



## CONTEXTUALIZANDO POLÍTICA PÚBLICA E ASPECTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

*Contextualizing Public Policy and aspects of Health Judicialization in Brazil*

Jean Gama dos Passos<sup>1</sup>

### Resumo

Este estudo objetivou explicar sobre o fenômeno da judicialização da saúde, elencando suas incoerências, bem como seus aspectos coadjuvantes, tanto na formatação de política pública na saúde, quanto no impacto orçamentário pertinente. Metodologicamente, a abordagem qualitativa utilizada permitiu a descrição e explanação sobre o fenômeno estudado. É relevante haver a manutenção do direito constitucional à saúde via políticas públicas, em harmonia com as garantias jurídicas, para racionalizar o resgate deste direito via Judicialização. O Brasil possui múltiplas demandas sociais na saúde pública, porém, capacidade orçamentária limitada para lidar com imprevisibilidades do *ônus* juridicamente adquiridos pelo Estado. Identificaram-se fatores que corroboram para a judicialização: (a) A natureza interventora do Poder Judiciário está tanto na arena política, com viés democrático, coletivo e dimensionador da função de Estado, quanto na mediação de litígios individuais contra o Estado. (b) O Sistema Único de Saúde tem fundamento constitucional, porém, sua gestão depende de Governantes capazes de priorizá-lo e na arena política não há essa garantia. (c) Instituições democráticas encontram arranjos institucionais para lidar com imprevisibilidades orçamentárias, contudo, a discricionariedade tanto jurídica quanto política colabora para permanência da judicialização da saúde como regra e não exceção. (d) A avaliação do SUS é sugerida como ferramenta de depuração de gargalos para que se minimizem litígios e aperfeiçoe a saúde pública brasileira.

**Palavras-chave:** Judicialização. Políticas Públicas. Saúde Pública.

### Abstract

*This study aimed to explain about the phenomenon of the judicialization of health, listing its inconsistencies, as well as its supporting aspects, both in the format of public health policy and in the relevant budgetary impact. Methodologically, the qualitative approach used allowed the description and explanation of the studied phenomenon. It is relevant to maintain the constitutional right to health through public policies, in harmony with legal guarantees, to rationalize the recovery of this right through the Judiciary. Brazil has multiple social demands on public health, however, limited budgetary capacity to deal with unpredictable legal burdens acquired by the State. Factors that corroborate for judicialization were identified: (a) The intervening nature of the Judiciary Power is both in the political arena, with a democratic, collective and dimensioning bias of the State function, as well as in the mediation of individual disputes against the State. (b) The Unified Health System has a constitutional basis, however, its management depends on Governments capable of prioritizing it and in the political arena there is no such guarantee. (c) Democratic institutions find institutional arrangements to deal with budgetary unpredictability, however, both legal and political discretion helps to maintain the judicialization of health as a rule and not an exception. (d) SUS assessment is suggested as a bottleneck clearance tool to minimize litigation and improve Brazilian public health.*

**Keywords:** Judicialization. Public policy. Public health.

---

<sup>1</sup> Mestre em Políticas Públicas no Programa de Mestrado Profissional da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE (2020). Especialista em Planejamento Tributário (2013) e graduado em Ciências Contábeis (2011) na mesma universidade; atualmente, servidor público federal técnico de contabilidade no IFPE. Email: [jgacouting@gmail.com](mailto:jgacouting@gmail.com)

## **1. Introdução**

As políticas públicas em primeira análise seriam incapazes de conceberem um sistema único de saúde que viesse a comprometer ou negligenciar determinados direitos sociais básicos, tão pouco que gerassem ineficiências e custos sociais altos do ponto de vista orçamentário. Contudo, ocorrem instabilidades do ponto de vista jurídico diante de litigâncias sociais e demandas judiciais na recorrência ao direito às assistências específicas, sejam tratamentos ou medicamentos caros e escassos, tanto no setor público quanto no privado.

