

ASPECTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO BRASILEIRO

Arthur Alves Silveira¹

Resumo:

O direito universal à saúde, preconizado na Constituição da República como cláusula pétrea, impassível de relativizações, tem levado o operador do direito, à luz da contemporânea análise econômica – *law and economics* -, a conferências reflexivas acerca da intangibilidade desse princípio, concomitantemente às consequências da sua universalidade *latu senso*. A discussão aqui proposta tem como condão provocar um feixe de reflexão acerca deste relevantíssimo debate, que possui consequências diretas a todos os jurisdicionados. A partir de uma sucinta contextualização preambular acerca do direito à saúde, indispensável para a compreensão do estudo proposto, passar-se-á imediatamente a discorrer sobre os aspectos sociais E econômicos e econômicos acerca da intervenção judicial propriamente dita na economia e no orçamento do Estado Brasileiro.

Palavras-chave: Saúde. Universalidade. Judicialização. Direito. Economia.

¹ Advogado, Mestrando em Direito da Empresa e dos Negócios na Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Master of Law em Direito Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas - FGV/RIO. Sócio Coordenador Jurídico da MSC Advogados e da Medeiros & Medeiros Administração Judicial. Membro do TMA Brasil e do IBAJUD.

SUMÁRIO

1 INTRÓITO	03
2 UNIVERSALIDADE CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE	04
3 ASPECTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	07
3.1 A LEGÍTIMIDADE DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO	07
3.2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM NÚMEROS	10
4 CONCLUSÃO	14
5 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	15

1 INTRÓITO

O acesso à saúde, garantia fundamental prevista na Carta Constitucional, é direito cujo natureza intrínseca é a universalidade. A vida, bem maior tutelado por todo e qualquer ordenamento jurídico, é tutelada por todas as esferas estatais, seja qual for a divisão dos Poderes que integram uma nação.

No Estado Democrático de Direito Brasileiro, o direito à vida e a sua manutenção com dignidade, é objeto de tutela no âmbito dos três Poderes independentes democráticos: Poder Executivo, Legislativo e Judiciário.

Competência constitucional, os Poderes Executivo e Legislativo são responsáveis pela gestão, execução e criação de políticas públicas atinentes à manutenção da vida e à saúde da população brasileira. O Poder Executivo, propriamente dito na execução e administração dessas políticas de saúde. E o Legislativo, por sua vez, com as competências que lhe outorga a Constituição, nas prerrogativas de fiscalização, aprovação etc., referentemente às normas e diretrizes aplicadas à saúde.

Paralelamente às prerrogativas constitucionais expressamente previstas na Carta Magna aos Poderes Executivo e Legislativo, o Poder Judiciário, principal responsável pelo equilíbrio do sistema democrático, ocupando papel de destaque no sistema de freios e contrapesos, contemporaneamente também tem sido chamado ao exercício da preservação do direito à saúde, prestigiando o bem maior tutelado, o direito à vida.

É nesse contexto que se apresenta a chamada judicialização do direito à saúde, onde a tutela jurisdicional, através do Poder Judiciário, é provocada a também cumprir seu papel republicano constitucional, na defesa do direito à vida de seus jurisdicionados.

Essa judicialização do direito à saúde, entretanto, vem acompanhada de consequências diretas nos orçamentos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, cujos aspectos sociais e econômicos são refletidos diretamente na

consecução das políticas públicas de saúde instituídas pelos Poderes originalmente competentes.

Não é atoa, outrossim, que há nas esferas dos Executivo e Legislativo, críticas ao modelo de suposta intervenção do Poder Judiciário na execução dos orçamentos e políticas públicas voltadas à saúde.

Entretanto, esse não é o objeto central deste estudo, que visa, especificamente analisar, de forma sucinta, alguns dos reflexos sociais e econômicos da judicialização da saúde no Estado Brasileiro.

Analisaremos aqui, a sustentação constitucional que dá alicerce à universalidade do acesso à saúde no Estado Democrático Brasileiro, a solidariedade dos entes federados na responsabilidade da execução do direito constitucional à saúde, como base fundamental para se enfrentar os aspectos sociais e econômicos da judicialização dessa garantia fundamental.

