

O IMPACTO DAS DECISÕES JUDICIAIS NO ORÇAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS

THE IMPACT OF JUDICIAL DECISIONS ON THE PUBLIC HEALTH BUDGET IN THE STATE OF GOIÁS

SOUZA, Yasmin Ferreira Cardozo¹; NEVES, João Victor Oliveira Neves²; MENDONÇA, Raquel de Paula³; SILVA, Karla Karoline Rodrigues⁴

RESUMO

A judicialização da saúde no Brasil tem se destacado na sociedade brasileira como um meio de solução diante da omissão estatal quanto ao direito fundamental à saúde, especialmente em situações onde o acesso aos medicamentos, tratamentos médicos e vagas de atendimento são negados pelo sistema público. No presente artigo, buscamos apresentar o contexto da judicialização, realizar um paralelo entre ela e o orçamento público do Estado de Goiás, bem como estudar as decisões proferidas nestes tipos de processo. Foi observado que a maioria dos casos favorecem a parte autora e que as sentenças proferidas deixam de consultar a situação econômica estatal, gerando muitas vezes um desequilíbrio econômico dentro do próprio Estado. Alguns questionamentos foram realizados no decorrer da pesquisa, como a desigualdade que ocorre entre os pacientes que recorrem ao Poder Judiciário e conseguem suas liminares e aqueles que esperam nas filas tradicionais do sistema de saúde. Concluímos que o Estado precisa buscar meios de evitar a necessidade da judicialização e em casos necessários, fazer com que o orçamento estatal seja respeitado perante as decisões que concedem as tutelas solicitadas.

Palavras-chave: Judicialização, Saúde, Direito, Orçamento

ABSTRACT

The judicialization of health in Brazil has stood out in Brazilian society as a means of solving the state's omission regarding the fundamental right to health, especially in situations where access to medicines, medical treatments and care spaces are denied by the public system. In this article, we seek to present the context of judicialization, draw a parallel between it and the public budget of the State of Goiás, as well as study the decisions made in these types of processes. It was observed that the majority of cases favor the

¹Yasmin Ferreira Cardozo Souza, graduanda do curso de Direito na FACUNICAMPS, e-mail yasmincardozo.81111@gmail.com.

²João Victor Oliveira Neves, graduando do curso de Direito na FACUNICAMPS, e-mail vyctornevesoliv@gmail.com.

³Raquel de Paula Mendonça, Mestre em Direito Constitucional Econômico e docente do curso de Direito da FACUNICAMPS, raquel.mendonca@facunicamps.edu.br

⁴Mestra e Doutoranda em Direito Agrário – UFG, karla.silva@facunicamps.edu.br/karla.s.rodrigues@hotmail.com.

plaintiff and that the sentences handed down fail to consult the state's economic situation, often generating an economic imbalance within the State itself. Some questions were raised during the research, such as the inequality that occurs between patients who appeal to the Judiciary and obtain their injunctions and those who wait in the traditional queues of the healthcare system. We conclude that the State needs to find ways to avoid the need for judicialization and, in necessary cases, ensure that the state budget is respected in the decisions that grant the requested protections.

Keywords: *Judicialization – Health – Law – Budget*

1. INTRODUÇÃO

O Estado é responsável por garantir diversos direitos dos seus cidadãos, incluindo o direito à saúde. Atualmente, o paciente que teve sua necessidade negada, pode aguardar na fila ordinária de seleção ou entrar na justiça e conseguir uma liminar, para que o atendimento ou procedimento seja realizado com imediatismo.

Ocorre que, a possibilidade judicial de antecipar a prestação de serviço estatal tem tomado grandes proporções sociais, uma vez que cada dia mais as pessoas estão ingressando com ações de saúde e solicitando liminares que concedam aquilo que elas precisam no momento. Essas ações abraçam tudo aquilo que tem uma negativa estatal, como no caso de fornecimento de medicamentos de alto custo, liberação de vagas de UTI e até mesmo atendimentos convencionais que estão em atraso.

A proposta de antecipar aquilo que demoraria dias, meses e até anos é chamativa aos olhos dos indivíduos que encaram a superlotação da saúde brasileira. Logo, o Poder Judiciário tem sido bombardeado por processos desta matéria, gerando assim uma epidemia nacional de judicialização da saúde.

Quando se ingressa com tal ação judicial, o autor precisa demonstrar a urgência que existe para que o seu pedido seja acatado, nesses casos, o risco de morte do paciente é altamente levado em consideração. O Estado-Juiz, ciente da real necessidade do cumprimento imediato do pedido, concede uma liminar ao Estado, que, sem qualquer consulta anterior, precisa cumprir o que foi determinado. Ocorre que, por exemplo, para que a tutela seja cumprida, o Estado precisa reservar uma vaga de UTI que poderia ser destinada a um paciente que aguardou por dias, ou precisa desviar suas verbas de outra área para pagar um tratamento particular para aquele paciente e até mesmo adquirir um remédio

de altos valores para o peticionário.

A atitude de forçar o Estado a garantir o direito à saúde individual daquele que recorre ao Judiciário, sem uma devida visão ampla acerca da situação orçamentária e social do governo, tem gerado diversos questionamentos que evoluem para a existência de conflitos.

O presente artigo visa explorar a judicialização da saúde, os referidos questionamentos e conflitos, mas não de forma nacional e sim estadual, delimitando as pesquisas dentro daquilo que ocorre no Estado de Goiás. Apesar de haver redução territorial, mantem-se altos os índices de resultados pois, a população goiana tem se mostrado engajada na busca pela efetivação imediata de suas necessidades junto ao Estado-Juiz, garantindo inúmeros fatores a serem explorados.

Os estudos foram iniciados em sua base, ou seja, compreendendo a superficialidade que o direito à saúde possuía dentro da sociedade, bem como os eventos que possibilitaram a sua efetivação perante aos cidadãos. Foi analisado os meios iniciais para que essa garantia fosse abordada dentre sua população e ainda estudado a importância da Constituição Federal de 1988 para que a saúde iniciasse sua consideração social e se tornasse uma das prioridades de garantias sociais.

Foi explanado o orçamento público goiano, a fim de se compreender a sua criação e divisão. O Estado é composto por diversas áreas, sendo saúde, educação, moradia, lazer, segurança, entre outros. Cada âmbito recebe determinado valor para se manter durante o período anual, mas, quando há determinações judiciais que obrigam o governo a realocar essas verbas, dando a preferência à saúde, as consequências são preocupantes. Neste tópico é possível concluir como tais conflitos surgem.

Posteriormente, foi analisada a judicialização da saúde em paralelo com o orçamento público do Estado de Goiás. Este tópico foi fundamental para que se tornasse compreensível o impacto que a judicialização tem quando há a ausência de consulta da parte econômica do governo. Aqui, foi diretamente debatido a influência que a judicialização possui junto ao descontrole orçamentário estatal. Foram dispostos números e

porcentagem que esclarecem o motivo de preocupação quanto à crescente demanda da judicialização à saúde.

Por fim, foram estudados diversos acórdãos do Tribunal de Justiça de Goiás que abordaram a matéria da judicialização da saúde. Nesta parte da pesquisa foi possível trazer ao leitor a percepção de como funciona a judicialização na prática e como as decisões têm sido prejudiciais para o Estado no geral.

2.REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Direito Fundamental à saúde – o dever do estado na prestação deste serviço público

Historicamente, a responsabilidade do Estado pela vida de seus cidadãos é resultado do reconhecimento de problemas sociais e de saúde no âmbito da produção e reprodução da força de trabalho durante a evolução industrial. Dito isso, compreende-se que o Estado, após o seu aumento de cobranças relacionadas à entrega laboral, precisou voltar o olhar para os problemas que começaram a surgir com sua população, incluindo aqui, a saúde de seus trabalhadores (Ibanhes, 2010).

Este período da industrialização, que ocorreu no século XIX, foi um marco para o início da responsabilização estatal perante a garantia do direito à saúde, uma vez que a inércia do Estado junto às questões sanitárias de suas comunidades desencadeou uma extensa proliferação de doenças entre a população. Nesse momento, o governo foi chamado a interferir nesta situação e se responsabilizar pela saúde de seus civis (Pilau, 2003).

Em razão da pressão mundial, em 1946 foi criada a Organização Mundial da Saúde (OMS). Destaca-se que em seus índices, a saúde foi abordada de formas que fugiam do que era visto pela sociedade, tendo sido denominada como um estado de bem-estar físico, mental e social. Outro ponto que bateu de frente com os costumes sociais, foi que a saúde havia sido barrada de distinção entre raça, religião, credo político e condições econômicas. Neste período, a OMS foi vítima de diversos ataques e críticas, uma vez que muitos iam contra o que ela estabelecia (Pilau, 2003).

