

Análise da Judicialização do Direito à Saúde, Subfinanciamento do setor e Políticas Públicas: Estudo de Caso no Estado de Alagoas

Analysis of the Judicialization the right to health, Underfunding of the sector and Public Policy: A Case Study in the State of Alagoas

Dartagnan Ferreira de Macêdo,

Email: dartagnan1@outlook.com

Mestrando em Administração Pública - PROFIAP/UFAL. Especialista em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Professor da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió – AL, Brasil.

João Antônio da Rocha Ataíde,

Email: admjoaoataide@gmail.com

Mestrando em Administração Pública - PROFIAP/UFAL. Especialista em Gestão Pública pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), Recife – PE, Brasil.

Antonio Carlos Silva Costa,

Email: acscosta@gmail.com

Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Professor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEAC), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL, Brasil

Waldemar Antonio da Rocha de Souza,

Email: prof.wsouza@gmail.com

Livre-docente pela Universidade de São Paulo - USP/ESALQ. Doutor em Ciências (Economia Aplicada) pela Universidade de São Paulo (USP). Professor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEAC), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL, Brasil.

Luciana Peixoto Santa Rita

Email: lsantarita@hotmail.com

Doutora em Administração pela Universidade de São Paulo (USP). Professora da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEAC), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL, Brasil.

Manuscript first received/*Recebido em:* 12/11/2015 Manuscript accepted/*Aprovado em:* 24/11/2015

Avaliação: Double Blind Review pelo SEER/OJS

RESUMO

As demandas judiciais referentes à exigência do cumprimento do Direito Universal à Saúde, conforme prevê a Constituição Federal de 1988, aumentaram nos últimos anos. Também se registra que o financiamento público do setor é insuficiente para abarcar a abrangência do

texto constitucional, decorrente de limites orçamentários para a implementação das políticas de saúde. Este artigo objetivou analisar o processo de judicialização da saúde, observando as implicações e impactos para a Administração Pública e, especificamente, para a gestão de políticas públicas. Para tanto, organizou-se uma pesquisa qualitativa, por meio de estudo de caso, analisando os dados referentes à judicialização e aos gastos da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (SESAU). Contatou-se uma evolução das solicitações judiciais, principalmente buscando acesso a medicamentos, mediante ações da Defensoria Pública e Ministério Público, e que os gastos ultrapassaram 100 milhões de reais, entre 2009 e 2014. Desta forma, apesar das tentativas de minimização do impacto gerado, com a criação de um Núcleo Interinstitucional objetivando mitigar os efeitos da judicialização, é necessário implementar políticas públicas de saúde para a coletividade e avaliar a eficiência e efetividade das existentes. Contudo, ilustrou-se o subfinanciamento e a gestão ineficaz do Sistema Único de Saúde (SUS), dificultando a operacionalização das alternativas de soluções.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Judicialização. Políticas Públicas de Saúde. Financiamento da Saúde. Administração Pública.

ABSTRACT

The judicial demands related to the requirement of the compliance of the Universal Right to Health in accordance with the Federal Constitution of 1988 have increased in recent years. It also accounts that the public financing for the sector is insufficient to cover the scope of the Constitution due to the budget limits for the implementation of health policies. This article aims to analyze the process of judicialization of health, noting the implications and impacts on public administration, and specifically for the management of public policy. Therefore, a qualitative research was organized through case study, analyzing the data regarding to the judicialization and the expenses of the Health Department in the State of Alagoas (SESAU). An evolution of judicial requests has mainly been related to the access to medications through actions from the Public Defender's Office and the Public Prosecutor's Office with expenditures exceeding \$ 100 million between 2009 and 2014. Thus, despite attempts to minimize the impact generated with the creation of an interinstitutional core aiming to mitigate the effects of judicialization, it is necessary to implement health public policy for the community and evaluate the efficiency and effectiveness of existing ones. However, the underfunding and ineffective management of the Unified Health System (SUS) are highlighted as main causes that block the implementation of alternative solutions.

Keywords: *Right to Health. Judicialization. Public Health Policies. Health Financing. Public Administration.*

1. Introdução

A saúde é um direito social universal previsto pela Constituição Federal e deve ser garantida pelo Estado, por meio de “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”, como prevê o artigo 196. Mais de duas décadas após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), identificam-se avanços. Porém, é inegável que existem diversos desafios aos gestores públicos.

Desta forma, o financiamento da saúde é insuficiente para atender o objetivo constitucional, pois o texto da Carta Magna não aponta nenhuma restrição ou condicionantes para o acesso ao direito à saúde. Os recursos orçamentários destinados para o financiamento do setor no país são limitados, ilustrando restrições para à implementação de políticas públicas de saúde.

Assim, pelo princípio da inafastabilidade da tutela jurisdicional, artigo 5º, Inciso XXXV, da Constituição Federal de 1988, originou-se o fenômeno da Judicialização da Saúde, possível pela amplitude do direito e da responsabilidade solidária, pelo entendimento jurisprudencial, dos entes federativos em prestá-lo. Ainda, pela permissão constitucional conferida ao Poder Judiciário em “nulificar legitimamente as deliberações dos Poderes Executivo e Legislativo, restabelecendo a vontade da Constituição [...], quando este confere validade a direito individual em face do Poder Público, arrostando políticas públicas em prol da tutela específica a direitos que reconhece sobre determinantes” (Rocha, 2010, p. 307).

Nesse sentido, o controle judicial dos atos administrativos não se limita à aferição de legalidade, mas também ao controle de juridicidade, ou seja, de compatibilização com os vários princípios da Administração Pública, notadamente perfazendo controle de constitucionalidade em casos de lesão ou ameaça ao direito (Moraes, 2004).

Portanto, diante da enorme atuação do Estado na prestação dos serviços de saúde, observa-se que o número de processos judiciais de cidadãos que não tiveram seu direito atendido e buscaram a resolução no setor judiciário é crescente, demonstrando que a sociedade está cada vez mais buscando exigir o cumprimento dos preceitos constitucionais.

Porém, essa situação acaba causando impactos orçamentários quanto ao planejamento das ações a serem desenvolvidas, já que esse fenômeno resulta na realocação de recursos de áreas prioritárias para o pagamento dessas demandas específicas. Apesar de ser um fenômeno bastante discutido em periódicos e eventos científicos, Barreiro e Furtado (2015) apontaram que a judicialização é pouco estudada pelos pesquisadores da área de Administração Pública, especialmente no campo de Gestão das Políticas Públicas.

Desse modo, objetiva-se analisar a judicialização do direito universal à saúde e as implicações para a Administração Pública, por meio da análise das demandas judiciais no Estado de Alagoas. De forma específica, analisou-se: i. a evolução da judicialização e procedência das ações; ii. os gastos com as demandas judiciais e a criação do NIJUS; e, iii. as implicações para a gestão das políticas públicas de saúde.

O artigo divide-se em cinco seções, iniciando pela introdução. Posteriormente aponta-se uma revisão de literatura acerca das principais temáticas debatidas, os procedimentos metodológicos adotados, os principais resultados a partir da análise dos dados e, por fim, serão ilustradas as considerações finais, contendo os pontos relevantes do estudo sem, entretanto, ter a pretensão de esgotar o tema.

