

ITPAC
PORTO NACIONAL • TO

Afva EDUCAÇÃO
TECNOLOGIA
SAÚDE

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ENFERMAGEM**

**CAMILA ARAÚJO PEREIRA
JACK WILD PEREIRA SOARES**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE À LUZ DA JUSTIÇA E DO PODER PÚBLICO:
REVISÃO DE LITERATURA**

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

**CAMILA ARAÚJO PEREIRA
JACK WILD PEREIRA SOARES**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE À LUZ DA JUSTIÇA E DO PODER PÚBLICO:
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo científico submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Alexandre Modesto Braune.

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE À LUZ DA JUSTIÇA E DO PODER PÚBLICO: REVISÃO DE LITERATURA

JUDICIALIZATION OF HEALTH IN THE LIGHT OF JUSTICE AND PUBLIC POWER: LITERATURE REVIEW

Camila Araújo Pereira¹
Jack Wild Pereira Soares¹
Alexandre Modesto Braune²

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professor, Bacharel em Direito, Especialista em Metodologia do Ensino – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientadora)

RESUMO: Introdução: A judicialização é um fenômeno que consiste na busca pelo poder judiciário como última ratio para se solucionar um conflito, uma demanda, negada pelos demais poderes constituídos. No Brasil, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que definiu a universalização do acesso à saúde, a judicialização passou ser uma temática presente na saúde, especialmente frente à institucionalização do Sistema Único de Saúde – SUS. Através do poder judiciário, há decisões para que o Estado encontre meios para conceder a garantia do direito à saúde de todos, no entanto essa é uma ferramenta que alcança grandes gastos anuais, surgindo a necessidade da criação de algumas políticas públicas para reduzir o impacto causado pela judicialização em saúde. Frente ao exposto, a presente pesquisa buscou realizar uma revisão bibliográfica referente à temática, evidenciando o direito à saúde frente judicialização no Brasil. **Metodologia:** O estudo é definido como uma revisão de literatura narrativa, por meio de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa. **Resultados e Discussões:** Desde o advento da Constituição de 1988 e da Institucionalização do SUS que garante a universalização da saúde, essa temática e o direito têm sido temas muito politizados em todo o território nacional. Isso porque mesmo frente à essas definições, muitas vezes há uma necessidade de recorrer à justiça para o estabelecimento desses direitos. A judicialização da saúde conta com algumas ferramentas, entre elas destaca-se o NATJUS, o RENAME e o RENASES. Porém, apesar de necessária, a judicialização é uma medida repleta de críticas, especialmente pelo fato de não ser papel do judiciário a definição de políticas públicas de saúde, não havendo respaldo constitucional, além de haver o fato de o judiciário não considerar as limitações econômicas do estado. **Considerações finais:** A saúde é um direito de todos, e muitas vezes essa garantia só é efetivada por meio da judicialização, e por mais que haja problemáticas referentes à mesma no Brasil, principalmente de ordem econômica, a raiz do problema refere-se à gestão ineficiente do sistema de saúde.

Assim, é necessário uma mudança administrativa e o desenvolvimento de políticas públicas efetivas que garante o acesso de todos à saúde.

Palavras-chave: Saúde. Direito. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: Introduction: Judicialization is a phenomenon that consists of the search for the judiciary as the ultimate ratio to solve a conflict, a demand, denied by the other constituted powers. In Brazil, from the promulgation of the Federal Constitution of 1988, which defined the universalization of access to health, judicialization became a theme present in health, especially in light of the institutionalization of the Unified Health System – SUS. Through the judiciary, there are decisions for the State to find ways to guarantee the right to health for all, however this is a tool that achieves large annual expenses, resulting in the need to create some public policies to reduce the impact caused. for the judicialization of health. Based on the above, this research sought to carry out a literature review on the subject, highlighting the right to health in the face of judicialization in Brazil. **Methodology:** The study is defined as a review of narrative literature, through a descriptive, exploratory, qualitative approach. **Results and Discussions:** Since the advent of the 1988 Constitution and the Institutionalization of the SUS, which guarantees the universalization of health, this theme and the law have been highly politicized themes throughout the national territory. This is because, even in the face of these definitions, there is often a need to go to court to establish these rights. The judicialization of health has some tools, including NATJUS, RENAME and RENASES. However, although necessary, judicialization is a measure full of criticism, especially because it is not the role of the judiciary to define public health policies, with no constitutional support, in addition to the fact that the judiciary does not consider economic limitations of State. **Final considerations:** Health is everyone's right, and often this guarantee is only effected through judicialization, and although there are problems related to it in Brazil, especially of an economic order, the root of the problem refers to management inefficient health system. Thus, an administrative change and the development of effective public policies that guarantee access to health for all are necessary.

