMENT OF SOCIAL SERVICES

Maria da Vitória Costa e Silva 1

Graduada em Direito pela Fundação UNIRG (1998), servidora pública federal pertencente ao quadro de servidores do Tribunal Regional Eleitoral no Tocantins. Trabalhou como assessora jurídica no TRT/10ª Região no Tocantins, atualmente exerce a função de Oficial de Gabinete da Presidência no TRE/TO, participou de vários eventos de capacitação na área jurídica. Tem especializações em: Direito Constitucional (UNIDERP/LFG), Tributário (UNIDERP/LFG), Direito Civil, Processual Civil, Direito do Trabalho, Processual do Trabalho (Unitins) e Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos (UFT/ESMAT). É mestra em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos pela Universidade Federal do Tocantins - linha de pesquisa: Instrumento de Jurisdição, Acesso à Justiça e Direitos Humanos. E-mail: mavitcs@gmail.com

Resumo: Este artigo objetivou analisar o impacto econômico da judicialização da saúde no Brasil. A metodologia perpassou pela revisão de literatura, em especial artigos disponibilizados na base de dados da Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), pela análise de julgados do Tribunal de Contas da União (TCU) a respeito desta temática e por conectivos teóricos interdisciplinares. Os resultados evidenciaram deficiências nas plataformas de governança e gestão em saúde a cargo do Poder Executivo, contexto que, aliado à globalização neoliberal, reforça o aumento de demandas individuais e decisões judiciais em medicamentos de alto custo, o que podem comprometer o orçamento coletivo. A conclusão foi de que a produção de inovações estratégicas emancipadoras, a exemplo de práticas formativas dialógicas entre o Poder Público, a Universidade e a Sociedade, podem contribuir para a racionalização dos recursos orçamentários, otimização desse serviço social e minimização de sua judicialização, por mais saúde e proteção dos direitos humanos.

Palavras – chave: Participação Democrática. Acesso à Saúde. Proteção da Vida.

Abstract: This article did aim to analyze the economic impact of health judicialization in Brazil. The methodology covered the review of the literature, especially articles made available in the Scientific Electronic Library OnLine (SciELO) database, by the analysis of the Brazilian Court of Audit (TCU) on this subject and by interdisciplinary theoretical connectives. The results showed deficiencies in the governance and health management platforms of the Executive Branch, a context that, together with neoliberal globalization, reinforces the increase of individual demands and judicial decisions in high-cost drugs, which can jeopardize the collective budget. The conclusion was that the production of strategic emancipatory innovations, such as dialogical training practices between the Public Power, University and Society, can contribute to the rationalization of budget resources, optimization of this social service and minimization of its judicialization for more health and protection of human rights.

Keywords: Democratic Participation. Access to Health. Protection of Life.

Introdução

No Brasil, com a Constituição Federal de 1988, o acesso à saúde passou à categoria de direito social fundamental (art. 6º da CF/88), constante da lista de obrigações do Estado, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 da CF/88).

O Estado brasileiro, por meio da cooperação entre a União, os Estados e os Municípios, tem a responsabilidade de formular e executar as políticas de saúde visando o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar nacional, conforme dispõem o parágrafo único do art. 23; os §§ 1º e 2º do inciso XVI do art. 24; e, incisos I e II do art. 30 da CF/88.

Essas ações devem ser desenvolvidas com a participação da comunidade (inciso III do art. 196 da CF/88).

Nesse sentido, com a intenção de dar efetividade regulamentar ao parâmetro constitucional, em 19 de setembro de 1990, foi instituída a Lei nº 8.080, que, no art. 7º, ao dispor sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu princípios nucleares a serem observados pelo gestor público na concretização desse direito humano fundamental.

Assim, dentre tantos, merecem destaque:

1. O princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência - entendido como o conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, destinado à coletividade;
2. Igualdade de assistência à saúde – que requer a ausência de preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
3. Direito à informação – pois os usuários precisam ter acesso à informação sobre a potencialidade dos serviços colocados à sua disposição;
4. Participação da comunidade – que consiste no direito dos atores sociais serem ouvidos nas decisões políticas sobre os serviços de interesse coletivo, bem como fiscalizar e acompanhar a execução das políticas sociais, com vista à racionalização do orçamento e sua otimização.

Em seguida, em 28 de dezembro de 1990, com a aprovação da Lei nº 8.142, o legislador criou mais uma viga instrumental para fortalecer o debate democrático a respeito dessa política pública, com autorização para o gestor público proceder à criação de Conselhos de Saúde (órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários).

Esses Conselhos, nos termos do § 2º do art. 1º da respectiva lei, atuarão na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas públicas, cujas decisões deverão ser homologadas pelo chefe de poder legalmente constituído em cada esfera do governo (federal, estadual, distrital e municipal), para auxiliar no aperfeiçoamento da governança e da gestão administrativas desse serviço essencial à vida digna.

As diretrizes em destaque demonstram a importância do desenvolvimento instrucional para a formação de uma rede estratégica democrática de compartilhamento de esforços, com recursos humanos qualificados, a fim de se estabelecer o que precisa ser feito ao alcance da eficiência dos serviços sociais no Brasil (governança) e como deve ser a administração dos recursos, das pessoas e dos processos que viabilizarão a efetivação desse direito constitucional (gestão).

Com isso, torna-se necessária a conexão entre saberes técnico, científico e comunitário com vista ao planejamento, à execução, à fiscalização e ao controle da concretização desse direito fundamental à população, principalmente com foco na redução das desigualdades que fragilizam a dignidade humana ao se permitir que pessoas, com doenças de baixa, média e alta complexidade fiquem desprotegidas e, muitas vezes, sejam amontoadas nos corredores de hospitais públicos, sem o mínimo respeito, carinho e atenção, em pleno estado de vida nua (AGAMBEN, 2002), entendida como sendo a vida humana desassistida e desprezível no cenário vivenciado por um estado de exceção (AGAMBEN, 2004).