2. Revisão de literatura

2.1. Direito à saúde e o financiamento do setor

A Constituição Federal de 1988 determina, em seu artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Dessa forma, o texto não delimita o acesso aos serviços de saúde a um grupo específico, mas sim, abrange o direito a todos os cidadãos que dele necessitarem. Os serviços compõem uma rede regionalizada e hierarquizada em um sistema único, segundo as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

A Lei 8.080/90 criou o Sistema Único de Saúde (SUS) e apresenta a organização e o funcionamento dos serviços no que se refere à promoção, proteção e recuperação da saúde. Alguns princípios são estabelecidos, tais como universalidade de acesso, integralidade da assistência, descentralização político-administrativa e capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência, entre outros. A Lei 8.142/90, por sua vez, trata sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências de recursos no setor de saúde.

Quanto aos princípios do SUS, Medici (2010) ressaltou que sua implementação deve ser cautelosa, pois deve se buscar, também, a sustentabilidade do sistema, em um contexto de escassez de recursos. Portanto, as dificuldades para um cumprimento efetivo dos princípios norteadores do sistema público de saúde brasileiro são muitas, especialmente quanto à integralidade e universalidade do acesso, devido às restrições financeiras e ao subfinanciamento do setor.

Nesse sentido, Dain (2007) destacou que não há garantias dos recursos necessários, de forma estável, para o financiamento do Sistema Único de Saúde, acarretando um paradoxo quanto aos recursos orçamentários disponíveis para as despesas referentes à saúde e a universalização do setor determinada constitucionalmente. Medrado, Cruz, Raso e Rocha (2013) destacaram a complexidade do financiamento da saúde, citando a limitação de recursos e o aumento crescente das necessidades dos cidadãos. Se considerarmos que a expectativa de vida da população cresce com os avanços da medicina, o cenário para o futuro pode exigir cada vez mais do Estado.

Haber Neto (2012), destacou as ligações entre o tema e os conceitos de custo dos direitos, solidariedade tributária, escassez de recursos, reserva do possível e escolhas trágicas, enfatizando a questão tributária e orçamentária. Também, ilustrou a necessidade da exigência de tributos e outras fontes de receitas para cumprir os direitos sociais previstos na Constituição, especialmente no caso da saúde pública, que exige, devido à abrangência universal, uma parcela significativa do orçamento público para obter efetividade dos resultados.

Em relação ao custo dos direitos, Nabais (2015) apontou que não é possível atendê-los sem tributação, pois os direitos para serem efetivados pelo estado possuem custos e, portanto, necessitam de mecanismos de arrecadação para a execução dos serviços públicos, sendo indispensável à tributação realizada. Todos os direitos têm custos financeiros públicos, sejam eles sociais ou não, e a arrecadação de tributos é necessária para que o estado possa cumprir sua missão, determinada constitucionalmente.

O financiamento da saúde pública no Brasil é precário para que se possa cumprir o que determina a Constituição Federal, principalmente devido à escassez de recursos, que se agrava ainda mais com os avanços tecnológicos e, conseqüentemente, com o aumento dos custos inerentes aos serviços e ações em saúde. Dessa forma, a criação de uma fonte de recursos específica para o financiamento da saúde poderia minimizar o problema.

Nesse contexto, a criação da Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF), implantada em 1997, sublinhava o objetivo, mas, acabou não resultando em um aumento de recursos, já que não foi utilizada para financiar exclusivamente a saúde e acabou sendo adotada como fonte substitutiva para outras áreas governamentais. A criação de mais um tributo, em meio a um processo de ajuste fiscal e reclamações constantes da população acerca da alta carga tributária no país, não parece ser uma ideia factível, ainda que a necessidade de fontes de receita para sustentar o SUS seja urgente (CONASS, 2011; Dain, 2007).

Após a aprovação da Emenda Constitucional nº. 29, em 2000, foi determinada a vinculação de recursos mínimos para aplicação em saúde pública para as três esferas de governo. Porém, segundo Campelli e Calvo (2007), enquanto Estados e municípios elevaram os gastos em saúde, observou-se que a União reduziu gradualmente sua participação, relativamente, no processo de financiamento, passando de 59,8% em 2001 para 48% em 2003, gerando, assim, inversões na composição do financiamento do setor.

Dados mais recentes demonstraram que a participação da União caiu, pois em 2008 registrava apenas 43,5%. Depreende-se que a participação dos entes subnacionais aumentou nos últimos anos. Entretanto, a nova regra, determinada pela Emenda Constitucional nº. 29, apontou dificuldades para boa parte dos estados e municípios, devido à variação em termos de capacidade orçamentária e de desenvolvimento da organização dos serviços. Assim, sublinhavam-se desigualdades evidentes no gasto público com saúde, comprometendo os orçamentos das unidades subnacionais (CONASS, 2011; Santo, Fernando, & Bezerra, 2012; Lima, 2007).

No que se refere à solidariedade tributária, os entes federativos, União, Estados e Municípios, têm participação direta na gestão e financiamento do SUS. A responsabilidade solidária, porém, acaba por agravar os problemas gerenciais da gestão em saúde pública, por exemplo, em casos de imposição do Poder Judiciário, na medida em que alguns Estados e, principalmente, municípios menores, que já possuem baixa arrecadação própria, devem realocar recursos de seu orçamento e comprometê-los para os pagamentos exigidos, em detrimento das ações planejadas em saúde (Dreshc, 2015).

Em especial, a Lei Complementar 141/2012 estipula a divisão, em termos percentuais, dos recursos mínimos que devem ser investidos e aplicados em saúde, para os Estados-membros, Municípios e a União. Os municípios devem aplicar, no mínimo, 15% dos impostos

arrecadados e os Estados devem investir, pelo menos, 12%. No caso da União, os gastos mínimos relacionam-se com a variação do PIB – Produto Interno Bruto, não existindo um percentual mínimo, mas não havendo a possibilidade de redução dos repasses em relação a anos anteriores (Dreshc, 2015).

Também, a falta de eficiência nos serviços de saúde oferecidos para a população acaba acarretando na necessidade de uma atuação das instituições jurídicas no setor, devido ao descumprimento dos preceitos constitucionais que garantem o direito universal à saúde, principalmente pelo subfinanciamento e problemas gerenciais, sendo o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública importantes atores nesse processo (Asensi, Aidar, Ramos, & Pinheiro, 2015).

Desta forma, a abrangência do texto constitucional, ao não restringir o acesso aos serviços públicos de saúde e, também, não definir efetivamente como ocorrerá a concretização do direito universal, gera mais dificuldades para os gestores públicos. Assim, o Estado deve ser capaz de criar políticas públicas que assegurem a observância deste direito, ainda que o conteúdo muito abrangente e o subfinanciamento dificultem a implementação integral e satisfatória dessas políticas.

2.2. Políticas públicas: planejamento e avaliação

O conceito de políticas públicas, segundo Secchi (2010), refere-se a uma diretriz que tem a finalidade de enfrentar um problema público. Contudo, Secchi (2010) ressalta que não há um consenso quanto a uma única definição para o termo entre os autores especializados na temática. Uma das conceituações sublinha uma definição sintética, conforme Saraiva e Ferrarezi (2006, p. 28), “trata-se de um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade”.

Assim, as políticas públicas ilustram um conjunto de ações e decisões tomadas pelos diversos atores governamentais, visando uma atuação em prol da coletividade, tais como políticas de educação, segurança pública, meio ambiente, geração de emprego e renda, saúde, entre outras.