Keywords: Health. Law. Health Unic System.

1 INTRODUÇÃO

A judicialização é um fenômeno corrente no mundo inteiro, que consiste na busca pelo poder judiciário como *última ratio* para se solucionar um conflito, uma demanda, seja de ordem social, política, administrativa, negada pelos demais poderes constituídos, ou seja, executivo e legislativo, submetendo-se ao crivo do judiciário com fito à solução da lide e conseqüente efetivação do direito (RIBEIRO, 2013).

No Brasil, a judicialização da saúde é algo hodierno, tendo seu início alinhado à promulgação da Constituição Federal de 1988, qual traz insculpido em seu artigo

196 o direito de todos à saúde, afastando definitivamente a concepção equivocada de um mero estado biológico do indivíduo, como fora em tempos idos (CNJ, 2019).

Naquele momento histórico, o país ainda experimentava o rescaldo de um grave problema de saúde pública, com o advento epidemiológico do HIV/AIDS que atingiu o mundo, atravessando toda a década de 1980, dizimando milhares de vidas. Isso porque no início dos anos 90 o governo brasileiro não estava preparado financeira e estruturalmente para enfrentar um problema social de tamanha envergadura, muito embora a Lei Orgânica da Saúde, número 8080/90, a qual institucionalizou o Sistema Único de Saúde – SUS, como um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, já estivesse em vigência plena, dando assim, total efetividade ao direito constitucional propalado no artigo 196 da lei maior (VENTURA et al., 2010).

Ante a incapacidade política e administrativa do SUS em atender à crescente demanda por assistência em saúde, o grupo de pessoas acometidas por HIV/AIDS, iniciaram uma romaria em busca dos seus direitos junto ao poder judiciário, dando início ao fenômeno conhecido como judicialização da saúde, que disseminou com a resposta positiva aos pleiteantes, crescendo a partir daí de forma exponencial e descontrolada, causando forte impactação financeira no custeio do sistema de saúde pública (VENTURA et al., 2010).

Acredita-se que além dos fatores já citados, outros fatores somados, como por exemplo, a diminuição do número de filhos nas famílias brasileiras nas três últimas décadas, fato que causou redução da população economicamente ativa, em contraponto como o crescimento da população senil, cujas causas estão ligadas às melhores condições de vida do brasileiro, com acesso à saúde, o que se traduz em maior expectativa de vida, trazendo conseqüentemente aumento da necessidade de assistência em saúde, insuflando ainda mais os gastos com financiamento do sistema e o inevitável impacto

Por meio de instrumentos normativos específicos, bem como através de programas estratégicos, a constituição de 1988 concretizou a universalização do direito à saúde, no entanto frente a muitos problemas enfrentados pelo SUS, é frequente que a população brasileira recorra à justiça para garantir o acesso aos serviços e bens de saúde (FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020).

No ano de 2005 o gasto provocado pela judicialização da saúde, já ultrapassava a cifra dos 265 milhões de reais por ano, segundo dados do Ministério da Saúde, e afirma ainda que uma década depois, a demanda por medicamentos,

insumos, tratamentos, cirurgias, e leitos de UTIs, tiveram um crescimento na ordem de 130%, elevando os custos a níveis estratosféricos atingindo a monta de 7 bilhões de reais anuais (BRASIL, 2015).

