

**FACULDADE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**Camila Montes Machado Pacheco
Luan Ramos**

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

**Camila Montes Machado Pacheco
Luan Ramos**

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Santo Antônio de Pádua como requisito para a obtenção de grau de Bacharel em Direito.

Aprovados em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Professor Victor Santagada, Mestre – FASAP.
Orientador

Professora Marcele Martins Rabelo – FASAP

Professora Carina Silva Abreu de Souza – FASAP

Santo Antônio de Pádua/ RJ
2024

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

The Health Judicialization

PACHECO, Camila Montes Machado.

Graduanda do curso de Direito da Faculdade Santo Antônio de Pádua (FASAP);

Email:

RAMOS, Luan.

Graduando do curso de Direito da Faculdade Santo Antônio de Pádua (FASAP);

Email:

RESUMO

A judicialização do direito à saúde que é resultado da omissão do Estado frente à garantia deste direito e, por conseguinte do inaccessos dos serviços de saúde, vem se situando como mais um entrave para assegurar a universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, este trabalho se propôs a realizar uma análise acerca da intensificação das ações judiciais concernentes ao direito à saúde no Brasil, resgatando os processos históricos em que se desenvolveu tal problemática, delineando as possíveis saídas para evitar o aumento desmedido da judicialização da saúde. De fato, a judicialização esta distante de se configurar como uma alternativa para a resolução dos problemas de saúde, haja vista que esse processo se tornou mais um obstáculo para a não concretização dos princípios da universalidade e equidade do SUS, isto é, conforma-se como mais uma violação do direito à saúde, fortalecendo as exigências do atual estágio do sistema capitalista.

Palavras-chave. Judicialização; Direito à saúde; Sistema único de saúde; Políticas de saúde; Custo de oportunidade.

ABSTRACT

The judicialization of the right to health, which is the result of the State's failure to guarantee this right and, consequently, the lack of access to health services, has become yet another obstacle to ensuring the universality of the Unified Health System (SUS). Therefore, this work proposed to carry out an analysis of the intensification of legal actions concerning the right to health in Brazil, rescuing the historical processes in which this problem developed, outlining possible solutions to avoid the excessive increase in the judicialization of health. In fact, judicialization is far from configuring itself as an alternative for resolving health problems, given that this process has become yet another obstacle to the non-implementation of the principles of universality and equity of the SUS, that is, it conforms as yet another violation of the right to health, strengthening the demands of the current stage of the capitalist system.

Keywords: Judicialization; Right to health; Health Unic System; Health policies; Opportunity cost.

INTRODUÇÃO

As ações judiciais são utilizadas em várias partes do mundo como meio de se garantir acesso a bens e serviços de saúde, promovendo a efetivação do Direito à Saúde, previsto no artigo 196º da Carta Magna.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 concretizou a universalização do direito à saúde por meio de instrumentos normativos específicos e programas estratégicos. Mesmo assim, para a efetivação dos direitos à saúde, a população brasileira tem recorrido aos tribunais de justiça para acesso a bens e serviços de saúde.

A judicialização de demandas da saúde intensificou o protagonismo do judiciário na efetivação dos direitos à saúde e na gestão da saúde. As questões apontando que a judicialização tem se tornado uma via mais efetiva, influenciando o cotidiano da gestão e a alocação de benefícios.

Observa-se, ainda, que a judicialização da saúde apresenta características difusas, ressaltando questões importantes sobre a efetivação dos direitos à saúde, os limites do direito individual sobre o coletivo, financiamento, formulação de políticas públicas e perfil dos litigantes.

A relação entre a saúde e o direito ganhou proeminência, no Brasil, com a Constituição Federal de 1988, que asseverou, no art. 196: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Observou-se nos últimos 30 anos, com amparo no regramento constitucional, uma crescente judicialização do direito à saúde. Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) demonstram esse incremento.

Entre 2016 e 2017, observa-se que o número de processos tratando do direito à saúde aumentou em quase 50%. Detalhe, os dados do CNJ, que retratam apenas as demandas que foram efetivamente apresentadas ao Poder Judiciário. Na tabela, não estão os dados relativos aos pedidos administrativos formulados pelos cidadãos, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselhos de Saúde e demais interessados.