No que se refere à avaliação das políticas públicas, a tendência é examinar os aspectos relacionados à eficiência, eficácia e efetividade, apontando a causalidade entre os resultados alcançados e o desempenho de determinada política. Assim, a maioria das avaliações busca mensurar os resultados das políticas, isto é, a eficácia (Arretche, 1998).

Contudo, há uma lacuna de avaliações de efetividade, que mensuram os impactos e mudanças sociais e, também, em termos de eficiência, que analisam o esforço realizado para alcançar o resultado, o que inclui avaliar a qualidade do gasto público, fator essencial em um cenário de crise financeira e escassez de recursos. Observa-se que os processos avaliativos de monitoramento e controle das políticas públicas ainda são incipientes, o que prejudica a possibilidade de reformulações e aperfeiçoamentos que forem necessários (Arretche, 1998).

Em particular, usando como referência a evolução dos modelos conceituais da administração pública, Patrimonialismo, Burocracia, Gerencialismo e Administração Pública Societal, Da Matta, Ferreira e Silva (2014) estudaram como as mudanças paradigmáticas da gestão pública influenciaram na adoção das políticas públicas de saúde no Brasil. Concluiu-se que houve uma ampliação substancial no acesso da população aos serviços de saúde nos últimos anos e que predominam as características do modelo gerencial nas políticas de saúde atuais, por exemplo, com a ênfase em ações de promoção e com a visão dos pacientes como clientes-cidadãos.

Também, as políticas públicas de saúde envolvem diversos programas referentes às diretrizes do Sistema Único de Saúde em todos os níveis de atenção, tendo um enorme e irrestrito espaço de atuação, conforme a Carta Magna. Todavia, apesar da relevância e notável ampliação desde a criação do SUS, observa-se uma lacuna quanto à efetividade dos resultados e ao acesso universal aos serviços públicos de saúde.

Barreiro e Furtado (2015) analisaram a inserção e a influência da judicialização no ciclo de políticas públicas, formado pelas seguintes fases, de acordo com Secchi (2010), identificação do problema, formação da agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação e extinção. Especialmente, a judicialização insere-se na etapa de implementação, pois as demandas chegariam ao poder judiciário por falhas na execução das políticas públicas, no que se refere à ausência, ineficiência ou ineficácia.

Ainda, Barreiro e Furtado (2015) buscaram aproximar as teorias entre os campos de estudo da judicialização e das políticas públicas, por meio de um trabalho teórico. Baseando-se no ciclo proposto por Secchi (2010), destacaram que “(...) o Estado-juiz substituiu a administração pública, a gestão pública em todas as quatro primeiras fases do processo de políticas públicas, devolvendo ao Poder Executivo apenas para implementar (‘cumpra-se’) a decisão por ele proferida”. Assim, haveria nítida interferência direta do Poder Judiciário nas

fases do ciclo das políticas públicas, decorrentes de falhas na implementação (Barreiro & Furtado, 2015, p. 306).

Em adição, Oliveira (2006) analisou a questão do processo de planejamento em políticas públicas. Destacou que era identificada como imprescindível para alcançar os resultados almejados, particularmente expressando os limites impostos pelas questões financeiras, exigindo um esforço maior por parte do Estado na escolha das prioridades e na alocação dos recursos públicos. Dessa forma, precisa haver uma capacitação técnica dos gestores e das organizações, para minimizar as limitações decorrentes da falta de capacidade para o gerenciamento dos recursos escassos, observada nas organizações estatais, especialmente nos países em desenvolvimento.

No Brasil, aumentou o papel do judiciário na busca da efetivação e no controle das políticas públicas, o que já se observava em democracias consolidadas, conforme Machado e Dain (2012). Também, Fleury (2012) destacou que a judicialização das políticas de saúde sublinhava o Poder Judiciário como um ator atuante na arena política de saúde, onde antes apenas o Executivo e o Legislativo desempenhavam papel preponderante.

Contudo, a judicialização da saúde se incompatibiliza com a necessidade do estabelecimento de políticas públicas que permitam a todos a satisfação do direito à saúde. A realidade, segundo Rocha (2010, p. 310), registrava que “os recursos para atendimento às demandas são naturalmente finitos e carentes de uma utilização planejada, de sorte a propiciar que a maior quantidade possível de pessoas possa fruir de um direito consagrado como de todos”.

Desta forma, como as políticas públicas resultam de um processo decisório e do planejamento do Poder Executivo e posterior aprovação, pelo Poder Legislativo, a atuação dos dois Poderes é relevante no contexto político-administrativo. Porém, o novo papel do outro Poder, o Judiciário, traduz a ausência de políticas ou a ineficiência, falta de qualidade e pouca abrangência das políticas públicas implementadas, bem como a constitucionalização de direitos como, por exemplo, o do acesso à saúde pública. Portanto, a judicialização poderia apontar um fenômeno social, podendo comprometer a organização do sistema e das políticas públicas de saúde (Pereira, 2015; Machado, 2014).

De modo geral, ilustra-se um processo crescente de judicialização e uma diminuição do controle do poder Executivo, que implementa as políticas públicas e, conseqüentemente,

um aumento da atuação do Poder Judiciário. Assim, caso não ocorra um processo de avaliação e monitoramento mais efetivo, a tendência é que as políticas públicas, incluindo as de saúde, tenham menos recursos disponibilizados para o planejamento das ações, comprometendo significativamente os resultados.

2.3. Judicialização da saúde

A judicialização, segundo Barroso (2012, p. 05) “significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário”, enfatizando a transferência de poder do Executivo para o Judiciário. Ainda, pode-se ilustrar que os indivíduos recorreriam à justiça apenas quando não conseguem ter o seu direito atendido.

Barreiro e Furtado (2015, p. 296) descreveram a judicialização relacionando-a a “um fenômeno político, social e jurídico em que se observa a crescente expansão da atuação do Poder Judiciário sobre esferas antes adstritas apenas ao espaço político-partidário ou ao cenário individual”.

As opiniões sobre a judicialização variam entre os autores. De um lado, apontam-se argumentos que ilustram que o fenômeno resulta de um processo inclusivo e participativo da sociedade, que buscaria o cumprimento dos direitos sociais, conforme Fleury (2012).

Entretanto, Ferreira, de Paiva e Neto (2015) expressaram que, aplicando o discurso do direito universal à saúde, em muitos casos, o poder judiciário acabaria favorecendo os cidadãos que possuíssem maior acesso à informação sobre como buscar seus direitos, contrariando, assim, o princípio da equidade. Também, não examinariam questões orçamentárias e de implementação das políticas públicas de saúde, sendo imprescindível identificar os atores envolvidos, estimulando o planejamento das ações de saúde, especialmente em termos de acesso, reduzindo a atual demanda judicial e priorizando a coletividade.

No mesmo sentido, Medici (2010) destacou que os cidadãos com maior instrução e, conseqüentemente, informação, beneficiavam-se. Assim, o financiamento de ações prioritárias de promoção e prevenção de saúde coletiva para a população vulnerável socialmente, teriam parte dos recursos orçamentários alocados para o cumprimento de decisões judiciais, beneficiando apenas pessoas individualmente. Porém, a judicialização resultaria da omissão do Estado e de falhas estratégicas na gestão das políticas públicas, que

não atenderiam às necessidades de saúde da população, forçando parcela da sociedade a recorrer ao Poder Judiciário.

