

INTEGRALIDADE E EQUIDADE E O AUMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andreia Bertochi¹
Everaldo da Silva²

Resumo

A judicialização da saúde tem se mostrado um desafio para as autoridades de saúde pública do Brasil. Milhares de brasileiros buscam na Justiça o seu direito por um atendimento de saúde. As dificuldades financeiras da população, envelhecimento populacional, falta de subsídios, falhas na gestão pública, cortes do orçamento e falta de recursos na saúde pública e privada são alguns dos motivos que geram a busca do judiciário como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo SUS e pelos planos de saúde. É reflexo de um sistema de saúde deficitário, que não consegue concretizar a proteção ao direito fundamental à saúde. Esse artigo buscou levantar dados na literatura existente para discutir os fatores que levam ao aumento de demanda de ações judiciais, e como isso pode interferir nos princípios constitucionais de integralidade e equidade.

Palavras-chave: Saúde. Judicialização da Saúde. Integralidade. Equidade.

INTEGRALITY AND EQUITY AND THE INCREASE OF HEALTH JUDICIALIZATION: A LITERATURE REVIEW

Abstract

The judicialization of health has been a challenge for public health authorities in Brazil. Thousands of Brazilians seek in justice their right to health care. The financial difficulties of the population, population aging, lack of subsidies, lack of public management, budget cuts and lack of resources in public and private health are some of the reasons that lead to the search for the judiciary as the last alternative to get the drug or treatment now denied by the SUS and health plans. It is a reflection of a deficient health system, which fails to realize the protection of the fundamental right to health. This article sought to collect data in the existing literature to discuss the factors that lead to an increase in the demand for lawsuits, and how this may interfere with the constitutional principles of integrality and equity.

Keywords: Health. Health Judicialization. Integrality. Equity.

1 INTRODUÇÃO

O tema saúde como direito não é um “objeto” de estudo recente no Brasil, haja vista a larga produção de conhecimento no campo da saúde coletiva. Ainda assim, os

¹ Enfermeira. Pós-Graduação em Saúde Pública – UNIASSELVI. Bolsista do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior de Santa Catarina, FUMDES. E-mail: deia.bertochi@gmail.com

² Cientista Social. Mestre em Desenvolvimento Regional (FURB) e Doutor em Sociologia Política (UFSC). Professor do curso de Pós-Graduação de Saúde Pública - UNIASSELVI. E-mail: prof.evesilva@gmail.com.

estudos e as pesquisas sobre o tema de direito á saúde carecem de aporte de reflexões acadêmicas que possam dar suporte teórico e delimitar os marcos jurídicos legais da saúde como um campo de práticas sociais (SOUZA, 2007).

O ser humano é detentor de direitos e garantias determinadas por normas legais, nacionais e internacionais. No Brasil, a própria Constituição Federal traz em seu texto os direitos e garantias do indivíduo, com vistas à garantia e preservação da dignidade humana.

Em se tratando de direitos garantidos constitucionalmente, a saúde encontra lugar de destaque em vários trechos da Constituição Federal, uma vez que saúde é primordial para a boa qualidade de vida do indivíduo. O serviço de assistência à saúde no Brasil deriva de dois sistemas: o público (de acesso universal e gratuito) e o privado (de caráter suplementar).

A Constituição de 1988 prevê, em seu art. 6º, que a saúde, ao lado da educação, da alimentação, do trabalho, da moradia, do lazer, da segurança, da previdência social, da proteção à maternidade e à infância e da assistência aos desamparados, é um direito social. No art. 196, dispõe que “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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

O crescimento do número de ações judiciais tem levado a reflexão diversos setores da Justiça e da Saúde, porém o mesmo se restringe a suprir direitos individuais, sem contribuir para melhorias dos direitos coletivos.

É fato que o SUS foi implantado em condições financeiras adversas, o que certamente impede a distribuição igualitária de serviços a população. O grande número de ações judiciais movidas por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca por direitos que acreditam estarem sendo violados é o que se denomina judicialização da saúde.