Preocupados com o cenário vigente, representantes dos poderes judiciário, executivo e legislativo, em deliberação decidiram pela criação de uma instituição pública que pudesse cuidar estreitamente de tal situação, tendo sido instituído o Conselho Nacional de Justiça - CNJ no ano de 2004, implantado em 2005, com a finalidade de aperfeiçoar o sistema judiciário brasileiro, visando principalmente ao controle e à transparência administrativa e processual (FERNANDES; ABREU 2012).

Em 2016 o CNJ, por meio da resolução 238 criou o NatJus – Núcleo de Apoio Técnico, formado por profissionais da saúde, servidores do poder executivo, composto por médico, farmacêutico, enfermeiro, bacharel em direito, assistente social e um técnico administrativo, com a finalidade de dar subsídios os magistrados, em sua formação de juízo de valor, nas demandas que envolvam questões relativa à saúde (BRASIL, 2016).

Essas medidas trouxeram critérios e ordem para o ingresso com ações judiciais, controlando assim a avalanche de processos interpostos por usuários, perante a justiça contra o SUS, pois as portas de entrada para o pleito são abertas pela Defensoria Pública e Ministério Público, que após a existência do NatJus, passaram a exigir do demandante a negativa de resolução por via administrativa, a fim de dar prosseguimento do pedido na via judicial.

Contudo, a judicialização da saúde é crescente em todo o país, e a solução desse grave problema social ainda jaz no campo das abstrações, pois cediço é que o seu maior gargalo consiste no subfinanciamento da pasta pelos entes estatais, sobretudo o governo federal, que disponibiliza o menor percentual de recursos, em contraste com as demais esferas administrativas, estados e municípios, agravado também pela legislação, desproporcional na imposição legal.

Frente ao exposto, a presente pesquisa buscou realizar uma revisão bibliográfica referente à temática, evidenciando o direito à saúde frente judicialização no Brasil. A importância da realização desta pesquisa reside no caráter constitucional da matéria, tendo a tutela da saúde pela Lei Maior como um direito fundamental do indivíduo, e o Sistema Único de Saúde – SUS, o instrumento pelo qual se alcança sua efetividade, seja por via judicial ou não. Trata-se de um temário de caráter informativo,

que abarca aspectos jurídicos, administrativo, político e social, daí sua relevância e utilidade pública.

2 METODOLOGIA

O estudo é definido como uma revisão de literatura narrativa, por meio de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa.

A revisão de literatura narrativa refere-se a um método de pesquisa voltado à busca de outras pesquisas que tratam da mesma temática, sem a utilização de critérios explícitos e sistemáticos tanto para a busca quanto para a análise crítica. É realizada uma pesquisa ampla, no entanto sem a necessidade de esgotar as fontes de informações ou da aplicação de estratégias de busca exaustiva e sofisticada, sendo a seleção e interpretações dos estudos de acordo com a opinião dos autores (CORDEIRO et al., 2007).

A pesquisa descritiva se trata daquela onde se descreve os fatos e fenômenos da temática por meio de investigações detalhadas. Já a pesquisa exploratória visa a uma primeira aproximação do pesquisador com o tema, para torná-lo mais familiarizado com os fatos e fenômenos relacionados ao problema a ser estudado. No estudo, o investigador irá buscar subsídios, não apenas para determinar a relação existente, mas, sobretudo, para conhecer o tipo de relação (MARCONI et. al., 2001).

No que se refere à abordagem da pesquisa, tanto para a parte de busca de dados quanto para a parte de análise, a pesquisa é do tipo qualitativa. Esse é o tipo de pesquisa onde não se utiliza a representatividade numérica para um aprofundamento do tema abordada, é uma pesquisa onde se trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 14).

Por se tratar de uma revisão de literatura narrativa por meio de uma pesquisa bibliográfica, entende-se que o processo para a obtenção de dados se deu somente por meio da pesquisa por dados já publicados e disponíveis, principalmente através de artigos, publicações, leis, revistas e periódicos. Desse modo, não houve uma abordagem ou intervenção direta a seres humanos, assim, não se fez necessário a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil, uma vez que de acordo com a Resolução 466/12, que trata da ética em pesquisa

envolvendo seres humanos, é necessário a aprovação do CEP somente para pesquisas que possuam uma abordagem ou intervenção direta aos seres humanos, não sendo o caso deste estudo em questão.