Observa-se que o acesso aos medicamentos no Brasil registra a maioria das demandas judiciais. Uma revisão sistemática de estudos sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos foi realizada no trabalho de Gomes e Amador (2015), concluindo que houve crescimento significativo de artigos com a temática a partir de 2005. As autoras destacaram que as demandas judiciais poderiam ilustrar a inclusão de medicamentos nas ações de assistência farmacêutica. Registrou-se a publicação de diversos estudos de caso nos últimos anos sobre a temática da judicialização em estados e municípios brasileiros e os processos judiciais envolvendo a solicitação de medicamentos corresponderam a maioria dos estudos.

Assim, Vieira e Zucchi (2007) descreveram os efeitos das ações para requisição de medicamentos movidas contra a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Chieffi e Barata (2010) analisaram os gastos totais dos medicamentos decorrentes de ações judiciais no estado de São Paulo, examinando os fabricantes dos medicamentos, médicos que prescreveram e advogados impetrantes das ações. Também, em investigação realizada no Distrito Federal, conforme Conti, Folle e Naves (2015), verificou-se que a maioria das decisões foram favoráveis aos solicitantes. Assim, avaliando os aspectos clínicos, processuais e financeiros, os autores concluíram que parte dos medicamentos solicitados apontavam poucas evidências de eficácia para o tratamento descrito. Também, as decisões ilustravam poucas justificativas do ponto de vista clínico, além de não sublinhar a questão orçamentária.

Neto (2012) ilustrou a situação da judicialização da saúde em Alagoas, a partir do trabalho realizado pelo Núcleo de Saúde da Defensoria Pública Estadual, responsável por parte expressiva das ações judiciais. Também, Asensi, Aidar, Ramos e Pinheiro (2015, p. 05) destacaram que “as demandas propostas visam exigir atuação do Estado no fornecimento de medicamentos, tratamentos, leitos de hospitais etc. Isto significa que essas ações são propostas para fazer com que o Estado suprima uma eventual omissão e preste a assistência devida”.

Os autores Wang, Vasconcelos, Oliveira e Terrazas (2014) analisaram o impacto da judicialização na cidade de São Paulo, examinando o gasto público total com a compra de itens de saúde para o cumprimento das ordens judiciais, além dos gastos impostos pelo Poder Judiciário ao município, resultando em provável prejuízo da organização federativa do SUS. Também, Medrado et al. (2013) analisaram o perfil das demandas judiciais de saúde em

Minas Gerais, objetivando auxiliar a redução do número de processos e possibilitar melhores serviços de saúde prestados à população. Por seu turno, Pereira e Carneiro (2012) investigaram o impacto das decisões judiciais na Secretaria Estadual de Saúde mineira, enfatizado a atuação da administração pública frente a esse crescimento de processos judiciais, através de diversas estratégias que visem minimizar o impacto causado.

Outros enfoques também analisaram a temática. Asensi et al. (2015) pesquisaram a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, referentes às decisões sobre demandas para o fornecimento de vacinação pelo Estado. Não identificaram ações coletivas para forçar uma ação preventiva por parte do Estado. Soares et al. (2011) examinaram a busca das pessoas por cirurgias pelo SUS. Aplicando um estudo qualitativo das decisões judiciais em Mato Grosso registraram que a violação ao direito constitucional à saúde e a vida apontavam a maioria dos argumentos das decisões.

Também, Gomes et al. (2014) analisaram o acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no âmbito do SUS, em Minas Gerais. Destacaram que havia necessidade de maior cobertura dos serviços. Ainda, registraram que a ampliação de políticas específicas para os serviços especializados de saúde diminuiria o quantitativo de demandas judiciais e ampliaria o acesso aos cidadãos.

Em uma análise geral, os autores descreveram a judicialização como uma ferramenta para forçar o estado a cumprir as suas atribuições constitucionais. Todavia, parece ser consenso as críticas quanto à judicialização excessiva, devido aos impactos orçamentários e à interferência no planejamento da gestão pública. Assim, a tendência é que a judicialização cresça na medida em que o acesso à informação seja disseminado. Neste sentido, Medici (2010) apontou possíveis soluções para o problema, a fim de minimizar os impactos para a gestão pública. Registrou-se a delimitação precisa do conceito de integralidade, a harmonização entre as necessidades da sociedade e os interesses econômicos, e no caso de limitação de recursos, o que deveria prevalecer era o direito coletivo sobre o individual.

Em suma, a literatura específica sobre a judicialização do direito à saúde no Brasil apontou pesquisas que analisaram o direito à saúde e as políticas públicas de saúde, sob diferentes aspectos e contextos. Em particular, a contribuição diferenciada deste estudo é a análise do impacto da judicialização sobre a Secretaria de Saúde do estado de Alagoas.

3. Metodologia

Esta pesquisa possui um caráter descritivo, com abordagem qualitativa, por meio de revisão bibliográfica e análise documental. Trata-se, assim, de um estudo de caso no estado de Alagoas, que objetivou analisar o direito à saúde e o seu cumprimento pela administração pública, por meio da investigação do fenômeno da judicialização, além de uma análise geral dos limites para a implementação das políticas de saúde e do subfinanciamento do setor.

Para isso, aplicou-se inicialmente um levantamento bibliográfico, analisando-se artigos publicados em periódicos nacionais e em eventos científicos na área de Administração. Examinaram-se as bases de dados Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e ANPAD.

Posteriormente, analisaram-se os dados referentes à judicialização da saúde, disponibilizados pela Assessoria Técnica do Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU) mediante solicitação feita ao Serviço de Informação ao Cidadão (SIC).

Os dados foram organizados em quadros, a fim de facilitar a visualização e objetivando analisar a evolução das demandas judiciais entre 2009 e 2014, a procedência das ações e a evolução dos gastos com demandas judiciais em Alagoas, no âmbito do governo estadual.

A análise procurou identificar uma relação entre os dados referentes às decisões judiciais e a evolução quantitativa das demandas na secretaria de saúde do governo de Alagoas, comparando-se com a literatura, apontando a compreensão dos aspectos relevantes dos dados e as implicações para a gestão pública.

4. Resultados e discussão

Nesta seção aponta-se uma análise dos dados obtidos referentes às demandas judiciais no Estado de Alagoas. Inicialmente registra-se a evolução do número e procedência de solicitações. Também, analisam-se os dados de atuação do Núcleo Interinstitucional de Judicialização da Saúde e dos gastos realizados no período descrito. Por fim, examinam-se as implicações do fenômeno para a implementação das políticas públicas de saúde, considerando os limites orçamentários e o subfinanciamento do setor no país.

4.1. Evolução da judicialização e procedência das ações

Numa análise inicial, o Quadro 1 demonstra os dados referentes às demandas judiciais no período entre 2009 e 2014. Observa-se que o acesso a medicamentos corresponde ao maior quantitativo, com 3277 solicitações nos últimos anos. As demandas referentes à busca ao acesso de medicações constituem mais que o dobro das solicitações por procedimentos médicos e cirúrgicos, que apresentou quase 1500 casos no período analisado.