Ainda nos tempos passados, mais especificamente em momento anterior à Constituição Federal de 1988, houveram algumas mudanças, como a garantia do direito à saúde apenas aos trabalhadores formalizados e para aqueles que possuíam condições financeiras, havia a possibilidade de acessarem a rede de saúde privada, que contava com valores exorbitantes. O restante da população tinha acesso apenas aos cuidados públicos, que não eram acompanhados como deveriam. Porém, com a escassez destinada à saúde e à qualidade de vida dos demais indivíduos, gerou-se na sociedade a chamada Reforma Sanitária na década de 1970, que trouxe debates específicos sobre a situação crítica vivenciada pela população (Escorel, 2005).

O Brasil já passou pela vigência de diversas Constituições, mas dentre todas, o direito fundamental à saúde apenas foi garantido na Constituição de 1988. A primeira Constituição, após a Proclamação da República, a de 1891, não dispôs expressamente sobre a saúde; a de 1934 privilegiou a assistência médica ao trabalhador regulado e a gestante segurados pela Seguro Social; a de 1937 abrangeu os riscos sociais e a assistência médica ao trabalhador e a gestante, a velhice, a invalidez, os acidentes de trabalho (Martins, 2008).

Dentre as Constituições citadas acima, o Brasil também teve a de 1946, onde a saúde gratuita ainda era ligada apenas aos trabalhadores, porém, neste período iniciou-se algumas mudanças legislativas, em razão da criação do Ministério da Saúde no ano de 1950. Na carta de 1967 a saúde, pela primeira vez, foi tratada de forma vinculada à União, sendo este ente responsável por garantir a defesa e proteção da saúde dos trabalhadores, além da garantia sanitária, hospitalar e médica preventiva (Martins, 2008).

Essa ausência de prestação integral à saúde foi muito questionada pela população que não se enquadrava nos requisitos para receber uma prestação de saúde digna e gratuita. Tais questionamentos começaram a fazer a população analisar criticamente a posição das Constituições, que não estavam legislando acerca da expansão da saúde pública. Essa situação foi explicitamente narrada pelo jurista Streck (2007, p. 310), conforme visto abaixo:

Do mesmo modo, percebemos a Constituição “como” Constituição

quando a confrontamos com a sociedade para a qual é dirigida; percebemos a Constituição “como” Constituição quando examinamos os dispositivos que determinam o resgate das promessas da modernidade e quando, através de nossa consciência histórica, nos damos conta da falta (ausência) de justiça social; percebemos a Constituição “como” Constituição quando constatamos, por exemplo, que os direitos sociais somente foram integrados ao texto da Constituição exatamente porque a imensa maioria da população não os tem [...].

As mudanças sociais não só levaram à saúde para uma evolução coletiva, mas também modificaram os seus conceitos, as suas tutelas e os seus meios de garantia. Essas evoluções denominaram a saúde como um direito humano fundamental, passível de proteção e tutela pelo Estado. A saúde foi resultado de uma concepção extensiva não apenas do direito, mas da própria ideia de que seja a saúde, em si mesma considerada. A sociedade passou a aderir pensamentos como este, reconhecendo a necessidade de uma efetiva tutela da vitalidade coletiva e individual e a atenção estatal quanto a isso (Figueiredo, 2007).

Após os referidos movimentos sociais, houveram-se diversos debates nacionais relacionados à garantia da saúde como um dever Estatal, porém, nada ainda havia formalizado tal visão. Apenas após anos de estudos de forças políticas e sociais, e em forma de avanço social, a saúde passou a ser reconhecida constitucionalmente como uma garantia, um direito dos indivíduos nacionais e um dever do Estado, tendo sido expressa na Constituição Federal de 1988, em diversos artigos diferentes, como os expostos abaixo (L'abbate, 2010, p. 284):

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. (...)

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.

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: (...)

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 1988).

Na Constituição Federal de 1988, o direito à saúde foi expandido para um patamar de direito irrevogável, um direito fundamental a cada cidadão de determinada sociedade. Para o jurista Sarlet, a referida Carta Magna não apenas transformou o direito à saúde como um bem jurídico digno de tutela constitucional, mas foi além, tornando-o um direito fundamental, outorgando-lhe uma proteção jurídica diferenciada no âmbito da ordem jurídico-constitucional pátria (Sarlet, 2002).

A inclusão de direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988 possui duas dimensões: a objetiva e a subjetiva. No viés da dimensão objetiva, entende-se que os direitos fundamentais, ressaltando aqui o direito da saúde, são vistos coletivamente, no âmbito da comunidade. Já na dimensão subjetiva, compreende-se que tais garantias são vistas de forma individual, cada pessoa possui o seu próprio direito e é titular de uma posição jurídica.

Ocorre que, mesmo havendo as duas dimensões citadas, muitos estudiosos entendem que os direitos fundamentais não podem ser apenas baseados sob a visão subjetiva, uma vez que, além de haver diversas oposições jurídicas acerca do tema, existe-se a necessidade de se encarar os direitos de forma conjunta, a fim de que se vise não apenas a proteção de uma pessoa, mas sim de todas aquelas que necessitam de alguma tutela (Novelino, 2016).

Importa salientar que o direito à saúde ultrapassa, constitucionalmente falando, a visão compensatória, sendo ele também expresso de forma preventiva. No artigo 7º da Constituição Federal de 1988, existem dois momentos distintos que a garantia preservativa do direito à saúde é citada, sendo o primeiro tratado no inciso IV, que aponta que o salário mínimo recebido pelos trabalhadores deve ser capaz de atender as necessidades vitais do ser humano, incluindo a saúde;

O inciso XXII, que determina meios de se evitar acidentes de trabalho, citando a elaboração de normas que regulam a higiene, a saúde e a segurança individual daqueles que compõem determinada equipe. Essas disposições demonstram que a garantia do Estado perante a saúde não foi estipulada apenas de modo reparador, mas também com o caráter de preservação de piores acontecimentos (Nascimento, 2017).

Ainda assim, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, apresentou uma proposta inovadora à população quanto à questão sanitária, prevendo a criação de um sistema único de saúde. O parágrafo único do referido artigo ficou responsável por explicar os meios de financiamento deste sistema, sendo esses com a utilização dos recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes não integralmente especificadas.

Em cumprimento com essa disposição, a Lei 8.080/90 criou o chamado SUS (Sistema Único de Saúde), de extensão nacional, que assegura a prestação de saúde gratuita a todos os indivíduos, incluindo o fornecimento de medicamentos, tratamentos e vagas de internações, preservando-lhes a dignidade da pessoa humana e demonstrando o dever do Estado para com a saúde de sua população (BRASIL, 1988).

Destaca-se que, ao frisar a parte final do §1º do artigo colacionado acima, nota-se que há uma correlação entre os entes federativos, que os colocam solidariamente responsáveis pela tutela do direito à saúde. Para fins de execução, essa disposição é de extrema importância, pois, significa dizer que não é apenas o Município que uma pessoa reside responsável pela efetivação de um tratamento especializado, mas o governo em um todo, logo, não há de se dizer em ausência de legitimidade para proteger as necessidades sociais. Exemplificando, pode-se citar o caso hipotético de uma pessoa que reside na cidade de Goiânia/GO e precisa de um leito de UTI com urgência. Aqui, não é apenas responsabilidade da prefeitura de Goiânia garantir uma vaga para o cidadão, mas solidariamente, responsabiliza-se o Estado e a União pela prestação do serviço necessário (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2015).

Para o Ministro Luiz Fux, a assistência à saúde, a ser atendida de forma solidária pelos entes públicos, deve ser integral, alcançando o fornecimento de medicamentos, materiais de difícil acesso, ou tratamentos a doentes, que deles necessitem de uso permanente ou por tempo determinado. Essa pontuação apenas reforça a solidariedade existente entre os Municípios, Estados e a União, quanto à prestação e garantia do direito à saúde perante aos seus cidadãos (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2013, RE.724292).

Apesar de o Estado ter o dever constitucional de garantir o direito à saúde de qualidade para os cidadãos, há circunstâncias em que ele não consegue atender integralmente a todas as demandas individuais. Fatores como a carência de unidades de atendimento e profissionais, o atraso na entrega de insumos, a falta de medicamentos e a superlotação dos serviços de saúde contribuem para essa limitação. Embora a responsabilidade de assegurar a saúde dos cidadãos recaia sobre o Estado, é importante considerar que o orçamento destinado a essa finalidade é finito, o que impede o Estado de executar determinadas ações (Nascimento, 2017).

E, através desta ausência de prestação imediata, a população passou a buscar a proteção dos seus direitos junto ao Sistema Judicial, provocando-o a analisar e se posicionar quanto tais adversidades. Essa busca do judiciário para solucionar uma lide vinculada ao direito à saúde é denominada de “Judicialização à saúde”. Este termo é utilizado para dizer que “algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo” (Barroso, 2009, p.3).