Não obstante o arcabouço normativo que assegura o acesso de todos às políticas públicas de saúde, estudos recentes, como serão sumariados neste trabalho, têm apontado que os desafios para sua materialização perpassam pela reestruturação da governança e da gestão administrativas

que se encontram deficitárias por vários motivos, como a falta de plataforma que esclareça à sociedade como proceder para ter acesso a esse direito fundamental; lentidão na incorporação de novas tecnologias de informação, ausência de planejamento eficaz, descontrole nos processos de gestão e de organização do trabalho sanitário.

Essa conjuntura reforça o aumento de ações levadas ao poder judiciário, cujo desfecho resulta no encarecimento da saúde pública.

Diante desse contexto, este artigo buscou examinar o impacto econômico das decisões judiciais em medicamentos sobre o orçamento coletivo, com o objetivo de projetar novos caminhos com vista a efetivação do direito social à saúde e a preservação da dignidade da pessoa humana, desiderato maior do Estado Democrático de Direito.

O percurso metodológico amparou-se na revisão de literatura, principalmente artigos da base de dados da Scientific Electronic Library OnLine (SciELO); na análise de acórdãos do Tribunal de Contas da União e em conectivos teóricos interdisciplinares, vez que esses diferentes olhares (científico, jurídico, filosófico, político), num cenário de globalização neoliberal, tendem a potencializar a reconfiguração e a qualidade das políticas de saúde.

A discussão acerca das dimensões do impacto econômico no âmbito da saúde trouxe um alerta sobre a necessidade de se incentivar a realização de convênios entre poderes públicos constituídos, universidades e atores sociais com a intenção de se projetarem, para a reconstrução de uma rede de governança e gestão por mais saúde e dignidade humana.

Caminho Metodológico: o impacto econômico da judicialização da saúde sobre o orçamento coletivo

Segundo Carvalho (2013, *online*), o sistema público de saúde, resultante de décadas de luta de um movimento que se denominou Movimento de Reforma Sanitária, foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90 para promover a universalização da saúde com eficiência.

Contudo, atualmente, as políticas públicas nesse campo se encontram com um quadro de precariedade lamentável, com sérios problemas, desde a alta rotatividade de gestores das esferas públicas em função da relação com os processos partidários e eleitorais; descontinuidade dos planos de ação nacional, estadual e municipal; ausência de bons programas formativos, dentre outros empecilhos que reforçam a judicialização da saúde (LORENZETTI, *et al*, 2014; STURZA e MARTINI, 2017).

Para Souza (*on line*, 2006), é importante esclarecer que:

A política pública envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes. A política pública é abrangente e não se limita a leis e regras. A política pública é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados. A política pública, embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo. A política pública envolve processos subsequentes após sua decisão e proposição, ou seja, implica também implementação, execução e avaliação.

Quando a política social a cargo dos Poderes Executivo e Legislativo não atende os preceitos legais, o acesso à justiça é garantido ao cidadão, podendo o Poder Judiciário intervir para assegurar a execução do direito à saúde.

Assim, despontou o fenômeno da judicialização que consiste no crescente manejo de ações judiciais por parte do cidadão lesado, em decorrência da ineficiência de políticas sociais a cargo dos Poderes Executivo e Legislativo, que encontram no Poder Judiciário porto seguro a salvaguarda da tutela de direitos fundamentais e sociais consagrados em sede constitucional (BARROSO, *on line*, 2008).

Não obstante à garantia do acesso à justiça tutelado ao cidadão, a judicialização tem sido identificada como uma via de mão dupla, pois se de um lado assegura a tutela do direito individual

ao amplo acesso ao judiciário brasileiro, de outro pode comprometer o orçamento público, especialmente porque os recursos econômicos são escassos e as necessidades individuais ilimitadas (ASENSI e PINHEIRO, 2015; BESSA e AGUIAR, 2016).

Nesse sentido, estudos demonstram que o Poder Judiciário, em alguns casos, diante da urgência das demandas individuais, nem sempre consegue ser criterioso quanto à observância do princípio da reserva do possível que defende uma posição de equilíbrio, razoabilidade e proporcionalidade no âmbito das decisões de saúde. (ALMEIDA *et al*, 2011; MAZZA e MENDES, 2014; SARLET e SAAVEDRA, 2017).

Esse comportamento tem resultado no deferimento de ações individuais em medicamentos de alto custo, o que pode causar danos aos demais serviços públicos, haja vista a limitação de recursos orçamentários que se encontram cada vez mais reduzidos diante das crises política, social e econômica vivenciada no país, desde 2013.

Além desse aspecto, é importante reconhecer que a aplicação de decisões judiciais, como regra, para obrigar o Poder Executivo a custear medicamentos caros, sem sopesar os interesses sociais como um todo, tende a reforçar o uso da indústria farmacêutica (MORALLIS, 1981), num cenário de globalização mundial, centrada no poder econômico neoliberal.

Com o intuito de melhor refletir sobre esse contexto, o presente trabalho procedeu ao exame de alguns casos que merecem atenção do leitor e pesquisador, com vista à melhoria das políticas de saúde.

A partir da busca promovida no banco de dados da *Scientific Electronic Library OnLine* (SciELO) sobre o descritor 'judicialização da saúde', dentre os 73 documentos identificados, alguns sumariados neste trabalho, optou-se examinar o artigo intitulado: *Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos?*

Pesquisa realizada por Paim *et al* (2017), na comarca de Antônio Prado, Rio Grande do Sul, no período compreendido entre 2004 a 2015, que mensurou o impacto econômico das decisões em medicamento sobre o orçamento coletivo.

Importante elucidar que a população desse município, no último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, era de 12.833 pessoas, com estimativa populacional de 13.055 pessoas para 2018¹, ou seja, trata-se de município com pequeno porte populacional.

