

Data de aprovação: ____/____/____

**SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE:
UMA ANÁLISE À LUZ DOS CONFLITOS ORÇAMENTÁRIOS DECORRENTES DA
JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS DE SAÚDE**

João Pedro Melo de Souza¹

Leonardo Medeiros Júnior²

RESUMO

Este trabalho visa apresentar e discutir a sustentabilidade financeira do estado do Rio Grande do Norte, levando-se em consideração os impactos das ações judiciais de políticas públicas de saúde nas finanças públicas do estado. Desta forma, o presente analisará, partindo da situação financeira do ente no ano de 2022, sob uma perspectiva quantitativa, abordando as causas dessas demandas judiciais e a forma como estas recaem sobre os cofres públicos, como também, o surgimento de um ciclo gerador de novas razões necessárias devido às repercussões de tais medidas.

Palavras-chave: Sustentabilidade financeira. Judicialização. Impactos. Repercussões.

**FINANCIAL SUSTAINABILITY OF THE STATE OF RIO GRANDE DO NORTE: AN
ANALYSIS IN LIGHT OF BUDGETARY CONFLICTS RESULTING FROM THE
JUDICIALIZATION OF SOCIAL HEALTH POLICIES**

ABSTRACT

This work aims to present and discuss the financial sustainability of the state of Rio Grande do Norte, considering the impacts of the judicialization of public health policies on the state's public finances. In this way, this paper will analyze, starting from the current financial situation of the entity, from a quantitative perspective of the issue, from the reasons for such judicializations and the way in which they affect the public coffers, as well as the emergence of a cycle generating new necessary reasons due to the repercussions of such measures.

Keywords: Financial sustainability. Judicialization. Impacts. Repercussions.

¹ Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

² Professor Orientador do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo busca a promoção da análise acerca dos impactos da judicialização do direito ao acesso à saúde nas finanças públicas do estado do Rio Grande do Norte, confrontando-se os dados fornecidos pela plataforma GPSMed (<https://gpsmed.tjrn.jus.br/>), desenvolvida pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN), e os dados do Portal da Transparência da referida unidade da federação no ano de 2022.

A análise dos presentes dados partiu da colação dos dados disponibilizados pelo TJRN via plataforma GPSMed, responsável por reunir estudos e análises sobre a saúde pública no Estado. O desenvolvimento e instituição do presente sistema visa atender a Agenda 2030, a qual elenca 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), fixados pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

Os ODS incluem questões inerentes ao desenvolvimento social e econômico, onde incluem matérias relativas à educação, saúde, fome, pobreza, saneamento, dentre outros assuntos. Nesta senda, o referido Tribunal, objetivando o atendimento de tais Objetivos na seara do judiciário, em especial o ODS 03 (Saúde e Bem Estar), desenvolveu a plataforma GPSMed com enfoque na análise e diagnósticos de demandas repetitivas na área da saúde pública do estado do Rio Grande do Norte, traçando-se assim, um perfil sociodemográfico e elementar das demandas que adentram o judiciário estadual.

Desta forma, a GPSMed, através dos seus algoritmos, possui o condão de subsidiar a criação e implantação de políticas públicas voltadas à saúde, objetivando à prevenção à judicialização das demandas litigiosas nesta área. Em reflexo, o sistema torna-se responsável por demonstrar um retrato do espectro da saúde pública no estado, uma vez que, a crescente judicialização de tais demandas, expõe um sistema de atenção ineficaz à população do Rio Grande do Norte, sendo sobre esse recorte que a presente pesquisa funda-se.

O escopo do presente estudo, levando em conta os dados obtidos das demandas judiciais bem-sucedidas quanto ao acesso aos serviços de saúde pública, é demonstrar a forma como estes impactam diretamente na higidez das finanças públicas do estado, a qual se aduz a condição de deficitária no atendimento das políticas públicas básicas. Destarte, relata Diniz (*apud* ANDRADE *et al.*, p.15, 2012) o

judiciário deve levar em consideração todo o arcabouço de viabilidade e adequação técnica e financeiro-orçamentária para sua atuação, vez que se objetiva a concretização das suas decisões.

É salutar, conforme Andrade (2016), enfatizar que a atuação do judiciário em tais demandas não deve ser encarada como prejudicial, tendo em conta que as presentes demandas se tornaram uma estratégia dos cidadãos para reivindicar o direito de acesso à saúde, sendo este, um diagnóstico aferível da ineficaz prestação da saúde pública. Ocorre que, diante da elevação do patamar dos direitos sociais à esfera constitucional, e frente às ineficazes políticas públicas, sugira um abismo entre o direito e seu titular, revelando-se a figura do judiciário para abrandar tal fenômeno.

Ademais, tem-se que o atendimento de demandas individuais na seara da saúde pública, reflete-se na atuação estatal como um todo. Sobre tal ponto, Barcellos (2007) acentua que as determinações judiciais recaem, em sua grande maioria, sobre demandas objetivando a resolução de casos concretos, os quais caracterizam-se como *micro-justiça*, onde, desta forma, em reflexo, acabam ignorando outros aspectos constitutivos da lide, além do que, ignora-se a necessidade de gerenciamento dos escassos recursos para atendimento de demandas ilimitadas, as quais enquadram-se como *macro-justiça*.

Nessa perspectiva, Barcellos (2007) conclui que, por mais que seja legítima a atuação do judiciário na salvaguarda de tais direitos, o mesmo não dispõe dos subsídios necessários para que esse exercício não gere distorções tangíveis no próprio sistema da política pública em discussão.

Assevera tal compreensão, o Ministro Gilmar Mendes, o qual, em julgamento da STA 175-AgR/CE, assim consignou:

O fato é que o denominado problema da “judicialização do direito à saúde” ganhou tamanha importância teórica e prática, que envolve não apenas os operadores do direito, mas também os gestores públicos, os profissionais da área de saúde e a sociedade civil como um todo. Se, por um lado, a atuação do Poder Judiciário é fundamental para o exercício efetivo da cidadania, por outro, as decisões judiciais têm significado um forte ponto de tensão entre os elaboradores e os executores das políticas públicas, que se veem compelidos a garantir prestações de direitos sociais das mais diversas, muitas vezes contrastantes com a política estabelecida pelos governos para a área de

saúde e além das possibilidades orçamentárias. (STA 175 AgR, Relator(a): Min. GILMAR MENDES (Presidente), Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 DIVULG 29-04-2010 PUBLIC 30-04-2010 EMENT VOL-02399- 01 PP-00070).

