

LIMITAÇÕES E CAUTELAS NA INTERVENÇÃO JUDICIAL SOBRE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Renan Raulino Santiago¹

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. Desenvolvimento; 3. Conclusão; Referências Bibliográficas.

RESUMO: Este artigo analisa o impacto sistêmico da intervenção judicial na implementação de políticas públicas de saúde, destacando os seus efeitos financeiros e operacionais. A judicialização da saúde no Brasil, caracterizada, em regra, pela busca de tratamentos e medicamentos que fogem às diretrizes e limitações da política pública formulada pelas autoridades competentes, importa em um aumento significativo de gastos públicos e em alocações de recursos desassociados da lógica que orientou a formulação das políticas de saúde. Os estudos especializados revelam um desalinhamento entre as decisões judiciais e a estrutura de prioridades do sistema. A intervenção judicial, em geral precariamente fundamentada, acaba por aprofundar as deficiências e desigualdades no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), o que tem levado especialistas a concluir que existem hoje duas portas de acesso ao SUS: (i) a porta administrativa, sujeita a uma série de limitações estruturais e orçamentárias; e (ii) a porta judicial, caracterizada por um acesso irrestrito aos recursos estatais, com a disponibilização de praticamente qualquer tipo de tratamento que venha a ser prescrito. Nesse cenário, o trabalho apresenta uma demanda de reformulação

¹ Procurador do Estado de São Paulo.

da atuação judicial na área de saúde. Sugere-se que o Judiciário atue com cautela, respeitando os contornos das políticas formuladas pelo Poder Executivo, a fim de promover um acesso sustentável e universal aos recursos existentes. Propostas legislativas recentes, como a Lei nº 13.655/2018 e a PEC 45/2021, visam fortalecer essa abordagem, impondo limites às decisões judiciais que impactam diretamente a administração pública na área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização da saúde. Direito à saúde. Eficiência e recursos públicos. Limites à intervenção judicial. Alocação racional de recursos.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo visa analisar o efeito sistêmico das decisões judiciais que intervêm na implementação de políticas de saúde, notadamente se esse controle sobre a atividade administrativa tem ampliado o acesso dos jurisdicionados e garantido acesso igualitário dos administrados à política pública oferecida.

Os estudos realizados dão conta de um crescimento exponencial dos gastos com a judicialização da saúde. A título exemplificativo, levantamentos do Tribunal de Contas da União (TCU) realizados ainda no ano de 2015, em análise que abrangeu União, estados e municípios, apontam um crescimento de gastos de mais de 1.300% com o cumprimento de decisões judiciais relacionadas a demandas de saúde nos sete anos que antecederam o estudo². Em 2016, a estimativa do Ministério da Saúde para gastos com cumprimentos de decisões judiciais já atingia a cifra de 7 bilhões de reais, sendo 1 bilhão apenas no estado de São Paulo, o que corresponde à metade de todo o valor gasto com assistência farmacêutica nessa unidade federativa³.

2 SECOM TCU. Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde. **Portal TCU**, Brasília, DF, 23 ago. 2017.

3 WANG, Daniel Wei Liang. O Direito à saúde cabe no orçamento? *In*: WANG, Daniel Wei Liang. **Direito e Políticas de Saúde: Reflexões para o debate público**. São Paulo: Letramento, 2021, p. 30.

Esses números ilustram o tamanho da questão, a ensejar uma análise mais acurada sobre de que forma o tema vem sendo tratado pelo Poder Judiciário e, mais importante, qual tem sido a consequência prática dessa atuação, especialmente se considerarmos a estruturação da Política Pública.

A pergunta que se faz é se a atuação judicial nessa seara tem sido necessária, adequada e se tem considerado as circunstâncias e limitações que delinearão a política pública. Tudo isso para responder, como adiantado acima, se o efeito desse controle judicial – cuja ocorrência é um fato – tem impactado positiva ou negativamente os resultados que a política pública se propõe a promover.

2. DESENVOLVIMENTO

A judicialização na área da saúde trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado, cujos motivos podem ser analisados a partir de diferentes cenários.

Numa perspectiva fática, pode-se considerar que esse fenômeno é decorrente – ou ao menos consideravelmente potencializado – pelas falhas no sistema de saúde, o que o caracterizaria como uma mera resposta a situações concretas em que se verifica a incapacidade do Estado de suprir adequadamente as demandas da população.