Sequencialmente, nos ateremos às questões atinentes à legitimidade da judicialização da saúde, o amparo constitucional que entrega essa prerrogativa ao Poder Judiciário, os reflexos dessa judicialização em números perante o Estado Brasileiro, como resultado nas consequências econômicas dessa intervenção.

Por fim, abordar-se-á alguns aspectos polêmicos da judicialização da garantia à saúde, para então concluirmos esses primeiros e modestos delineamentos acerca dos aspectos sociais e econômicos da judicialização do direito à saúde no Estado Brasileiro.

2 UNIVERSALIDADE CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE

A Carta Republicana de 1988 é o alicerce que dá amparo à universalização do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro. Desde as primeiras linhas do excelso diploma constitucional, verifica-se a preocupação do legislador constituinte com a manutenção da vida e o direito à saúde, elevando-os ao nível de prerrogativas e garantias fundamentais.

Isso já se denota no primeiro título da Constituição da República – Dos Princípios Fundamentais - onde, no artigo 1º é previsto como elemento essencial do Estado Democrático de Direito a dignidade da pessoa (CF, 1º, III²). Tal dispositivo tem interpretação conjugada com o adiante artigo 3º (CF, 3º, IV), que insere como objetivo fundamental do país, a promoção do bem de todos³, dentre eles, o mais elementar, o bem da vida.

Conjugando-se esses dois dispositivos constitucionais, já se viabilizam as primeiras impressões que levaram o legislador constituinte a elencar o direito à saúde, tendo como princípio fundamental a preservação da vida, com o status de cláusula pétrea.

Por conseguinte, o conhecido artigo 5º da Carta Constitucional, introduzido no título dos Direitos e Garantias Fundamentais, preconiza em seu *caput*, mais uma manifestação clara acerca da universalidade (senão a maior) do direito e acesso à saúde, garantindo a inviolabilidade do direito à vida à todos os jurisdicionados no Estado Democrático Brasileiro, sem embargos dos estrangeiros.

Pede-se vênia para colacionar o famoso artigo 5º da Constituição da República:

Art. 5º. **Todos são iguais perante a lei**, sem distinção de qualquer natureza, **garantindo-se** aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País **a inviolabilidade do direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (grifo nosso)

Parece-nos que, ao endossar a igualdade à todos, a Constituição Federal, assegurando a intangibilidade do direito à vida, confiou ao seu artigo 5º o mister de

² Art. 1º **A República Federativa do Brasil**, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e **tem como fundamentos**:

III - **a dignidade da pessoa** humana;

³ Art. 3º Constituem **objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil**:

IV - **promover o bem de todos**, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.
(grifos nossos)

avaliar a universalidade do direito à saúde, para a preservação e manutenção do bem maior vida.

Por aí adiante, o diploma constitucional traz reiteradamente o cuidado com a saúde e a sua preservação como garantias básicas à toda a população do território brasileiro. No capítulo atinente aos Direitos Sociais (CF, 6º, *caput*⁴)

Nesse linha de raciocínio que leva à conclusão do caráter universal do acesso à saúde no Estado Brasileiro, quando trata da Ordem Social, a Carta Republicana atribui como competência solidária da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, zelar pela assistência integral da saúde⁵, implementando mais um elemento que dá sustento à universalidade aqui tratada.

E para completar, não poderia ser diferente a Carta Constitucional Republicana trazer em seu bojo uma Seção específica tratando da saúde, materializada mais agudamente na redação do *caput* do artigo 196 que pedimos vênha para colacionar:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (grifo nosso)

Aqui o diploma constitucional materializou as prerrogativas já previstas anteriormente em sua redação, imputando expressamente ao Estado Brasileiro a responsabilidade da promoção da saúde como direito de todos os jurisdicionados, garantindo o acesso universal ao direito à saúde, com a adoção de políticas sociais e econômicas.

⁴ Art. 6º **São direitos sociais** a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

⁵ Art. 23. **É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:**

II - **cuidar da saúde** e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

O próprio texto constitucional parece, sem receio da presunção, legitimar políticas econômicas, não havendo razão para se excluir as chamadas medidas judicializadas, ao considerarmos também as prerrogativas constitucionais do Poder Judiciário como guardião e também executor das garantias fundamentais previstas na Constituição Federal.