Tão logo, apresenta-se uma paradoxal questão diante da tutela do direito à saúde pelo sistema judiciário, vez que sua concretização atinge de forma significativa as contas públicas, que, por vezes, leva à Administração Pública concretizar de maneira ineficaz, políticas públicas para a coletividade, sendo essa uma realidade da unidade federativa objeto de estudo.

Nas lições de Leite (2020), tem-se que as despesas públicas não podem desvincular-se da premissa de que os direitos fundamentais, *frisa-se saúde*, por mais valorosos e essenciais que sejam para seus titulares, não poderão ser satisfeitos em sua completude, haja vista a inexistência de recursos para tal fim. Desta forma, cabe àqueles que administram tais recursos realizarem escolhas entre a tutela coletiva e as reclamações individuais, uma vez que ambas concorrem por recursos limitados.

Assim, diante desse cenário de comprometimento de receitas públicas, o estado do Rio Grande do Norte tem que administrar o agravamento deste diante das demandas judiciais que implicam diretamente sobre seus cofres, vez que, a tutela do direito ao acesso à saúde, implica em bloqueios judiciais significativos no tesouro estadual, situação que inviabiliza a aplicação de tais montes em políticas públicas voltadas à coletividade.

Em síntese, valendo-se do retrato financeiro do ente, juntamente com a análise do fenômeno da judicialização das demandas de saúde e seus impactos nas finanças públicas no ano de 2022, o presente estudo objetiva demonstrar quantitativamente os impactos das ações judiciais dessa natureza na sustentabilidade financeira do estado do Rio Grande do Norte, assim como, perfazer uma análise qualitativa dos cenários nos quais se observam os maiores números de demandas, e apontar, de forma empírica, como essa limitação financeira, oriunda do atendimento das demandas individuais de saúde pública, implicam diretamente na impossibilidade de efetivação das políticas sociais voltadas a esta área.

2 SUSTENTABILIDADE DAS FINANÇAS PÚBLICAS

A conceituação de sustentabilidade das finanças públicas perpassa por diversos campos, colecionando as mais diversas definições, as quais, tomam como base pontos específicos, como a capacidade do ente público cumprir com seus compromissos financeiros no presente e futuro, assim como, prestar serviços objetivando suprir as necessidades da sua sociedade com qualidade intertemporal (Gonçalves, 2022).

Nesse ponto, organizações internacionais também se debruçam sobre a importância de tal definição. A União Europeia (2021) discorre que a sustentabilidade fiscal permeia a capacidade do ente público efetivar políticas públicas atuais concomitante à prestação de serviços públicos, sem se valer do aumento da tributação e endividamento de suas receitas. Já para o Fundo Monetário Internacional (FMI), sustentável estarão as finanças daquele ente que mitigar a restrição orçamentária sem uma grande correção no saldo de receitas e despesas (FMI, 2002).

A literatura tradicional brasileira que trata sobre as finanças públicas, introduz no cenário nacional a chamada “regra de ouro”. Para Amaral, Macedo e Bitencourt (2020), tal regra se perfaz como princípio basilar para análise tradicional da sustentabilidade financeira do Estado, onde, sua ideia central consiste na vedação do endividamento público para execução das suas despesas correntes, salvo quando se tratar de financiamentos de investimentos.

2.1 RETROSPECTO DA REALIDADE FINANCEIRA DO RIO GRANDE DO NORTE NO ANO DE 2022

Relacionado a tal, perpassando-se pela realidade do Rio Grande do Norte, de acordo com o Relatório de Gestão Fiscal do 3º quadrimestre de 2022, publicado pelo Tesouro Nacional, o estado superou o limite de 49% estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)³, para a relação entre a Despesa Total com Pessoal do Poder Executivo e sua Receita Corrente Líquida (RCL), atingindo o patamar de 53,52% da sua RCL com tal despesa. Assim, extrai-se desse dado, que o estado não

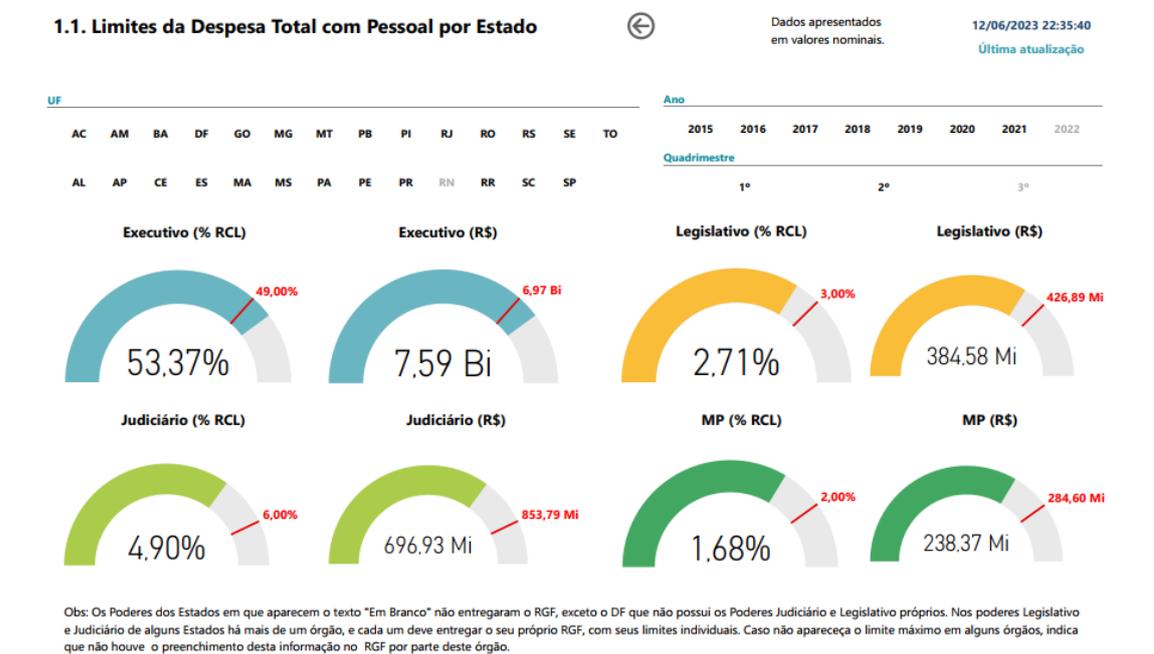
³ O artigo 19 da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101, de 04 de maio de 2000) dispõe que para os fins do disposto no *caput* do art. 169 da Constituição, a despesa total com pessoal despendidos pela unidades federativas em cada período de apuração não poderá exceder o limite de 60 % da sua despesa corrente líquida. Ainda, o artigo 20 da mesma Lei, determina que os limites globais dispostos no artigo anterior não poderão exceder na esfera estadual os percentuais de 3% para o Legislativo; 6% para o Judiciário; 49% para o Executivo e 2% para o Ministério Público.

possuira higidez em suas finanças no ano de 2022, uma vez que mais de 50% de sua receita ficara comprometida com o pagamento de pessoal.