Quadro 1 – Evolução quantitativa das demandas judiciais (2009 a 2014)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Medicamentos	564	629	976	323	361	424	3277
Procedimentos	191	104	374	302	289	228	1488
Cadeiras/Próteses	0	0	99	49	32	41	221
Internação involuntária	0	0	0	37	80	89	206
TOTAL	755	733	1.449	711	762	782	5.192

Fonte: SESAU-AL (2015)

Dessa forma, evidencia-se que mesmo com uma gama abrangente de serviços e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde, a assistência farmacêutica possui expressiva superioridade no que tange ao quantitativo de requerimentos judiciais. Uma parte significativa das demandas por medicamentos poderia ser evitada se as diretrizes do SUS e a garantia de disponibilidade dos medicamentos essenciais, que correspondem a boa parte dos requerimentos, fossem observadas pelos gestores públicos. Essa não observância prejudica tanto o uso racional, quanto a equidade no acesso aos medicamentos disponibilizados pelo SUS (Gomes et al., 2014; Vieira & Zucchi, 2007).

Também, registrou-se aumento dos casos de internação involuntária, especialmente para vítimas de dependência química, passando de zero caso, em 2009, para 80 em 2013 e 89 em 2014. De acordo com a tendência crescente de solicitações para internações involuntárias demonstrada nos dados, visualiza-se a identificação de um grave problema público que necessita de uma atenção especial dos gestores públicos e que deve, de acordo com as demandas da sociedade e influência dos atores envolvidos, entrarem na agenda governamental, conforme o ciclo de políticas públicas destacado por Secchi (2010), de modo a buscar a formulação de alternativas para a implementação de políticas específicas.

Conforme apresentado no Quadro 2, as ações resultaram de processos de diversos órgãos do Poder Público, tais como Defensoria Pública Estadual, Defensoria Pública da União, Ministério Público Estadual e Ministério Público Federal. Porém, houve um número

de ações que demandaram serviços do SUS procedentes de advogados particulares, mas que representou uma quantidade irrisória quando comparado às demais.

Quadro 2 – Procedência das ações (2009 a novembro de 2014)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Defensoria Pública do Estado (AL)	375	423	926	379	432	357
Defensoria Pública da União	122	112	289	201	196	214
Ministério Público Estadual	73	93	84	36	64	52
Ministério Público Federal	112	90	89	48	52	79
Advogado particular	73	15	61	47	18	44

Fonte: SESAU-AL (2015)

Assim, pode-se inferir que a maioria dos demandantes são cidadãos que buscaram seus direitos por meio de órgãos públicos que atendem pessoas em condições de vulnerabilidade, especialmente as defensorias, estadual e da União, que atenderam, considerando apenas o período entre janeiro e novembro de 2014, aproximadamente 76% do total de ações, enquanto que as ações de advogados particulares representaram apenas 5,9% no mesmo período.

Dessa forma, o resultado se alinhou com os resultados observados por Conti et al. (2015), que apontou que os processos da Defensoria Pública do Distrito Federal eram solicitados, em sua maioria, para atender ao direito de crianças, estudantes ou idosos. Os três atores, Ministério Público e Defensoria Pública, além do próprio Poder Judiciário, acabaram assumindo papel preponderante para o cumprimento do direito à saúde negado pelo Estado (Asensi et al., 2015; Gomes et al., 2014).

4.2. Os gastos com as demandas judiciais e a criação do NIJUS

Em particular, o quadro 3 registra os quantitativos consolidados referentes à evolução dos gastos públicos pelo Estado de Alagoas com demandas judiciais no período de 2009 a 2014. Analisando os valores dependidos pela Secretaria de Saúde de Alagoas, aponta-se relativa estabilidade dos gastos, com variação entre R\$ 13 e 18 milhões, exceto em 2011, que ultrapassou R\$ 29,3 milhões.

Quadro 3 – Evolução dos gastos referentes às demandas judiciais (2009 a 2014)

Ano	Valor
2009	R\$ 13.629.750,00
2010	R\$ 15.301.436,00
2011	R\$ 29.309.446,00
2012	R\$ 18.082.900,72

2013	R\$ 16.848.122,64
2014	R\$ 13.187.939,94
Total	R\$ 106.359.595,30

Fonte: SESAU-AL (2015)

Também se identificou uma diminuição gradual dos gastos entre 2011 e 2014. Porém, pode-se inferir que um percentual significativo de recursos que poderiam ser usados de forma planejada para a implementação de políticas públicas de saúde ainda acabam, por decisão judicial, destinando-se às demandas individuais. Esse declínio evidenciado pode ser atribuído parcialmente ao papel desempenhado por um Núcleo Interinstitucional de Judicialização da Saúde, criado em 2013.

Devido ao crescimento exponencial dos custos referentes à judicialização em Alagoas, foi criado o Núcleo Interinstitucional de Judicialização da Saúde (NIJUS), com o objetivo principal de prevenir a judicialização das demandas, por meio da orientação e facilitação dos atendimentos oriundos da Defensoria Pública e do Ministério Público. A partir da necessidade de buscar uma resolução para minimizar o aumento substancial observado, especialmente no ano de 2011 que apresentou um pico de 1.449 demandas, o intuito do NIJUS foi buscar minimizar os casos de judicialização.

Em adição, os dados da SESAU, entre 2013 e 2014, apontaram que nos casos de solicitações em geral, tais como exames, consultas especializadas, cirurgias, cadeiras de rodas, próteses, entre outras, os pedidos eram atendidos administrativamente, pois apenas cerca de 15% dos casos foram judicializados.

Contudo, quando se observa as solicitações por medicamentos, que representaram a maioria das demandas, apesar da atuação do NIJUS, pouco mais da metade das solicitações eram negadas e, portanto, judicializadas. Isso pode significar que os medicamentos registravam um custo individual elevado para o Estado, os itens não apontavam eficácia comprovada ou poderiam ser substituídos por similares mais baratos e existentes na rede pública de saúde, conforme Vieira e Zucchi (2007) e Medici (2010).

Também, ilustra-se que iniciativas como essas são importantes, conforme Pereira e Carneiro (2012). Os autores destacaram que, apesar de não ser possível resolver definitivamente o desarranjo ocasionado e as despesas derivadas do fenômeno da judicialização, algumas medidas poderiam minimizar o impacto orçamentário, garantindo respostas rápidas e eficientes no caso das demandas mais recorrentes.

Assim, a criação do NIJUS pode ser identificada como uma medida importante por parte do poder público. Wang et al. (2014) examinaram caso semelhante no município de São

Paulo, onde foi criado um Núcleo de Ação das Demandas Especiais (Demande), centralizando as ações judiciais contra a Secretaria Municipal de Saúde. Nesse caso, além de buscar a adoção de medidas preventivas contra o impacto da judicialização, o Núcleo realizava licitações para os produtos demandados, a fim de racionalizar o gasto público.

Por meio de uma atuação efetiva do NIJUS, identificou-se que os resultados poderiam minimizar os casos de judicialização, que interferem nas finanças públicas, na organização e planejamento do SUS. Todavia, não se relacionaram diretamente com a melhoria e ampliação das políticas públicas de saúde em Alagoas. Assim, faz-se necessário um melhor planejamento e avaliação das ações em saúde pública, além de buscar maior financiamento para subsidiar as ações, aumentando a efetividade dos serviços prestados e diminuindo as solicitações ao judiciário (Ferreira, de Paiva, & Neto, 2015).