A evolução dos direitos sociais, outrora ainda tímidos antes da promulgação da Carta Constitucional de 1988, trouxe uma verdadeira revolução no ordenamento jurídico pátrio, deixando para trás a rigidez dos tempos do direito civil positivista e engessado.

Com a chamada constitucionalização do direito, a ordem jurídica brasileira sofreu uma importante transformação, com a consolidação do Poder Judiciário como player fundamental na consecução dos princípios e garantias fundamentais insculpidos na Constituição.

Talvez esteja aqui a legitimação que levou a tutela jurisdicional brasileira à ocupar papel de destaque quando tratamos da universalidade do acesso à saúde, com as garantias fundamentais que lhe são asseguradas, para a preservação da vida.

3 ASPECTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Nas linhas a seguir, trataremos de abordar alguns dos reflexos da judicialização da saúde no Estado Brasileiro, a partir da análise conjunta dos aspectos sociais e econômicos dessa intervenção judicial para os jurisdicionados.

A legitimação da denominada judicialização da saúde já teve sua introdução no capítulo anterior, onde vimos que o espírito da Constituição ao salvaguardar os princípios e garantias fundamentais, tendo o Poder Judiciário papel fundamental nessa salvaguarda, exercendo o *múnus público* de guardião da Lei.

3.1 A LEGÍTIMIDADE DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO

Podemos asseverar sem receio, que nas últimas décadas houve um incremento substancial na intervenção judicial para a implementação do direito universal à saúde, a fim de garantir a manutenção e a preservação da vida.

Não se olvidando da independência entre os três Poderes, e da conseqüente harmonia entre Executivo, Legislativo e Judiciário, este último tem exercido na sociedade um papel indispensável para a consecução das garantias fundamentais insculpidas na Constituição da Republico, aqui em especial o direito à saúde.

Guardião das Leis e protetor dos direitos fundamentais que alicerçam a Constituição, o Judiciário brasileiro tem exercido esse papel de destaque no exercício da garantia dos direitos fundamentais assegurados aos jurisdicionados.

Tanto o é que nenhuma lesão ou ameaça a direito será excluída do escopo do Poder Judiciário. É o que nos ensina o inciso XXXV do artigo 5º da Constituição Republicana⁶.

Logo, o Poder Judiciário, quando enfrenta a dicotomia entre a insuficiência do Poder Executivo em alcançar aos tutelados políticas públicas que satisfaçam o mais amplo direito à saúde, através da judicialização desta garantia fundamental, detém legitimidade constitucional para entregar, de forma legítima, a tutela jurisdicional que assegure o acesso aos instrumentos que garantam essa prerrogativa fundamental.

Não é bastante lembrar que, assim como qualquer provimento jurisdicional, para que seja entregue ao jurisdicionado a tutela à saúde, o Poder Judiciário precisa ser provocado, não agindo de ofício ou efetivamente gerindo políticas públicas voltadas à defesa da saúde. Normalmente, é provocado individualmente por aquele tutelado que não encontra nas políticas públicas do Poder Executivo, a satisfação da sua necessidade medicinal para a manutenção da sua vida.

⁶ Art. 5º. [...]

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

As políticas de saúde brasileiras são especialmente centralizadas no Sistema Único de Saúde – SUS, constituído por todas as esferas públicas Federal, Estaduais e Municipais, de forma solidária, cujo atendimento deve ser integral, não havendo previsão legal de excludentes por parte da Constituição ou da legislação infraconstitucional. É o que preconizam os artigos 197 e 198 da Constituição da República⁷.