Essa parece ser, de fato, uma concausa – ainda que menos relevante – do fenômeno, eis que o nosso sistema, além de enfrentar diversos problemas relacionados à corrupção e à ineficiência de gestão, parece ter investimento insuficiente para fazer frente às necessidades e às expectativas de uma população carente como a brasileira. Esse contexto pode ser encarado como um estímulo para que os indivíduos recorram à via judicial numa tentativa de solucionar suas necessidades específicas.

É bem verdade que o Brasil aumentou consideravelmente o gasto público *per capita* em saúde nos últimos anos⁴, mas o investimento ainda é bem inferior se comparado ao de países desenvolvidos.

4 IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Gasto per capita com saúde aumentou 29,3% de 2015 a 2019. Ipea, Rio de Janeiro, 2021.

Daniel Wang aponta que o Brasil investe proporcionalmente seis vezes menos que o Reino Unido, modelo no qual o Sistema Único de Saúde (SUS) se inspirou⁵.

Numa perspectiva individual, essa análise parece estar correta. No entanto, quando se busca aprofundar as razões sistêmicas pelas quais se desenvolve o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, a mera identificação de falhas na prestação do serviço demonstra-se insuficiente para explicar os números anteriormente apontados.

Digo isso, pois, verificadas a fundo, as características da judicialização da saúde no Brasil não refletem as deficiências qualitativas do sistema. Na verdade, considerados os fins para os quais se propõe, apesar dos problemas já apontados, o SUS parece atender suficientemente bem a população, ao menos o bastante para, na maioria dos casos, prevenir a judicialização quanto à prestação de produtos e serviços de saúde que a política pública efetivamente se presta a oferecer.

Perquirindo sobre as razões da judicialização da saúde, Daniel Wang parece identificar um desalinhamento entre as expectativas e as possibilidades do sistema⁶. A depuração dos tipos de demanda que com maior frequência aportam no Poder Judiciário demonstra o acerto dessa conclusão. Com efeito, como adiantado anteriormente, não é o enfrentamento de questões relacionadas à prestação deficiente dos serviços para os quais o SUS é efetivamente estruturado que, no mais das vezes, é discutida em sede judicial. O que se identifica são ações pleiteando a concessão de tratamentos e medicamentos experimentais, casos com alternativas terapêuticas ou para uso *off-label*.

Em estudo sobre as demandas judiciais no estado do Rio Grande do Norte, que nos serve de ilustração, Yonara Oliveira identificou que, num universo de 987 processos, em que foram solicitados 1517 medicamentos, a maioria dos medicamentos pleiteados (61,7%) não estava

5 WANG, Daniel Wei Liang. O SUS entre o ideal, o real e o possível. *In*: WANG, Daniel Wei Liang. *Direito e Políticas de Saúde: Reflexões para o debate público*. São Paulo: Letramento, 2021, p. 21.

6 WANG, Daniel Wei Liang. O SUS entre o ideal, o real e o possível. *In*: WANG, Daniel Wei Liang. *Direito e Políticas de Saúde: Reflexões para o debate público*. São Paulo: Letramento, 2021, p. 22.

incorporada ao SUS, sendo que, em 75% dos casos, o sistema oferecia alternativa terapêutica. Em 13,6% das ações, ao menos um medicamento foi prescrito para uso distinto daquele aprovado pela autoridade sanitária (uso off-label)⁷.

No âmbito do Governo Federal, trabalho promovido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) apontou que, no período de 2003 a 2013, a judicialização da saúde foi responsável por 81,9% das compras de medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Em 2019, essa participação chegou a 96,6%. No estado de São Paulo, em análise envolvendo o período de 2010 a 2014, verificou-se que 70,9% dos medicamentos pleiteados não estavam incorporados no Programa Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS⁸.

Desse modo, o fenômeno relacionado à saúde – apenas uma faceta da problemática referente à judicialização das políticas públicas distributivas – parece estar mais associado à forma como a questão é encarada pelo Poder Judiciário do que às deficiências identificadas no SUS. A negativa administrativa não tem origem numa falha de sistema, mas sim numa opção deliberada em adotar protocolos distintos. Esses protocolos oficiais acabam por ser substituídos pela deliberação judicial.

A intervenção judicial sobre políticas públicas é uma realidade consolidada no cenário jurídico brasileiro, especialmente quando ocorre sob a perspectiva de efetivação de direitos fundamentais, como o direito à saúde. No julgamento referente ao tema 698 do Supremo Tribunal Federal (STF), por exemplo, ilustra-se essa prática ao reconhecer que, em casos de ausência ou grave deficiência na prestação de serviços essenciais, o Poder Judiciário tem a legitimidade para atuar, ainda que essa intervenção toque diretamente na esfera de competências do Executivo⁹.