Tal judicialização, à primeira vista, é percebida como um ótimo meio de garantir o cumprimento de um direito vinculado à saúde que foi, em primeiro momento, adiado ou negado. Contudo, segundo o antigo Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, em uma audiência pública da saúde, realizada no Supremo Tribunal Federal, essa busca pelo Judiciário precisa ter limites, pois a população só enxerga a possibilidade de o Estado-Juiz se posicionar sobre uma determinada lide como uma resolução positiva, mas por outro lado, a judicialização pode na verdade ser um contrato formal de futuros problemas.

2.2. A judicialização da saúde x o orçamento da saúde pública do Estado de Goiás

A judicialização da saúde é um ato que se expande cada vez mais no Brasil, onde, segundo o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (2021), nada mais é que a busca dos cidadãos pelo acesso a direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde garantido pela Constituição Federal de 1988 (art. 196), que estabelece ser dever do Estado promover a saúde de maneira universal e igualitária.

Significa dizer que, quando existe uma negativa por parte da administração pública em demandas da saúde, os indivíduos, como último meio, recorrem ao Judiciário, que colherá as provas e dará ou não uma concessão de tutela imediata para o determinado caso. Esse conceito pode ser melhor abordado quando se compreende a denominação da gestora governamental e especialista em políticas públicas, Fabíola Supino Vieira (2020, p; 25), quanto o que é a judicialização:

[...] a judicialização da saúde é definida como uma situação de acionamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de indivíduos, na condição de cidadãos ou de consumidores, com a finalidade de que este poder arbitre conflitos destes com o Poder Executivo, com empresas privadas e até mesmo com pessoas físicas, em matéria de saúde [...].

Os primeiros sinais da busca de pacientes junto ao Poder Judiciário brasileiro para pleitear a garantia efetiva de seus direitos vinculados à saúde, iniciaram no ano de 1990, através da solicitação de medicamentos e tratamentos para portadores de AIDS. Após a primeira demanda resultar em concessões, diversas pessoas que faziam o tratamento para tal doença ingressaram com ações judiciais, gerando uma massa de processos vinculados à administração pública. E foi a partir deste momento que os brasileiros descobriram que buscar a justiça, neste padrão específico, era uma forma de burlar as exigências do Sistema Único de Saúde e acessar os seus direitos mais rapidamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Essa busca por imediatismo é efetivada quando as pessoas recorrem ao Judiciário, como uma alternativa mais ágil e segura do que os mecanismos sociais, para solicitar tratamentos, cirurgias, medicamentos, consultas, internações ou procedimentos que não são fornecidos e foram negados pelo SUS ou estão em atraso para o fornecimento ou liberação. A população, na maioria das vezes, é indicada a aguardar na fila ordinária de espera, porém, quando se depara com a agilidade que a judicialização pode ofertar, opta por buscar a interferência judicial e trazer o caráter imediato para o seu atendimento (Sant'ana, 2018).

Durante uma pesquisa realizada no Estado de Goiás, no dia 17/10/2023, o Jornal O Popular, mediante Sítio Eletrônico, apresentou que nos últimos 48 meses o Estado gastou mais de R\$ 406 milhões com processos judiciais relativos à saúde, juntamente com aqueles

que constam no Termo de Cooperação Técnica com o Ministério Público do Estado de Goiás. Destaca-se que esses valores não foram utilizados para a garantia do direito à saúde de forma coletiva, mas sim destinados a processos que exigiram o cumprimento de uma garantia voltada a indivíduos, garantindo direitos de forma individual (O POPULAR, 2023).

Quando se tem uma sentença judicial que garante um direito, a parte adversa deve fornecer o que foi ordenado. Mas, nos casos que tratam de conflitos no direito à saúde, quando o Estado não possui a capacidade direta de fornecer o que foi solicitado, há um bloqueio das verbas públicas, como um meio de forçar o cumprimento da garantia. A pesquisa citada acima, aponta, que nos últimos quatro anos o Estado de Goiás teve R\$ 75,7 milhões bloqueados das contas públicas após determinação judicial para o fornecimento de medicamentos, onde em 2020 e 2021 obtiveram-se respectivamente o bloqueio de R\$ 21,9 milhões e R\$ 23,2 milhões. Já no ano de 2023, os bloqueios ultrapassaram a marca de R\$ 14 milhões. Tal situação, sensibiliza o orçamento estatal, gerando um desequilíbrio na organização social e comprometendo a distribuição de recursos públicos. (O POPULAR, 2023).

O estudo realizado entre o Conselho Nacional de Justiça, o Poder Judiciário e o Instituto de Ensino e Pesquisa - INSPER, no ano de 2019 e publicado em site próprio, reforçou os desafios na gestão dos recursos de saúde do Estado de Goiás diante da alta demanda na judicialização. Essa posição é entendida através da ausência de previsibilidade dos custos gerados pelas decisões judiciais, uma vez que não se pode fazer um compromisso com as verbas disponíveis no Estado, pois não há como prever as futuras ações judiciais, suas respectivas sentenças e os possíveis valores solicitados para o cumprimento do entendimento do Estado-Juiz (CNJ, 2019).

Além disso, o final do referido estudo, trouxe diversas reflexões aos seus leitores, uma vez que apresentou a interferência que a judicialização da saúde possui junto ao Sistema Estatal, pois, de certo modo, há a priorização de um interesse individual em detrimento de necessidades coletivas, ignorando o princípio equitativo proposto pelo nosso sistema de saúde. A preocupação do Estado se dá na situação em que valores altos e já

programados para dar assistências em diversas áreas da sociedade, estão sendo utilizados para suprir demandas judiciais de lides individuais, gerando o favorecimento daqueles que optam pela judicialização e defasando a prestação da tutela estatal para as demais pessoas que compõem o ambiente social.

O orçamento da saúde pública é uma parte essencial do planejamento governamental, pois assim é criada uma estrutura que visa a garantia de uma distribuição adequada de recursos a esse setor. O governo, a fim de suprir as necessidades de cada divisão social, se organiza previamente e anualmente para saber no que pode dispor em cada âmbito. Na saúde pública tal organização não é diferente, tendo o Estado um valor disponível para ser utilizado, sendo essa quantia necessária para suprir todas as necessidades coletivas vinculadas à saúde, como a compra de insumos, equipamentos e a contratação de novos servidores (Filete, 2021).

Em Goiás, o orçamento anual é elaborado seguindo as disposições da Lei Orçamentária Anual (LOA), que define as despesas fixas. Os recursos utilizados, conforme apresentado na publicação da referida lei, no dia 09/01/2024, por meio do Sítio Eletrônico Estatal, são resultados da coleta de impostos junto aos Estados e outras diversas fontes de arrecadação (LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL, 2024).

Um ponto importante a ser ressaltado, conforme informado pela Secretaria de Estado da Saúde em 17/04/2016, por meio de seu sítio eletrônico, é que o órgão detém diversas responsabilidades perante o Estado. Entre essas atribuições, destacam-se a administração dos recursos mencionados, a coordenação da formulação da Política Estadual de Saúde e sua devida implementação social, assegurando que as ações e serviços estatais sigam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo equidade no atendimento a todos os cidadãos.

Além disso, essa gestão tem o objetivo de organizar corretamente o orçamento estadual, para assegurar uma distribuição eficiente e transparente dos recursos públicos disponibilizados. Tal transparência é essencial para permitir um controle rigoroso dos gastos relacionados a esses recursos, sendo que, segundo o próprio Senado Federal, esse controle é realizado em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que

estabelece medidas preventivas para mitigar riscos e desvios no orçamento da saúde pública (SECRETARIA DE SAÚDE, 2016).

A organização do orçamento citada acima, também inclui o acompanhamento dos gastos contínuos junto à própria sociedade, o que permite a análise de possíveis reajustes anuais. Segundo o Ministério da Saúde, através de suas publicações virtuais no site de internet, há um sistema denominado Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), que foi criado para o estudo e para o auxílio à transparência das despesas, garantindo o alinhamento do orçamento com a necessidade coletiva do povo.

Importante destacar que, o Sistema de Saúde do Estado de Goiás, visando a eficiência do uso dos recursos, adotou um modelo de regionalização da saúde, que distribui os orçamentos conforme a demanda populacional das diferentes regiões estatais, respeitando os limites expostos por cada cidade que forma o presente Estado. Significa dizer, que os recursos pecuniários disponibilizados pelo Estado, são dirigidos às regiões conforme a demanda necessária para cada local, ou seja, se a Cidade X possui uma maior necessidade de insumos para tratamento de dengue e a Cidade Y precisa de contratações de mais servidores, a verba será aplicada individualmente de forma a tutelar cada necessidade, atendendo assim o coletivo regional dentro das condições públicas (Vieira, 2022).