No artigo *O judiciário e as políticas públicas no Brasil*⁸, o professor doutor Matthew M. Taylor, do Departamento de Ciência Política da Universidade de São Paulo, reconhece que o Poder Judiciário desempenha relevante papel político para a aplicação dos princípios e garantias constitucionais, dentre elas, o direito básico à saúde. Vejamos o pensamento do professor:

É amplamente reconhecido que, embora o Judiciário não possua "nem a bolsa nem a espada"¹³ –, ou seja, nem os poderes orçamentários do Legislativo nem os poderes coercitivos do Executivo –, ele tem um considerável poder político como depositário da fé pública nas regras do jogo. O Judiciário desempenha um papel central na determinação e aplicação de princípios tanto constitucionais quanto ideais, tais como o *Rechtsstaat* ou *état de droit*. Ele decide quais regras são legítimas e estão em concordância com as leis locais ou a Constituição, assim como quais ações (ou omissões) representam aberrações ou infrações. Como resultado, os tribunais influenciam o curso das políticas públicas: tribunais e juízes influenciam o tipo de políticas

⁷ Art. 197. **São de relevância pública as ações e serviços de saúde**, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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

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

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

III - participação da comunidade.

⁸ TAYLOR, Matthew M. O judiciário e as políticas públicas no Brasil. *Dados* [online]. 2007, vol.50, n.2, pp.229-257. ISSN 0011-5258. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52582007000200001>. Acesso em 27.01.2018.

que são implementadas e julgam a legalidade dessas políticas dentro da sua visão das regras legais existentes e das normas e tradições vigentes.

Não se olvida, outrossim, que a intervenção judicial possui impactos nos orçamentos e na economia dos Poderes Executivos nas esferas Federal, Estaduais e Municipais, balizado pela legitimidade constitucional que lhe outorgou o Poder Constituinte.

O crescimento exponencial da judicialização para entregar à população os insumos e implementos indispensável à manutenção da saúde, é consequência direta na impotência e da insuficiência das políticas públicas voltadas para a saúde, que não entregam à população um mínimo constitucional para a preservação do sagrado direito à vida.

A seguir, alguns dados que demonstram a efetividade da intervenção judicial na entrega da sua missão constitucional de guardião e salvaguarda dos princípios e garantias preconizados pela Carta Constitucional.

3.2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM NÚMEROS

Primeiramente, vamos explorar os percentuais constitucionais e legais orçamentários, da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, mínimos para aplicação nas políticas públicas voltadas à saúde.

Simplificadamente, os entes federados devem destinar, ao mínimo, os seguintes recursos à saúde:

a) No caso da União Federal, a aplicação de ao menos 15 (quinze por cento) da sua receita corrente líquida anual (CF, 198, § 2º, I)⁹;

⁹ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

b) Estados e Distrito Federal¹⁰, devem direcionar o mínimo de 12% (doze por cento) do que arrecadam anualmente (LC 141/2012, 6º)¹¹ ;

c) Por sua vez, para os Municípios, o mínimo constitucional de 15% da sua arrecadação no exercício respectivo (LC 141/2012, 7º)¹².

Apenas à título de informação, o mínimo percentual constitucional previsto para aplicação em saúde pela União Federal, foi objeto de recentes alterações na Constituição, por intermédio as Emendas Constitucionais n.º 86/2015 e 95/2016.

No caso da Emenda à Constituição n.º 86/2015, o Congresso Nacional havia aprovado a diminuição do piso aplicável à saúde em favor da União Federal, estabelecendo uma majoração gradativa, porém, partindo do percentual mínimo de 13,2% sobre a receita líquida no primeiro exercício fiscal subsequente a promulgação da referida Emenda, até se chegar novamente aos 15% anteriormente previstos¹³.

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

¹⁰ Deve-se observar a competência cumulada do Distrito Federal, devendo ser aplicados na saúde 12% da sua arrecadação com tributos Estaduais e 15% com tributos Municipais. Vide artigos 6º e 7º da Lei Complementar n.º 141/2012.

¹¹ Art. 6º **Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação** dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

¹² Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

¹³ Art. 2º O disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal será cumprido progressivamente, garantidos, no mínimo: (Revogado pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016)

I - 13,2% (treze inteiros e dois décimos por cento) da receita corrente líquida no primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional; (Revogado pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016)

II - 13,7% (treze inteiros e sete décimos por cento) da receita corrente líquida no segundo exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional; (Revogado pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016)

III - 14,1% (quatorze inteiros e um décimo por cento) da receita corrente líquida no terceiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional; (Revogado pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016)

IV - 14,5% (quatorze inteiros e cinco décimos por cento) da receita corrente líquida no quarto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional; (Revogado pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016)

Porém, logo em seguida, talvez cientes por conta da pressão popular e da lesividade das consequências da referida alteração, o Congresso revogou tais alterações impopulares, por força da Emenda Constitucional n.º 95/2016¹⁴.