7 OLIVEIRA, Yonara M. C. *Análise das demandas por medicamentos no Estado do Rio Grande do Norte*. 2020. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

8 VIEIRA, Fabíola Sulpino. *Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça*. Brasília, DF: Ipea, 2020, p. 32.

9 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 684612**. Relator(a): Ricardo Lewandowski, Relator(a) p/ Acórdão: Roberto Barroso, Tribunal Pleno, julgado em 3 jul. 2023. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 7 ago. 2023. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

Por outro lado, a jurisprudência do STF busca estabelecer contornos à essa intervenção. A decisão apontada estabelece que, embora o Judiciário possa impor obrigações ao Estado, como a correção de deficiências no serviço de saúde, ele deve respeitar os limites da separação dos poderes. O Tribunal aponta que a intervenção judicial deve focar na definição dos objetivos a serem alcançados, permitindo à Administração Pública a escolha dos meios mais adequados para atingir tais metas. Esse entendimento refletiria a necessidade de um equilíbrio, em que o Judiciário reconhece sua função de garantir o acesso igualitário e universal à saúde, sem, contudo, desorganizar a atividade administrativa ou comprometer a alocação racional de recursos públicos¹⁰. No entanto, a análise estruturada das decisões judiciais relacionadas à saúde demonstra que esses critérios, no mais das vezes, não são observados.

A intervenção judicial na saúde, até pelas características da relação processual, costuma ter efeitos concretos e análise incompleta da política pública. Em vez de se direcionar para a definição de objetivos constitucionais, como recomenda o STF, as decisões tendem a ser práticas: determinam a concessão de tratamentos e medicamentos específicos ou a adoção de determinada opção para a implementação da política de saúde. O alcance da decisão, como dito, acaba delimitado pelos limites da relação processual. No entanto, dada a cognição limitada, característica ínsita da lógica do processo judicial, a decisão costuma ser tomada de maneira desassociada da racionalidade do sistema de saúde.

E mais: Fabiola Sulpino Vieira, citando estudo de José Carlos Zebulum, avança a possibilidade de que os magistrados, em geral, tomem decisões fortemente influenciadas por suas convicções pessoais. A autora destaca que os juízes, ao tomarem decisões em casos de saúde, encontram dificuldades em fundamentar suas decisões com base em normas jurídicas técnicas. Em vez disso, acabam se valendo de argumentos subjetivos, baseados em sentimentos como solidariedade e empatia, e até recorrendo a conceitos filosóficos que não são propriamente jurídicos. Isso foi observado tanto em tribunais federais quanto nos tribunais de justiça. Essa postura desarticula a racionalidade do sistema público de saúde.

10 *Idem.*

Outro ponto importante nesta discussão é que é provável que os magistrados, de forma geral, tomem decisões muito baseados em suas convicções pessoais. Observou-se em um estudo sobre as decisões de tribunais federais, referentes a demandas de saúde, que os juízes de tribunais superiores tiveram dificuldade em fundamentar a decisão com base em preceitos técnico-jurídicos, uma vez que: i) as expressões utilizadas revelaram uma avaliação subjetiva; ii) adotaram critérios que denotam sentimentos humanitários de solidariedade, justiça e empatia; iii) utilizaram princípios gerais do direito de forma vaga e imprecisa; e iv) empregaram fontes doutrinárias do campo da filosofia, estranhas ao direito (Zebulum, 2018a). A mesma situação foi observada para os tribunais de justiça (Zebulum, 2018b)¹¹.

Em estudo comparado, Daniel Wang identifica que a judicialização de questões relacionadas à saúde não é uma exclusividade do Brasil. Por outro lado, a forma como as demandas são tratadas, isso sim, não encontra paralelos em outros sistemas judiciais. O estudo aponta que, em países como o Reino Unido e África do Sul, os julgados tomam em conta as limitações institucionais a que se sujeita o gestor, bem como os impactos gerados pela intervenção judicial. Esses aspectos no mais das vezes não são levados em consideração nas decisões proferidas no Brasil, que se limitam a analisar dogmaticamente o direito à saúde em contornos que a Constituição supostamente conferiu¹².

O autor cita, inclusive, o exemplo da Colômbia, país cujo padrão mais se aproximaria do brasileiro, mas que, diferentemente do que ocorre por aqui, o Judiciário firmou posição pela impossibilidade de se compelir o Poder Público a custear tratamentos experimentais, no estrangeiro ou mesmo os que não tenham registro nos órgãos de regulação¹³.