Nesse contexto percebemos a existência da Judicialização como meio de recorrência ao Poder Judiciário, configurando um Ativismo Judicial, na condição de moderador do Estado na solução de conflitos e interesses. Este caráter recursivo contido na própria doutrina jurídica aplicada é ambivalente, como expressa Guerra (2008), e vem acarretando um ônus orçamentário ao Estado e à sociedade civil, tamanha a imprevisibilidade provocada por estas despesas públicas em questão.

O Estado de Direito frente às ambiguidades democráticas e desigualdades sociais não legitima as ações de Governo no alcance de objetivos políticos e sociais individuais, alcançados por meio de transgressões de conduta social e jurídica. Ademais o Poder Judiciário não se credencia a mediar e validar artifícios cuja prerrogativa seja o alcance de resultados exitosos de particulares em detrimento ao coletivo.

As políticas públicas em si, não concebem um impacto social negativo quando significar, em um aspecto mais amplo, que o particular sobreponha-se ao coletivo/universal quanto aos direitos sócio-políticos e constitucionais construídos ao longo da história.

Do ponto de vista político é inconcebível compatibilizar/alinhar ações e interesses exclusivos de determinados governos com as premissas e garantias com que o Estado de direito nos favorece. De modo institucionalizado, a figura do Poder Judiciário, por meio da Judicialização resgata algo que na essência colabora com a manutenção da democracia e segundo Oliveira (2016), legitima o empoderamento do judiciário ou o ativismo judicial, diante da sociedade de um modo geral.

Não reconhecer a influência e as prerrogativas do judiciário no processo de formatação de políticas públicas, vem a ser algo crítico e preocupante por abrir precedentes, quando da precarização na manutenção da saúde, ainda que esta seja monopolizada pelo Estado, tanto no controle, quanto na regulação e normatização.

Este feito da manutenção estatal na saúde, segundo Taylor (2008) configura bem a dimensão hobbesiana<sup>2</sup> do Estado protetor e provedor, com quem os tribunais ou o poder judiciário agem, dentro do contexto da ciência política. Torna-se relevante do ponto de vista teórico a condição de que há um impacto de decisões do judiciário, enquanto instituição formal na formulação e execução de políticas públicas já previstas constitucionalmente.

Ainda conforme Carvalho (2004), uma arquitetura institucional viabiliza a participação e decisões do judiciário na deliberação e implementação de políticas públicas da saúde, blindando-a de determinados artifícios antidemocráticos no enfrentamento das demandas sociais.

Como objetivo deste estudo, buscou-se explicar sobre o fenômeno da judicialização da saúde e os seus aspectos coadjuvantes tanto no auxílio da formatação das políticas públicas na saúde, quanto na imprevisibilidade do impacto orçamentário pertinente, além de elucidar como são concebidas as incoerências inerentes à temática. Este estudo descritivo e explanatório tem a abordagem qualitativa necessária para interpretar o fenômeno social em pauta, analisando-o metodologicamente com base na literatura pertinente. Os fatores que envolvem o fenômeno central estudado requerem a apuração de perspectivas, para que se conduza a uma significância diante do conjunto complexo de fatores (Creswell, 2010).

A justificativa reside no fato de que o Brasil possui um perfil político-social heterogêneo, cujas demandas sociais não conseguem ser solucionadas a contento via políticas públicas. Vale ressaltar que em cada unidade da federação existe uma multiplicidade de perfis, já que temos Produtos Internos Brutos (PIBs) e capacidades orçamentárias distintas, sendo assim, a expansão/exacerbação da judicialização seria um ponto de comprometimento em estados e até municípios com orçamentos enxutos.

Neste artigo mostra-se relevante a harmonização que deve haver entre as políticas públicas e a existência das garantias jurídicas do indivíduo concebidas constitucionalmente, de modo a racionalizar o resgate de direitos via Judicialização.

As garantias universais preveem uma saúde pública coletiva, de enfrentamento das doenças e mazelas de várias categorias, entretanto, é essencial a previsibilidade orçamentária para a manutenção, provimento e desenvolvimento de soluções de demandas a curto, médio e longo prazo.