Perceptível se torna que a gestão eficiente do orçamento da saúde em Goiás passa por uma série de mecanismos de controle e transparência, contribuindo para a garantia de uma efetiva distribuição. Para essa gestão, o Estado também possui o auxílio da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que define as prioridades para o exercício financeiro de cada divisão, enquanto a Lei Orçamentária Anual (LOA), já explicada anteriormente, detalha como os recursos serão aplicados.

Esse processo de planejamento orçamentário visa evitar desperdícios e assegurar que o investimento em saúde seja distribuído de modo equitativo entre todas as regiões do Estado. A ausência dessa organização pode levar a déficits no cumprimento dos direitos das pessoas. Portanto, o Estado busca um rígido controle de onde entra e de onde sai as verbas da área da saúde, uma vez que a sua má distribuição gera deficiências específicas na garantia dos direitos e expande a desigualdade dos indivíduos (Mazza; Mendes, 2014).

Para que o governo consiga estruturar, monitorar e elaborar um orçamento eficiente, é essencial que haja uma percepção abrangente e precisa dos gastos. A previsão orçamentária, portanto, é influenciada por diversos fatores, entre os quais se destacam as demandas judiciais decorrentes da judicialização da saúde. Em Goiás, assim como em outras regiões do Brasil, as decisões judiciais frequentemente impõem ao Estado a obrigação de fornecer tratamentos ou medicamentos não contemplados no orçamento inicial. Esse cenário gera um impacto direto nas finanças públicas, forçando o governo a realocar recursos de outras áreas para cumprir essas determinações (Mazza; Mendes, 2014).

2.3. O mínimo existencial e a reserva do possível

A ideia de mínimo existencial teve origem na Alemanha, embasada no princípio da dignidade da pessoa humana. Esta ideia determinou um aumento expressivo no valor ou nas prestações de colaboração social, ou seja, serviços a serem garantidos pelo ente estatal ao cidadão carente. Significa dizer que o Estado precisa estar preparado para garantir a segurança do mínimo que entrega a dignidade humana, para que a sua população tenha tutelas disponíveis para garantir suas necessidades básicas e fundamentais (Krell, 2002).

De outro modo, mínimo existencial pode ser entendido como o conjunto de bens e serviços necessários à uma existência digna, enquanto a reserva do possível caracteriza as possibilidades do Estado frente aos fatores econômicos limitantes do atendimento a população, principalmente no que diz respeito à fatores financeiros, e especificamente na questão da saúde, ligados à possibilidade ou não de dispor de materiais, médicos e medicamentos para o indivíduo (Silva, 2022).

Pensando na questão que o Estado deve garantir o mínimo a sua comunidade, a fim de lhe garantir uma vida digna, a Ministra Cármen Lúcia dispõe que:

A noção de "mínimo existencial", que resulta, por implicitude, de determinados preceitos constitucionais (CF, art. 1º, III, e art. 3º, III), compreende um complexo de prerrogativas cuja concretização revela-se capaz de garantir condições adequadas de existência digna, em ordem a assegurar, à pessoa, acesso efetivo ao direito geral de liberdade e, também, a prestações positivas originárias do Estado, viabilizadoras da plena

fruição de direitos sociais básicos, tais como o direito à educação, o direito à proteção integral da criança e do adolescente, o direito à saúde, o direito à assistência social, o direito à moradia, o direito à alimentação e o direito à segurança (Recurso Extraordinário com Agravo 684445. SP, Relatora): Cármen Lúcia. Data de Julgamento: 17/05/2012).

Enquanto isso, a reserva do possível surgiu em 1972, afirmando em seus princípios que o Estado deveria responder por todos os seus encargos junto aos cidadãos, porém, isso só poderia ser feito até o limite do razoável e possível. Significa dizer que o Estado não poderia garantir uma determinada tutela se aquela solicitação ultrapasse a sua reserva (Oslen, 2006).

No que tange às possibilidades do Estado de prover o necessário à existência, sempre há de analisar a possibilidade de fazê-lo, pois são os direitos ilimitados de existir que fazem frente aos recursos limitados do órgão estatal, residindo aqui o principal conflito entre os dois conceitos, já que por vezes, o mínimo existencial de um cidadão pode estar relacionado a uma cirurgia muito cara e complexa ou medicamentos específicos e tratamentos com aparelhagem da qual o centro de saúde não dispõe (Vogelei, 2009).

Acerca deste embate, os tribunais superiores, já há algum tempo consolidam o entendimento de que o princípio da reserva do possível não deve ser impeditivo ou justificativa satisfatória que possa impedir a locomoção do direito do cidadão, em relação ao mínimo necessário à sua existência (Vogelei, 2009).

Este também tem sido o entendimento dos tribunais estaduais acerca do tema, como o TJSP e TJRJ nos julgados 1001104 15.2019.8.26.0464 (São Paulo) e 0050737 41.2019.8.19.0000 (Rio de Janeiro). Decisões favoráveis ao direito de existir do cidadão tendem a ser mais levadas em consideração do que o direito coletivo da reserva do possível, ou seja, o direito concreto e urgente do cidadão não pode ser impedido de se concretizar diante de direitos financeiros abstratos da população (Silva, 2022).

Essa tendência dos julgadores a orientarem seus votos a favorecer o indivíduo a fim de resguardar a sua vida não se limita apenas aos tribunais das maiores capitais do país, mas se dispersa nos demais territórios nacionais, com é o caso dos processos 0007022 19.2019.8.08.0011 (Espírito Santo) e 1.0000.19.1596808/001, em Minas Gerais (Silva,

2022).

Em análise desse choque de direitos coletivos e individuais, vemos que até mesmo o Estado de Goiás (foco maior de nosso objeto de pesquisa) o princípio do mínimo existencial também tende a prevalecer, com a finalidade de resguardar o direito à vida e a dignidade humana. Vindo a ocorrer inclusive em se de execução penal, como é o caso dos autos nº 201702330049, encontrados por meio de pesquisa eletrônica no setor de jurisprudências do Estado de Goiás:

Autorizo a saída da apenada para se submeter a **procedimento cirúrgico** (cirurgia oftalmológica de PTERÍGIO), no hospital de Olhos do Centro-Oeste ? HOCO, nesta comarca. [...]Oficie-se ao Diretor da Cadeia Pública local para providenciar a ida da apenada ao Hospital para realização de cirurgia de que necessita, com resposta a este Juízo, **com urgência**, mediante escolta, observadas as regras de segurança da unidade prisional. [...] **Dou a esta decisão força de ofício para todos os fins** (Acórdão nº 201702330049).

Este imbróglio fático tem originado diversos problemas à administração pública, pois a necessidade individual que tem prevalecido por muitas vezes em diversos tribunais de justiça impacta o orçamento público da saúde de forma direta, não sendo possível acompanhar e destinar toda a verba necessária ao atendimento da população e ao mesmo tempo das intempéries urgentes e imprevisíveis de muitos cidadãos (Silva, 2022).

Tal estudo, portanto, se destina a analisar o entendimento do tribunal de justiça do Estado de Goiás, principalmente no que diz respeito às situações onde o choque entre mínimo existencial e Reserva do possível se chocam, na área da saúde. Bem como analisar como as consequências ao direito coletivo causadas por necessidades individuais, mais especificamente no orçamento público destinado à saúde no Estado,

2.4. Sistema judicial e suas decisões limitantes ao orçamento da saúde pública

Atualmente, há duas atuações judiciais relacionadas ao direito à saúde. A primeira responsabiliza o Judiciário na atuação de políticas públicas já existentes, a fim de filtrá-las, enquanto a segunda vislumbra a interferência judicial quando há alguma falta ou

insuficiência advinda da administração pública. No momento, percebe-se que a segunda atuação é mais corriqueira em nossa sociedade, uma vez que as demandas de judicialização se expandem diariamente (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2009).

Quando há uma posição por parte do judiciário que concede o direito de tal cidadão receber uma certa priorização de vagas, tratamentos ou acessos a medicamentos, o Estado precisa se movimentar e cumprir o que lhe foi imposto, independente de quanto aquele cumprimento seja prejudicial à sociedade em visão coletiva. Diante disso, entende-se que o impacto dos referidos pareceres judiciais sobre o orçamento da saúde é significativo, obrigando o governo a destinar até mesmo recursos emergenciais para cumprir ordens que, na maioria das vezes, não foram previstas no orçamento inicial, gerando uma pressão junto ao ente estatal, o forçando a atender demandas individuais e deixar de lado ações benéficas ao seu social de forma integral (Mazza; Mendes; 2014).

Nos casos em que o Judiciário é instado a decidir sobre questões de saúde, é necessário avaliar cuidadosamente a demanda apresentada. Contudo, as decisões proferidas geralmente não são fundamentadas em uma análise prévia do orçamento disponível. Estudos indicam que essas decisões desconsideram critérios técnicos e financeiros previamente definidos pela administração pública, o que dificulta a alocação eficiente de recursos para setores essenciais. Dessa forma, o que é essencial para o bem coletivo acaba sendo prejudicado pela realocação de recursos para atender demandas individuais (Mazza; Mendes, 2014).