A falta de critérios ou delimitações para a qualificação dos direitos na área da saúde acaba por contribuir para a judicialização, eis que qualquer situação acaba por ser qualificável para discussão judicial.

11 VIEIRA, Fabiola Sulpino. *Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça*. Revista Texto para Discussão 2547. Brasília, DF: Ipea, 2020.

12 WANG, Daniel Wei Liang. O Direito à saúde cabe no orçamento? *In*: WANG, Daniel Wei Liang. *Direito e Políticas de Saúde: Reflexões para o debate público*. São Paulo: Letramento, 2021, p. 30.

13 *Idem*, p. 31.

A conclusão parece ser que o descompasso maior está na forma com que o direito à saúde é compreendido pelo administrador e pelo juiz. O administrador, sujeito a um orçamento limitado e demandado por políticas de abrangência geral, é compelido a fazer escolhas e a direcionar o orçamento para medidas que, no seu entender, sejam mais adequadas numa perspectiva de eficiência. Já os juízes, geralmente norteados por análises dogmáticas e cuja atuação é provocada por uma demanda concreta, tendem a decidir unicamente na perspectiva da causa que lhes é submetida. Nesse cenário, as restrições impostas ao administrador não se reproduzem para o juiz.

O fato é que – como demonstramos pelos números acima – o juiz acaba por se substituir ao administrador. A consequência prática é que cada vez mais prevalece a interpretação judicial, bem mais ampla acerca do alcance do direito à saúde. O que cabe perquirir é se esse cenário, de fato, potencializa os efeitos da política pública, como seria de se supor por uma interpretação mais alargada do direito.

A resposta parece ser negativa. O problema, como notado por Daniel Wang, está no fato de que a interpretação predominante no Judiciário Brasileiro é incompatível com a inexorável realidade de limitação orçamentária a que o SUS (ou mesmo qualquer outro sistema público de saúde) se submete¹⁴. Em arremate, conclui o autor que nenhum sistema de saúde no mundo é capaz de suportar a quantidade de obrigações que o alcance dado ao direito de saúde no Brasil impõe ao nosso sistema.

George Marmelstein chama atenção para a necessidade de superação dos antigos argumentos que nortavam as discussões sobre o direito à saúde. Debates envolvendo visões sobre separação dos Poderes, discricionariedade administrativa e reserva do possível devem dar lugar a análises sobre os limites, parâmetros e critérios para a atuação judicial¹⁵.

Aí incluo o que me parece crucial: a análise sobre os resultados da intervenção. Afinal, o que se busca, ao cabo, é a efetivação do direito,

14 WANG, Daniel Wei Liang. O Direito à saúde cabe no orçamento? *In*: WANG, Daniel Wei Liang. *Direito e Políticas de Saúde: Reflexões para o debate público*. São Paulo: Letramento, 2021, p. 30.

15 MARMELSTEIN, George. Demandas em saúde vão além do básico. *Conjur*, Brasília, DF, 15 jun. 2022.

e esse objetivo é comum entre a atuação administrativa e judicial, sejam quais forem os métodos empregados ou a leitura que se faça do artigo 198 da Constituição.

O relatório *Making fair choices on the path to universal health coverage*, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014, parece nos dar alguns critérios para a análise que nos propomos a realizar. O texto, que apresenta diretrizes para a definição de prioridades na saúde, sugere a adoção de práticas voltadas a garantir a maior cobertura da política pública a um custo mais acessível, priorizando-se tratamentos seguros com eficácia científica robusta¹⁶. Comentando o relatório, Daniel Wang sugere, a meu ver acertadamente, que a alocação eficiente dos recursos pode implicar na negativa ao fornecimento de tratamento com baixo custo-benefício ou de natureza experimental e conclui que, quanto mais escassos os recursos, maior será a necessidade de se eleger prioridades¹⁷. Em termos práticos, o que o relatório propõe nada mais é que a eficiência na alocação dos recursos públicos destinados à saúde.

As razões para a adoção dessas conclusões parecem claras. Com a relevante participação da despesa judicial no total gasto com saúde, é possível considerar que as demandas judiciais concorrem pelos recursos que financiam o acesso ao direito por toda a população. Essa despesa, segundo consta, além de ser relevante, tem uma destinação extremamente concentrada.