Pois bem. É neste cenário de inseguranças política e social que o Poder Judiciário, provocado pelos jurisdicionais, alcança aos seus tutelados uma fração daquilo que não lhe são providos pelo poder de origem, com amparo na Lei Maior.

Segundo dados do Banco Mundial (World Bank Group)¹⁵, o Produto Interno Bruto Brasileiro – PIB em 2015 foi de \$ 1,804 TRILHÕES de dólares, ou se preferirmos, de R\$ 5,712 TRILHÕES de reais na cotação atual.¹⁶

Por sua vez, o Gasto Público Primário Federal em Saúde, segundo dados do Relatório de Análise Econômica dos Gastos Públicos Federais do Ministério da Fazenda¹⁷, no mesmo ano de 2015 foi de R\$ 97,104 BILHÕES de reais, ou seja, 1,7% do PIB do país naquele ano.

Vejamos abaixo um discriminativo evolutivo do percentual do PIB brasileiro aplicado em saúde pela União:

Tabela 1: Gasto Publico Primário Federal em Saúde, em % do PIB.

SAÚDE	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% PIB	1,7	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	1,7	1,6	1,7	1,7

V - 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida no quinto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional. (Revogado pela Emenda Constitucional nº 95, de 2016)

¹⁴ Art. 3º Fica revogado o art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015.

¹⁵ Banco Mundial (World Bank Grupo). Disponível em <https://data.worldbank.org/country/brazil?locale=pt> Acesso em 29.01.2018.

¹⁶ Cotação do dólar em 29.01.2018 ,R\$ 3,1650, segundo o site UOL Economia. Disponível em <https://economia.uol.com.br/cotacoes/cambio/dolar-comercial-estados-unidos/> Acesso em 29.01.2018.

¹⁷ Relatório de Análise Econômica dos Gastos Públicos Federais. 2016, p. 10. Disponível em http://www.fazenda.gov.br/centrais-de-conteudos/publicacoes/transparencia-fiscal/analise-economica-dos-gastos-publicos-federais/relatorio_gasto_publico_federal_site.pdf Acesso em 28.01.2018.

Enquanto isso, no Estado do Rio Grande do Sul, conforme dados colhidos no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, do Ministério da Saúde, as despesas com saúde até o 6º bimestre de 2015 perfizeram R\$ 3.514 BILHÕES de reais.

De outro lado, em 2015, foram 74.804 processos envolvendo ações relativas ao direito à saúde pública no país, segundo dados do Relatório da Justiça em Números 2016, do Conselho Nacional de Justiça¹⁸.

Através de dados colhidos na Fiscalização de Orientação Centralizada (FOC) do Tribunal de Contas da União – TCU (TC 009.253/2015-7)¹⁹, o desembolso financeiro nas esferas Federal, Estadual e Municipal, entre os anos de 2008 a 2015, tiveram um salto astronômico de R\$ 70 milhões para aproximadamente R\$ 1 BILHÃO de reais. Houve um incremento, portanto, de mais de 1.300% com gastos para o cumprimento de decisões provenientes da judicialização da saúde no Estado Brasileiro.

Entretanto, se comparados os desembolsos a partir da judicialização da saúde (R\$ 1 BILHÃO de reais) com os gastos da união na execução de suas políticas públicas no mesmo ano de 2015 (R\$ 97,104 BILHÕES de reais), a despesas provenientes dos processos judiciais para a consecução do direito à saúde perfazem tão somente pouco mais de 1% (um por cento) das despesas públicas Federais para essa mesma implementação.

Na mesma linha, dispêndios com a judicialização da saúde no país não chega nem a 0,02% do Produto Interno Bruto – PIB do país no ano de 2015.