O presente Relatório, de acordo com o Tesouro Nacional (BRASIL, 2023), consiste em uma publicação dividida em quadrimestres que objetiva apresentar levantamentos comparativos dos limites fixados pela LRF para a dívida total com pessoal, dívida consolidada líquida, concessão de garantias e contragarantias, operações de crédito e os valores da disponibilidade de caixa e dos restos a pagar. Nesses moldes, a RLF vincula os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, assim como a Defensoria e o Ministério Públicos a elaborarem e publicarem o RCP em até 30 dias após o encerramento de cada quadrimestre.

Vejamos na imagem 01 os dados apontados pelo RGF quanto ao atendimento às diretrizes da LRF no Rio Grande do Norte no 3º quadrimestre de 2022.

Imagem 01: Painel do Relatório de Gestão Fiscal (RGF) em Foco Estados + DF - Limites da Despesa Total com Pessoal por Estado.



Fonte: Tesouro Nacional Transparente - Relatório de Gestão Fiscal em foco Estados + DF.

Desta forma, infere-se a partir desses dados, a carência do estado em cumprir o que determina a LRF, situação esta agravada pelos gastos de pessoal do Poder Executivo. Ademais, em uma linha lógica de pensamento, observa-se que esse retrato leva o Rio Grande do Norte à inviabilidade da concretização de políticas públicas eficazes no atendimento dos anseios populares, uma vez que suas receitas

apresentam alto comprometimento com o pagamento de pessoal, sendo esse, um fator de peso, contribuinte para o aumento escalonado das ações judiciais de demandas de saúde.

Assim, diante desse cenário de comprometimento de receitas públicas, o estado do Rio Grande do Norte tem que administrar o agravamento deste diante das demandas judiciais que implicam diretamente sobre seus cofres, vez que, a tutela do direito ao acesso à saúde, implica em bloqueios judiciais significativos no tesouro estadual, situação que inviabiliza a aplicação de tais montes em políticas públicas voltadas à coletividade.

Segundo dados do Portal da Transparência do Rio Grande do Norte (2022), o estado no ano de 2022 provisionou a arrecadação bruta de R\$18.481.562.000,00 (dezoito bilhões, quatrocentos e oitenta e um milhões, quinhentos e sessenta e dois mil reais), o qual findou o período referenciado com sua arrecadação bruta 8% maior que aquela ora prevista. Dessa maneira, infere-se do presente dado que o estado fechou o exercício de 2022 com um *superávit* em sua arrecadação.

Partindo desse prisma, tem-se que o estado, em 2022, teve um saldo em suas finanças relativamente positivo, uma vez que ocorrera um significativo aumento da arrecadação estadual. No entanto, o mesmo enfrenta severos desafios para manusear seus recursos, tendo em vista que deve lidar com seu elevado endividamento e a necessidade de aumentar sua arrecadação para suprir suas despesas⁴.

Conforme apontado na imagem 01 anteriormente apresentada, a defasagem financeira do Rio Grande do Norte, deve-se, em grande parte, aos gastos que o ente tem com seu pessoal, o qual, em 2022, cresceu 10,8%. Nesse sentido, o *superávit* primário do estado, que se constitui da diferença entre a receita corrente líquida e a despesa corrente líquida, girou em torno de R\$1,1 bilhão em 2022, o qual servira para amortizar parte da dívida pública. Dessa forma, em termos práticos, o excedente arrecadado não se destinara para execução de políticas públicas, dentre elas, aquelas que englobam a saúde pública.

⁴ A dívida líquida do Rio Grande do Norte em 2022 chegou ao montante de R\$22,7 bilhões, correspondendo a uma parcela de 68,5% da sua receita líquida.

Por fim, frente aos dados apresentados, extrai-se que a arrecadação do ente, mesmo diante do *superávit* constatado no ano de 2022, fora insuficiente para atender suas prerrogativas, sendo, desta forma, um fator preponderante para prestação deficitária dos serviços públicos para sua população, tendo como consequência o aumento no número de ações judiciais frente o asseguramento da tutela dos direitos básicos constitucionalmente assegurados, dentre eles, aquela que confere o acesso à saúde pública.

3 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS AÇÕES JUDICIAIS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Partindo de um remonte histórico sobre o desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil, em especial no estado do Rio Grande do Norte, depara-se com uma realidade na qual a saúde nunca ocupou um nicho prioritário nas políticas públicas governamentais. A assistência à saúde para a população, em suma àquela mais carente, sempre gerou diversos embates no seio social dado o fato das mais notáveis violações a direitos que asseguram o acesso ao serviço.

Neste contexto, perante essa realidade, segundo Asensi (*apud* ANDRADE *et al*, 2017, p. 35), a população que mais necessita da prestação pública dos serviços de saúde encontrara no judiciário o remédio necessário para ter garantido a manutenção desta. Vejamos notas do autor:

A questão da judicialização da saúde é ampla e envolve grande diversidade de bens e direitos reclamados nos tribunais. Vão desde os medicamentos e internações até uma miríade de outras demandas sob a alegação do direito à vida e dignidade da pessoa humana, incluindo prestações sociais que acabam por alargar o papel da garantia desse direito e o orçamento público estabelecido para ele. A elevação dos direitos sociais ao status constitucional e as imensas dificuldades de implementação fática das políticas estatais que efetivem essas garantias parecem ter aberto um flanco entre o direito e o seu titular. Essa aparenta ser a causa premente da judicialização da saúde na busca pela efetivação da política que garanta os serviços, sobretudo de entrega de medicamentos, exames e os mais diversos tratamentos para os agravos (ASENSI *apud* ANDRADE *et al*, 2017, p. 35).

Segundo Barroso (2008), o retrocesso das políticas de saúde no Brasil, gerara na população um “cansaço” diante da “falsa” igualdade e universalidade do acesso ao sistema de saúde, onde ela se vale do poder judiciário para acessar tais serviços. Nesse sentido, “o judiciário tem sido provocado a coagir a administração pública a

cumprir o dever que a Constituição lhe impõe, garantindo, assim, o exercício do direito à saúde”, e a presente situação se tornara tão corriqueira no cenário do judiciário brasileiro, que possui até denominação própria, a chamada “judicialização da saúde”.