Ao se questionarem sobre a estimativa do custo decorrente de ações judiciais para acesso a medicamentos, promovidas entre os anos de 2004 a 2015, levando em consideração os cenários de: aquisição de medicamento pela referência (cenário A); aquisição de genéricos (cenário B) e aquisição do medicamento de menor valor (cenário C), os pesquisadores depararam com os seguintes resultados:

O valor acumulado necessário para o cumprimento integral das ações judiciais ativas entre os anos de 2004 a 2015 seria de R\$ 6.592.936,58 para o cenário A, de R\$ 5.573.571,19 para o cenário B e de R\$ 5.357.309,82 para o cenário C. O percentual de economia comparativamente ao cenário A foi de 13,44% pela aquisição de medicamentos genéricos (cenário B) e de 17,94% pela aquisição do medicamento de menor valor (cenário C). (PAIM *et al* 2017, *online*).

Paim e seus colaboradores, ainda, identificaram um total de 186 (cento e oitenta e seis) decisões judiciais deferidas contra o poder público, que resultaram na determinação da compra de 781 (setecentos e oitenta e um medicamentos).

Esses dados apontaram o crescente aumento de demandas judiciais, principalmente para o acesso a medicamentos, passando do total de 4 (quatro) ações em 2004, para 151 (cento e cinquenta e uma) ações judiciais em 2015, com o custo médio de cada ação progressivo, estimado em pelo menos dez vezes, comparando o ano de 2015 com o de 2004.

Os impactos econômicos dessas decisões, em razão da marca comercial, além de não

¹ Informações disponíveis em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/antonio-prado/panorama>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

respeitar o princípio da economia, acabavam por imporem gastos maiores ao sistema público diante daquelas cumpridas com seus correspondentes genéricos e/ou similares.

Paim *et al* (2017), com fundamento em Pepe *et al* (2010), Machado *et al* (2011), Chieffi e Barata (2009) e Diniz *et al* (2012), chamaram atenção para os efeitos do uso do Poder Judiciário como único caminho viável ao acesso desse direito fundamental à vida, pois:

A judicialização da saúde brasileira é um fenômeno multifatorial que prejudica a execução das políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que o cumprimento das determinações judiciais para o fornecimento de medicamentos, insumos e serviços acarreta gastos elevados e não programados no orçamento da saúde. Essa prática vem aumentando dramaticamente nos últimos anos. Vários problemas têm sido relacionados à judicialização de medicamentos, como o requerimento de medicamentos experimentais, a pressão da indústria farmacêutica pela abertura de mercado e ainda a judicialização de medicamentos de alto custo para doenças raras. (PAIM *et al* 2017, *online*).

O artigo em apreço, como tantos outros tratados neste estudo, ao mostrar o encarecimento das decisões judiciais em medicamentos na comarca de Antônio Prado, Rio Grande do Sul, entre 2004 a 2015, encontra compatibilidade com os resultados de Acórdãos recentes julgados pelo Tribunal de Contas da União (TCU), como se demonstrará a seguir.

No levantamento nacional de governança e gestão em saúde, o TCU encontrou achados que enaltecem as deficiências no atual modelo dessas plataformas no país, e descreveram gastos exorbitantes em medicamentos e outros insumos pagos pelo Ministério de Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais, em cumprimento de decisões judiciais.

Nesse aspecto, foram analisadas as seguintes decisões do TCU²:

- Acórdão nº 1130/2017 – TCU - Plenário, que auditou a sistematização de informações sobre a situação da governança e gestão em saúde pública no âmbito das esferas federal, estadual e municipal;
- Acórdão nº 1840/2017 – TCU - Plenário, que analisou a situação da gestão em saúde pública no âmbito nacional; e,
- Acórdão nº 1787/2017 – TCU – Plenário, que examinou: o perfil, o volume e o impacto das ações judiciais na área da saúde.

Quanto ao tópico Governança, o TCU identificou problemas nos quesitos liderança, estratégia e controle, conforme consta da tabela 1 abaixo.

2 BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/saude/governanca-em-saude/resultados.htm>>. Acesso em: 9 set. 2018.

Tabela 1 – Perfil da Governança no Brasil, principais amostras constantes do voto do que consubstanciou o Acórdão do TCU Nº 1.130/2017 – Plenário (p. 60/64).

LIDERANÇA
Dados encontrados: 93% dos conselhos estaduais e 53% dos conselhos municipais de saúde estão no estágio inicial de capacidade. As principais deficiências referem-se as práticas de definir os perfis profissionais da liderança; estabelecer e dar transparência ao processo de seleção da liderança; assegurar a adequada capacitação da liderança e adotar código de ética e de conduta que defina padrões de comportamento da liderança. Em média, 69% dos conselhos estaduais e municipais estão em estágio inicial de capacidade. Em 39,5% dos casos, essa prática é totalmente inexistente. A presidência do conselho, em mais de 30% dos casos, é ocupada pelo secretário de saúde ou por membro do governo, o que pode comprometer a boa atuação do órgão fiscalizador da gestão em saúde.
ESTRATÉGIA
A maioria dos estados e municípios estão no estágio inicial ou intermediário de capacidade, com falhas nas práticas de estabelecer a estratégia da secretaria de saúde; atualizar a estratégia da secretaria de saúde; monitorar e avaliar a execução da estratégia da secretaria de saúde e estabelecer diretrizes para a atenção à saúde.
CONTROLE
70% da governança em saúde nos estados e municípios encontra em estágio inicial de capacidade no que se refere ao controle. As deficiências verificadas estão nas práticas de realizar gestão de riscos; estabelecer a função de auditoria interna e dar transparência às partes interessadas, admitindo-se o sigilo como exceção. Assim, 77% dos conselhos municipais de saúde e 89% dos conselhos estaduais de saúde estariam no estágio inicial de capacidade de gestão de risco, sendo que destes, mais de 50% não realiza qualquer gestão de risco. No que se refere a estabelecer a função de auditoria interna e a dar transparência às partes interessadas, mais de 56% dos conselhos estaduais e municipais se situam em estágio inicial.