O fato é, que a matéria está em processo de amadurecimento por meio de uma ampla discussão. O próprio Conselho Nacional de Justiça reconhece que a questão

requer atenção e, por isso, veicula, em seu *website*, matéria apontando que a judicialização da saúde é um tema que preocupa o órgão, tendo inclusive justificado a criação e a manutenção de comitês estaduais de saúde e a realização de audiências públicas para discutir o tema.

Os debates sobre a judicialização na saúde habitualmente estão centrados em como aprimorar a prestação jurisdicional, como tornar o processo judicial mais célere, a execução mais efetiva e coisas do gênero.

Não obstante a importância de tais debates, é preciso verticalizar a análise e discutir o que se entende por direito universal à saúde e quais são os custos que cada entendimento gera. Isso, porque, em um cenário de escassez de recursos, deve-se considerar as alternativas existentes e adotar aquela que melhor resguarda o interesse público. Fomentar essa discussão é o mote do presente artigo.

O presente estudo, portanto, busca analisar o cenário da judicialização da saúde no Brasil, o fazendo através de uma pesquisa de cunho bibliográfico.

1. A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E À CRIAÇÃO DO SUS

Antes da chegada dos europeus no Brasil, o território era habitado por povos indígenas, que já enfrentavam algumas doenças, contudo com o advento da colonização portuguesa, desencadeou algumas mais enfermidades comuns da Europa, as quais inexístiam por aqui. Evento esse que ocasionou um problema de saúde entre a população, visto que os habitantes originais não possuíam imunidade para lidar com tais doenças, resultando em milhares de óbitos. (ESTADÃO, 2019)

Nessa época, a preocupação com a área da saúde era nula. Inexistindo infraestrutura para recorrer a devida assistência aqueles que necessitavam de tal, buscando ajuda de curandeiros, farmacêuticos e a de pajés. Por sua vez os nobres ainda tinham uma facilidade para receber cuidados médicos, já os indígenas, pobres e escravos, não recebiam nem o mínimo existencial preciso. Por duas décadas, as Santas Casas de Misericórdia foram a única opção para as pessoas que não tinham condições melhores de tratarem suas enfermidades, lugar esse fundado por religiosos e mantidas por meio de caridades recolhidas pelas igrejas. (MAGALHÃES)

O ano de 1808 ocorreu o advento da chegada da família real ao Brasil e também a criação dos primeiros cursos de Medicina. Consequentemente, à medida que os primeiros médicos iam se formando, de forma gradual iam substituindo os médicos estrangeiros. (MAGALHÃES)

Em 1822, após proclamar a Independência do Brasil, D. Pedro II tomou medidas transformadoras determinando a criação de órgãos para vistoriar a saúde pública como forma de evitar a propagação de doenças, melhorando assim a qualidade de vida da população. No início do século XX, a cidade do Rio de Janeiro recebeu saneamento básico, que até então o esgoto era a céu aberto e a campanha da vacinação contra a varíola. (MAGALHAES)

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde com o propósito de formular políticas públicas de saúde e aprimorar os serviços nas áreas rurais. Simultaneamente, ocorreram as primeiras conferências sobre saúde pública, abrindo margem para uma discussão sobre a implementação de um sistema único de saúde, que pudesse abranger toda a população, assegurando a universalidade no acesso aos serviços de saúde. (MAGALHÃES)

Contudo, durante a ditadura militar, houve cortes significativos nos orçamentos da saúde, ocasionando assim no ressurgimento de várias doenças como dengue, meningite e malária. Para contornar essa situação, o governo criou o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), unindo todos os demais órgãos que já existiam, aprimorando assim o atendimento médico. (MAGALHÃES)

Em 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde. O documento criado ao final do evento, foi o esboço para a criação do Sistema Nacional de Saúde- SUS. (MAGALHÃES)

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde ou SUS, estabelecendo a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, fornecendo a base para o sistema público de saúde atual. Em 1990, o SUS foi regulamentado através da Lei Federal 8.080, dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, tendo como princípios doutrinários, a universalidade, a integralidade, a equidade, e o controle social, e reafirmando em seu artigo 2º o já expresso na nossa Carta Magna: (ESTADÃO, 2019)

Art.2º Lei 8.080/90: A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

O Sistema Único de Saúde (SUS), representa para os brasileiros um grande marco na história, sendo inclusive reconhecido internacionalmente como um dos maiores e mais abrangentes sistemas de saúde do mundo, servindo de referência para diversos outros países. (MAGALHÃES)