4.3. Implicações da judicialização para a gestão das políticas públicas de saúde

Os atores principais das políticas públicas são a Administração Pública e o Poder Executivo, conforme assinalam Barreiro e Furtado (2015). Assim, o planejamento dos serviços públicos ofertados para a sociedade deve ser eficaz, garantindo qualidade e eficiência, evitando falhas e omissões que possam ampliar os casos de solicitações ao judiciário decorrentes do não cumprimento das obrigações constitucionais. A Administração Pública deve buscar um diálogo mais próximo com o Poder Judiciário, que se tornou um importante ator nesse processo, de forma a minimizar os impactos das imposições judiciais.

As opiniões sobre o limite de atuação do judiciário nas políticas públicas de saúde são divergentes, conforme Neto (2012), havendo posições favoráveis e contrárias a interferência do judiciário nas políticas públicas de saúde. De um lado, Medrado et al. (2013) destacaram que alguns autores compreendem que a implantação e a execução de uma política pública são funções do Executivo. Assim, de acordo com o princípio da separação dos poderes, ao determinar a execução, o Judiciário estaria indo de encontro à Constituição, pois comprometeria os recursos usados para as políticas já existentes. As alocações dos recursos escassos deveriam ser de competência do Poder Executivo, que constitui um grupo de representantes eleitos pela maioria da população.

Por outro lado, Fleury (2012) apontou que a judicialização poderia auxiliar o SUS, na medida em que apontasse as demandas específicas da sociedade, obrigando o estado a repensar o planejamento das políticas públicas vigentes. Nesse sentido, Machado e Dain

(2012) citaram um “efeito pedagógico sobre os gestores”, por meio da judicialização, que representariam um indicativo das condições de saúde da população.

Outro ponto seriam as possíveis distorções sociais ocasionadas, já que apenas parte minoritária das pessoas tem acesso ao Poder Judiciário, devido principalmente a pouca informação, o que é prejudicial para a equidade do sistema de saúde. Outra questão levantada por Vieira e Zucchi (2007) refere-se à eficácia questionável de muitos medicamentos que ainda não possuem regulamentação no país ou evidências científicas de sua adequação de uso, mas acabam sendo adquiridos por força das ordens judiciais.

O que acontece em grande parte das demandas judiciais é a concessão de bens e serviços que não possuem evidência científica de sua eficácia, por meio de produtos ou procedimentos não incorporados aos protocolos clínicos e, por vezes, que poderiam ser substituídos por um tratamento já ofertado pelo SUS. Assim, quando se observa esse aspecto, a ausência de critérios objetivos para os julgamentos pode acabar comprometendo a qualidade das decisões (Medici, 2010; Conti et al., 2015).

Dessa forma, a possibilidade de um apoio técnico para as decisões judiciais poderia ser uma alternativa viável. Contudo, o que se percebe é que há meramente uma transmissão de responsabilidade para o judiciário. Dreshc (2015) enfatiza que uma assessoria técnica aos magistrados tenderia a minimizar decisões baseadas em argumentos que buscam sensibilizar os julgadores, em detrimento de uma análise mais embasada de forma específica, como por exemplo, em relação aos medicamentos sem eficácia científica consistente, resultando em decisões mais assertivas e, conseqüentemente, que visem propiciar preferencialmente benefícios para a coletividade.

Nesse sentido, o Poder Judiciário determina ao Poder Executivo a destinação de recursos para a realização de satisfação de direitos a pessoa individualmente considerada ou coletividade específica, “transformando o Poder Judiciário em um ordenador de despesa pública, alterando o planejamento estatal e a opção política quanto à forma e o tempo de satisfação dos direitos previstos na Constituição” (Rocha, 2010, p. 308). Desta forma, a fundamentação jurídica para determinação dos gastos baseia-se na efetivação de direitos e garantias fundamentais, como o direito à vida, sobrepondo-se à teoria da reserva do possível e ao princípio da separação dos poderes.

Barroso (2008) explicou que uma visão simplista dessa colisão de valores ou de interesses que contrapõe, de um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a separação de Poderes, os princípios orçamentários e a reserva do possível, na realidade é um cenário

complexo, é o direito à vida e à saúde de uns *versus* o direito à vida e à saúde de outros, inexistindo solução juridicamente fácil e moralmente simples.

Em contraponto, Haber Neto (2012, p. 206) entende que “em um cenário orçamentário de recursos escassos e necessidades sociais infinitas, (...) o alcance ao direito à saúde será limitado pela reserva do possível, pelo que o estado deverá incorrer, inexoravelmente, em escolhas trágicas quando da alocação dos recursos”. Porém, no âmbito judicial, usar discursos abstratos, tais como reserva do possível, não são justificativas aceitas. É necessário demonstrar, tecnicamente, a inviabilidade do pagamento, para que haja a possibilidade de aceite do recurso. Ou ainda, de forma técnica, se há eficácia na medicação solicitada ou se apenas aquele item solicitado pode ser usado para o tratamento do indivíduo.

Além disso, o impacto orçamentário é um dos argumentos aplicados pelo Estado para o não atendimento das solicitações, sendo desconsiderado pelo Judiciário como válido, decidindo, na maioria dos casos, de acordo com o direito à saúde previsto na Constituição, em detrimento da situação financeira do Poder Executivo para cumprir a demanda. Há uma priorização do direito à saúde e, portanto, argumentos relacionados ao aspecto de limitações do orçamento público, geralmente, são insuficientes para justificar a negativa do fornecimento do insumo/serviço de saúde (Soares et al., 2011; Wang, Vasconcelos, Oliveira, & Terrazas, 2014).

Nesse contexto, Mazza e Mendes (2014) colocam que a interferência do Poder Judiciário para a concretização dos direitos constitucionais, tais como os referentes à saúde, são importantes e coerentes. Contudo, a não observância do planejamento orçamentário e a consequente responsabilidade fiscal, contribui para um prejuízo da atuação estatal.

Em particular, quanto aos resultados das ações judiciais, Machado e Dain (2012) observaram diferenças entre as demandas por direitos individuais e coletivos, de forma que o judiciário geralmente decide positivamente para os casos individuais, que são bastante específicos, e tende a não opinar incisivamente em casos coletivos, possivelmente para não interferirem no direcionamento expressivo das políticas públicas de saúde.

A previsão constitucional exige recursos financeiros para cumprir a universalidade do sistema de saúde. Contudo, é evidente que os recursos destinados ao setor são insuficientes para a garantia dos serviços necessários para toda a população do país e, assim, garantir o direito universal à saúde. A sustentabilidade financeira da saúde pública brasileira é uma

discussão recorrente, devendo haver um amplo debate com a sociedade, a fim de se buscar uma solução para esse enorme desafio (Dain, 2007; Machado & Dain, 2012).

Quanto ao ente estatal que será responsabilizado pelo cumprimento da decisão judicial, Barroso (2008) apontou que não há um critério específico para participação dos Municípios, Estados ou União, sob a alegação da responsabilidade solidária entre os entes. Nesse cenário, os processos judiciais sublinhariam a participação de um grande conjunto de atores governamentais e a máquina pública como um todo, resultando em gastos desnecessários com o trâmite burocrático e excessiva imprevisibilidade.