Fonte: Acórdão TCU nº 1.130/2017 - Plenário

No tópico Gestão foram identificados problemas nos quesitos de atenção básica; média e alta complexidade; assistência farmacêutica; vigilância em saúde; apoio aos municípios, gestão administrativa dentre outros, conforme sintetizado na tabela 2 que se segue:

Tabela 2 – Gestão em Saúde no Brasil. Principais achados constantes do voto que fundamentou o Acórdão do TCU Nº 1.840/2017 – Plenário (p. 52/63).

ATENÇÃO BÁSICA
35% das secretarias municipais de saúde estão em estágio inicial de capacidade, 59% no estágio intermediário e 6% no estágio aprimorado.
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
69% das secretarias municipais de saúde se encontram em estágio inicial de capacidade, 28%, em intermediário e 3%, em estágio aprimorado, enquanto que 79% das secretarias estaduais/distrital de saúde se encontram em estágio inicial, 26% em estágio intermediário e nenhuma em estágio aprimorado. O levantamento revelou que as deficiências mais predominantes se encontram nas práticas de: estabelecer complexo regulador; monitorar e gerir as filas para atendimento; realizar contra referência; implantar controles na gestão de utilização de órteses e próteses e materiais especiais (OPME).
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Os resultados consolidados revelaram que 53% dos municípios e 26% dos estados se situam em estágio inicial de capacidade de gestão da assistência farmacêutica. As principais falhas constatadas nos municípios foram nas práticas de: selecionar medicamentos; monitorar a gestão da assistência farmacêutica.
VIGILÂNCIA À SAÚDE
Nos municípios, 37% das secretarias de saúde estão em estágio inicial, 57%, em estágio intermediário e 6% em estágio aprimorado de capacidade. As práticas mais incipientes estão relacionadas à prevenção e ao controle de doenças transmissíveis; e à prevenção e ao controle de doenças crônicas não transmissíveis, de acidentes e de violências. As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por um alto percentual das mortes no Brasil (72%). Com destaque para as do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%). A vigilância em saúde ambiental, sobretudo às relativas à qualidade da água para consumo humano, do ar e do solo, 56% das Secretarias Estaduais de Saúde se encontram em estágio de baixa adequação (estágio inicial), dos quais, em 7%, a prática é considerada inexistente. Isto deixa a população vulnerável a doenças e agravos decorrentes de contaminação pela má qualidade da água, do solo e do ar.
APOIO AOS MUNICÍPIOS
Verificou-se que 63% das secretarias estaduais se situam em estágio inicial. As práticas com maior deficiência foram as de apoiar o planejamento, prover capacitação, complementar recursos financeiros e prover apoio logístico.
GESTÃO ADMINISTRATIVA
As Secretarias Estaduais de Saúde estão com baixa capacidade de gestão de pessoas, gestão de informação e de conhecimento. Nos municípios, 81%, encontra-

Fonte: Acórdão do TCU nº 1.840/2017 - Plenário.

Em relação ao perfil, ao volume e ao impacto das ações judiciais nessa área, bem como ao investigar a atuação do Ministério da Saúde e dos órgãos/entidades dos três poderes públicos brasileiro para mitigar os efeitos negativos da judicialização nos orçamentos e no acesso dos usuários à assistência à saúde, no período de 2008 a 2015, o TCU verificou que:

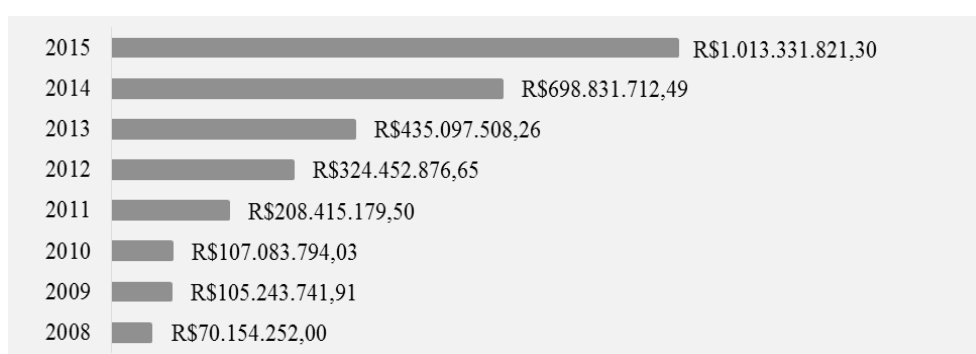
(...) os gastos do Ministério da Saúde no que diz respeito ao cumprimento de decisões judiciais para a aquisição de medicamentos e insumos saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão, isto é, tiveram um aumento de mais de 1.300%.

Além disso, foram encontradas lacunas quanto ao controle por parte dos gestores públicos em relação a pagamentos por fármacos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); falta de adoção de recomendações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que resultaram em recomendações do TCU ao Ministério da Saúde e demais poderes públicos com vista ao melhoramento das políticas públicas de saúde no Brasil.

Em síntese, o gráfico 1 abaixo consta a quantidade de ações relacionadas à saúde ajuizadas contra a União entre 2010 e 2014 e, no gráfico 2, valores gastos pelo Ministério da Saúde no cumprimento de decisões judiciais, em medicamentos, que passou de 70 (setenta) milhões de reais em 2008 para mais de 1 (um) bilhão de reais em 2015.

Gráfico 1 – Total de processos recebidos pelo Ministério da Saúde de 2010 a 2014.

Fonte: Acórdão nº 1787/2017 – TCU – Plenário.

Gráfico 2 – Total gasto pelo Ministério da Saúde no cumprimento de decisões judiciais, de 2008 a 2015.

Fonte: Acórdão nº 1787/2017 – TCU – Plenário.

Ao final desses julgados, o TCU apresentou recomendações à Comissão Intergestores Tripartite, órgão de governança superior da saúde pública brasileira, composta pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde e Conselho Nacional de Saúde, para que fossem expedidas diretrizes concernentes à elaboração de modelos de novas governança e gestão organizacional para as direções nacional, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como pode se perceber, as informações acima expostas, além de identificarem o alto custo da judicialização da saúde no Brasil, demonstraram, como potenciais causas deste fenômeno, deficiências na rede de governança e gestão em saúde do Poder Executivo.