Contudo, a saúde pública no Brasil enfrenta desafios consideráveis devido a problemas de gestão inadequada e falta de investimentos financeiros suficientes. Como consequência disso, frequentemente deparamos com um sistema à beira do colapso, incapaz de atender adequadamente às necessidades da população em termos de qualidade e abrangência dos serviços de saúde. (MV BLOG, 2023)

2. O DIREITO À SAÚDE E OS CUSTOS INERENTES À SUA IMPLEMENTAÇÃO

O direito à saúde, assim como os sociais em geral, não é autoaplicável. Somente a criação de norma prevendo direitos para os usuários do Sistema Único de Saúde não materializa os recursos necessários para a implementação de tais direitos. A discussão sobre o direito à saúde e a limitação de recursos estatais costuma apresentar solução fácil no plano teórico. Os operadores do direito afirmam que basta retirar o recurso de alguma outra rubrica orçamentária para custear a execução da decisão judicial.(HOLMES,1999)

O Poder Judiciário delibera sobre o dever de prestar ou não um determinado tratamento, mas quem tem a competência para custear e para dar concretude a essa determinação é um outro agente, o Poder Executivo. (HOLMES,1999)

Contudo, a questão não possui solução fácil. O que parece ser evidente, já que os recursos destinados à saúde são escassos e que a implementação dos serviços de saúde determinados pelo Poder Judiciário retiram recursos destinados a outras políticas coletivas, via de regra, o que não é levado em consideração no momento da prolação da decisão judicial. (HOLMES,1999)

Nas palavras dos professores Stephen Holmes e Cass Sunstein:

Os direitos dos americanos não são presentes divinos ou frutos da natureza; eles não são autoaplicáveis e não podem existir sem um governo com recursos financeiros [...]. Isso é verdade não só para os direitos de seguridade social, saúde e alimentação, como também para os direitos de propriedade privada, liberdade de comunicação, proteção contra o abuso de autoridade (tradução nossa).

Segundo entendimento jurisprudencial da Suprema Corte brasileira, posicionamento balizador para todo o Poder Judiciário, é apresentado pelo professor Reynaldo Mapelli Junior, citando trabalho de Daniel W. L. Wang, que em sua análise, o autor aponta que o STF tem revelado instabilidade nos parâmetros adotados para decidir as ações judiciais envolvendo os direitos à saúde. (Wang,D.W.L, 2014)

O autor cita a existência de três entendimentos em conflito: a) o primeiro, se relaciona a uma espécie de sentimento de dívida moral em que o decisor entende que deve salvar a vida do autor independentemente do custo do procedimento (rule of rescue); b) o segundo, se pauta na análise do pedido considerando as limitações financeiras estatais e a razoabilidade da demanda; c) o terceiro, agrega ao segundo entendimento considerações sobre a consonância do pedido formulado em juízo com as políticas de saúde do Estado e a existência de evidências científicas quanto à efetividade do tratamento pleiteado. (Wang, D.W.L, 2014)

O STF reconheceu que a judicialização do direito à saúde é um tema com repercussão geral no bojo do RE 566471, ainda pendente de julgamento. Observa-se, contudo, nos votos já apresentados, argumentos que ora pendem para uma análise centrada no paciente (rule of rescue), ora para uma análise centrada na política sanitária fixada pelo SUS. (Sant Ana, R.N, 2018)

Nesse sentido, o debate sobre a judicialização da saúde precisa considerar as limitações fáticas. O conflito pujante nessas ações não se dá entre o direito à saúde e o dever de responsabilidade fiscal do Estado, mas sim entre o direito à saúde de uns pacientes contra o direito à saúde dos outros. (Sant Ana, R.N, 2018)

A retirada de recursos públicos para atender ordens judiciais em confronto com as políticas de saúde estabelecidas privilegiam o autor da ação e penalizam a coletividade dependente da rede pública de saúde. (JUSTIÇA EM NÚMEROS, 2017)

Ao analisar a consequência das decisões judiciais da Suprema Corte Brasileira, Daniel W. L. Wang constatou que não se pode salvar todos os pacientes por uma limitação fática, o Estado não dispõe de recursos financeiros e físicos para salvar todos os doentes. Desse modo, as decisões judiciais, muitas vezes, introduzem

injustiças no sistema de saúde, pois o gasto e o esforço para salvar o autor de uma ação judicial, muitas vezes, pode impactar na saúde de dezenas, centenas, milhares de outros pacientes anônimos. (Wang, D.W.L, 2014)