Resta evidente que a presente pesquisa e narrativa pode (e deve) ser estendida e levada à outros níveis acadêmicos, cuja relevância é latente tanto para

¹⁸Conselho Nacional de Justiça. Relatório da Justiça em Números 2016. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/10/b8f46be3dbb344931a933579915488.pdf> Acesso em 28.01.2018.

¹⁹ Tribunal de Contas da União. TC 009.253/2015-7. Disponível em <http://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm> Acesso em 28.01.2018.

as discussões cotidianas, quanto para um aprofundamento da extensão e dos reflexos que a judicialização da saúde traz para o país.

Entretanto, a intenção aqui proposta era justamente a de provocar, nessas esparsas linhas, a reflexão a um debate mais acalorado sobre o tema, instigando ao leitor a se interessar mais profundamente sobre a temática, para uma (porquê não?) futura dissertação elaborada.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve por escopo abordar, de forma exemplificativa, alguns dos aspectos sociais e econômicos da chamada judicialização da saúde no Estado Democrático Brasileiro.

A partir de uma análise acerca da universalização do acesso à saúde, os meios necessários para a consecução desse princípio e garantia fundamental, para a preservação do bem maior (a vida), buscou-se elucidar alguns dos caminhos que legitimam a controversa judicialização da saúde no direito brasileiro.

Os dados colhidos acerca da economia voltada às políticas de saúde pública no país, tiveram como intuito ilustrar, de forma resumida, a colossal diferença entre os recursos despendidos com a judicialização do direito à saúde e os orçamentos da União, Estados e Municípios para o mesmo fim colimado.

Os gastos com a judicialização da saúde no país não chegam a parecer não representar significância quando comparados com o Produto Interno Bruto – PIB Brasileiro.

O debate proposto teve como caminho principal provocar uma certa reflexão acerca da matéria que envolve a judicialização da saúde no país, cujas consequências são refletidas direta ou indiretamente nos jurisdicionados.

A legitimação dessa chamada judicialização da saúde, na perspectiva aqui narrada, tem alicerce constitucional nos pilares que insculpiram a Carta

Republicana, que entrega também ao Poder Judiciário, no papel de guardião da Lei, certa dose de responsabilidade perante os tutelados, para a consecução do direito à saúde e a conseqüente preservação do bem maior vida.

5 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. Felipe Rangel de Souza Machado Fundação Oswaldo Cruz Sulamis Dain Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em <http://eds.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ac4f8980-8f2e-4dfd-8fcb-4b9a0236ceb3%40sessionmgr120> Acesso em 27.01.2018

BANCO MUNDIAL (World Bank Grupo). Disponível em <https://data.worldbank.org/country/brazil?locale=pt> Acesso em 29.01.2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Relatório da Justiça em Números 2016. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/10/b8f46be3dbbfff344931a933579915488.pdf> Acesso em 28.01.2018.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 27.01.2018

BRASIL. Lei Complementar n.º 141/2012. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm Acesso em 27.01.2018

BRASIL. Relatório de Análise Econômica dos Gastos Públicos Federais, 2016, p. 10, Disponível em http://www.fazenda.gov.br/centrais-de-conteudos/publicacoes/transparencia-fiscal/analise-economica-dos-gastos-publicos-federais/relatorio_gasto_publico_federal_site.pdf Acesso em 28.01.2018.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. TC 009.253/2015-7. Disponível em <http://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm> Acesso em 28.01.2018.

DA SILVA KHALIL, S; et al. PUBLIC POLICIES OF MEDICATIONS IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM AND UNIVERSALITY OF RIGHTS. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*. 9, 12, 1337-1344, Dec. 2015. ISSN: 1981-8963.

UOL. Cotação do dólar em 29.01.2018 ,R\$ 3,1650, segundo o site UOL Economia. Disponível em <https://economia.uol.com.br/cotacoes/cambio/dolar-comercial-estados-unidos/> Acesso em 29.01.2018.

TAYLOR, Matthew M. O judiciário e as políticas públicas no Brasil. *Dados* [online]. 2007, vol.50, n.2, pp.229-257. ISSN 0011-5258. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52582007000200001>. Acesso em 27.01.2018.