Discussões e Resultados

Ao confrontar os estudos em apreço, denota-se que a efetividade das políticas públicas de saúde ainda terá um vasto caminho a seguir para atender os parâmetros constitucionais, tendo em vista o estado em que se encontram as Secretarias de Saúde, muitas vezes administradas por indicações políticas; com um planejamento feito de forma precária, sem escuta popular e sem critério seletivo nos processos de licitação.

Essas evidências tendem a comprometer o orçamento público e, por consequência, a garantia dos direitos fundamentais e sociais à coletividade.

Embora se perceba que a preocupação científica caminhe em direção da busca de soluções eficazes à complexidade desses problemas (BESSA e AGUIAR, 2016, p. 381-400; SARLET e SAAVEDRA, 2017; STURZA e MARTINI, 2017, p. 393-417; FARIAS, SILVA, SANTOS e PEREZ, 2016, p. 29-56), não se pode olvidar sobre a existência de força subterrânea que tende a inibir qualquer ação que pretenda à garantia dos direitos sociais e a proteção dos valores humanísticos.

Para Bourdieu (2005, p. 23) essa força é representada pelo campo econômico, espaço de lutas, socialmente construído onde se defrontam agentes dotados de recursos diferentes, no qual o poder econômico tende a impor suas normas no âmbito da gestão pública estatal.

Esse quadro se agrava com o estado de crise moderno (BAUMAN & BORDONI, 2016) estimulado pela globalização econômica neoliberal³ que tem como valor primordial a centralização do poder econômico por grupos minoritários.

Tudo isso tem fragilizado instituições públicas e o próprio Estado Nação.

A modernidade centrada na economia neoliberal tem modificado o cenário do Estado Nação, que vive num estágio de transição da fase tida como sólida para os tempos líquidos (BAUMAN, 2007). Neste cenário, as forças democráticas precisam criar novas vigas estruturais para edificações de arranjos institucionais e de serviços públicos que dignifiquem a proteção dos direitos humanos, à defesa do meio ambiente e da própria democracia (LEVITSKY e ZIBLATT, 2018).

Entender que a democracia seja o modelo mais aceitável para prosseguir o objetivo mais nobre, o da sustentabilidade (Aragão, 2015), impulsiona à reflexão sobre os meios alternativos adequados e não formais de escuta comunitária, tendo em vista que o modelo tradicional formal passa por desgastes na atualidade.

A sociedade que se pretende democrática requer o enriquecimento do debate através do qual os valores primordiais à vida em comunidade possam ser submetidos constantemente à discussão dos atores sociais com o fim de alcançar condições básicas e de segurança, que se perfazem por meio da educação e da informação (BRANCO, 2018).

No campo econômico descrito por Bourdieu (2005, p. 23) existem dois pontos de tensão na construção social: de um lado, o que funciona como produto de uma construção da demanda (legislação, disposições e preferências individuais) e do outro, o que funciona como oferta (política do Estado, condições de acesso às matérias-primas e ao mercado).

Assim, cabe ao Estado atuar no equilíbrio desses interesses políticos, sociais e econômicos, com o fim de que a globalização e o interesse do Estado Democrático de Direito caminhem de mãos dadas na defesa dos direitos sociais humanos e do meio ambiente equilibrado às gerações presentes e futuras.

Através da revisão de literatura e dos Acórdãos do TCU, examinados neste artigo, foi possível dimensionar eixos deficitários que minimizam a efetivação das políticas públicas, a saber: a ausência de otimização na governança e na gestão pública a cargo do Estado brasileiro; ausência de diálogo democrático; ascensão da economia neoliberal; polarização política que desvirtua os projetos sociais de interesse público.

Para Hardt (2001, p. 43), esse contexto tem haver, também, com a natureza biopolítica do novo paradigma de poder (FOUCAULT, 2008), que, por meio do biopoder regula a vida social por dentro, acompanhando-a, interpretando-a, absorvendo-a e rearticulando-a, para administrá-la coletivamente.

Contexto que precisa ser levado em atenção, pois influencia a ascensão da judicialização da saúde, motivo de preocupação do Conselho Nacional de Justiça, das Defensorias Públicas, do Ministério Público e das Procuradorias de Estado que trabalham diretamente com esses serviços na tentativa de encontrar soluções viáveis a este problema.

As pesquisas e os acórdãos acima analisados constataram não só o alto custo da saúde, mas também chama atenção sobre possíveis efeitos que essa ação pode demandar ao orçamento coletivo destinado às demais políticas públicas, como: educação, segurança, saneamento básico, transporte, lazer etc.

À luz dessas discussões e resultados, qual seria então a estratégia para a efetivação das políticas públicas de saúde no Brasil?

No próximo item, com aporte em conectivos interdisciplinares pretendeu-se refletir sobre essa questão norteadora, com o fim de trazer contribuições para a melhoria das políticas públicas de saúde.

3 A "globalização econômica é sustentada pelo consenso econômico neoliberal cujas três principais inovações institucionais são: restrições drásticas à regulação estatal da economia; novos direitos de propriedade internacional para investidores estrangeiros, inventores e criadores de inovações susceptíveis de serem objeto de propriedade intelectual (...); subordinação dos Estados nacionais às agências multilaterais tais como o Banco Mundial, o FMI e a Organização Mundial do Comércio". (SANTOS, 2002, p. 31)

Estratégia à participação democrática por mais saúde

Como se verificou na parte introdutória deste estudo, o Poder Legislativo tem cumprido com o seu papel na elaboração de leis que visam garantir e proteger o acesso à saúde no país, porém no âmbito de sua execução a cargo do Poder Executivo, os serviços sociais encontram empecilhos à sua efetivação, conforme já tratado neste artigo.

Para Batista (2014, p. 144), “o cidadão tem diante de si um complexo universo de normas, mas não sabe o que fazer com elas ou entender como elas podem beneficiá-lo e como ele pode ser afetado por elas”.