No estudo *Judicialização da Política Pública de Saúde nos Municípios Brasileiros: um retrato nacional*, pesquisadores da Fiocruz Brasília (Prodisa) analisaram mais de 12 mil processos judiciais e constataram que o principal argumento das ações judiciais se relaciona ao risco de morte e à falta de recursos financeiros dos pacientes. Aprofundando o estudo, os autores constataram que em mais de 80% dos processos o pedido judicial é concedido automaticamente e que raramente trazem a comprovação do uso da droga pelo demandante ou mesmo o comprovante de entrega do medicamento. (JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE, 2018)

Portanto, o Poder Judiciário decide as causas envolvendo o direito à saúde em cognição sumária e sem considerar os custos de oportunidade relacionados à sua decisão. Esclarecendo o conceito de custo de oportunidade, Spencer e Siegelman¹⁰ ensinam que este é: o custo alternativo que se refere ao custo das oportunidades a que se renúncia, ou em outras palavras, uma comparação entre a política que se elegeu e a que se abandonou. Reconhece-se, porém, que o aspecto econômico da judicialização da saúde e o conhecimento empírico das suas consequências ainda permanece uma incógnita tanto para o Poder Judiciário quanto para o Poder Executivo, não obstante o fato de este último ter, ao menos, noção dessas consequências. (CNJ, 2016)

3. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERADOS

A Carta Magna de 1988, em seu teor, integrou o tema da saúde em múltiplas ocasiões em seu texto. A saúde é celebrada como um direito social, nos termos do artigo 6º da Constituição, que diz: (IGNACIO, 2020)

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1998)

A Carta Magna, ao reconhecer a saúde como direito social, enaltece sua importância como algo indispensável ao mínimo existencial, constituindo um dever do Estado de proporcionar condições dignas de vida aos cidadãos, como garantia a dignidade da pessoa humana e para a efetivação de uma sociedade livre, justa e solidária. (REIS, 2020)

“Todavia, a necessidade de acesso à saúde pelo povo é superior à capacidade do Estado de garantir a efetivação de políticas públicas para a implementação efetiva dos direitos sociais. Isso acaba sobrecarregando o sistema de saúde e, conseqüentemente, gerando insatisfações que, por sua vez, demandam de atenção do Poder Judiciário para dirimir as questões. (REIS, 2020)

O direito a saúde é um dos pilares fundamentais da Constituição Federal de 1988, ele está expressamente previsto no artigo 196, que estabelece:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1998)

O Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado pela Constituição de 1988, representando a mais importante iniciativa de saúde pública no Brasil, estando definido no capítulo VIII da Ordem Social, na seção II referente à Saúde, pelo artigo 198 e seus incisos. (IGNACIO, 2020)

O SUS é um sistema que visa garantir o acesso universal, integral e igualitário à saúde bem como o comprometimento em desenvolver ações que deem prioridade à prevenção e à promoção da saúde para todos os cidadãos brasileiros, sendo ele financiado com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios. Além disso, o SUS é responsável por organizar e regulamentar a prestação de serviços da saúde, bem como fiscalizar e controlar sua execução. (IGNACIO, 2020)

O SUS é um pilar fundamental para a promoção da saúde e o bem-estar da população brasileira, assegurando que todos sem quaisquer distinções, faça jus aos serviços de saúde necessários de forma igualitária, independentemente de sua condição socioeconômica, devendo ser atendido em qualquer que seja a demanda recorrida. No entanto, nem sempre isso é possível. (IPOG, 2016)

Quando um paciente necessita de um medicamento específico receitado por indicação médica para tratar de uma enfermidade, mas esse medicamento não está disponível no SUS, a única alternativa que resta ao paciente é recorrer a justiça para ter seu direito especificado pela Constituição atendido. Esse processo pelo qual o paciente busca judicialmente reivindicar o acesso ao tratamento é conhecido como judicialização da saúde. (FEMAMA, 2015)

O médico e professor da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ, Denizar Vianna, destaca que os limites da integralidade não são explicitamente definidos. O crescimento da demanda por cuidados de saúde, impulsionado pelas mudanças demográficas e epidemiológicas, tem levado a uma maior dificuldade no acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas de alto custo. Esse cenário tem alimentado o fenômeno da judicialização no Brasil. (LEÃO e SOUSA, 2022)