Ainda, precisa-se salientar que tais veredictos que priorizam determinados pacientes e obrigam o Estado a realocar os seus recursos, acabam limitando o tratamento e o recebimento de tutela em outros atendimentos que estão precisando de intervenção estatal do âmbito da saúde. O paciente que não optou pela judicialização e está na fila tradicional para receber o seu tratamento, é deixado de lado pela preferência de atendimento da pessoa que buscou o judiciário. Esse desequilíbrio entre decisões pontuais e o planejamento global da saúde prejudica diretamente os programas preventivos e a infraestrutura dessas divisões, que são fundamentais para a garantia da saúde pública em um todo (Mazza; Mendes, 2014).

A necessidade de um planejamento orçamentário equilibrado e sustentável é fundamental para a efetivação das políticas públicas de saúde, mas deve ser seguido em sua integralidade. A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) desempenha um papel crucial neste processo de controle, ao exigir que os estados respeitem os limites entre receitas e despesas, assegurando a transparência e a fiscalização no uso dos recursos públicos.

No entanto, a judicialização frequentemente interfere no planejamento financeiro, criando demandas inesperadas que desafiam a gestão eficiente dos recursos disponíveis. Esse cenário evidencia a importância de um alinhamento entre as decisões judiciais e as diretrizes orçamentárias, de modo a garantir que as ordens judiciais sejam cumpridas sem comprometer o funcionamento de programas essenciais.

Essa perspectiva reforça a necessidade de o Judiciário atuar em sintonia com os gestores públicos, considerando os impactos de longo prazo sobre o orçamento e a coletividade (Mazza; Mendes, 2014).

2.4.1.A judicialização da saúde na prática

A análise dos impactos financeiros das decisões judiciais sobre o orçamento público evidencia um cenário de elevada complexidade e sensibilidade. Quando o Poder Judiciário, ao cumprir sua função de garantir os direitos constitucionais e legais, interfere nas finanças estatais, surgem desafios consideráveis para a gestão pública. Embora a proteção de direitos individuais e coletivos seja essencial, ela pode acarretar custos expressivos para o erário, comprometendo a estabilidade financeira e orçamentária do Estado.

Nesse contexto, o presente capítulo busca aprofundar a análise das repercussões econômicas decorrentes das decisões judiciais que afetam diretamente o equilíbrio orçamentário. Sob uma perspectiva prática, objetiva-se identificar as situações mais frequentes em que o Judiciário determina ao Executivo a execução de despesas não previstas, como o fornecimento de medicamentos de alto custo, a disponibilização de vagas em UTI e outras demandas financeiras que impactam diretamente os serviços de saúde estaduais.

Explorar a tensão entre a independência do Judiciário na proteção de direitos e a responsabilidade fiscal do Estado é essencial para compreender os desafios persistentes na busca pelo cumprimento dos preceitos constitucionais, garantindo um Estado de direito capaz de atender às demandas sociais.

2.4.2. Obrigação de fazer – VAGAS UTI

Assim como o ser humano é parte essencial ao contarmos sobre a criação de uma sociedade, também precisamos reconhecer que doenças e quaisquer outros problemas vinculados à saúde pública também possuem uma extensa responsabilidade no surgimento populacional. Problemas de saúde são recorrentes por toda a sociedade brasileira, desde tempos imemoriais, durante a colonização. Fato que se aplica também ao estado de Goiás, que já no início de sua ocupação, na descoberta de ouro na região, já haviam relatos sobre surtos epidêmicos de varíola e sarampo, assolando a população de diversos arraiais (Martins, 2016).

Os problemas vinculados à saúde persistem por toda a formação histórica do estado, alcançando os dias atuais, demonstrando ser recorrente e impactando diretamente a organização orçamentária do estado, o que conseqüentemente acarreta em uma sobrecarga sobre o sistema público de saúde, inclusive nas vagas de UTI (Martins, 2016).

Isso ocorre porque a população está em constante crescimento, as doenças não são erradicadas e permanecem livres para infectar qualquer indivíduo, enquanto o sistema de saúde não consegue acompanhar o aumento desses números.

Conforme mencionado anteriormente, foi devido à disseminação de doenças, à precariedade dos tratamentos e à ausência de uma atuação estatal eficaz na prevenção e no cuidado com a saúde da população que surgiram diversas discussões sociais, resultando na inclusão do direito à saúde como uma garantia constitucional.

No entanto, em alguns casos, essa garantia não é plenamente assegurada ou, mesmo quando é, pode não ocorrer de maneira imediata, como solicitado por um paciente. Quando isso acontece, o cidadão acaba recorrendo ao Estado-Juiz e aguarda uma decisão

para a solução de seu problema (Diniz, 2014).

Também já fora citado que a judicialização da saúde vai além da busca por medicamentos ou tratamentos específicos, sendo incluso também a lide disposta pela ausência de vagas da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Essa busca ocorre quando, por exemplo, um determinado paciente, com alguma comorbidade grave, precisa ser assistido dentro de uma UTI, porém, por motivo de superlotação, a vaga não sai com a agilidade necessária, pois geralmente há uma fila de espera com preferência aos em estados mais precários. Nessa situação, os familiares buscam o judiciário e o provocam quanto a ausência de garantia do direito à saúde, mais especificamente, no impedimento de fornecer uma vaga de UTI para o paciente com risco de óbito.

Diante disso, a fim de trazer a teoria para a realidade, neste tópico, foram utilizados seis julgados do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, para que seja possível o estudo de caso concreto a respeito da disponibilidade das referidas vagas de UTI, bem como a análise circunstancial comum a todos os embates judiciais relacionados a causa (Alves, 2019).

Em quatro dos seis acórdãos analisados, constatou-se falta de leitos de UTI para os pacientes, em diversas faixas etárias e situações, como ausência de vaga para cirurgia cardíaca pelo SUS (Apelação Cível N° 5780629-49.2022.8.09.0093), falta de vaga para UTI neonatal cardiopediátrica para recém-nascida (Apelação Cível N° 5092327-92.2024.8.09.0006) ou superlotação que impediu que a mãe do requerente fosse atendida, vindo a resultar no óbito da paciente em enfermaria (Remessa Necessária e Apelação Cível N° 5261952-33.2017.8.09.0051).

Os julgados apresentam critérios comuns para definir a responsabilidade do Estado em relação ao tratamento de saúde, especialmente em contextos de urgência e em casos de ausência de vagas em unidades especializadas, como foi o caso da apelação cível n° 5261952-33.2017.8.09.0051:

EMENTA: REMESSA NECESSÁRIA. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR

DANOS MATERIAIS E MORAIS. MORTE DE PACIENTE AGUARDANDO NA ENFERMARIA POR VAGA NA UTI. OMISSÃO ESTATAL. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO PODER PÚBLICO. CULPA IN ELIGENDO. DANO MORAL. CONFIGURADO. PENSÃO MENSAL. DEVIDA.

1. O Município é solidariamente responsável pelo atendimento insuficiente prestado pelo médico por ele contratado, por culpa in eligendo, uma vez que o médico atua em nome do Poder Público, de modo que a falha na prestação do serviço de saúde, implicou perda ou redução da chance de cura de sobrevivida por conta da não entrega do atendimento, leito na UTI, advindo a culpa no descaso.

2. O dano é inconteste, eis que demonstrado o óbito pela certidão inserta no mov. 01, doc. 06, a qual atesta o falecimento da genitora do apelado (menor de idade).

3. Com efeito, a morte da genitora do menor, ora apelado, é circunstância que abala fortemente a esfera de bens jurídicos de sua personalidade, implicando dano de difícil quantificação, mas que merece alcançar reparação significativa, que representa um conforto àquele que sofreu grande abalo, ao tempo em que representa um chamado de atenção aos gestores públicos, a fim de buscarem soluções que evitem a repetição de fatos como o narrado nos autos.

REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDAS E DESPROVIDAS. SENTENÇA MANTIDA (Recurso 5261952-33.2017.8.09.0051).

No caso citado acima (autos n. 5261952-33), nota-se que uma senhora, genitora de um indivíduo que ainda não alcançou a maioridade penal, estava enfrentando um grave problema de saúde e não teve a assistência médica necessária para a sua melhora, que neste caso era o tratamento dentro de um leito na UTI. Infelizmente o óbito foi constatado e os seus familiares provocaram o judiciário e apresentaram a omissão estatal em disponibilizar a vaga exigida. A decisão apontou que, seguindo o que a própria Constituição (1988), o juiz decidiu pela indenização do filho que perdeu sua mãe, em razão da falta de prestação da garantia previamente disposta na Lei Maior.