Assim, a coleta de dados se deu de forma direta, e foi realizada por meio de pesquisas bibliográficas, especialmente através do meio virtual, com a utilização de artigos, periódicos, publicações federais e dados do governo federal que tratem da judicialização da saúde no Brasil.

3 DIREITO E SAÚDE

Para Ferraz Jr (1994, p.31):

“[...] o que chamamos vulgarmente de direito atua, pois, como um reconhecimento de ideais que muitas vezes representam o oposto da conduta social real. O direito aparece, porém, para o vulgo, como um complicado mundo de contradições e coerências, pois, em seu nome tanto se vêem respaldadas as crenças em uma sociedade ordenada, quanto se agitam a revolução e a desordem. O direito contém, ao mesmo tempo, as filosofias da obediência e da revolta, servindo para expressar e produzir a aceitação do status quo, da situação existente, mas aparecendo também como sustentação moral da indignação e da rebelião. [...]”.

Ainda segundo Ferraz Jr (1994, p.31) o direito, assim, de um lado, protege os indivíduos do poder arbitrário, exercido à margem de toda regulamentação, além de salvar da maioria caótica e do tirano ditatorial, e dar a todos oportunidades iguais e, ao mesmo tempo e é também um instrumento manipulável que frustra as aspirações dos menos privilegiados e permite o uso de técnicas de controle e dominações que, pela sua complexidade, é acessível apenas a uns poucos especialistas.

O significado de justiça pode ser entendido como o que está em conformidade com o Direito, um princípio moral que está relacionado com Direito. A partir daí, nota-se uma relação intrínseca entre estes dois termos (SANTOS et. al., 2017).

Na área da saúde, a temática de direito sempre foi bastante debatida. O advento da Carta Constitucional de 1988 trouxe em seu bojo um importante marco para a saúde pública no Brasil, ao torna-la um direito de todos, conforme preconiza o art. 196 da Constituição Federal. Dois anos após a sua promulgação, entrou em vigor a Lei 8.080/1990, LOS – Lei Orgânica da Saúde, institucionalizando o Sistema único de Saúde (SUS) sob a égide dos três princípios doutrinários que lhe conferem legitimidade, quais sejam a universalidade, a integralidade e a equidade, conferindo à

saúde o status de direito subjetivo, afiançado pela Constituição da República (BRASIL, 1990).

Desde então, a saúde e o direito têm sido temas muito politizados em todo o território nacional. Isso porque mesmo frente à Constituição de 1988 e o SUS definirem que o acesso à saúde é um direito de todos, muitas vezes há uma necessidade de recorrer à justiça para o estabelecimento desses direitos, e isso ocorre desde o início da implantação do SUS (CNJ, 2019).

Nessa mesma temática, o CNJ (2019, p. 9) cita:

A progressiva constitucionalização que os direitos sociais passaram na década de 1980, associada aos desafios de implementação efetiva por parte do Estado, fez que tais direitos fossem cada vez mais submetidos ao crivo das instituições jurídicas para sua efetivação.

A judicialização do direito à saúde, mais especificamente, tem se direcionado a diversos serviços públicos e privados, tais como o fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames e a cobertura de tratamentos para doenças. Não é difícil observar em qualquer governo no Brasil a existência de ações judiciais que buscam o deferimento de pedidos sobre estes e outros assuntos. O resultado deste processo é a intensificação do protagonismo do Judiciário na efetivação da saúde e uma presença cada vez mais constante deste Poder no cotidiano da gestão em saúde. Seja em uma pequena comarca ou no plenário do STF, cada vez mais o Judiciário tem sido chamado a decidir sobre demandas de saúde, o que o alçou a ator privilegiado e que deve ser considerado quando o assunto é política de saúde.