Denizar Vianna também ressalta que a judicialização inicialmente indicava a necessidade de ajustes na regulação de incorporação tecnológica, tanto no SUS quanto no Sistema Suplementar. Esses ajustes visavam maior transparência e agilidade no processo de avaliação de tecnologias em saúde. No entanto, a judicialização, que deveria ser uma exceção, acabou se tornando a regra para o acesso a algumas tecnologias de alto custo, especialmente medicamentos para câncer e doenças raras. (LEÃO e SOUSA, 2022)

Embora a judicialização das demandas da saúde tenha sido originalmente concebida como uma exceção, assim como diz Denizar Vianna, representando dessa forma a última alternativa, a realidade atual diverge desse cenário. Crescentemente, observamos que a busca pelo amparo judicial tem se tornado cada vez mais frequente, e apresentando desafios. (LEÃO e SOUSA, 2022)

De acordo com o Insper - Instituto de Ensino e Pesquisa, o número de processos que tramita em primeira instância relacionados à saúde aumentou aceleradamente de 2009 a 2017. No período, a quantidade de casos cresceu 198%, enquanto o total de processos entrando na Justiça nacional diminuiu 6%. Em 2017, 95,7 mil demandas acerca da saúde começaram a tramitar no Judiciário Brasileiro. (INSPER, 2019)

Cada vez mais a judicialização vem consumindo verbas destinadas a melhorias do SUS, no entanto, tal fenômeno tem despertado discussões entre gestores e

magistrados, já que o crescimento da demanda tem um impacto notável nas finanças públicas. (IPOG, 2016)

Isso faz com que a escolha se torne difícil para juízes. Afinal, eles precisam decidir a liberação de uma alta verba que irá desequilibrar o orçamento e será destinado apenas a uma ou poucas pessoas. Por outro lado, isso é essencial para a sobrevivência do paciente. (IPOG, 2016)

No entanto a realidade enfrentada pelo SUS é complexa. A demanda por saúde tem superado a capacidade do Estado de implementar políticas públicas efetivas. Isso sobrecarrega o sistema e acaba gerando tensões. Quando o Estado não cumpre o seu dever, os indivíduos tem o direito de recorrer ao Poder Judiciário para garantir a efetivação desse direito. (IGNACIO, 2020)

Por isso, investir em um sistema de saúde mais forte é a solução. O Estado gasta mais comprando medicamentos individuais por ordens judiciais do que se comprasse em quantidade e valores negociados. (IPOG, 2016)

Lamentavelmente, judicializar não garante igualdade no acesso ao tratamento, visto que nem todos os pacientes estão cientes da possibilidade ou do procedimento necessário para buscar esse recurso quando o tratamento não está disponível na rede pública. (FEMAMA, 2015)

Para Denizar Vianna, o uso dos recursos via judicialização também não garante equidade, pois os segmentos mais informados e com maior poder aquisitivo da população são também os principais demandantes das ações judiciais. “Outro agravante da judicialização é a falta de governança por parte do gestor e formulador de saúde em usar a tecnologia certa, para o paciente certo, na hora certa.” (LEÃO e SOUSA, 2022)

Enfrentar uma via judicial enquanto está em combate com uma doença grave, não é uma tarefa fácil. Além de lidar com os trâmites burocráticos exigidos, o(a) paciente precisa enfrentar a incerteza em relação ao desfecho do processo e receio em que a doença progrida enquanto espera pelo tratamento que deveria estar utilizando de imediato para controlar ou cessar a doença. Um processo judicial pode se prolongar por muito tempo e é exaustivo para quem já está fragilizado devido a doença, e podem até vir a falecer esperando o resultado do processo judicial. (FEMAMA, 2015)

Dessa forma, é claro que a judicialização da saúde não resolve a questão do acesso aos tratamentos do SUS. Para o governo essa também não é a melhor alternativa: A União ou os Estados gastam muito mais adquirindo medicamentos individualmente para cumprir decisões do Poder Judiciário do que se os medicamentos fossem comprados em grandes quantidades, a preços negociados para todos que necessitam deles. Além disso, como é imprevisível o montante do orçamento que será alocado para atender demandas judiciais, os gestores públicos enfrentam desafios ainda maiores para manter um serviço de saúde funcional e eficiente para toda a população, devido a alguns recursos serem realocados. É essencial que se encontre um equilíbrio entre o acesso aos medicamentos e a sustentabilidade financeira do sistema único de saúde (SUS). (FEMAMA, 2015)