A queda da participação da União no financiamento do SUS, a qual já foi destacada anteriormente, compromete ainda mais a abrangência das ações em saúde. Assim, Santo, Fernando e Bezerra (2012) concluíram, em estudo realizado em Pernambuco, a existência de grande desigualdade entre os municípios relacionada a questão distributiva dos recursos para a saúde pública. Lima (2007) destacou que as expectativas em relação aos atores federativos no financiamento da saúde, especialmente das esferas subnacionais, demonstram a necessidade desses entes em buscar maior autonomia de gestão e medidas compensatórias para as dificuldades financeiras enfrentadas.

O subfinanciamento do setor é evidente e os municípios seriam os maiores prejudicados, pois implementam a maior parte das políticas públicas, que são planejadas no âmbito estratégico da União. Como os entes municipais, de modo geral, registam menor capacidade para gerenciar os custos decorrentes das solicitações judiciais, os processos prejudicariam o planejamento de suas ações.

Também, estados menores, como Alagoas, que apontam baixa arrecadação de impostos comparativamente com outros estados, dependendo significativamente de repasses federais, sentiriam de forma mais ativa os efeitos da judicialização. Ainda, sublinha-se o argumento da reserva do possível, que não pode ser adotado como válido diante do direito universal à saúde, ainda que a finitude dos recursos públicos justifique parcialmente as dificuldades de cumprir os princípios do SUS. Assim, além da necessidade de financiamento, outro problema decorre da gestão ineficiente dos serviços de saúde, sendo imprescindível a melhoria na qualidade da execução das políticas públicas (Dreshc, 2015).

Por fim, a alocação dos recursos públicos limita-se pelas determinações judiciais, dificultando a priorização de ações desenvolvidas em prol da coletividade. Todavia, pode-se

afirmar que a judicialização pressupõe maior inclusão da sociedade no processo democrático, mediante a difusão de informações.

Dessa forma, espera-se que o fenômeno contribua para a atuação efetiva do Poder Executivo estadual, minimizando a precarização dos serviços de saúde e melhorando o planejamento, formulação e implementação das políticas públicas de saúde. Também, pode-se avaliar as políticas implantadas, em termos de eficiência, eficácia e efetividade, para garantir melhores resultados públicos e minimizar os casos de solicitações do direito à saúde levados à justiça (Arretche, 1998; Fleury, 2012).

5. Considerações finais

Objetivou-se analisar a judicialização do direito universal à saúde e as implicações para a Administração Pública, por meio da análise das demandas judiciais no Estado de Alagoas. Especificamente, analisou-se a evolução da judicialização e a procedência das ações. Também, examinaram-se os gastos com as demandas judiciais e a criação de um Núcleo Interinstitucional, bem como as implicações para a gestão de políticas públicas de saúde.

Quanto à análise da evolução da judicialização no estado de Alagoas, apontou-se um número expressivo de casos, principalmente relacionados à solicitação de medicamentos, o que indica uma lacuna importante no acesso. Em relação à procedência das ações, identificou-se que a maioria dos casos de solicitações no âmbito do SUS originava-se das Defensorias Públicas e, também, tiveram uma participação expressiva dos Ministérios Públicos, sendo a atuação de advogados particulares irrisória, o que pode apontar que a maioria dos solicitantes tinha acesso à informação de como buscar os seus direitos, por meio dos órgãos judiciais.

No que se refere às medidas adotadas para minimizar os impactos decorrentes do fenômeno em Alagoas, apontou-se a criação de um Núcleo Interinstitucional de Judicialização da Saúde (NIJUS). Os dados demonstraram que houve uma queda relativa dos processos judiciais, com um maior atendimento das demandas por vias administrativas.

Ainda, nesse sentido, os gastos no período analisado, entre 2009 e 2014, demonstraram leve tendência de queda, possivelmente resultado de melhor planejamento da Secretaria Estadual de Saúde, além do impacto da criação do NIJUS. Contudo, identificou-se que as medidas não solucionaram o problema, apenas minimizaram os impactos causados.

Nesse contexto, deve-se priorizar a qualidade dos serviços e das políticas públicas, de forma a otimizar os resultados e a efetividade das políticas já existentes e, também, traçar um

diagnóstico para a implementação de novas ações e serviços que se fizerem necessários, diante das demandas observadas, tais como o aumento exponencial dos casos de internação involuntária, que exigem uma nova postura e atuação efetiva dos gestores públicos sobre o problema identificado.

As decisões judiciais, conforme a literatura analisada, são baseadas fundamentalmente no direito universal à saúde e na efetivação de direitos fundamentais individuais. Dessa forma, aspectos importantes como os limites orçamentários para a implementação das políticas e a escassez de recursos para o atendimento das solicitações são, na maioria dos casos, desconsideradas pelos julgadores, priorizando o direito à vida, em detrimento de outras regras jurídicas. Porém, observou-se também a existência de muitos casos de decisões errôneas, no sentido de conceder, por exemplo, medicamentos de eficácia não comprovada ou que possuem similares disponibilizados no SUS.

Assim, devem-se compatibilizar as ações efetivas na satisfação dos diversos direitos, identificando litígios envolvendo peculiaridades dos casos, pela impossibilidade de previsão e satisfação plena de todos os direitos diante da realidade. Desta forma, deve-se ampliar os gastos e o financiamento do Sistema Único de Saúde e aperfeiçoar a gestão do sistema público de saúde, de forma a minimizar as desigualdades existentes, a fim de atender efetivamente as demandas sociais.

Também, conforme Dain (2007), o financiamento do setor de saúde no Brasil é insuficiente para cobrir as obrigações constitucionais. Assim, o Estado registra elevada responsabilidade na execução e monitoramento dos serviços públicos prestados por meio das políticas públicas globais e setoriais, devendo maximizar a qualidade dos gastos públicos.

Desta forma, como o custeio das ações de saúde é feito pela sociedade, com o pagamento de tributos, a participação e controle social nas decisões das políticas públicas de saúde deveria ser mais efetiva. Essa participação inclui a discussão sobre a sustentabilidade do sistema de saúde, as formas de financiamento e de gestão, pois existe também um problema gerencial que poderia ser resolvido com a profissionalização dos gestores públicos em todos os níveis de atuação e um planejamento efetivo das ações, de forma a tornar os serviços que já estão disponíveis mais eficientes.

Pode-se identificar um notório subfinanciamento do setor de saúde no Brasil. Assim, o processo de judicialização poderá agravar o quadro. Porém, as demandas judiciais refletem a

complexidade da realidade em saúde e a ausência de políticas públicas efetivas, demonstrando a ausência do Estado em diversos serviços e no acesso a insumos que deveriam ser disponibilizados e fornecidos. Desta forma, a população ao ter o direito negado, recorre à justiça para obtê-lo. Logo, necessita-se avançar na qualidade das políticas de saúde, por meio de avaliação e monitoramento que melhorem os processos de trabalho e de gestão, pois a tendência é que os cidadãos tenham uma percepção cada vez mais nítida da ineficiência dos serviços recebidos e, assim, exijam o cumprimento dos seus direitos.