5 NATJUS

Exemplo do reconhecimento dessa necessidade dos atores jurídicos em buscar junto a profissionais técnicos da área da saúde auxílio nas soluções para questões de saúde levadas ao Poder Judiciário foi a implantação dos NAT-JUS (Núcleos de Apoio Técnico Judiciário para Demandas da Saúde) pelos Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais, com base na Resolução Nº 238 de 06/09/2016, do Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2016).

Os profissionais em saúde que constituem os NAT-JUS, são responsáveis pela elaboração de pareceres segundo a medicina legal, baseados em evidências o que serve como prova pericial nessas demandas (BRASIL, 2016).

Mesmo a resolução tendo sistematizado o funcionamento dos NATJUS nos Tribunais de Justiça, a medida já era estimulada pelo CNJ pelo menos desde 2014. Os Enunciados da I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, aprovados em 15/05/2014, sugeriam aos juízes que utilizassem a ferramenta de

consulta aos Núcleos de Apoio Técnico (NAT) ou Câmara Técnica. Assim, após a distribuição da ação judicial, o magistrado encaminharia cópia da petição inicial e dos documentos ao Núcleo de Apoio Técnico (NAT) ou Câmara Técnica que se manifesta sobre a matéria, prestando informações que auxiliam o juiz na análise do pedido de liminar ou do pedido de mérito. A análise poderia se dar, por exemplo, se: (1) o medicamento postulado está registrado na ANVISA; (2) é eficaz e eficiente ao tratamento da doença; (3) existe outro medicamento com menor preço, com o mesmo princípio ativo, ou já fornecido administrativamente pelo SUS; (4) eficiência, eficácia e custo-efetividade do tratamento (CNJ, 2014).

Essa iniciativa fomentou a criação de órgãos compostos por profissionais da área médica, farmacêutica, assistência social e por membros das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que tem por finalidade auxiliar os magistrados na deliberação sobre processos envolvendo temas de saúde (SCHULZE, 2015, p. 06).

Além daquele, foi implantado em 2017 pelo Ministério da Saúde o S-Codes, um sistema de informações que visa controlar e gerenciar demandas judiciais e solicitações administrativas relativas aos serviços de saúde (NAFFAH FILHO et.al., 2010, p. 18-30).

A medida permite que o Ministério da Saúde, juntamente aos estados e municípios, cruzem dados para identificação de pacientes, médicos, advogados e prescritores, que recorrem à justiça para a garantia do acesso à saúde, além dos juízes que emitem as sentenças, o que contribui de forma significativa para evitar que fraudes relativos à judicialização em saúde aconteçam (BRASIL, 2017).

6 RENAME E RENASES

Se o acesso à saúde deve ser universal, a sua organização deve ser balizada por esse princípio, para propiciar a todos os mesmos serviços, sem entraves, barreiras, obstáculos e sempre em tempo oportuno tendo em vista que o tempo na saúde é imperativo ético ante os danos que podem causar. Tempo e risco na saúde devem formar palavra composta. Sem essa consideração, a atenção tardia é sinônimo de omissão. Por isso, ordenar o acesso significa ter como norte a justa organização das ações e dos serviços públicos de saúde para um coletivo de 190 milhões de pessoas. Assim, impõe-se regular as portas de entrada, a atenção primária, a formação de recursos humanos, a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos

Essenciais, e a RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (instituídas pelo Decreto 7.508, de 2011), para que elas expressem a garantia da integralidade da assistência à saúde. Esse é o caminho para uma boa e justa governança na saúde, e que a polissemia da expressão acesso seja contemplada em todas as políticas e sua forma organizativa para ser de fato universal e igualitária (BRASIL, 2011).

O acesso aos medicamentos essenciais constitui um dos eixos norteadores das políticas de medicamentos (Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998) e de assistência farmacêutica (Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004). Os medicamentos são a intervenção terapêutica mais utilizada e constituem uma tecnologia que exerce alto impacto sobre os gastos em saúde. Portanto, é fundamental ao Sistema único de Saúde (SUS) que o processo de sua incorporação esteja baseado em critérios que possibilitem à população o acesso a medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos, para atendimento aos principais problemas de saúde dos cidadãos brasileiros (BRASIL, 2004).