Segundo Santos (2007), as mudanças que todos os cidadãos almejam para a qualidade das políticas públicas perpassam pela construção dialógica entre a sociedade civil, instituições públicas e privadas, operadores do direito e universidades.

Nesse sentido, é preciso que se reconfigurem práticas formativas emancipadoras que enalteçam a autonomia e a responsabilidade de todos os indivíduos, para que a esfera pública possa participar democraticamente do aperfeiçoamento dos serviços sociais.

Na prática, segundo Bazolli *et al* (2018, p. 42-44), percebe-se que, por mais que se tenha avançado nas teorias e legislações sobre democracia participativa, a escuta direta, em alguns casos, ainda caminha a passos lentos, especialmente pela falta de conhecimento de como participar e pela cultura da representação que ainda é muito forte.

Exatamente por isso, é essencial a criação de ambientes de diálogos que instiguem a fala e a ação da comunidade, conscientizando-a do seu papel na criação e no controle das ações do estado, para além da limitada representação.

Essa passagem tem seus riscos e desafios, mas o “grande do homem é ele ser uma ponte, e não uma meta; o que se pode amar no homem é ele ser uma passagem e um acabamento” (NIETZSCHE, 2002, p. 16), ou seja, a história de conquistas sociais só foi possível a partir de atitudes corajosas emergidas da esfera pública, que não se conformou com o estado de exclusão social e violência aos direitos sociais e humanos.

A revolução democrática de justiça e do direito, proposta por Santos (2007), só faz verdadeiramente sentido no âmbito de uma revolução coletiva mais ampla, que inclua a democratização do Estado e da sociedade, principalmente quando os saberes comunitários forem valorados (FREIRE, 1996) e quando o consenso resultar do diálogo construtivista da esfera pública (HABERMAS, 2012), dos quais possam emergir novas possibilidades, voltadas para a efetivação dos direitos fundamentais à vida digna, com ampla promoção dos direitos sociais, de modo que a globalização econômica confira suporte ao desenvolvimento do Estado Social e Democrático de Direito.

Assim, torna-se imprescindível a inclusão dos atores sociais na construção de novas pontes que enalteçam a mudança do processo cultural e a reconstrução personificada dos sonhos de modo a promover o restabelecimento dos serviços locais.

A concretização da qualidade dos serviços sociais requer do gestor público a criação de conselhos de saúde autônomos, responsáveis e compostos de pessoal técnico qualificado, para que estes auxiliem no desenvolvimento de políticas públicas eficientes e essenciais à coletividade, nos termos dispostos pela Lei nº 8.142/1990.

A mudança estrutural da esfera pública, na forma defendida por Habermas (2014), Santos (2007), Freire (1996), conclama o Poder Executivo, o Poder Judiciário, as Universidades e demais instituições públicas e privadas para a celebração de convênios com vista à formação de uma rede estratégica democrática de conexão entre os saberes técnicos, científicos e comunitários que se proponham ao desenvolvimento de plataformas que contribuam para a governança e gestão pública dos serviços de saúde no Brasil.

Está-se aqui a tratar da ecologia de saberes, defendida por Santos (2006, p. 164), que “visa facilitar a constituição de sujeitos individuais e colectivos que combinam a maior sobriedade na análise dos factos com a intensificação da vontade da luta contra a opressão”.

Assim, não se pode pensar na qualidade de políticas públicas no âmbito do direito à saúde, a cargo do poder Executivo, sem antes estimular formas alternativas de sociabilidade que atravessem, neste caso, pelo direito de escuta das comunidades, representadas por seus líderes comunitários, conselheiros e demais movimentos sociais organizados da sociedade.

Esse processo requer, obviamente, a aproximação entre o Poder Judiciário, a Universidade e demais instituições públicas com a sociedade (FARIAS *et al*, 2016), para, inicialmente, ouvir seus clamores e sua história, e, por meio do compartilhamento de experiências, reconstruir um Estado justo, eficiente, eficaz e humanista para todos e todas. (SILVA, 2016).

Em poucas palavras, está-se a tratar, em última análise, de “levar a Constituição a sério” (BESTER, 2005b), para que suas normas de proteção à dignidade humana tenham concretude no campo das políticas públicas, em especial no âmbito dos serviços de saúde com priorização da vida.

Tenório e Kronemberger (2016, p. 203-204) lecionam que:

A composição desses laços que se reforça o crescimento de mecanismos de participação da sociedade civil na gestão pública leva a refletir sobre a interação estabelecida entre participantes e representantes escolhidos por meio do voto. O diálogo, que é a base do modelo de gestão social, permite que diferentes atores se articulem e interajam para melhorar a vida em sociedade.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em vários dispositivos reforçou a importância da participação democrática, seja: na gestão de empresas públicas e privadas (inciso XI, art. 7º e § 3º do art. 37); na composição de conselhos administrativos nos colegiados de órgãos públicos (art. 10); nas ações e serviços públicos de saúde (inciso III do art. 198) e nas ações governamentais de assistência social (inciso II do art. 204).

Em sede infraconstitucional, também, é latente essa exigência, como consta do § 2º do art. 1º da lei nº Lei nº 8.142/90.

Nesse aspecto, Dimenstein (2012, p. 7), alerta sobre a necessidade do empoderamento do sujeito para que este se sinta “estimulado a pensar sobre seu papel num país de cidadãos sem direitos, em que de um lado é vítima e tem de lidar com as consequências dessa situação, e de outro pode e deve ser agente de mudanças”.

Por meio da inserção dessa conjugação de esforços, pretende-se que a governança e a gestão desse direito social fundamental possam potencializar a utilização de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos, com o objetivo de criar condições favoráveis à eficiência e eficácia dos serviços comunitários.

Governança na forma defendida Löffler (*apud* KISSLER, LEO e HEIDEMANN, 2006, *online*), pode ser compreendida como:

(...) uma nova geração de reformas administrativas e de Estado, que têm como objeto a ação conjunta, levada a efeito de forma eficaz, transparente e compartilhada, pelo Estado, pelas empresas e pela sociedade civil, visando uma solução inovadora dos problemas sociais e criando possibilidades e chances de um desenvolvimento futuro sustentável para todos os participantes.