Trabalho realizado no âmbito do Ipea já citado anteriormente faz referência ao levantamento do TCU em que se observou que a despesa do Ministério da Saúde com a compra de medicamentos devido a ações judiciais, que atingiu a cifra de R\$ 2,7 bilhões no período de 2010 a 2015, destinou 54% desse valor a apenas três medicamentos¹⁸. Por sua vez,

16 OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Making fair choices on the path to universal health coverage*. Geneva: OMS, 2014.

17 WANG, Daniel Wei Liang. O SUS entre o ideal, o real e o possível. *In*: WANG, Daniel Wei Liang. *Direito e Políticas de Saúde: Reflexões para o debate público*. São Paulo: Letramento, 2021, p. 21.

18 VIEIRA, Fabíola Sulpino. *Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça*. Brasília, DF: Ipea, 2020.

no ano de 2016, apenas os dez medicamentos mais caros – sendo que nenhum deles estava incorporado ao sistema público de saúde – custaram R\$ 1,1 bilhão, o que representou 90% dos gastos totais com a compra de itens para atender a determinações judiciais. Nesse mesmo ano de 2016, outro levantamento apurou que o Ministério da Saúde despendeu R\$ 1.157.375.425,35 para atender apenas 1.262 pacientes¹⁹, o que significa uma média de quase R\$ 1 milhão de reais por pacientes, valores significativamente superiores aos gastos administrativos.

Os números, se considerada a abrangência natural que se requer das ações de promoção de políticas públicas de saúde, dão conta de que o gasto decorrente de mandamentos judiciais é extremamente questionável numa perspectiva de eficiência.

Esse panorama tem levado especialistas a concluir que existem hoje duas portas de acesso ao SUS. A primeira é daqueles que acessam o sistema pela via administrativa e se sujeitam a uma série de limitações estruturais e orçamentárias. Nessa via, a formatação da política pública é realizada por meio de escolhas do administrador, que, como já discutido anteriormente, precisa alocar o orçamento em produtos mais seguros e que gerem efeito no maior número possível de beneficiários. Já a porta judicial tem sido caracterizada, ao menos na grande maioria dos casos, por um acesso irrestrito aos recursos estatais para satisfazer a demandas específicas, com a disponibilização de praticamente qualquer tipo de tratamento que venha a ser prescrito, seja ele experimental, no exterior ou escolhido em detrimento da opção terapêutica oficial²⁰.

O ponto mais sensível a se considerar é que ambos os sistemas competem pelos mesmos recursos. À medida que a porta judicial é priorizada, o restante da população se sujeita a um serviço ainda mais carente de receitas. A implementação de política pública de saúde tem um preço – e alto –, sendo equivocada a ideia de que o sistema é capaz de absorver qualquer tipo de demanda. O que se verifica, enfim, é a realocação de recursos entre os sistemas, uma vez que, como demonstrado,

19 MOROZOWSKI, Ana. Judicialização da saúde - Valor Econômico. Portal TRF2, Rio de Janeiro, 12 jun. 2019.

20 FERRAZ, Octávio; WANG, Daniel. As duas portas do SUS. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 19 jun. 2014.

o direcionamento orçamentário para atendimento de demandas judiciais implica num gasto bem menos eficiente (com um número reduzido de administrados beneficiados).

O panorama demanda um redesenho do modelo de atuação judicial para lidar com esse fenômeno, buscando uma lógica mais racional que promova, diferentemente do que vem ocorrendo, o acesso universal, equitativo e sustentável aos serviços de saúde.

3. CONCLUSÃO

A demonstração de que a intervenção judicial não produz um efeito positivo no alcance da política pública aconselha uma reformulação na forma de atuação judicial nessa seara. Não se quer negar a via judicial como uma instância de garantia aos jurisdicionados quando busquem remediar efetivas violações ao seu patrimônio jurídico. No entanto, a definição de contornos em que o juiz pode atuar não configura uma limitação de acesso à justiça. Afinal, esse é o princípio de acesso à Justiça instrumental. O que se defende é otimizar os resultados da atuação do juiz, analisando-a por um aspecto sistêmico.

O processo judicial é limitado e incapaz, dentro de sua perspectiva concreta, de lidar com a complexidade da formulação abstrata de políticas públicas. Os tribunais, além de não terem legitimidade democrática, não dispõem de capacidade e estruturação institucional para lidar com essas questões, cujo resultado ultrapassará em muito o âmbito do processo.

A proposta é que a atuação judicial se limite a assegurar o direito à saúde dentro dos contornos da política pública formulada pelos órgãos oficiais. Essa ideia parece até já ter sido considerada no âmbito do STF, mas está ainda distante de ser efetivamente aplicada em todas as instâncias do Poder Judiciário.