A questão levantada neste estudo é: Em que contexto a Judicialização se legitima junto às Políticas Públicas da Saúde no Brasil?

---

<sup>2</sup> Termo associado ao filósofo Thomas Hobbes, autor de “O leviatã”, um livro relevante desde o século XVII, sobretudo pela contribuição dada à ciências humanas, especificamente falando para a ciência política no tocante à teorização da criação do Estado e sua relação com o homem e deste com o coletivo no contexto da relação sócio-política.

## 2. Judiciário e Ativismo

A constitucionalização dos direitos sociais, conforme o Conselho Nacional de Justiça - CNJ (2015), foram progressivamente ampliados após a década de 1980, com o crivo de instituições jurídicas sob a implementação de políticas públicas, garantindo a efetividade de direitos, diante dos mais diversos serviços públicos, dentre os quais a judicialização do direito à saúde se destaca.

O protagonismo do Judiciário se dá no momento em que houve e ainda há a intensificação do deferimento de pedidos sobre assuntos sociais, seja numa pequena comarca ou no Supremo Tribunal Federal (STF), em específico para temas de saúde, qual observa-se a geração de impactos na gestão pública. O CNJ (2015) elucida em sua pesquisa que:

Não é difícil observar em qualquer governo no Brasil a existência de ações judiciais que buscam o deferimento de pedidos sobre estes e outros assuntos. O resultado deste processo é a intensificação do protagonismo do Judiciário na efetivação da saúde e uma presença cada vez mais constante deste Poder no cotidiano da gestão em saúde.

Verifica-se em Vianna et al (1999) a concepção de que há uma incumbência do Judiciário no controle abstrato da constitucionalidade das leis, bem como sobre a vontade do Estado, sob um modelo em que o poder constituinte é confiado ao STF, o órgão máximo do judiciário, a quem cabe a última palavra quando o tema envolve constitucionalidade das normas nos mais diversos ramos do direito.

Sucintamente verificamos que a revisão bibliográfica de Oliveira et al (2015) nos esclarece que a exacerbação da ocorrência de fatos da interveniência do judiciário na arena política e social, em especificamente no setor da saúde, convencionou chamar-se de judicialização da saúde como um fenômeno em evidencia nas políticas públicas.

### **3. Política Pública da Saúde no Brasil**

Na Constituição Federal de 1988 em seu art. 196, já se verificava a previsão de um Sistema Único de Saúde (SUS) a ser implementado e em 1990 este legitimou-se por meio da Lei 8.080/90. A manutenção e o financiamento de tal política pública da está a cargo de receitas tributárias garantidas constitucionalmente.

A premissa do SUS está na redução de risco de doenças e agravos, e ainda segundo Marques (2008):

Almeja assegurar a todos o acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, através de políticas econômicas e sociais eficientes que assegurem o bem-estar da população.

O SUS uma vez institucionalizado e implementado, em tese, seria um sistema de saúde que atenderia às demandas geradas em todo o Brasil, contudo, dada a extensão e a pluralidade de demandas sociais da agenda de alternativas levantadas na arena político- social, verifica-se que o fator orçamento, comprometido ou não, ainda é o mais determinante para a execução/contemplação da uma política pública numa agenda de decisão, por prover a capacidade de exequibilidade e financiamento.

Considerando que para a promoção de feitos sociais e ações de governo via políticas públicas o Estado necessite obter fontes de recursos, verifica-se que a decisão governamental sobre o uso de recursos deve considerar que a fonte de benefícios ou recursos passam por constrangimentos e escassez.

Diante de tal escassez ocorre a identificação de grupos que ganham ou que perdem e a seleção do beneficiário deve ocorrer com critério de políticas governamentais, de maneira interventora e neutra.

Tais políticas governamentais adotadas do ponto de vista funcional segundo Lowi (1963) podem ser Distributivas, Regulatórias e Redistributivas, em que cada uma é influenciada por efeitos condensados em arenas de poder no processo político. Tais efeitos podem ser: Pluralista (com inúmeros e menores interesses bem organizados e com a proposta de coalizão entre os grupos visando equilíbrio), e o Elitista (que considera posições de autoridade e hierarquias, com acordos na estrutura econômica e política).