7 O IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL

O Judiciário brasileiro tem sido muito receptivo a demandas individuais que pleiteiam a concessão de medicamentos, insumos e tratamentos de saúde pelo SUS. Sua posição mais frequente considera que o direito à saúde, previsto na Constituição, garante ao cidadão o direito de receber esses produtos sempre que houver a necessidade, por indicação médica, e a recusa de fornecimento pelo poder público. Na imensa maioria dos casos, os juízes obrigam os gestores de saúde a fornecer os produtos demandados pelos pacientes-requerentes, que pedem principalmente medicamentos (FERRAZ, 2011; FERREIRA et.al., 2004; WANG, 2009).

Essa postura do Judiciário brasileiro permitiu e até incentivou o impressionante aumento no número de ações, pleiteando tratamentos médicos com base no direito constitucional à saúde. O gasto do Ministério da Saúde com medicamentos, cuja provisão foi determinada por ordem judicial, passou de R\$ 2,5 milhões em 2005 para aproximadamente R\$ 266 milhões em 2011 (BRASIL, 2012).

A judicialização da saúde é um fenômeno que estimula debates e reflexões entre os dirigentes sanitários e as autoridades judiciárias, visando equilíbrio democrático na garantia dos direitos dos cidadãos. Ante a grande demanda judicial e

as incompreensões do SUS, em 2009 o Supremo Tribunal Federal (STF) realizou a Audiência Pública da Saúde (SANTOS et. al., 2017).

Esse evento realizado pelo STF em 2009 sinalizou às distorções decorrentes do fenômeno, e dos discursos ali proferidos, chamou atenção os impactos causados pela judicialização, como um dos gargalos prementes de intervenções. Os argumentos apresentados não alteraram o entendimento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), tampouco do STF em relação às ulteriores decisões sobre a matéria.

Estes dados apontam de forma inequívoca dois fatos relevantes para os planejadores de políticas públicas e para a gestão do orçamento público: (1) existem cada vez mais ações contra o sistema público de saúde pedindo tratamentos médicos e (2) o impacto das decisões judiciais no orçamento público de saúde está longe de ser insignificante (WANG et al., 2012).

O impacto dessas decisões nos orçamentos da União e de alguns estados tem sido objeto de muitas pesquisas. Porém, salvo algumas exceções (Vieira e Zucchi, 2007; Leite et.al., 2009; Machado et.al., 2011), pouco se conhece sobre como decisões judiciais obrigando o fornecimento de bens e serviços de saúde, principalmente medicamentos afetam os municípios (FERRAZ, 2011, p. 76-102).

O Brasil mantém, ao longo do tempo, o financiamento de saúde centrado predominantemente no sistema privado de saúde, ao qual têm acesso cerca de 23% da população. A situação acima exposta é ainda mais preocupante, pois a cobertura à qual têm acesso os 23% da população que pagam por isso é bastante desigual. Nos últimos anos, há um incentivo federal para a criação de planos de saúde mais populares, com menor cobertura para doenças mais graves. Em outras palavras, os planos de saúde, incentivados pelo governo, cobrem as doenças de menor custo. Uma vez que ocorra uma intercorrência mais grave, como uma neoplasia ou a necessidade de um transplante, a cobertura dos planos privados mais simples não acontece, onerando o SUS, o qual, por sua vez, não é ressarcido. Esse sistema visa favorecer o capital privado em detrimento do sistema público. Resumindo, vários atores obtêm vantagens e somente um perde, perde a maior parte da população brasileira, aquela situada nos estratos inferiores de renda familiar (OCKÉ-REIS, 2007; BAHIA, 2008, 2017).

Conforme ensinam Brauner e Cignachi (2011), o Direito à Saúde, como sendo um Direito Fundamental, estritamente ligado ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, fundamento do nosso Estado Democrático de Direito, são impositivos de

uma ação estatal, ou seja, incumbe ao Estado a prestação e a efetivação ao seu acesso.