Nesta senda, ainda que a Constituição Federal de 1988⁵ tenha fixado instrumento normativo relacionado ao direito à saúde, infere-se que o acesso a este serviço público no Brasil, e assim, no estado do Rio Grande do Norte, ocorre de forma deficitária.

É evidente este aspecto da saúde pública brasileira, onde a situação de defasagem nos entes federativos extrapola as diversas regiões do país. A ausência de priorização das agendas das políticas sociais de saúde e o diminuto financiamento generalizado destas políticas comprometem toda a estrutura do sistema, prejudicando assim, a assistência e o atendimento da população (SANTOS; CAMPOS, 2015).

Em contraponto, o documento constitucional fixara como princípio basilar da saúde pública, a universalidade, vinculando aos entes públicos a formulação de políticas de saúde abrangentes, as quais levem em consideração os mais diversos aspectos sociais e econômicos das suas respectivas populações. Desta forma, a população se ver munida do instrumento legal necessário para recorrer ao judiciário quando cerceado tal direito, requerendo do Estado a incumbência de assegurar o cumprimento de um direito constitucionalmente tutelado.

Em um contexto geral, de acordo com Machado (*apud* OLIVEIRA *et al*, 2015, p. 256), as ações judiciais de demandas relacionadas à tutela da saúde pública surgiram no Brasil na década de 1990, as quais reclamavam tratamento e medicamentos para pessoas infectadas com o vírus HIV⁶, diante do não fornecimento

⁵ 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. BRASIL. [Constituição (1988)].

⁶ Nos primeiros anos da década de 1990, para assegurar o direito à saúde, a grande procura do Judiciário se dava em função do acesso aos medicamentos como os antirretrovirais. Essa busca provocou no poder público a criação da política pública de distribuição gratuita de medicamentos. Com o surgimento da Lei nº 9.313/96, criada para garantir a distribuição gratuita e universal de antirretrovirais, esperava-se a diminuição da discricionariedade dos juízes e, conseqüentemente, a diminuição da interferência do Poder Judiciário no campo da saúde. No entanto, o que se observou foi justamente o oposto. Se, antes, o artigo 196 era considerado uma norma programática, a partir do ano

destes por parte do ente público, respaldando-se exatamente no texto constitucional, que garante a saúde como sendo um direito fundamental, e o Estado como responsável por provê-la de forma individual e gratuita.

Destarte, diante desta conjuntura e frente ao êxito da garantia do presente direito mediante a prestação jurisdicional, a sociedade encontrou o meio direto para se ver assistida pelo Estado, assim, ocasionando um aumento gradual das demandas judiciais relacionadas à saúde, tanto na esfera individual, quanto na esfera coletiva.

Por conseguinte, tem-se que, em contrapartida, tais imposições judiciais implicam nas mais diversas áreas das políticas de saúde, em ambos os sentidos, sendo uma implicação negativa aquela que recai sobre o orçamento público do Estado.

Neste sentido, de um lado tem-se um estado com um orçamento escasso vinculado a cumprir uma decisão judicial que trata de uma prestação exclusiva deste, de outro, tem-se o indivíduo que, diante da ausência ou ineficaz prestação por parte do ente, teve que salvaguardar-se junto à justiça. Dessa forma, diante desse contexto agravado com o decorrer do tempo, o Estado passa a privilegiar demandas individuais em detrimento de demandas coletivas, o que gera um paradoxo social com fortes raízes históricas, uma vez que a desassistência ao coletivo, implicara em novas demandas individuais, perpetuando-se como um ciclo na sociedade.

3.1 PANORAMA DAS AÇÕES JUDICIAIS DE SAÚDE NO RIO GRANDE DO NORTE NO ANO DE 2022

Consoante à sondagem realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (2019) acerca do retrato das ações judiciais nas quais demandavam-se questões ligadas ao acesso à saúde pública no Rio Grande do Norte, a mesma apontou um aumento de 130% dessas ações no período de 2008 a 2017 no estado. Nesse recorte temporal, segundo o levantamento, mais de 23 mil ações de tal natureza tramitavam na instância inferior do TJRN, confluindo em uma razão de 76,67 processos a cada 100 mil

de 1997, o mesmo texto passou a ser reconhecidamente uma norma constitucional de plena eficácia. Isso, no entanto, não é um consenso no meio jurídico (MACHADO apud OLIVEIRA et al, 2015, p. 256).

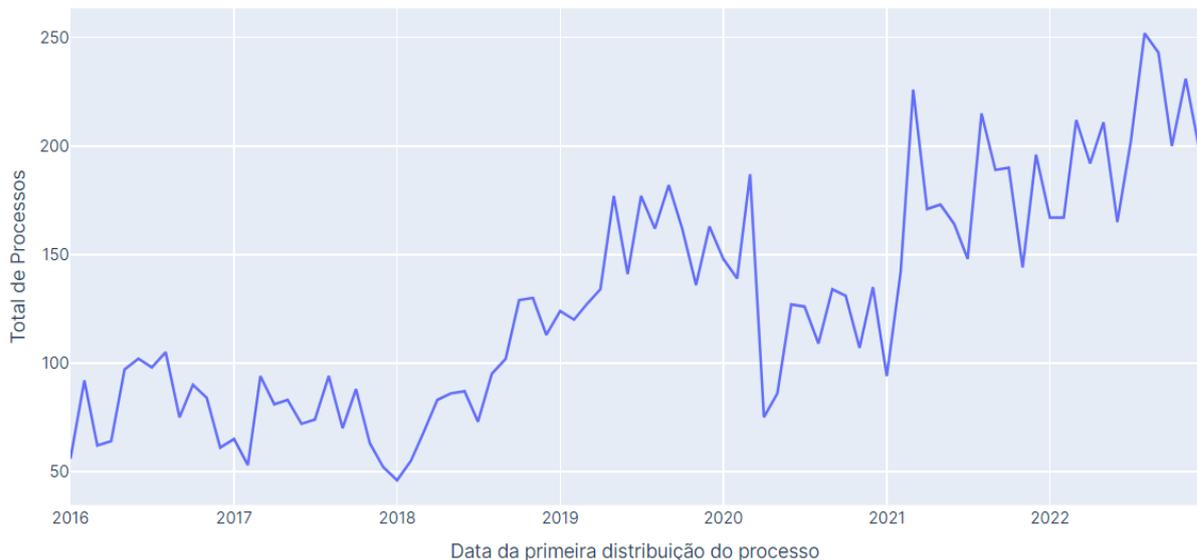
habitantes, elevando o estado do Rio Grande do Norte a terceira colocação no índice de judicialização de demandas de saúde pública no país.