No tocante à judicialização da saúde e o impacto nas políticas públicas, podemos dizer que é perceptível que a ação do judiciário enquanto poder de Estado provoque um impacto na arena política de modo pluralista, quando promove a assistência a interesses variados, individuais e menores em relação à coletividade, com uma funcionalidade redistributiva do direito à de saúde, ao reavê-lo, com a realocação de orçamento para atendimento às demandas individuais judicializadas.

#### 4. Arranjos Institucionais e Saúde Pública no Brasil

Dentro da gestão pública, institucionalmente surgem arranjos ou mecanismos para lidar com demandas e insurgências mediadas por ações judiciais. Este feito do ponto de vista social revela uma conquista para os interessados, porém, nos faz refletir por quê haveria de ser reavido um direito tão básico, o da manutenção da saúde pública, apenas por meio de litígio ou apelo, quando na verdade já é um direito constitucionalmente garantido e gerido/otimizado pelos governantes e gestores públicos?

Frente ao exposto, vale comentar que há incoerências tanto na concepção de arranjos institucionais quanto nos mecanismos de governabilidade, tornando-se um desafio dentro de instituições democráticas, dado que o controle do poder deve ser exercido de fato pelo público e nem sempre se verifica este fato, ou seja, a vocalização de preferências emerge mais de governantes dentro de um jogo de múltiplas arenas (De azevedo e Anastasia, 2002).

Em última análise, considerando o SUS como um produto de política pública, inserida em política de Estado, constitucionalizado, converge-se que este produto se insere no planejamento de cada programa de Governo, com maior ou menor grau de prioridade nas decisões, qual seja o Governo. Também convém reconhecer que em tese pode haver ou não o efetivo alcance das funções políticas (distributivas, regulatórias e redistributivas) aqui esclarecidas e que estas funções podem sobrepor uma à outra, já que o impacto abrange diversos cenários da sociedade, inclusive, em certos casos inesperadamente, portanto, com efeito de externalidade e não finalidade principal.

Na teoria de cada programa ou mesmo um sistema já institucionalizado tal qual o SUS, na ocasião de avaliação *ex ante*, conforme Rua (2000) deve existir uma relação causal bem clara dos resultados finais esperados, contudo, compreendo que no panorama da arena jurídica, nem sempre os procedimentos podem permitir previsibilidade e coadunarem-se com o planejamento estratégico de governo e o ciclo das políticas públicas, motivo da incidência do fenômeno da judicialização da saúde tão recorrente pela sociedade.

O estudo de Oliveira et al (2015) nos traz que o acesso a medicamentos, principalmente os retrovirais, nos primeiros anos a década de 1990 foram os principais motivos porque o Judiciário era acessado como meio de assegurar à população o direito a tê-los.

Este fato na década de noventa induziu a arena política, inclusive, a repensar políticas públicas com a finalidade de acessibilidade de determinados medicamentos à população gratuitamente, quando por meio da Lei nº 9.313/96 criou-se a distribuição garantidamente gratuita e universal destes medicamentos à população.

Tal ação objetivou equilibrar e diminuir a interferência do poder judiciário nas mais diversas demandas pertinentes à saúde e especificamente por estes medicamentos. Ocorre que devido à discricionariedade de juízes, o Estado comprometia-se à suprir tal demanda, ainda que litigada por particular, por haver uma garantia Constitucional ao cidadão.

O direito a recorrer ao poder judiciário para reaver o comprometimento de direitos é assegurado ao cidadão, ainda que ocorra em detrimento ao coletivo e a incoerência reside também nesta prerrogativa, conforme segue:

A decisão jurídica pode influir nas decisões coletivas tomadas pelo sistema político. E disso pode resultar um Judiciário que decide politicamente sem a estrutura necessária para atuar com a lógica, o ritmo e a prática do sistema político, formulador e executor das políticas públicas (OLIVEIRA et al, 2015).