É possível identificar iniciativas legislativas nesse sentido, mas a recepção judicial ainda é aquém da necessária para produzir uma mudança nos resultados acima trabalhados. A Lei nº 13.655, de 2018, por exemplo, promoveu diversas alterações na Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), com o objetivo de enfrentar esse panorama, exigindo que a motivação da decisão judicial demonstre a

necessidade e a adequação da medida imposta, inclusive em face das possíveis alternativas. A referida norma também vedou expressamente a decisão com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão. Tal postura é o que comumente se vê nas decisões envolvendo questões de saúde pública.

A iniciativa legislativa, no entanto, é insuficiente para produzir efeitos relevantes se não contar com a adesão efetiva dos tribunais. É preciso ainda se investir em um modelo mais lógico de observância de precedentes, a fim de se assegurar uniformidade nas decisões e, por consequência, igualdade na forma de implementação da política pública.

É possível também citar outras iniciativas legislativas mais específicas e identificadas como uma reação ao contexto acima discutido. A PEC 45/2021, por exemplo, tem por objetivo modificar o artigo 198 da Constituição, tornando explícito que a incorporação de remédios, produtos e procedimentos pelo SUS será feita obrigatoriamente mediante análise prévia por órgão de âmbito nacional. Além disso, a norma estabelece que a dispensação de medicamentos e de produtos de interesse para a saúde, bem como a oferta de procedimentos terapêuticos aos usuários do SUS estarão adstritas às tecnologias constantes das relações oficiais de medicamentos e de ações e serviços de saúde em acordo à incorporação oficial.

Vê-se, portanto, que as iniciativas são no sentido de deixar mais concreto e definido o direito à saúde, devendo a atuação judicial igualmente se circunscrever a essa lógica. A proposta, como demonstrado acima, não tem a finalidade de reduzir a eficácia ou o alcance do direito, mas sim, dentro de uma análise pragmática, permitir uma efetivação mais justa e ampla, evitando desigualdade no direcionamento dos recursos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 2 out. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.655, de 25 de abril de 2018**. Inclui no Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de

Introdução às Normas do Direito Brasileiro), disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13655.htm. Acesso em: 2 out. 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição n. 45, de 2021-PEC 45/2021**. Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/150988>. Acesso em: 2 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 684612**. Relator(a): Ricardo Lewandowski, Relator(a) p/ Acórdão: Roberto Barroso, Tribunal Pleno, julgado em 3 jul. 2023. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 7 ago. 2023. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

FERRAZ, Octávio; WANG, Daniel. As duas portas do SUS. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 19 jun. 2014. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/As-duas-portas-do-SUS-13-23786.shtml>. Acesso em: 25 jun. 2023.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Gasto per capita com saúde aumentou 29,3% de 2015 a 2019. **Ipea**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/11441-gasto-per-capita-com-saude-aumentou-29-3-de-2015-a-2019?highlight=WyJjb25oZWNPbWVudG8iLCInY29uaGVjaW1lbnRvJyJd>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MARMELSTEIN, George. Demandas em saúde vão além do básico. **Conjur**, Brasília, DF, 15 jun. 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-jun-15/george-marmelstein-demandas-saude-alem-basico>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MOROZOWSKI, Ana. Judicialização da saúde - Valor Econômico. **Portal TRF2**, Rio de Janeiro, 12 jun. 2019. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/judicializacao-da-saude-valor-economico-12619/>. Acesso em: 25 jun. 2023.

OLIVEIRA, Yonara M. C. **Análise das demandas por medicamentos no Estado do Rio Grande do Norte**. 2020. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Making fair choices on the path to universal health coverage**. Geneva: OMS, 2014. Disponível em: <https://www.example.com/arquivo.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2023.

SECOM TCU. Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde. **Portal TCU**, Brasília, DF, 23 ago. 2017. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 20 jun. 2023.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Brasília, DF: Ipea, 2020.

WANG, Daniel Wei Liang. O Direito à saúde cabe no orçamento? *In: WANG, Daniel Wei Liang. **Direito e Políticas de Saúde: Reflexões para o debate público***. São Paulo: Letramento, 2021, p. 30-31.

WANG, Daniel Wei Liang. O SUS entre o ideal, o real e o possível. *In: WANG, Daniel Wei Liang. **Direito e Políticas de Saúde: Reflexões para o debate público***. São Paulo: Letramento, 2021, p. 21-22.