Ainda nesse contexto, é necessário resolver não apenas se um tratamento deve ou não ser disponibilizado ao paciente que o recorre, mas também quem é o responsável por fornecer tal demanda. De fato, a segunda questão tem recebido cada vez mais destaque nos tribunais, tornando-se tão ou mais debatida do que a primeira questão. Portanto, o Supremo Tribunal Federal definiu que o governo federal, estados e municípios têm responsabilidade solidária no fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde. (MOROZOWSKI, 2020)

A concepção de que todos os entes federativos seriam igualmente responsáveis pelo custeio dos mesmos serviços, além de não estar em conformidade com a legislação que rege o SUS, negligenciava um aspecto crucial: as disparidades econômicas entre eles. Um município de pequeno porte não pode ser compelido, mesmo que solidariamente, a fornecer tecnologias médicas que deveriam ser disponibilizadas pela União. (MOROZOWSKI, 2020)

Por essa razão, a aplicação da tese original de solidariedade teve consequências prejudiciais. Visto que o paciente podia iniciar a ação judicial contra qualquer ente federativo, ele frequentemente optava por demandar aquele que oferecia menos resistência ao cumprimento das decisões judiciais. (MOROZOWSKI, 2020)

Por causa disso, a tese da solidariedade original teve um efeito nefasto. Na medida em que o paciente podia propor a ação judicial contra qualquer um dos entes federativos, ele, não raro, escolhia como legitimado passivo aquele que oferecesse menos resistência ao cumprimento das decisões judiciais. Com frequência, notava-se uma preferência da parte autora por litigar contra

os Estados e Municípios, tendo em visto que a União reiteradamente descumpra ordens judiciais e, mais, não dispõe de meios para que bloqueios judiciais possam ser efetivados. Ainda, a composição do polo passivo também levava em conta o órgão jurisdicional no qual o paciente tivesse mais chances de obter provimentos favoráveis (“fórum shopping”). (MOROZOWSKI, 2020)

Com o aumento das demandas, Estados e municípios se viram compelidos a investir grandes quantias para fornecer os variados tipos de tecnologias em saúde, inclusive aquelas consideradas de alto custo inclusive para tratamentos de câncer. Isso acabou resultando no esgotamento dos recursos desses entes, gerando um sério desequilíbrio no SUS. (MOROZOWSKI, 2020)

Considerando esse cenário drástico, ao retomar o julgamento do Tema 793 do STF, nos embargos o STF buscou corrigir os efeitos adversos da solidariedade, sem, no entanto, eliminá-la. (MOROZOWSKI, 2020)

A tese fixada disse: “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”. (MOROZOWSKI, 2020)

Com essa decisão, a Corte reafirma o entendimento de que os cidadãos têm o direito de processar três níveis de governo quando buscam na justiça o acesso a medicamentos e tratamentos específicos na rede pública de saúde. Portanto, caberá ao juiz do caso analisar e determinar a quem caberá a responsabilidade no processo em questão. (RLCHTER, 2019)

Uma maneira inicial de reduzir os gastos gerados por esse fenômeno é, além de adotar uma gestão eficiente que evite a falta de medicamentos previstos no SUS, incluir novos tratamentos na rede pública de saúde. Isso porque, dentro desse contexto, é possível entender que a recusa de integrações por parte do Ministério da Saúde acaba incentivando a judicialização e forçando o Estado a adquirir os produtos ou tratamentos a preços mais altos. (FEMAMA, 2015)

CONCLUSÃO

O presente artigo abordou que a judicialização da saúde pode apontar falhas na gestão e disfunções nos sistemas de saúde. Os motivos são, em sua maioria, demandas para acesso a medicamentos. As ações são predominantemente individuais, não resultando em benefícios coletivos. Não há consenso sobre as características de renda dos demandantes, assim como não se pode afirmar, nem negar, que os valores dos bens ou serviços de saúde demandados possam comprometer o orçamento do SUS.

Há um destaque nos estudos sobre o comportamento do Poder Judiciário, a conformidade com a legislação e a necessidade de observância das políticas e diretrizes de saúde do SUS.

As ações judiciais permitem aos gestores traçarem os perfis e problemas de saúde mais judicializados, gerando informações que podem auxiliar gestores locais na compreensão dos problemas relacionados à gestão, ao gerenciamento do cuidado, e às possíveis reorientações das práticas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em 13 de maio de 2024.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 24 de abril de 2024.