Luís Roberto Barroso, Ministro do Supremo Tribunal Federal afirma que as normas constitucionais passaram a desfrutar de aplicabilidade direta e imediata, pelos juízes e pelos tribunais. Assim “os direitos sociais em particular converteram-se em direitos subjetivos em sentido pleno, comportando tutela judicial específica” (BARROSO, 2007, pg. 92)”.

Entretanto, a ineficácia da ação do Estado na prestação dos serviços ligados à saúde, incluindo insumos, medicamento, etc., enseja o processo de judicialização da saúde. A negligência do Estado diante de determinado caso concreto, transforma a via judicial em instrumento para assegurar a concretização da norma constitucional, “num verdadeiro processo de judicialização das políticas públicas de saúde” (BRAUNER; CIGNACHI, 2011, pg. 14).

Em um estudo realizado por Paula e Bittar (2017), evidenciou-se que a judicialização da saúde é uma temática repleta de críticas e possui reflexos significativos na gestão do SUS, dentre as quais cita-se:

- A judicialização interfere de forma negativa no planejamento, igualdade e universalidade do SUS;
- O judiciário é dotado de falhas estruturais, como a ineficiência, morosidade e erros, o que impede a concessão de um adequado acesso à saúde;
- Não é função do judiciário criar políticas públicas de saúde, não havendo respaldo democrático dos seus membros para tais;
- A responsabilidade solidária dos entes federativos desestrutura o SUS;
- O judiciário é para o atendimento de interesses de mercado e não para anseios sociais;
- Em suas decisões, o judiciário desconsidera o princípio da reserva do possível.

No entanto, apesar da problemática no entorno da judicialização da saúde no Brasil, não pode-se esquecer que os erros advindos da intervenção judicial possuem raízes ancoradas nas falhas do próprio sistema de saúde (PAULA; BITTAR, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à saúde é um direito legítimo, definido pela Constituição Federal de 1988 e por diversas leis ancoradas na mesma, especialmente através da Lei 8.080/1990, que institui o Sistema Único de Saúde, que garante a universalização do acesso à saúde.

A saúde é, portanto, o direito de todos e cabe ao estado garantir o acesso à mesma a todos os cidadãos brasileiros, independente de qualquer fator que algumas vezes pode segregar a sociedade. É um direito universal e sua garantia deve ser preservada. O Sistema Único de Saúde é um dos maiores de todo o mundo e deve ser defendido, frente à sua importância para a sociedade.

Apesar do exposto, por mais que a saúde seja um direito de todos e o seu acesso deve ser garantido pelo Estado, há muitos casos onde os indivíduos necessitam recorrer à justiça para garantir esse acesso. E isso se dá pelo fato de que o SUS é amplo e atende toda à população, no entanto muitas vezes encontra-se saturado e sem condições de fornecer o acesso necessário em determinadas situações e em determinados locais.

Cabe à justiça uma decisão do cumprimento do Estado para o tratamento de pessoas, o fornecimento de medicações e a realização de procedimentos pelo SUS, de forma gratuita e facilitada, para os casos onde verificar a necessidade.

Apesar disso, a judicialização, sob o ponto de vista administrativo, pode representar uma problemática. Especialmente considerando os limites econômicos que o Estado possui, aliado ao fato de que não é papel do judiciário a criação de políticas públicas de saúde. No entanto, sob a ótica social e humana, o judiciário representa uma interferência necessária ao cumprimento dos direitos humanos, sobretudo para grupos minoritários.

Assim, a judicialização deve ser mantida e deve ser respaldada por uma melhor gestão, aliada ao executivo e legislativo, de modo a alcançar um equilíbrio entre a administração e a garantia do acesso à saúde para todos.

Por fim, conclui-se que por mais que hajam problemáticas referentes à judicialização no Brasil, principalmente de ordem econômica, a raiz do problema refere-se à gestão ineficiente do sistema de saúde. Assim, é necessário uma mudança administrativa e o desenvolvimento de políticas públicas efetivas que garante o acesso de todos à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Intervenção Judicial na saúde pública: panorama no âmbito da Justiça Federal e apontamentos na seara das justiças estaduais.** Brasília, 2012.