Buscando compreender o drama social de modo micro, verificamos no estudo do IBGE (2004) *apud* Oliveira (2015) o relato de que:

A despesa com medicamentos representa o maior dispêndio das famílias brasileiras no item saúde. A maioria das ações que buscam o acesso a medicamentos é patrocinada pela Defensoria e pelo Ministério Público, sendo a urgência e a falta de recursos financeiros as principais alegações respaldadas nas decisões judiciais.

Ampliando um pouco mais a lente de compreensão, verificando o drama em nível de federação, no Estado de Pernambuco por exemplo, no estudo de Tabosa (2010) com relação à Judicialização da saúde no Estado de Pernambuco, quando analisou o impacto sobre o orçamento público das decisões judiciais, confirmou-se o impacto das decisões judiciais na busca da garantia do acesso a medicamentos e assistência farmacêutica em Pernambuco, do período de 2004 até o primeiro semestre de 2009.

O autor verificou que é inevitável a manutenção de tais conquistas de direitos concedidos sem que haja impacto nas finanças públicas do estado e o reflexo no orçamento da saúde para os períodos analisados, já que tais dispêndios não são inclusos no orçamento anual.

Estes dispêndios significam uma despesa extraordinária que compromete a execução da despesa orçamentária programada e planejada com finalidade na manutenção da saúde da coletividade. As despesas programadas tornam-se comprometidas por demandas litigadas em prol de uma ou mais ações individuais, personificadas e balizadas pelo crivo jurídico e sua doutrina.

Em suma, o grande trunfo jurídico nos litígios da saúde reside no apelo às garantias constitucionais e também com objeção do direito à vida, ou a inviolabilidade do direito à vida, segundo a Constituição Federal de 1988, pois é dever do Estado proteger, promover e recuperar a saúde como um direito de relevância pública.

## 5. Controle e Orçamento Público

Conforme divulgado pelo CNJ (2018), em matéria sobre sua audiência pública acerca da judicialização da saúde, onde houve a participação da Secretária de Controle da Saúde do Tribunal de Contas da União (TCU), foi exposto que do exercício de 2008 a 2015 os gastos da União e dos Estados cresceram 1.300%, relacionando-se com demandas judiciais que litigam sobre o direito ao acesso a medicamentos.

O estudo identificou no período analisado a variação do nível dos gastos com medicamentos no Ministério da Saúde, de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão, estando os tribunais estaduais com maior número de recursos e litígios, quais sejam os estados; São Paulo, Rio Grande do Sul e Minas Gerais.

Ainda nesta matéria, verificou-se que tais gastos judicializados no Ministério da Saúde se referem a itens de medicamentos não contemplados pelo SUS, elucidando o acórdão 1787/ 2017 do Tribunal de Contas da União (CNJ, 2018).

No tocante ao fator orçamento público propriamente dito, podemos comentar que no Brasil basicamente sua normatização e controle se deu por meio da Lei 4.320/64, em congruência posterior junto à CF de 88. A estruturação do orçamento público se deu com mais plenitude quando aliado ao processo de reforma do Estado Brasileiro, com inovações inseridas com a finalidade de prover planejamento e a execução do orçamento programático.

Simplificadamente podemos dizer que o objetivo essencial do orçamento programático está na manutenção do equilíbrio financeiro e eliminar ampliação de gastos, numa visão contábil de previsão e autorização das receitas e despesas públicas geridas pelo Estado (BRASIL, 2018).

Há ainda a premissa do alcance do bem estar social, adotando um processo de programação, execução e controle do orçamento público em prol do Estado Social. Vê-se complementarmente que através de políticas públicas e seus recursos necessários é possível intervir positivamente na ordem socioeconômica (MÂNICA, 2007).