O TJGO também considera o contexto de insuficiência de vagas de UTI no SUS como justificativa para exigir que o governo viabilize tratamento em unidades privadas, cobrindo integralmente as despesas, considerando esse fato como uma falha que justifica a intervenção judicial em favor do paciente (Apelação Cível Nº 5780629-49.2022.8.09.0093). A decisão nestes casos é realizada após a solicitação de até três orçamentos em diferentes hospitais particulares, optando o juiz pelo o de menor valor. Nesses casos, como já visto, o Estado é obrigado a custear o tratamento no âmbito privado, quando não há o bloqueio das verbas públicas para acelerar o procedimento.

Esses exemplos não apenas demonstram a urgência por expansão e adequação da rede hospitalar pública, mas também refletem um impacto financeiro direto no orçamento estadual, sendo a média dos valores envolvidos em indenizações e custos de tratamentos entre R\$ 100.000,00 a R\$ 150.000,00 por ação, representando significativa despesa para o Estado. Esses altos valores não são retirados de verbas postas a essas situações, mas são realocadas de outras áreas que estavam contando com aquela entrada, como por exemplo, a retirada de uma verba destinada a alimentação de crianças de uma Instituição de Ensino Pública, para o cumprimento de uma sentença que permite o tratamento no leito de UTI de uma unidade privada.

Essas decisões judiciais, ainda que fundamentais para garantir o direito à saúde e proteger vidas, destacam o seu próprio peso econômico, especialmente considerando a responsabilidade solidária dos entes públicos.

2.4.3. Obrigação de fazer – fornecimento de medicamento

Entre os acórdãos estudados a fim de produzir o presente artigo, constatou-se que todos os julgados foram deferidos ou parcialmente deferidos, dados que evidenciam uma tendência de deferimento das ações de saúde para obtenção deste tipo de amparo médico. Essas reiteradas procedências se dão em razão de o Estado-Juiz seguir diretamente o texto constitucional, que dispõe o dever estatal em garantir o direito à saúde pública. Contudo, apenas essa exigência é analisada, sendo deixado de lado as questões administrativas e coletivas da sociedade em sua integralidade.

Nota-se, ainda, que tais procedências corriqueiramente se baseiam no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que trata especificamente do direito fundamental à saúde:

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.

No presente tópico, os julgados a serem analisados tratam de um assunto que está em predominância no sistema judicial: o fornecimento de medicamentos. Essa solicitação geralmente acontece quando o paciente realiza o seu tratamento a base de remédios de altos valores ou que estão em falta dentro da saúde pública. Desse modo, diferentemente da vaga de UTI, o próprio paciente busca o judiciário e apresenta a lide existente. Na maioria desses casos, quando deferido, o Estado precisa realocar os remédios e o disponibilizarem a parte processual que obteve êxito. Em alguns casos, quando o governo prova que por algum motivo não pode fornecer diretamente, o Estado-Juiz costuma ordenar o pagamento mensal para compra exclusiva do remédio. Vemos como exemplo o processo processo nº 5604749-76.2022.8.09.0179:

EMENTA: REEXAME NECESSÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. SECRETÁRIA DE SAÚDE MUNICÍPIO DE CHAPADÃO DO CÉU. DIREITO

LÍQUIDO E CERTO. MEDICAMENTO CONTRA O CÂNCER. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. SENTENÇA MANTIDA. A saúde constitui direito de todos e dever do Estado constitucionalmente assegurado (art. 196 da CF/88), de modo que a negativa de fornecimento de remédio necessário a sobrevivência do cidadão que dele necessita pelo Poder Público configura ato ilegal e abusivo, passível de mandado de segurança, por afrontar direito líquido e certo, indo à contramão de direção de todos os princípios fundamentais que a Constituição assegura, dos quais sobressaem a inviolabilidade do direito à vida e à dignidade humana (art. 5º, da CF/88). **REEXAME NECESSÁRIO CONHECIDO E DESPROVIDO (Nº 5604749-76.2022.8.09.0179).**

A alta taxa de êxito nessas ações em face do Estado pode estar relacionada ao contexto material do caso concreto, uma vez que, medicamentos, apesar de em alguns casos possuírem valores altos, são materiais relativamente mais fáceis de se obter em razão de não demandar tantos profissionais capacitados ou estruturas físicas e aparelhagens complexas, que não só tornam o processo hospitalar caro, mas extremamente complexo, portanto, escasso (Romanelli, 2011).

Apesar de o indivíduo conseguir uma decisão que o possibilita ter acesso ágil à entrega de determinados medicamentos, importa ressaltar que, do outro lado, na parte coletiva da sociedade, há pessoas que estão em filas de espera a longos períodos para receber os mesmos remédios. Neste caso, há uma perspectiva de priorização para aqueles que buscam o judiciário. Logo, notório se torna a resposta que o sistema judicial apresenta à sociedade: aqueles que provocarem o Estado-Juiz, conseguirão na maioria das vezes uma preferência sobre aqueles que seguem o andamento ordinário da saúde pública.

Mediante isso, importante se torna tomar decisões e medidas preventivas para evitar a priorização de uns, o atraso de outros e o impacto negativo na organização orçamentária do Estado. Logo, o sistema judiciário precisa ter a possibilidade de acesso a questões administrativas do próprio Estado, para que assim, seja possível uma análise verdadeira das condições de cada parte dentro da judicialização da saúde.

2.4.4. Obrigação de fazer – realização de procedimentos cirúrgicos em espera

Outro serviço vinculado à saúde pública e tratado na judicialização da saúde é a realização de procedimento cirúrgico que está em espera. Essa demanda geralmente é levada ao judiciário em casos em que o paciente precisa realizar uma cirurgia de urgência pois há risco de óbito, como em casos de problemas cardiovasculares, e por algum motivo essa cirurgia não

pode ser realizada em momento imediato. Aqui, dependendo do caso, tanto o próprio paciente, quanto os seus familiares costumam buscar o judiciário para comunicá-lo da omissão do Estado.

Dentro do espectro amostral observado de julgados sobre a realização de cirurgia e demais variedades médicas, percebeu-se um percentual de cerca de 77% de pedidos deferidos ou parcialmente deferidos, e 22% de indeferidos.

Esses percentuais vêm de um recorte de estudo de nove julgados, sendo portanto, em números, sete pedidos deferidos ou parcialmente deferidos e dois pedidos indeferidos. Essa análise demonstra que a maioria dos pedidos em ações de saúde dessa condição foram concedidos, indicando uma outra tendência de deferimento quando envolve o fornecimento de certos tipos de cirurgias urgentes. Nos casos em que há o indeferimento do pedido, geralmente existe a análise do juiz acerca da possibilidade de tal procedimento aguardar o prazo estabelecido no próprio sistema de saúde, como ocorre em algumas situações de pedidos para procedimento de cirurgia bariátrica.

Agora, quando há o deferimento, na maioria dos casos não existe valores monetários diretamente envolvidos, pois o objetivo principal é compelir o Estado ou o Município a fornecer o tratamento necessário, conseqüentemente, não é possível determinar um valor médio para essas causas, uma vez que, tendem a não envolver indenizações ou ressarcimentos financeiros, mas sim focar no procedimento almejado.

Entre as situações em realidade analisadas, foi constatado com frequência o entendimento pela necessidade do paciente superando a impossibilidade orçamentária, ocorrendo em vários dos casos observados que a dispensação da cirurgia viola o direito líquido e certo do paciente conforme o voto no acórdão abaixo. (Mandado de Segurança Nº 5264914-12.2022.8.09.0000).

EMENTA: MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PERDA DE OBJETO NÃO CONFIGURADA. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL. SOLIDARIEDADE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. TEMA 1.033/STF. SEGURANÇA CONCEDIDA. 1. A alegação de perda superveniente de objeto não deve ser acolhida, porquanto o pedido exordial se refere à realização de procedimento cirúrgico, não à disponibilização de vaga em UTI. **2.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas públicas, sociais e

econômicas por todos os entes federados. **3.** Uma vez suficientemente demonstrada a enfermidade que acomete o substituído, a necessidade da terapia indicada pelo profissional de saúde e a demora injustificada do Poder Público, é de se reconhecer o direito líquido e certo à disponibilização da cirurgia de valvuloplastia pulmonar percutânea, com a máxima urgência, respeitada a ordem de regulação. **4.** Acaso a ordem seja cumprida mediante realização de cirurgia em estabelecimento privado, a compensação deverá se dar mediante o mesmo critério adotado pelo SUS para ressarcimento de serviços prestados a beneficiários de planos de saúde, em observância à tese fixada no tema 1.033/STF. **SEGURANÇA CONCEDIDA.**(Mandado de Segurança Nº 5264914-12.2022.8.09.0000).