BAHIA L. As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde. **Cien Saude Colet**, v.13, n.5, p.1385-1397, 2008.

BARROSO, L.R. 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/Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul.** – Vol. 31, n. 16, pg. 2007.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 238 de 06/09/2016.** 2016.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Promulgada em 05 de outubro de 1988.

BRASIL. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 29 jun.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRAUNER, M. C. C.; CIGNACHI, J. C. B. O direito à saúde e o papel do poder judiciário: uma perspectiva acerca das dimensões constitucionais e das tutelas coletivas. **Juris**, v. 16, p.07-26, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. **Judicialização da saúde no Brasil:** perfil das demandas, causas e propostas de Solução. Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER, 174 p., 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004.**

CORDEIRO, Alexander Magno; et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, vol. 34, n. 6, 2007.

FERNANDES, A.A.; ABREU, V.F. **IMPLANTANDO A GOVERNAÇÃO DE TI – da Estratégia à Gestão dos Processos e Serviços.** 3. ed. – Rio de Janeiro: Brasport. 2012.

FERRAZ, J.R., Tercio Sampaio. **Introdução ao Estudo do Direito: técnica, decisão, dominação.** 2. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 1994.

FERRAZ, O.M. Brazil. **Health inequalities, rights and courts: the social impact of the judicialization of health**. 2011. In: YAMIN, Alicia; GLOPPEN, Siri (Org.). Litigating the right to health. Cambridge: Harvard University Press, 2011. p. 76-102.

FERREIRA, C.D. et. al. **O Judiciário e as políticas de saúde no Brasil: o caso Aids**. Monografia vencedora do Concurso de Monografias “Prêmio IPEA 40 anos”, 2004.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. A judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface**, Botucatu – SP, 2020.

LEITE, N.L. et. al. Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC. **Revista de Direito Sanitário**, v. 10, n. 2, p. 13-28, jul./out. 2009.

MACHADO, M.A. et. al. Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 590-598, jun. 2011.

MARCONI; Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2001.

MINAYO, M.C. **Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social**. In: _____. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 09-30.

NAFFAH FILHO, M.; et al. S-Codes: um novo sistema de informações sobre ações judiciais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Bepa**, v. 7, n. 84, p. 18-30, 2010.

OCKE-REIS, C. O. Os desafios da ANS frente à concentração dos planos de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**, v.12, n.4, p.1041-50, 2007.

PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Judicialização da saúde e seus reflexos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília – DF, vol. 3, n. 1, p. 19-41, 2017.

SANTOS, L. et. al. Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UNA-SUS/UERJ. **Judicialização da saúde**. 2017.

SANTOS, A.O.; DELDUQUE, M.C.; MENDONÇA, A.V.M. Os discursos na Audiência Pública da Saúde e seu impacto nas decisões do Supremo Tribunal Federal: uma análise à luz da teoria dos sistemas sociais. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 184-192, 2015.

SCHULZE, C.J. **O papel do Conselho Nacional de Justiça na judicialização da saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

UGÁ, M.; MARQUES, R. M. **O financiamento do SUS: trajetória, contexto e constrangimentos**. In: Lima, N. V. T. et al. (Org.). Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

VENTURA, Miriam; et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

VIEIRA, F.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 214-222, abr. 2007.

WANG, D.; TERRAZAS, F.; CHIEFFI, A. **Public system responses to health litigation: the case of the state of Sao Paulo Secretary of Health**. In: ANNUAL MEETING OF THE LAW AND SOCIETY ASSOCIATION, 2012, Honolulu.

WANG, D. W. L. et al. **Impactos da judicialização da saúde no orçamento público: o caso do município de São Paulo**. ABrES: Associação Brasileira de economia da saúde, Brasília, p.1-14, 2012.

WANG, D. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 14, n. 54, p. 51-87, jan./jun. 2009.