Ademais, a situação do estado do Rio Grande do Norte, conforme confluência dos dados fornecidos pelo sistema GPSMed (2022) e a sondagem realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (2019), no que tange à implantação e efetivação das políticas de saúde apresenta-se de forma deficitária. Tal questão reflete-se nos números de ações judiciais entre os anos de 2016 e 2022.

Conforme infere-se da análise da imagem 02, o levantamento fornecido pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, aponta que o número de demandas judiciais que requerem a tutela do direito à saúde sofreu um significativo crescimento no período delimitado, tendo um pico histórico no ano de 2022. Segundo os mesmos dados, registrou-se nesse período a distribuição de 10.744 ações judiciais relacionadas à saúde pública contra o ente estadual. Tal escalada pode ser explicada pelo maior acesso à informação e conscientização dos direitos conferidos à população diante da insuficiência da prestação de serviços públicos de saúde.

Imagem 02: Série Histórica – Processos distribuídos relacionados à saúde.

Série Histórica - Processos Distribuídos Relacionados à Saúde



Fonte: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte - GPSMed – Demanda Processual.

Frente a tal ponto, válida se faz a visão de Leal (2010), que remonta que a presente temática se dar em razão das questões de fragilização das políticas sociais no Brasil, notadamente, no Rio Grande do Norte, que levou o Estado a chamar para

si, de forma concentrada, “atribuições com caráter protecionista, paternalista e assistencialista”, adotando desta forma medidas de “sobrevivência social” na seara da saúde, com investimentos escassos em políticas preventivas, educativas e de cooperação de gestão junto a sociedade dos desafios enfrentados pelo sistema de saúde pública, consequência desta demonstrada pelos percentuais tão logo abordados.

Com base nos dados extraídos, a maior parte dos processos (59,9%) foram distribuídos na comarca de Natal, seguida pela comarca de Mossoró (16,1%), Parnamirim (9,2%) e São Gonçalo do Amarante (5,7%). Ademais, no que tange a parte ativa dessas demandas, tem-se que 64,1% das ações movidas foram ajuizadas por pessoas físicas, 28,1% por pessoas jurídicas e 7,8% por entidades públicas.

Nesse contexto, os requerimentos por medicamentos configuraram como os itens mais demandados no recorte temporal, representando 37,3% das demandas dessa natureza. Logo após, apresenta-se as demandas por tratamentos (28,2%), insumos (16,4%) e cirurgias (18,1%). No que diz respeito às causas de judicialização, as doenças crônicas representam 47,9% do total de processos, seguido por doenças congênicas (23,5%), razões acidentárias (16%) e doenças raras (12,6%).

Dentre todo o montante bloqueado no ano de 2022, tem-se que doenças como paralisia cerebral e *diabetes mellitus* correspondem às demandas mais requeridas pelos autores. Somente no referido ano, as demandas visando a doença de paralisia cerebral foram responsáveis pelo bloqueio do monte de R\$1.420.262,00 (um milhão, quatrocentos e vinte mil, duzentos e sessenta e dois reais) de verbas públicas, uma vez que estas pessoas não encontraram o amparo necessário para a moléstia, voluntariamente, na rede pública do estado. Os casos que demandam questões sobre *diabetes mellitus* corresponderam ao bloqueio no monte de R\$827.192,40 (oitocentos e vinte e sete mil, cento e noventa e dois reais e quarenta centavos) das verbas públicas.

Os dados arrolados na imagem 03 demonstram a realidade do estado do Rio Grande do Norte no que tange a prestação da saúde para sua população, que, concatenando-se com os preceitos que geram as ações judiciais dessa natureza, elucidam o impacto dessas questões nos orçamentos públicos, uma vez que tais

quantias não poderão ser investidas diretamente em ações estruturantes para a saúde pública estadual.

Imagem 03: Valor bloqueado por doença identificada.



Fonte: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte - GPSMed – Valor bloqueado por doença identificada.

Seguindo a linha de pensamento ora traçada, Leite (2020) dispõe que o judiciário se sente atraído a analisar questões de natureza orçamentária do poder executivo diante da impossibilidade de cumprimento de suas decisões. A partir do momento que o Poder Judiciário passou a ser acionado diante da violação de direitos sociais, as quais exigiram uma postura do poder público por negativa de exercício de suas atribuições, o judiciário veio a agir de tal maneira a refletir diretamente nos orçamentos públicos. Esta interação entre os poderes revela uma dinâmica complexa e multifacetada, onde decisões judiciais, voltadas para a garantia de direitos sociais, acabam por influenciar diretamente a alocação e gestão dos recursos públicos.

Ante ao exposto, denota-se que 70,6% dos processos judiciais dessa natureza movidos contra o estado do Rio Grande do Norte no ano de 2022, foram julgados procedentes pelas instâncias judiciárias, dado que demonstra o alinhamento do judiciário à prestação jurisdicional na tutela do direito ao acesso à saúde para a população Potiguar.

4 REFLEXOS DAS AÇÕES JUDICIAIS DA SAÚDE PÚBLICA NA HIGIEDEZ FINANCEIRA DO RIO GRANDE DO NORTE NO ANO DE 2022

Conforme levantamento disponibilizado na plataforma GPSMed (2022), somente no ano de 2022 foram bloqueados o monte de R\$4.954.632,82 (quatro milhões, novecentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e trinta e dois reais e oitenta e dois centavos), de verbas públicas do estado para o fornecimento de medicamentos. Já os bloqueios que envolvem doenças e seus procedimentos, o quantitativo chegou à importância de R\$10.136.851,55 (dez milhões, cento e trinta e seis mil, oitocentos e cinquenta e um reais e cinquenta e cinco centavos) para os cofres públicos.

Nesse mesmo período, o estado tivera sua despesa em saúde pública quantificada no total de R\$1.865.562.914,73 (um bilhão, oitocentos e sessenta e cinco milhões, quinhentos e sessenta e dois mil, novecentos e quatorze reais e setenta e três centavos), dos quais, 62% foram investidos na subfunção “administração geral”, onde, grande parte dos recursos, mais precisamente R\$1.095.905.028,19 (um bilhão, noventa e cinco milhões, novecentos e cinco mil e vinte e oito reais e dezenove centavos), ficaram comprometidos na ação “encargos com pessoal”, o que demonstra que o compromisso financeiro preponderante das finanças públicas do Rio Grande do Norte, no presente recorte, é com o pagamento de pessoal.