Na ótica da ciência política, a governança pública está associada, segundo o autor, a mudança na gestão política, nova tendência para se recorrer cada vez mais à autogestão nos campos social, econômico e político.

Em relação à esfera local, significa que as cidades devem fortalecer a cooperação com os cidadãos, com as empresas e com as entidades sem fins lucrativos na condução de suas ações.

A cooperação envolve um trabalho conjunto de atores públicos, comunitários e privados.

A governança local significa, em síntese, “uma forma autônoma (*self-organizing*) de coordenação e cooperação, por meio de redes interorganizacionais, que podem ser formadas por representantes de organizações políticas e administrativas, associações, empresas e sociedades civis, com ou sem a participação estatal”. (KISSLER, LEO e HEIDEMANN, 2006).

Já o termo Gestão Pública, aplicado à Administração Pública Federal, com o Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, refere-se ao processo administrativo que envolve seis etapas: planejamento, programação, orçamentação, execução, controle e avaliação das políticas públicas que visam à concretização de serviços sociais, de forma direta ou indireta, por uma entidade pública

ou privada.

Nesse sentido, torna-se imprescindível que as políticas em saúde no Brasil sejam discutidas e planejadas a partir do processo de escuta da comunidade (inciso III do art. 196 da CF/88).

Para tanto, o papel da extensão universitária como indutora da participação da comunidade é primordial, o que pode ser concretizado a partir da realização de convênios e/ou parcerias com os poderes público e privado com o objetivo de que se restabeleçam práticas formativas que instiguem uma série de reflexão acerca da democracia, do orçamento participativo, da cidadania, do estatuto da cidade; da governança e da gestão em saúde.

Bazolli *et al* (2017, p. 17) enfatiza que:

Esse arranjo institucional provocaria o empoderamento da população e permitiria ações propositivas de legitimação dos interesses coletivos. A partir desses pressupostos, haveria o fortalecimento do poder local para o respeito do compromisso político nas deliberações coletivas tomadas, e da população para cobrar a prestação de contas, por meio de um efetivo controle social.

A sociedade, nesse sentido, tornar-se-ia protagonista de sua história ao conhecer e ao debater sobre seus direitos e deveres, de forma que possa resgatar o seu pertencimento na configuração do grupo local, projetando-se democraticamente na busca de melhorias para a comunidade onde vive, em especial quando chamada pelos gestores municipais para tratar sobre o orçamento e as políticas públicas essenciais à coletividade, nos termos do art. 44 da Lei nº 10.257/2001, Estatuto da Cidade.

É com essa preocupação que este artigo pretendeu refletir e chamar a atenção dos leitores e estudiosos para essa temática.

Considerações finais

A partir deste estudo foi possível constatar que a garantia do direito à saúde albergado na Constituição de 1988 (arts. 6º e 196) ainda percorrerá um caminho nebuloso à sua plena efetivação, tendo em consideração a ausência de escuta e participação comunitária; precarização das plataformas de governança e gestão pública a cargo do Poder Executivo, quadro que contribui para a judicialização e encarecimento da saúde, que tende a comprometer o orçamento coletivo.

Esse contexto, aliado à globalização econômica neoliberal, tem reforçado a precarização das políticas sociais no Brasil.

Nesse sentido, a constitucionalização do bloco de direitos fundamentais à construção da vida digna em sociedade requer, dos poderes majoritários do Estado, a qualidade dos sistemas de governança e de gestão administrativas, para a consolidação das políticas públicas à população.

Esse processo exige a promoção de novas plataformas que estabeleçam práticas formativas de incentivo à participação democrática que permitam o conhecimento emancipatório epistemológico crítico, renovador e construtivista dos espaços públicos e seus serviços.

O acesso às políticas públicas, especialmente no âmbito da saúde, se for manejado por meio de plataformas gerenciais que estimulem a participação popular na elaboração, na fiscalização, na execução e no controle de seus planejamentos, pode ser um canal à otimização dos serviços locais e veículo à minimização do fenômeno da judicialização da saúde.

Por fim, o que se propõe aos gestores das instituições pública e privada, em especial das universidades brasileiras, é que trabalhem no sentido de formularem convênios entre si e com a sociedade para o estabelecimento de práticas formativas com a finalidade de imprimir maior fluidez, agilidade, eficiência e eficácia aos sistemas de governança e gestão em saúde, através da participação democrática dialógica, em que a própria esfera pública possa ser protagonista da reconstrução do Estado Social e Democrático de Direito, colaborando com o Poder Público Local para a melhoria dos serviços comunitários em saúde, a defesa da vida, a preservação do meio ambiente e a promoção dos direitos humanos.

Referências

AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua**. Trad. de Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

_____. **Estado de exceção**. Trad. de Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo, 2004.

ALMEIDA et al. Saúde e Políticas Públicas: uma análise a partir da avaliação da gestão social. In **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 47-56, 2011. ISSN 1415-2177. DOI:10.4034/RBCS.2011.15.01.07. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/9909/581>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

ARAGÃO, Alexandra. Introdução. In : BESTER, Gisela Maria (Org.). **Direito e Ambiente para uma democracia sustentável: diálogos multidisciplinares entre Portugal e Brasil**. Curitiba: Instituto Memória, 2015, p. xxi-xxv.

ASENSI, Felipe Dutra e PINHEIRO, Roseni. (Coordenadores). **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015.

BAUMAN, Zygmunt. **Tempos líquidos**. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

BAUMAN, Zygmunt e BORDONI, CARLO. **Estado de crise**. Trad. Renato Aguiar, Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática**. 2008. Disponível em: <http://www.direitofranca.br/direitonovo/FKCEimagens/file/ArtigoBarroso_para_Selecao.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2018.