Por fim, a pesquisa contribuiu para avançar nas discussões da judicialização e do subfinanciamento da saúde pública no país, enfatizando os aspectos das políticas públicas. Como limitação, registram-se os dados analisados, disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas SESAU AL, podendo não estar completamente atualizados. Sugere-se, para futuras pesquisas, outros estudos de caso que demonstrem a situação da judicialização em todo o país. Também, ampliar a análise do financiamento da saúde pública brasileira, buscando identificar a sustentabilidade e a eficiência do setor, diante do cenário nacional.

REFERÊNCIAS

- Arretche, M. T. (1998). Tendências no estudo sobre avaliação. *Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate*, 3, 29-49.
- Asensi, F. D., Aidar, A., Ramos, F., & Pinheiro, R. (2015). Judicialização, direito à saúde e prevenção. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 9(1).
- Barreiro, G. S. de S., & Furtado, R. P. M. (2015). Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. *Revista de Administração Pública*, 49(2), 293-314.
- Barroso, L. R. (2012). Constituição, democracia e supremacia judicial: direito e política no Brasil contemporâneo. *RFD-Revista da Faculdade de Direito da UERJ*, (21).
- Barroso, L. R. (2008). Da Falta de Efetividade à Judicialização Excessiva: Direito à Saúde, Fornecimento Gratuito de Medicamentos e Parâmetros para a Atuação Judicial. *Revista da Procuradoria-Geral do Estado – RGPE*, 89.
- Brasil. (1988). *Constituição da república Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal.

Análise da Judicialização do Direito à Saúde, Subfinanciamento do setor e Políticas Públicas: Estudo de Caso no Estado de Alagoas

Dartagnan Ferreira de Macêdo, João Antônio da Rocha Ataíde, Antonio Carlos Silva Costa, Waldemar Antonio da Rocha de Souza, Luciana Peixoto Santa Rita

Brasil. (1990). *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Brasil. (1990). *Lei nº 8.142*, de 28 de dezembro de 1990: Dispõe sobre a Participação da Comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as Transferências Intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde e dá Outras Providências.

Campelli, M. G. R., & Calvo, M. C. M. (2007). O cumprimento da Emenda Constitucional no. 29 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(7), 1613-1623.

Chieffi, A. L., & Barata, R. C. B. (2010). Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, 44(3), 421-9.

Conti, M. de A., Folle, A. D., & Naves, J. O. S. (2015). Avaliação das Demandas Judiciais por Acesso a Medicamento no Distrito Federal. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 6(1), 245-265.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2011). *O Financiamento da Saúde*. Coleção Para Entender a Gestão do SUS, v. 2. Brasília: CONASS.

Dain, S. (2007). Os vários mundos do financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (Supl).

Da Matta, I. B., Ferreira, M. A. M., & Silva, E. A. (2014). Políticas Públicas no setor de Saúde: Mudanças, Tendências e Desafios sob a Perspectiva da Administração Pública. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 11(1).

Dresch, R. L. (2015). A garantia de acesso à saúde e as regras de repartição da competência entre os gestores. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 12(1).

Ferreira, C. A. A., de Paiva, R. V. C., & Neto, M. T. R. (2015). Demandas Judiciais no Sistema de Saúde no Brasil sob a Perspectiva da Administração. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 6(2), p. 1902-1923.

Fleury, S. (2012). Judicialização pode salvar o SUS. *Saúde em Debate*, 36(93).

Gomes, F. de F. C., Cherchiglia, M. L., Machado, C. D., dos Santos, V. C., de Assis Acurcio, F., & Andrade, E. I. G. (2014). Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 31-43.

Análise da Judicialização do Direito à Saúde, Subfinanciamento do setor e Políticas Públicas: Estudo de Caso no Estado de Alagoas

Dartagnan Ferreira de Macêdo, João Antônio da Rocha Ataíde, Antonio Carlos Silva Costa, Waldemar Antonio da Rocha de Souza, Luciana Peixoto Santa Rita

Gomes, V. S., & Amador, T. A. (2015). Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(3), 451-462.

Haber Neto, M. (2012). *A tributação e o financiamento do direito à saúde no Brasil*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Lima, L. D. de (2007). Conexões entre o federalismo fiscal e o financiamento da política de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 511-522.

Machado, F. R. de S., & Dain, S. (2012). A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 46(4), 1017-1036.

Machado, M. H. (2014). A Judicialização da Saúde na Perspectiva Weberiana. *Revista Jurídica da Universidade de Cuiabá e Escola da Magistratura Mato-Grossense*, 2, 159-175.

Mazza, F. F., & Mendes, A. N. (2014). Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. *Revista de Direito Sanitário*, 14(3), 42-65.

Medici, A. C. (2010). Judicialização, integridade e financiamento da saúde. *Diagn. tratamento*, 15(2).

Medrado, R. G., Cruz, M. V. G., Raso, L. M., & Rocha, H. H. N. (2013). Muita Justiça, Pouca Gestão? Estudo sobre a Judicialização da Saúde. *Anais do XXXVII EnAPAD*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 37.

Moraes, G. de O. (2004). *Controle jurisdicional da administração pública* (2ª ed). São Paulo: Dialética.

Nabais, J. C. (2015). A face oculta dos direitos fundamentais: os deveres e os custos dos direitos. *Revista Direito Mackenzie*, 3(2).

Neto, O. P. (2012). Defensoria Pública e Judicialização da Saúde em Alagoas. *Olhares Plurais*, 2(7), 75-98.

Oliveira, J. A. P. de (2006). Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, 40(1), 273-88.

Análise da Judicialização do Direito à Saúde, Subfinanciamento do setor e Políticas Públicas: Estudo de Caso no Estado de Alagoas
Dartagnan Ferreira de Macêdo, João Antônio da Rocha Ataíde, Antonio Carlos Silva Costa, Waldemar Antonio da Rocha de Souza, Luciana Peixoto Santa Rita

Pereira, F. T. N. (2015). Ativismo Judicial e Direito à Saúde: a judicialização das políticas públicas de saúde e os impactos da postura ativista do Poder Judiciário. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 5(2), 290-308.

Pereira, L. R., & Carneiro, R. (2012). Judicialização da saúde e mudanças organizacionais: o impacto das decisões judiciais na estrutura da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais–SES-MG. *Anais do V Encontro de Administração Pública e Governo*, Salvador, BA, Brasil, 5.

Rocha, F. S. S. (2010). *Controle do orçamento público e o juízo de constitucionalidade: problemas na execução e na inexecução orçamentária*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-Graduação em Direito, PA.

Santo, E., Fernando, V. C. N., & Bezerra, A. F. B. (2012). Despesa pública municipal com saúde em Pernambuco, Brasil, de 2000 a 2007. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 861-871.

Saravia, E., & Ferrarezi, E. (2006). *Políticas públicas*. Coletânea. Volume 1. Brasília: ENAP.

Secchi, L. (2010). *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. São Paulo: Cengage Learning, 133.

Soares, J. L., Araújo, L. F. S. de, Bellato, R., Corrêa, G. H. L. S. T., Mufato, L. F., & Nepomuceno, M. A. S. (2012). Demanda por cirurgias mediadas pelo poder judiciário: considerações sobre o direito à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(4), 898.

Vieira, F. S., & Zucchi, P. (2007). Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 214-222.

Wang, D. W. L., Vasconcelos, N. P. de, Oliveira, V. E. de, & Terrazas, F. V. (2014). Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Revista de Administração Pública*, 48(5), 1191-1206.