Canut L. Operacionalização do Sistema Único de Saúde e de sua assistência farmacêutica diante da judicialização: um estudo de caso do município de São José/SC. R. Dir. sanit, São Paulo. 2017; 18 (2):62-91.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Justiça em Números 2016 Brasília: CNJ; 2016. [Internet]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/10/b8f46be3dbb344931a933579915488.pdf>. Acesso em 13 de maio de 2024.

_____. Justiça em Números 2017 Brasília: CNJ; 2017. [Internet]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/12/b60a659e5d5cb79337945c1dd137496c.pdf>. Acesso em 13 de maio de 2024.

_____. Judicialização da saúde: iniciativas do CNJ são destacadas em seminário no STJ Brasília: CNJ; 2018. [Internet]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/86891-judicializacao-da-saude-iniciativas-do-cnj-sao-destacadas-em-seminario-no-stj>. Acesso em 13 de maio de 2024.

ESTADÃO. Conheça a história da saúde pública no Brasil. Summit. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/conheca-a-historia-da-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em 16 de abril de 2024.

FEMAMA. O que é judicialização em saúde? Femama, em 26 de setembro de 2015. Disponível em: <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/o-que-e-judicializacao-emsaude/#:~:text=Quando%20um%20paciente%2C%20vamos%20imaginar,governo%20para%20reivindicar%20as%20doses>. Acesso em: 18 de abril de 2024.

HOLMES S, SUNSTEIN CR. The cost of rights: why liberty depends on taxes New York: W. W. Norton; 1999.

IGNACIO, Julia. Judicialização da saúde no Brasil: O que é? Politize, em 12 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/judicializacao-da-saude-no-brasil/>. Acesso em: 24 de abril de 2024.

INSPER Conhecimento. Judicialização da Saúde dispara e já custa R\$ 1,3 Bi à União. 2019. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-13-bi-a-uniao/>. Acesso em: 24 de abril de 2024.

IPOG. Judicialização da saúde: tudo o que você precisa saber. Blog Ipog, em 27 de junho de 2019. Disponível em: <https://blog.ipog.edu.br/direito/judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 28 de abril de 2024.

LEÃO, Ana Lúcia; SOUSA, Marina. Judicialização na Saúde Pública e Privada. IPTSP E UFG, em 07 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/o-que-e-judicializacao-em-saude/#:~:text=Quando%20um%20paciente%2C%20vamos%20imaginar,governo%20para%20reivindicar%20as%20doses>. Acesso em: 28 de abril de 2024.

MAGALHÃES, Lana. Saúde Pública no Brasil. Toda Matéria. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/saude-publica-no-brasil/> . Acesso em 16 de abril de 2024.

MORAES, D. S.; TEIXEIRA, R. S.; SANTOS, M. S. Perfil da judicialização do Método Therasuit e seu custo direto no âmbito do Estado do Rio de Janeiro . Rev Bras Epidemiol. 2019; 22:E190006.

MOROZOWSKI, Ana Carolina. Tema 793 do STF e responsabilidade dos entes federados no SUS. Afinal, o que deve repercutir? Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/332592/tema-793-do-stf-e-responsabilidade-dos-entes-federados-no-sus--afinal--o-que-deve-repercutir>. Acesso em: 23 de abril de 2024.

MV BLOG, Notícias. Um breve relato da história da saúde pública no Brasil. Disponível em <https://mv.com.br/blog/historia-da-saude-publica-no-brasil>. Acesso em 16 de abril de 2024.

REAIS, Mariana Costa. O papel de operadores do Direito na Judicialização da saúde no Brasil. Aurum, em 06 de Agosto de 2020. Disponível em: <https://www.aurum.com.br/blog/judicializacao-da-saude/#conclusao>. Acesso em: 28 de abril de 2024

RLCHTER, André. STF: três entes da federação têm responsabilidade solidária na saúde, em 23 de maio de 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2019-05/stf-tres-entes-da-federacao-tem-responsabilidade-solidaria-na-saude>. Acesso em 28 de abril de 2024.

SANT'ANA, R. N. Saúde, desigualdade e judicialização: vamos ou não vamos dar instrumentos para a insurgência dos excluídos? In: Santos AO, Lopes LT, organizadores. Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília: CONASS, 2018. p. 76-85

WANG, D. W. L.; VASCONCELOS, N. P.; OLIVEIRA, V. E.; TERRAZAS, F. V. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro. 2014; 48(5):1191-1206.