Vale comentar que o planejamento de recursos obedece uma lógica presente na CF de 88, mais precisamente no seu art.165, onde é estabelecida uma coordenação sistemática entre três normas jurídicas, quais sejam; o Plano Pluri Anual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Estas normas ou instrumentos se conectam e interagem-se significando segundo Mazza e Mendes (2014) um verdadeiro instrumento preventivo, de controle e aplicador de políticas públicas quando quantifica ações, metas e prioridades a serem consideradas e realizadas.

Cabe ressaltar, conforme GOMES NETO et al (2010), que a execução orçamentária pode sofrer retificações para atender às situações supervenientes, significando que novas despesas serão atendidas, para tanto, há mecanismos retificadores do orçamento.

Tais mecanismos visam solução de problemas que decorrem de imprevisão na elaboração orçamentária, para os quais, a Lei 4.320/64 define do seu art.40 ao 46 como sendo Créditos Adicionais. Estes Créditos são subdivididos em: *Suplementares* (que visa reforço de dotação orçamentária já existente), *Especial* (para casos em que a lei orçamentária não conta com crédito específico) e *Extraordinário* (para atender a despesas urgentes e imprevisíveis como guerra e calamidades públicas).

Este último crédito possui uma tramitação mais célere em termos de autorização em relação aos demais, pois devido à sua superveniência, é autorizada pelo Poder Executivo que promove imediata comunicação ao Poder Legislativo. Já os dois primeiros dependem de uma prévia autorização legislativa e menção na Lei Orçamentária.

Tal flexibilidade na abertura de créditos extraordinários ainda é objeto de questionamentos, dada autonomia do Poder Executivo em fazê-lo por meio de alterações supervenientes no orçamento público, via medidas provisórias, ainda que as circunstâncias que ensejam tal feito possuem um caráter previsível e não urgente, condições estas opostas para tal artifício.

O artifício citado não vinha sendo respeitado estritamente, até que após interveniência cabível, o STF vedou-os de modo a impossibilitá-los por meio de medidas provisórias e sim pelo do crivo do Poder Legislativo, reconfigurando tais Créditos como Especiais.

Este fato/intervenção torna-se segundo GOMES NETO et al (2010) um *locus* de judicialização da política orçamentária, o que inferimos ser um campo fértil para admitir o alastramento da judicialização da saúde, como também outras demandas sociais abarcadas pelas garantias legais.

É compreensível o paradigma do poder judiciário em imputar ao Estado a assistência ao particular, condicionando o gestor público a encontrar artifícios recorrentes, discricionários e legitimados, em prol da obtenção de orçamento ou crédito adicional para quitar seu *onus* com ações judiciais em caráter de urgência e ou imprevisibilidade.

## **6. Considerações Finais**

Diante dos aspectos sociais, políticos, orçamentários e jurídico-doutrinários visualizados neste estudo, responde-se à questão levantada sobre em que contexto a Judicialização se legitima junto às Políticas Públicas da Saúde no Brasil. Com base na contextualização aqui apresentada é possível compreender que no Brasil a garantia do direito à saúde pública em tese é algo conquistado constitucionalmente, mas que na realidade, em casos mais extremos, é efetivamente alcançado por meio da ferramenta da judicialização.

Tal ferramenta infelizmente é privilégio para poucos já que o acesso aos litígios judiciais detém um custo e que a maioria da população não suporta, ou mesmo não é instruída a respeito, a menos que tenha o acesso às defensorias públicas, o que torna oneroso também todo processo para a sociedade.

Verifica-se que há toda uma mobilização em prol de um direito que é garantido, mas que não é harmoniosamente concedido, sobretudo quando ocorre o comprometimento do orçamento do Estado. Percebe-se um ciclo incoerente que se amplia há décadas e promove a saúde privilegiada para alguns em detrimento à saúde precarizada para muitos, por mais que legitime-se juridicamente tal feito.

A reflexão levantada nesta contextualização é de que esta circunstância mais tem a ver com gargalos na arena política, já que o SUS foi idealizado por meio de uma política pública e por mais que haja superveniências e adaptações, seus produtos e resultados devem ser avaliados com frequência, para capturar a necessidade de mudanças estruturais.