Houve casos em que o colegiado do TJGO reconhece que o Estado tem o dever de garantir o acesso aos tratamentos necessários para proteger a vida e a integridade física dos cidadãos (Mandado de Segurança Nº 5083926-93.2022.8.09.0000 e Mandado de Segurança Nº 5214081-53.2023.8.09.0000), fazendo com que prevalecesse o direito à saúde do indivíduo em face do Estado.

Outras duas teses recorrentes que fundamentaram o deferimento de diversos pedidos foram o caráter urgente do tratamento e a incapacidade financeira do paciente (Mandado de Segurança nº 5083926-93.2022.8.09.0000; Mandado de Segurança nº 5385132-69.2022.8.09.0000; Mandado de Segurança nº 5698645-31.2022.8.09.0000; Mandado de Segurança nº 5214081-53.2023.8.09.0000).

A urgência comprovada através de laudos médicos específicos é um fator determinante. Nos casos em que o quadro clínico do paciente apresenta risco de morte ou de agravamento significativo sem o tratamento imediato, o Judiciário tende a conceder a segurança ou deferir o pedido para realização do procedimento, inclusive com bloqueio de verbas quando necessário. Agora, quando a gravidade não é expressa, o juiz tende a não decidir liminarmente acerca do pedido.

A comprovação de que o paciente é economicamente hipossuficiente e não pode custear o tratamento sem prejuízo de sua subsistência reforça o deferimento, tese que acaba encontrando respaldo na interpretação do direito social. Isso pois, em casos de pessoas que precisam realizar um procedimento cirúrgico, não tiveram a assistência imediata do SUS, mas demonstraram que têm a capacidade de arcar com as custas médicas particulares, é demonstrado ao judiciário que não é preciso obrigar o ente estatal a agilizar o procedimento, em razão de os próprios pacientes terem a possibilidade de buscarem outros meios de tratamentos.

Se torna cada vez mais perceptível que o Sistema Judicial precisa ter acesso aos dados administrativos do Estado, para que acompanhe de perto os motivos pelos quais algumas negativas estão sendo necessárias serem colocadas à mesa. Bem como, é necessário que os meios preventivos sejam colocados em prática, a fim de facilitar o atendimento e a agilidade dentro das unidades responsáveis pela assistência da saúde pública.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia as complexas e muitas vezes conflitantes repercussões econômicas e sociais da judicialização da saúde no Estado de Goiás. A análise dos julgados revela uma tendência de deferimento das ações relacionadas ao fornecimento de medicamentos, vagas em unidades de tratamento intensivo (UTI) e a realização de procedimentos cirúrgicos emergenciais, conforme garantido pelo artigo 196 da Constituição Federal. Esses direitos, reconhecidos pelo Judiciário como fundamentais, muitas vezes são garantidos àqueles que buscam a intervenção judicial, evidenciando a prioridade dada aos pacientes que acionam o Estado-Juiz, em detrimento daqueles que permanecem à espera no sistema público de saúde.

A constatação de que a judicialização, apesar de ser um mecanismo legítimo para a garantia do direito à saúde, representa um desafio significativo para a gestão orçamentária e fiscal do Estado é incontestável. As decisões judiciais, embora cruciais para a proteção dos direitos individuais, resultam em elevados custos financeiros, que afetam diretamente o orçamento público. A análise dos valores envolvidos nas indenizações e no custeio de tratamentos, que podem variar entre R\$100.000,00 a R\$150.000,00 por ação, demonstra o impacto que tais decisões geram não apenas no setor da saúde, mas também em outras áreas essenciais da administração pública.

Além disso, o estudo revela a dificuldade do sistema de saúde pública em atender a demanda crescente da população, que é agravada pela limitação de recursos. A sobrecarga das unidades de saúde, a falta de infraestrutura e a escassez de leitos de UTI geram uma realidade onde a justiça se vê forçada a intervir, muitas vezes para garantir um atendimento que não pode ser prestado pelo sistema público de maneira eficiente. Essa intervenção, embora essencial para a proteção da vida, traz à tona a necessidade urgente de uma reforma no sistema de saúde pública, que permita não apenas uma maior eficácia na alocação de recursos, mas também uma maior transparência e acesso a informações administrativas por parte do Judiciário.

Além dos desafios financeiros e estruturais, a judicialização da saúde também coloca em evidência a fragilidade do sistema de saúde pública brasileiro em atender a uma população que cresce em número e complexidade de necessidades. A busca incessante pela garantia de direitos individuais, especialmente em um contexto de escassez de recursos, reforça a pressão sobre o Estado, que se vê diante da difícil tarefa de equilibrar a alocação de recursos limitados entre as diversas áreas essenciais, como saúde, educação e segurança. A resposta do Judiciário, ao garantir direitos essenciais, embora necessária, acaba por evidenciar a falha do sistema em resolver as questões de forma preventiva e organizada. Nesse cenário, é essencial que as políticas públicas sejam reformuladas com vistas a antecipar as demandas da população e minimizar a necessidade de uma intervenção judicial, criando um sistema de saúde mais robusto e eficiente.

Ademais, é fundamental que o debate sobre a judicialização da saúde transcenda a análise meramente jurídica e passe a considerar as implicações sociais mais amplas. A priorização de indivíduos que recorrem ao Judiciário, em detrimento daqueles que não têm acesso a esse mecanismo, acentua desigualdades dentro do próprio sistema de saúde. A busca pela eficácia no cumprimento das sentenças não pode ser dissociada de uma reflexão sobre os impactos sociais dessas decisões. Por isso, é urgente que os gestores públicos, em conjunto com o Judiciário, busquem soluções que respeitem a equidade no acesso à saúde, promovendo não só a garantia do direito à saúde de forma imediata, mas também a criação de mecanismos sustentáveis que assegurem o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, independentemente da capacidade de cada cidadão em recorrer ao sistema judicial.

4.REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, **Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática**. Revista de Direito do Estado, Rio de Janeiro, n. 13, jan./mar. 2009. Disponível em: Revista Eletrônica do Ministério Público do Estado do Piauí Ano 01 - Edição 02 - Jul/Dez 2021 237. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433>. Acesso em: 11 dez 2024.

BRASIL– Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **DIREITO À SAÚDE: RESPONSABILIDADE DO ESTADO EM PRESTAR ASSISTÊNCIA INTEGRAL**.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Distrito Federal. Acesso em: 10/08/2024. Disponível no site: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 724292. RS, Relator: Luiz Fux.

Data de Julgamento: 01/02/2013. Disponível em:

<chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTO=TO & docID=3693602>. Acesso em 22/02/2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário com Agravo 684445. SP, Relatora): Cármen Lúcia. Data de Julgamento: 17/05/2012. Acesso em 22/02/2025.

CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, Justiça Pesquisa. **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Acesso em: 12/08/2024. Disponível no

site: <https://www.conass.org.br/goias/>

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SAÚDE. **Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, publicado em: 17/04/2016**. Acesso em: 22/09/2024. Disponível no site: [site:https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915)

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D.; EDLER, F.C. **As origens da reforma sanitária e do SUS**. n: LMA, N.T. et al. (Orgs.). **Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 59-81. Leitura realizada em: 11/12/2024.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito Fundamental à Saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007. p. 77.

GOIÁS TRANSPARENTE. **Peças do orçamento: LOA, publicado em: 09/01/2014**. Acesso em: 22/09/2024. Disponível no site: [site: https://transparencia.go.gov.br/orcamento-e-planejamento-pecas/](https://transparencia.go.gov.br/orcamento-e-planejamento-pecas/)

IBANHES, L.C. **A CONSTITUCIONALIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS NO BRASIL: DIFUSOS E COLETIVOS?** BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), v.12, n.3, p.213-9, **Judicialização da Saúde nos municípios: como responder e prevenir. Alocação de recursos e o direito à saúde – Volume 01**. 2021a. Acesso em 18/05/2024. Disponível no site:

KRELL, Andreas J. **Direitos sociais e controle judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional comparado**. Porto Alegre, RS: Fabris, 2002. p. 61.

L'ABBATE, S. **DIREITO À SAÚDE: discursos e práticas na construção do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 284. Leitura realizada em: 10/12/2024.

MARTINS GUIMARÃES, Celma et al., 2016. Acesso em: 04/11/2024. Disponível no site: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/1296>.

MARTINS, Wal. **Direito à saúde: compêndio**, 2008 p. 43 e 45.

MARTINS, Wal. **Direito à saúde: compêndio**. Belo horizonte: Fórum, 2008. p. 41- 42.

MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. **Decisões Judiciais e Orçamento: Um olhar sobre a saúde pública**. Acesso em: 23/08/2024, pg. 50-51. Disponível no site: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/75519/79077/102474>

MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. **Decisões Judiciais e Orçamento: Um**

olhar sobre a saúde pública. Acesso em: 23/08/2024, pg. 50-57. Disponível no site: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/75519/79077/102474>

MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. **Decisões Judiciais e Orçamento: Um olhar sobre a saúde pública.** Acesso em: 23/08/2024, pg. 53-54. Disponível no site: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/75519/79077/102474>

MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. **Decisões Judiciais e Orçamento: Um olhar sobre a saúde pública.** Acesso em: 23/08/2024, pg. 44-46. Disponível no site: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/75519/79077/102474>

MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. **Decisões Judiciais e Orçamento: Um olhar sobre a saúde pública.** Acesso em: 23/08/2024, pg. 47; 56. Disponível no site: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/75519/79077/102474>

MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. **Decisões Judiciais e Orçamento: Um olhar sobre a saúde pública.** Acesso em: 23/08/2024, pg. 53-55. Disponível no site: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/75519/79077/102474>

MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. **Decisões Judiciais e Orçamento: Um olhar sobre a saúde pública.** Acesso em: 23/08/2024, pg. 61-62. Disponível no site: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/75519/79077/102474>

MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. **Decisões Judiciais e Orçamento: Um olhar sobre a saúde pública.** Acesso em: 23/08/2024, pg. 54-55. Disponível no site: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/75519/79077/102474>

MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. **Decisões Judiciais e Orçamento: Um olhar sobre a saúde pública.** Acesso em: 23/08/2024, pg. 53-54. Disponível no site: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/75519/79077/102474>

MAZZA, Fábio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. **Decisões Judiciais e Orçamento: Um olhar sobre a saúde pública.** Acesso em: 23/08/2024, pg. 53-54. Disponível no site: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/75519/79077/102474>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos da Saúde.** Acesso em: 15/08/2022. Disponível no site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops>

MORAIS, Bruno Filete de. **Evolução dos gastos públicos no Setor da saúde no Estado de Goiás entre 2015 e 2020, página 19.** Acesso em 12/08/2024.

MOTA DOS SANTOS, Tiago et al., 2024. Acesso em: 25/10/2024. Disponível no site: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9049/5324>

NASCIMENTO, Ana Franco do. **CONSULTOR JURÍDICO. O direito à saúde deve ser visto em face do princípio da reserva do possível,** 2017. Disponível em:

<https://www.conjur.com.br/2017-fev-12/ana-franco-direito-saude-visto-face-reserva-possivel/>

Acesso em: 04/03/2025.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de direito constitucional**. 11. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: JusPodivm, 2016, p. 996.

O POPULAR. **Gastos com remédios obtidos via judicial dobra em 4 anos em Goiás**. Gabriella Braga, 17/10/2023. Acesso em: 20/09/2024. Disponível do site: <https://opopular.com.br/cidades/gasto-com-remedios-obtidos-via-judicial-dobra-em-4-anos-em-goias-1.307508>

O POPULAR. **Gastos com remédios obtidos via judicial dobra em 4 anos em Goiás**. Gabriella Braga, 17/10/2023. Acesso em: 20/09/2024. Disponível do site: <https://opopular.com.br/cidades/gasto-com-remedios-obtidos-via-judicial-dobra-em-4-anos-em-goias-1.307508>

OLSEN, Ana Carolina Lopes. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais Sociais Frente à Reserva do Possível**, 2006. Dissertação - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. p. 233.

PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. **Direito à Saúde: uma perspectiva constitucionalista**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 120.

PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. **Direito à Saúde: uma perspectiva constitucionalista**. p. 128.

SANT'ANA, R. Saúde, Desigualdade e Judicialização: Vamos ou não Vamos Dar Instrumentos para a Insurgência dos Excluídos? in: OLIVEIRA SANTOS, A; LOPES, L (org.). **Coletânea Direito à Saúde – Dilemas do Fenômeno da Judicialização da e Saúde**. 2, Brasília: CONASS, 2018. p. 77-86.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988**. Revista Diálogo Jurídico. Salvador, 2002, p. 2. <<http://www.direitopublico.com.br>> acesso em: 05/02/2025.

SENADO NOTÍCIAS. Senado Federal. **LRF**. Acesso em: 19/08/2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/lrf>

Sessão de abertura da Audiência Pública de número 4, realizada pelo Supremo Tribunal Federal em 27.04.2009 e proferida pelo seu então presidente, o Ministro Gilmar Ferreira Mendes. Vídeos da Audiência Pública disponíveis no site www.stf.jus.br

STRECK, Lenio Luiz. **Hermenêutica Jurídica e(m) Crise**. 7. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. A legitimidade dos entes federativos. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verPronunciamento.asp?pronunciamento=5481990#:~:text=Uni%C3%A3o%2C%20Estados%2C%20Distrito%20Federal%20e%20Munic%C3%ADpios%20s%C3%A3o%20respons%C3%A1veis%20solid%C3%A1rios%20pela,presta>
VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: IPEA, 2020. 01-74. p. 25. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35360. Acesso em: 05/02/2025.

VIEIRA, LUCIANA. **Gestão e Inovação e tempos de pandemia: um relato da experiência à frente da SES-GO, publicação em 2022**. Acesso em 23/09/2024. Disponível no Site: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2024/01/Ebook-4-versao-atualizada.pdf>

2022]. (Série Legislação nº 3). Disponível em: <https://bit.ly/3G9u1Wh>. Acesso em 06/03/2025.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos da Saúde**. Acesso em: 15/08/2022. Disponível no site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops>

MORAIS, Bruno Filete de. **Evolução dos gastos públicos no Setor da saúde no Estado de Goiás entre 2015 e 2020, página 19**. Acesso em 12/08/2024.

MOTA DOS SANTOS, Tiago et al., 2024. Acesso em: 25/10/2024. Disponível no site: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9049/5324>

NASCIMENTO, Ana Franco do. **CONSULTOR JURÍDICO. O direito à saúde deve ser visto em face do princípio da reserva do possível**, 2017. Disponível em:

<https://www.conjur.com.br/2017-fev-12/ana-franco-direito-saude-visto-face-reserva-possivel/>
Acesso em: 04/03/2025.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de direito constitucional**. 11. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: JusPodivm, 2016, p. 996.

O POPULAR. **Gastos com remédios obtidos via judicial dobra em 4 anos em Goiás**. Gabriella Braga, 17/10/2023. Acesso em: 20/09/2024. Disponível do site: <https://opopular.com.br/cidades/gasto-com-remedios-obtidos-via-judicial-dobra-em-4-anos-em-goias-1.307508>

O POPULAR. **Gastos com remédios obtidos via judicial dobra em 4 anos em Goiás**. Gabriella Braga, 17/10/2023. Acesso em: 20/09/2024. Disponível do site: <https://opopular.com.br/cidades/gasto-com-remedios-obtidos-via-judicial-dobra-em-4-anos-em-goias-1.307508>

OLSEN, Ana Carolina Lopes. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais Sociais Frente à Reserva do Possível**, 2006. Dissertação - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. p. 233.

PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. **Direito à Saúde: uma perspectiva constitucionalista**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 120.

PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. **Direito à Saúde: uma perspectiva constitucionalista**. p. 128.

SANT'ANA, R. Saúde, Desigualdade e Judicialização: Vamos ou não Vamos Dar Instrumentos para a Insurgência dos Excluídos? in: OLIVEIRA SANTOS, A; LOPES, L (org.). **Coletânea Direito à Saúde – Dilemas do Fenômeno da Judicialização da e Saúde**. 2, Brasília: CONASS, 2018. p. 77-86.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988**. Revista Diálogo Jurídico. Salvador, 2002, p. 2. <<http://www.direitopublico.com.br>> acesso em: 05/02/2025.

SENADO NOTÍCIAS. Senado Federal. **LRF**. Acesso em: 19/08/2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/lrf>

Sessão de abertura da Audiência Pública de número 4, realizada pelo Supremo Tribunal Federal em 27.04.2009 e proferida pelo seu então presidente, o Ministro Gilmar Ferreira Mendes. Vídeos da Audiência Pública disponíveis no site www.stf.jus.br

STRECK, Lenio Luiz. **Hermenêutica Jurídica e(m) Crise**. 7. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. A legitimidade dos entes federativos. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verPronunciamento.asp?pronunciamento=5481990#:~:text=Uni%C3%A3o%2C%20Estados%2C%20Distrito%20Federal%20e%20Munic%C3%ADpios%20s%C3%A3o%20respons%C3%A1veis%20solid%C3%A1rios%20pela,presta>
VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: IPEA, 2020. 01-74. p. 25. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article & id=35360. Acesso em: 05/02/2025.

VIEIRA, LUCIANA. **Gestão e Inovação e tempos de pandemia: um relato da experiência à frente da SES-GO, publicação em 2022**. Acesso em 23/09/2024. Disponível no Site: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2024/01/Ebook-4-versao-atualizada.pdf>