BATISTA, Carmem Lúcia. **Mediação e apropriação da informação pública: a educação fiscal**. Biblioteca Digital USP. 2015. 273f. Tese (Doutorado em ciência da Informação). Universidade de São Paulo (USP), 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27151/tde-18052015-160609/pt-br.php>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

BAZOLLI, João Aparecido. “Nós propomos”: multiplicidade de atores e diversidade na educação cidadã. In: BAZOLLI, João Aparecido; NUNES, Sérgio Claudino L.; SILVA, Maria da Vitoria Costa; VIANA, Sandra Franklin Rocha e SILVA, Wainesten Carmargo (Orgs.). **A extensão universitária como indutora à cidadania: a experiência do “nós propomos”**. Palmas – TO: EDUFT, 2017, p. 13-27.

BAZOLLI et al. Palmas participa: a cidadania ativa e o direito à cidade. In: BAZOLLI, João Aparecido; OLIVEIRA, Mariela Cristina Ayres e SOUSA, Tatyana Oliveira. (Orgs.). **O papel da extensão universitária como indutora da participação social: Palmas participa**. Palmas: EDUFT, 2017, p. 15-26.

BESSA, Silvana Mara Queiroz e AGUIAR, Simone Coêlho. O direito social à saúde e a atuação do poder judiciário: limites na intervenção em políticas públicas de distribuição de medicamentos de alto custo. IN: **Revista de Estudos Jurídicos UNESP**, a.20, n. 31, 2016, p. 381-400.

BESTER, Gisela Maria. **Levando a constituição a sério**. V. 1. Fundamentos Teóricos. Barueri, São Paulo: Editora Manole, 2005b.

BOURDIEU, Pierre. **O campo econômico**. Revista Política & Sociedade, N. 6 – abril de 2005, p. 15-57.

BRANCO, Judikael Castelo (Tradutor). Eric Weil: a democracia em um mundo de tensões. In **Revista de Filosofia Argumentos**, Fortaleza, ano 10, n. 1, p. 209-226, jan.-jun. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. OLIVEIRA, Juarez de (Org. do texto). São Paulo: Saraiva, 1988.

BRASIL. **Planalto**. Lei nº 8.142/90. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>. Acesso em: 12 nov. 2018.

BRASIL. **Planalto**. Lei nº 8.080/90. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 21 nov. 2018.

BRASIL. **Planalto**. Lei nº 10.527/01. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10257.htm>. Acesso em: 21 nov. 2018.

BRASIL, Tribunal de Contas de União (TCU). Acórdãos 1.130, 1787 e 1.840/2017 – TCU - Plenário (on line 2017). Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>>. Acesso em: 3 nov. 2018.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Estud.av.[on line]. 2013, vol 27, n. 78, pp. 7-26. ISSN 0103-4014. Disponível em: <<http://dz.doi.org/10.1590/s0103-40142013000200002>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200900080020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2018.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; SCHWARTZ, Ida Vanessa D. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 479-489, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2018.

FARIAS, Dorane Rodrigues; SILVA, Maria da Vitória Costa e; SANTOS, Aline Sueli de Salles e PEREZ, Káthia Nemeth. Os desafios e as estratégias do poder judiciário no Tocantins para a minimização da judicialização da saúde. **Revista Esmat**, ano 8, nº 11, jul à dez 2016, p. 29-56. Disponível em: <http://esmat.tjto.jus.br/publicacoes/index.php/revista_esmat/index>. Acesso em: 30 mar. 2019.

FOUCAULT, Michael. **Nascimento da biopolítica**: curso no collège de France (1978-1979). Trad. de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1996.

HABERMAS, Jürgen. **Teoria do agir comunicativo**. Vols.1/2: racionalidade da ação e racionalização social. Trad. Paulo Astor Soethe. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

_____. **Mudança da esfera pública**: investigação sobre uma categoria da sociedade burguesa. Trad. Denilson Luís Werle. São Paulo: Editora Unesp, 2014.

HARDT, Michael e NEGRI, Antonio. **Império**. 2 ed. Trad. Berilo Vargas. Rio de Janeiro: Record, 2001.

KISSLER, Leo; HEIDEMANN, Francisco G.. Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade?. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 479-499, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122006000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2018.

LEVITSKY, Steven e ZIBLATT, Daniel. **Como as democracias morrem**. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

LORENZETTI, Jorge et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto contexto** - enferm., Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072014000200417&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 set. 2018.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2018.

MAZZA, Fábio Ferreira e MENDES, Áquilas Nogueira. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. In **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 42-65, nov. 2013/fev.2014.

MORALLIS, Ivone Rodrigues. A indústria de saúde no Brasil. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 82-83, Sept. 1981. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901981000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 nov. 2018.

NIETZSCHE, Friedrich. **Assim falava Zaratustra**. 2002. Disponível em: <www.ebooksbrasil.org>, p. 16-17. Acesso em: 21 nov. 2018.

PAIM, Luís Fernando Nunes Alves et al. Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos? **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 201-209, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000200201&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2018.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, Aug. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mar. 2019.

SANTOS, Boaventura de Sousa. (Org.). **A globalização e as ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. **A gramática do tempo**: para uma cultura política. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **Para uma revolução democrática de justiça**. São Paulo: Cortez, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang e SAAVEDRA, Giovani Agostini. Judicialização, reserva do possível e compliance na área da saúde. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais** – Filosofia e Teoria Geral do Direito, Faculdade de Direito de Vitória, v.18, n.1, 2017, p. 257-282.

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, 2016. 133p. Dissertação (Mestrado Profissional e Interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos) – Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, 2016.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas**: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151745222006000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 09 set. 2018.

STURZA, Janaína Machado e MARTINI, Sandra Regina. O município enquanto espaço de consolidação de direitos: a saúde como bem comum da comunidade. **Revista Jurídica** - UNICURITIBA, vol. 4, n. 49, 2017, p. 393-417.

TENÓRIO, Fenando Guilherme e KRONEMBERGER, Thais Soares (organizadores). **Gestão social e conselhos gestores**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2016, p. 203-204.

Recebido em 2 de abril de 2019.
Aceito em 16 de agosto de 2019.