Em síntese, por mais discrepantes que possam parecer as diferenças entre os valores bloqueados e investidos no período, não pode-se deixar de levar em consideração, após a dedução dos valores destinados ao pagamento de pessoal, restara o monte de R\$ 769.657.889,54 (setecentos e sessenta e nove milhões, seiscentos e cinquenta e sete mil, oitocentos e oitenta e nove reais e cinquenta e quatro centavos), valor no qual se fundará a presente análise.

Segundo o Portal de Transparência do Rio Grande do Norte, na amostragem temporal discutida, o estado registrou como despesas pagas a quantia de R\$286.194.598,98 (duzentos e oitenta e seis milhões, cento e noventa e quatro mil, quinhentos e noventa e oito reais e noventa e oito centavos), referentes à bloqueios judiciais.

É importante ressaltar que os dados ora apresentados pelo GPSMed dos valores bloqueados para doenças e seus procedimentos e aqueles que correspondem a disponibilização de medicamentos não podem ser somados, uma vez que, existem

demandas judiciais que requerem ambas as prestações. Dessa forma, a análise passará pelos nichos de forma distintas, a fim de objetivar dados mais fidedignos acerca dos impactos dessas ações judiciais nas finanças públicas do estado.

4.1. IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Em se tratando da concretização dos direitos sociais voltados à saúde pública, a lei orçamentária pátria, em atenção aos princípios da especificação e legalidade, determina a destinação de recursos específicos para subsídio das políticas de saúde. Valendo-se dessas quantias, o ente público objetiva dar eficácia aos princípios consagrados no artigo 194 da Constituição Federal, quais sejam, a universalidade da cobertura e do atendimento, respeitando-se à ordem de apresentação das demandas, assim como a gravidade das doenças e a hipossuficiência dos demandantes.

Respalhando-se nessa conjuntura, deve-se analisar a abrangência do direito ao acesso à saúde, uma vez que os recursos para sua manutenção são finitos, ainda mais, levando-se em conta que o presente direito se integra com outros mais, gerando assim, limitações para o ente público realizar sua efetivação de maneira eficaz, sem que isso acabe, em ricochete, prejudicando outras garantias.

Sabe-se que durante a elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), há impossibilidade do legislador dimensionar a exata quantia para atendimento das ações judiciais em matéria de saúde pública, vez que não se sabe exatamente quantas ações judiciais estão tramitando e irão tramitar no exercício financeiro em questão, assim como as cifras almejadas.

Dessa forma, a gestão orçamentária das receitas públicas encara com temor a inconsistência e a ausência de parâmetros razoavelmente seguros de orientação e controle de algumas decisões judiciais. Dado que, um precedente casuístico na matéria de tutela ao acesso dos serviços públicos de saúde, pode impactar diretamente na concretização de políticas públicas coletivas, dentre as quais, aquelas destinadas à promoção da saúde pública (VILELA, MOLITERNO E SANTOS, 2018).

Helvécio (*apud* VILELA *et al*,2018) destaca que o atendimento conferido às demandas de saúde por vias judiciais, alheias às normas e disposições do Sistema Único de Saúde (SUS), e às políticas públicas coletivas devidamente planejadas e previstas nos orçamentos públicos, possui o condão de agente contrário à

coletividade, uma vez que, o provimento recai somente ao indivíduo demandante em detrimento do equilíbrio financeiro do sistema. Tal questão, acarreta aos gestores públicos o dever de realocar recursos orçamentários para atendimento de despesas não previstas, resultando assim, em “desorganização administrativa”.

Há que se falar em um emblemático caso apreciado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em sede de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 5501). O tema em questão tratou a respeito da substância *fosfoetanolamina*, composto que teve sua produção e distribuição convertida em Lei (Lei nº 13.269, de 13 de abril de 2016), sem nem mesmo contar com pesquisas clínicas robustas acerca da sua eficácia. Acontece que, após a realização de pesquisas rigorosas acerca da eficácia da substância no ano subsequente à publicação da Lei que autorizou sua dispersão, ficou comprovado que a mesma não produzia significativos benefícios aqueles que dela fizesse uso. A questão cerne da presente análise diz respeito aos recursos públicos que foram empreendidos para aquisição de tal medicamento devido uma imposição judicial acerca de uma especificidade fora do seu escopo. Os mesmos, em certo, não puderam ser revistos.

Diante da escassez dos recursos públicos necessários para efetivação de políticas públicas, fora importada a teoria alemã da “reserva do possível”. A presente teoria disciplina que os orçamentos públicos possuem a limitação da harmonização econômica, vez que deve conter disponibilidade para suprir incontáveis necessidades, justificando assim, por vezes, a limitação da efetivação de direitos sociais (BUÍSSA, BEVILACQUA E MOREIRA, 2018).

Na mesma linha, não pode-se inferir que a reserva do possível tenha eficácia ilimitada frente às realidades orçamentárias dos entes públicos. Conforme Faim Filho (*apud* BUÍSSA *et al*, 2018), a doutrina majoritária afirma que as limitações da reserva do possível são tangíveis e devem ser levadas em consideração. Outrossim, o ente público, segundo assevera, deveria priorizar a concretização de políticas públicas a fim de assegurar a dignidade de sua população, e só após concretizada, deveria investir a diferença dos recursos em projetos alheios.

Visto isso, a LRF dispõe em seu artigo 5º, inciso III, acerca da figura da reserva de contingência⁷, sobre a qual não recai os rigores do princípio da especificação, sendo, em tese, uma alternativa ao pagamento de gastos não previstos em relação às ações judiciais em questão. Contudo, segundo (BUÍSSA, BEVILACQUA E MOREIRA, 2018), grande parcela dos entes públicos, de maneira pragmática, destina somente o mínimo estabelecido pela Constituição Federal de 1988 para área da saúde⁸. Desta forma, em havendo determinação judicial vinculando determinado gasto público, efetuam-se cortes em investimentos que originalmente seriam aplicados em políticas de saúde pública.