Ademais, o impacto da política pública na saúde deve ser positivo, pelo menos em longo prazo quando na sua maturidade, ou seja, não haveríamos tantas incongruências no campo da saúde pública de modo a haver recorrências que ultrapassem a arena social e apele para a arena jurídica como instância decisória.

Sugere-se haver pesquisas em países que possuam sistema de saúde semelhante ao Brasil, com o intuito de compreender se há incongruências no campo da saúde pública causadas pela ineficácia orçamentária e interveniências judiciais, seja na formulação, implementação ou avaliação das políticas públicas pertinentes. Deseja-se ainda investigar a existência de modelo de avaliação capaz de detectar incongruências, a exemplo da intervenção exacerbada do judiciário em litígios do direito à saúde pública brasileira.

## Referências

- ANASTASIA, F.; AVRITZER, L. & EISENBERG, J. *Inovações Institucionais e a Participação Política: a Democracia em Belo Horizonte*. Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política, Belo Horizonte, junho de 2000.
- BRASIL. *Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964*. “Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.”. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4320.htm)>. Acesso em: 4 jul. 2018.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências*. Felipe Dutra Asensi e Roseni Pinheiro. Brasília: CNJ, 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>>. Acesso em: 8 jul, 2018.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *TCU e Estados apontam aumento dos gastos com a judicialização da saúde*. Portal CNJ. Brasília: CNJ, 2018. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85911-tcu-e-estados-apontam-aumento-dos-gastos-com-a-judicializacao-da-saude>>. Acesso em: 8 jul, 2018.
- CARVALHO, Ernani Rodrigues. *Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem*. Revista de sociologia e política, n. 23, p. 127, 2004.
- CARVALHO, Ernani. *Revisão judicial e judicialização da política no direito ocidental: aspectos relevantes de sua gênese e desenvolvimento*. Revista de Sociologia e Política, n. 28, 2007.
- CRESWELL, J. W. *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- DE AZEVEDO, Sergio; ANASTASIA, Fátima. *Governança, “accountability” e responsividade*. Revista de Economia Política, v. 22, n. 1, p. 85, 2002.
- MÂNICA, Fernando Borges. *Teoria da reserva do possível: direitos fundamentais a prestações e a intervenção do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas*. Revista Brasileira de Direito Público, Belo Horizonte, v. 5, n. 18, p. 169-170, jul./set. 2007.
- GUERRA, Gustavo Rabay. *O papel político do judiciário em uma democracia qualificada: a outra face da judicialização da política e das relações sociais*. Revista Direitos Fundamentais & Democracia, v. 4, n. 4, 2008.
- MARQUES, Melissa Manna. *Atenção farmacêutica: Instrumento de educação em saúde no programa de saúde da família*. *Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde e do Ambiente*. Centro Universitário Plínio Leite, Rio de Janeiro, 2008.
- MAZZA, Fabio Ferreira; MENDES, Áquilas Nogueira. *Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública*. Revista de Direito Sanitário, v. 14, n. 3, p. 42-65, 2014.
- OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes et al. *Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas?*. Saúde em Debate, v. 39, p. 525-535, 2015.
- OLIVEIRA, Fabiana Luci. *Agenda Suprema – interesses em disputa no controle de constitucionalidade das leis no Brasil*. Tempo Social, v. 28, n. 1, p. 105-133, 2016.
- RUA, Maria das Graças. *Avaliação de políticas, programas e projetos: notas introdutórias*. Brasília: ENAP, 2000.

TABOSA, Teresa Mendes Santana. *A judicialização da saúde no estado de Pernambuco: análise do impacto das decisões judiciais sobre o orçamento público*. Recife, 2010. 67 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, Economia, 2010.

TAYLOR, Matthew M. *O judiciário e as políticas públicas no Brasil*. Dados, v. 4, n. se, p. 0-0, 2008.

VIANNA, Luiz Wernneck, CARVALHO, Maria Alice Resende, MELO, Manuel Palácios Cunha, e BURGOS, Marcelo Baumann. *A Judicialização da Política e das Relações Sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 1999.