Em síntese ao tratado, observa-se que os entes públicos detêm em suas mãos uma questão complexa, que, em se tratando em gestão de saúde pública, atinge diretamente o bem tutelado mais essencial a todos, a vida. Tal situação reveste-se de complexidade, tendo em vista que, cada vez mais, estabelece-se uma competição por recursos entre as esferas de poder público no Brasil, saindo prejudicados aqueles dotados de menor representação e força política.

Destarte, por mais que válidas as intervenções do Judiciário na tutela do acesso à saúde pública, questões basilares devem ser abarcadas pelas ponderações que as veiculam, vez que, dotam as obrigações postas de caráter essencialmente oneroso ao poder público, gerando, desta forma, reflexos negativos para toda a coletividade, o que leva os seus gestores ao aperfeiçoamento técnico constante para lidar com a limitação dos gastos e atendimento das necessidades de sua população, o que nem sempre se percebe.

Por fim, ante ao exposto, infere-se que as políticas de saúde, à luz da sustentabilidade orçamentária dos entes públicos, sofrem diretamente com as ações judiciais que determinam, de maneira onerosa, o cumprimento das mesmas por parte

⁷“Dotação global não especificamente destinada a determinado órgão, unidade orçamentária, programa ou categoria econômica, cujos recursos serão utilizados para abertura de créditos adicionais, atendimento de emendas parlamentares, de passivos contingentes e de outros riscos e eventos fiscais imprevistos” (CONGRESSO NACIONAL, 2023).

⁸ O referido artigo dispõe que a União, os Estados e Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos em saúde recursos mínimos derivados dos percentuais calculados sobre os percentuais estabelecidos. BRASIL. [Constituição (1988)].

do Estado. Dessa forma, a gestão e o manuseio dos recursos públicos ficam inviabilizados frente a incerteza de despesas não previstas, o que, em tese, impedem que essas quantias sejam investidas em ações contundentes que objetivem a manutenção da eficácia das políticas públicas em saúde, a fim de evitar a desassistência e, assim, a judicialização desse direito.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que, inicialmente, o fenômeno das judicialização das demandas de acesso aos serviços de saúde pública no Rio Grande do Norte, guarda grande semelhança com o que ocorre com o restante do país. A evolução histórica desse processo remonta ao modelo de assistencialismo paternalista e protecionista exacerbado criado pelo poder público no Brasil. O poder público, e aqui enfatiza-se à esfera dotada de maior poder político e econômico, qual seja, a União, desenvolveu um sistema de subordinação, onde os outros entes, sobretudo aqueles mais frágeis nesses aspectos, dependam diretamente da ação do ente superior.

Diante dessa disparidade econômica e política, o estado do Rio Grande do Norte sofre para manter, ou ao menos tentar, suas contas de maneira sustentável. Conforme as conceituações traçadas acerca do tema, enxerga-se que o estado não possui a higidez necessária para se considerar suas finanças sustentáveis. Nesse viés, defronte à noção de sustentabilidade financeira traçada pela União Europeia (2021), o estado, conforme os dados e às observações empíricas, não possui a capacidade de executar os serviços públicos de saúde com primazia, sempre recorrendo à justificativa que para tanto, o ente passará a tributar mais sua população.

Nessa perspectiva, observa-se que o Estado não observa a 'regra de ouro', a qual proíbe o financiamento de despesas correntes por meio de endividamento. Contrariamente, constata-se que o Estado recorre frequentemente ao endividamento para cobrir tais despe. A presente afirmação é corroborada pelo Tesouro Nacional que apontou, através do Relatório de Gestão Fiscal do 3º quadrimestre de 2022, que o estado não respeitou o limite de 49% estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal para gastos com pessoal, fechando o período com o comprometimento de 53,52% da sua receita corrente líquida para pagamento de pessoal.

É nesse cenário que o presente estudo se debruçou ao tentar elucidar como um estado sem higidez das contas públicas consegue ofertar à sua população

serviços de saúde. De forma congruente, o presente estudo aponta que tal prestação se encontrou de forma deficitária no recorte temporal, tomando como base, o alto número de ações judiciais que tratam sobre tal matéria, sendo esse um diagnóstico da carência em comento.

Outrossim, a análise dos dados fornecidos pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, por meio da plataforma GPSMed, ratificam o exposto. Somente no ano de 2022 foram distribuídos um total de 10.744 demandas objetivando a asseguramento ao acesso à saúde pública no estado. Dado que entra em consonância com o levantamento realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) entre os anos de 2008 e 2017 que apontaram um escalonamento exponencial de 130% dos números de ações judiciais dessa natureza.

Realizando um recorte mais preciso, durante o período medido pelo CNJ, a razão do número de processos ajuizados na seara da saúde pública do Rio Grande do Norte, representaram a razão de 76,67 processos para cada 100 mil habitantes, levando o estado a figurar a terceira colocação no índice em demandas de saúde pública no país. A presente informação se reflete no recorte proposto do ano de 2022, pois a partir dele, foi possível aferir que o número de ações judiciais só cresceu nesse interregno temporal, resultando em uma contagem histórica no referido ano.

O estudo também se propôs, de forma secundária, a investigar as principais razões para o objeto em pesquisa. Sabe-se por meio dos parâmetros ofertados pela plataforma GPSMed, que as principais demandas no ano de 2022 requeriam por medicamentos, seguido por tratamentos, insumos e procedimentos cirúrgicos. Dessa maneira, extraiu-se do presente dado, que o estado do Rio Grande do Norte não é dotado de políticas públicas profiláticas, ou seja, aquelas que são responsáveis por fazer com que as demandas de saúde sequer surjam, recaindo sobre elas apenas quando já estão dentro do sistema de saúde ou por imposição judicial, agravando demasiadamente os custos para operacionalização.

Em se tratando das imposições judiciais, fonte basilar do presente estudo, concluiu-se que as quantias oriundas de bloqueios judiciais para sanar os anseios individuais, refletem-se fortemente na administração dos recursos, assim como em sua sustentabilidade. Segundo os dados fornecidos pelo TJRN, somente no ano de 2022, quase cinco milhões de reais foram bloqueados dos cofres públicos do estado

para prestação onerosa de medicamentos, e mais de dez milhões foram destinados para doenças e procedimentos pelas mesmas vias.

Nesse sentido, vale ressaltar que a situação se agrava quando analisada a situação financeira do estado no ano de 2022. Conforme o Portal da Transparência do Estado, nesse período o Rio Grande do Norte fechou sua arrecadação bruta 8% a mais que a prevista, sendo considerado um *superávit* em sua arrecadação. Contudo, mesmo diante de um cenário tão favorável às contas públicas, o estado não conseguiu cumprir de forma eficaz com suas prerrogativas quanto ao acesso à direitos básicos, frisa-se saúde, fato esse que elucida a insustentabilidade de suas contas, vez que, boa parte desse monte, foi destinado para amortização da dívida pública.

É a partir desse cenário que depreendeu-se o paradoxo das ações judiciais de saúde pública frente à sustentabilidade financeira do estado do Rio Grande do Norte. Acontece que, a presente questão pode ser analisada por dois prismas, de um lado o Judiciário que cumpre com suas prerrogativas ao assegurar o cumprimento de um direito constitucionalmente previsto; de outro, os desafios de gestão financeira e orçamentária por parte do Executivo e Legislativo, frente à despesas não previstas ante a escassez de recursos.

Colacionando as métricas do GPSMed, extrai-se dos seus dados que, 70,6% das ações judiciais movidas contra o estado do Rio Grande do Norte em matéria de saúde pública, foram julgadas procedentes. À luz desse percentual, conclui-se que o Judiciário Potiguar possui um claro alinhamento à tutela do direito à saúde pública, e que, em ricochete, entende-se que as omissões do ente estadual são nitidamente afrontas às normas e disciplinas que garantem acesso aos serviços de saúde.

Em contraponto, surge a celeuma da gestão orçamentária por parte do poder Legislativo, uma vez que o mesmo, ao cumprir com suas prerrogativas na elaboração das leis orçamentárias constitucionalmente previstas, fica impossibilitado diante da míngua financeira, de alocar recursos suficientes para atendimento dos direitos sociais através de políticas públicas, assim como, fica impossibilitado de prever o monte de recursos necessários para atendimento das demandas judiciais frente ao descaso do estado.

Por conseguinte, apresenta-se a situação do Poder Executivo frente às ações judiciais. Em análise constata-se que esse poder é o que mais sofre diante das

limitações orçamentárias decorrentes dos bloqueios judiciais. O grande desafio para o Executivo se perfaz na gestão orçamentária de recursos limitados, uma vez que as demandas às quais estes se destinam, quase sempre, são ilimitadas. Diante tal ponto, o ente estadual se ver compelido a remanejar recursos com destinação traçada para atendimentos dos pleitos judiciais, o que acaba degradingolando com a fragilização do objeto ao qual originalmente estava destinado.

Por fim, conclui-se que o paradoxo da judicialização da saúde pública se perfaz diante ao fato que, no atendimento individual ao direito de acesso à saúde, o gestor das finanças públicas acaba comprometendo o atendimento coletivo ao mesmo direito, o que leva à perpetuação do fenômeno na sociedade, e que cada vez mais, leva às finanças públicas tornarem-se insustentáveis.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Vinícius Leopoldino do; MACEDO, Maurício Ferreira de; BITTENCOURT, Fernando Moutinho Ramalho. **Regra de ouro: falhas de concepção e de aplicação no âmbito da União. Orçamento em Discussão**, Brasília: Senado Federal, no 46, 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/documentos/estudos/tipos-deestudos/orcamento-em-discussao/edicao-46-2020-regra-de-ouro-falhas-de-concepcao-e-de-aplicacao-no-ambito-da-uniao>. Acesso em: 16 de outubro de 2023.

ANDRADE, Luana Caetano. **Direito à saúde e judicialização: estudo dos processos judiciais em saúde no município de Vitória da Conquista**. 2016.

BARCELLOS, Ana Paula de. **Constitucionalização das Políticas Públicas em Matéria de Direitos Fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no Espaço Democrático**. In: SARMENTO, Daniel; SOUZA NETO, Cláudio Pereira de (Coords.). *A Constitucionalização do Direito: fundamentos teóricos e aplicações específicas*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito a saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial**. UERJ 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal: Centro Gráfico. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. **Lei Complementar Nº 101, de 04 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2000.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Relatório de Gestão Fiscal (RGF) em Foco Estados + DF**. Secretaria do Tesouro Nacional - disponível em: www.tesourotransparente.gov.br. Acesso em: 14 de novembro de 2023.

BRASIL.STF. Supremo Tribunal Federal. **STA 175 AgR**, Relator(a): Min. Gilmar Mendes (Presidente), Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, dje-076 Divulgação 29-04-2010.Publicação 30-04-2010 Ementa Vol-02399-01 pp-00070.

BRASIL.STF. Supremo Tribunal Federal. **ADI 5501**. [internet];. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=317011>. Acesso em: 04 de novembro de 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2019.

BRASIL. RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte. **GPSMed**. 2023. Disponível em: <https://gpsmed.tjrn.jus.br/home>. Acesso em 05 de setembro de 2023.

BUÍSSA, Leonardo. BEVILACQUA, Lucas. MOREIRA, Fernando Henrique Barbosa Borges. **Impactos Orçamentários da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde**. Coletânea Direiro à Saúde - 1º ed. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2018.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 591-198, 2014.

EU. 2021. **Fiscal Sustainability Report**. Brussels: European Commission. Acessível em https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/fiscal-sustainability-report-2021_en. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

FMI (2002). **Assessing Sustainability**, International Monetary Fund, Washington, DC. Disponível em: <http://www.imf.org/external/np/pdr/sus/2002/eng/052802.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

GONÇALVES, Rodrigo. **Sustentabilidade das Finanças da União: Estamos no Caminho Certo?** – Senado Federal: Instituto Legislativo Brasileira. Brasília, DF, 2022.

GOVERNO DO RIO GRANDE DO NORTE. CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **Portal da Transparência do Rio Grande do Norte**. Disponível em: <http://www.transparencia.rn.gov.br/>. Acesso em: 04 de novembro de 2023.

LEAL, Rogério Gesta. **Impactos econômicos e sociais das decisões judiciais: aspectos introdutórios** / Rogério Gesta Leal. Brasília : ENFAM, 2010.

LEITE, Harrison. **Manual de Direito Financeiro**. 9ª ed. Salvador: JusPODIVM, 2020.

ONU. Organização Das Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.

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.

RIBEIRO, Danielle Sachetto. **O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos?**.2014. 167 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.

SANTOS, L.; CAMPOS, G. W. S. **“SUS Brasil: a região de saúde como caminho”**. Saúde e Sociedade, vol. 24, n. 2, 2015.

VILELA, Leonardo Moura. MOLITERNO, Marcella Parpinelli. SANTOS, Alethele de Oliveira. **Judicialização da Saúde: Um fenômeno a Ser Compreendido**. Coletânea Direiro à Saúde - 1º ed. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2018.