A banalização do uso dessas ações judiciais promove a iniquidade, desorganiza o funcionamento do SUS, além de distorcer os princípios constitucionais que regem seu financiamento.

Considerando o contexto da saúde pública no Brasil, o presente artigo buscou reconhecer através de uma revisão bibliográfica em literatura digital disponível argumentos que respondam a seguinte questão: A intervenção das ações de Judicialização da Saúde como busca pela garantia de direitos do cidadão com relação ao acesso a tratamentos de saúde e medicamentos de alto custo tanto no âmbito da Saúde Pública interferem no direito constitucional de integralidade e equidade?

2 SAÚDE: DA CONCEPÇÃO À JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO

Segundo Scliar *apud* Figueiredo (2007) a primeira concepção de saúde estava ligada estreitamente a uma explicação mágica da realidade, onde o enfermo era visto como vítima de demônios e espíritos malignos, mobilizados por um inimigo. Era, de fato, um entendimento popular e rudimentar, ligado a aspectos religiosos. No entanto, a partir dos estudos filosóficos na Grécia Antiga, sobretudo através de Hipócrates, começou-se a inferir a influência de fatores ambientais ligados à questão da enfermidade ou ausência de saúde (multicausalidade das patologias).

Com o advento da Idade Média, no entanto, houve grande retrocesso na área, já que a cirurgia e farmacologia eram marginalizadas como bruxaria; e pestes e deficiências eram simplesmente vistas como castigos de Deus. Essa conjuntura, somada à falta de higiene, estancou a evolução desses estudos por cerca de mil anos. Mas a partir do Renascimento houve uma retomada gradativa da questão sanitária. Com auxílio do conhecimento greco-romano, importantes descobertas sobre o corpo humano e biologia foram realizadas, além da evolução do método científico. Figueiredo (2007) salienta que o atual conceito de saúde pública teria raízes nesse período, quando também se firmaram as primeiras políticas concretas do que hoje se conhece por Direito Internacional Sanitário.

Figueiredo (2007) segue afirmando que, com a consolidação do Estado Liberal Burguês, a partir do final do século XVIII, a assistência pública (social e médica) deixou de depender da solidariedade da vizinhança para incluir a proteção à saúde entre o feixe de atividades tipicamente estatais, inclusive com status legal-constitucional. Somem-se a isso as manifestações decorrentes da Revolução Industrial: os trabalhadores reivindicavam, entre outras coisas, a correção das condições insalubres de trabalho e assistência médica. A visão social de saúde nasceu a partir desse momento: a classe proletária estava sucumbindo à pressão dos industriais, ficando doente, falecendo. Foi necessário que o Estado interviesse, de modo a preservar os trabalhadores, por serem hipossuficientes.

A partir do século XX, a saúde, como os demais direitos fundamentais, começou a ser tratada do ponto de vista político. Um dos marcos da sua sacração como prerrogativa constitucional foi à criação da ONU (Organização das Nações Unidas) e a Declaração Universal dos Direitos Humanos - DUDH; após esses eventos, a noção de saúde como questão simplesmente política foi ampliada, ficando a cargo do Estado a responsabilidade de implementá-la. Houve ainda a criação de outros órgãos internacionais atinentes ao assunto, como a OMS (Organização Mundial da Saúde). Criado em 07 de abril de 1948, representou um avanço no entendimento da importância desse direito, objetivando a

obtenção universal do nível de saúde mais alto possível; buscando ainda construir parâmetros para eficácia e efetividade comuns a vários países.

Entretanto, no fim do século XX começou-se a observar um movimento contrário: houve certo recuo em relação à proteção da saúde como direito fundamental a ser prestado pelo Estado como observa Figueiredo (2007). Essa tendência acompanhou o nascimento e evolução de Teorias como a do Retrocesso de Direitos e da Reserva do Possível, face ao caráter finito dos recursos orçamentários. Começou a ser debatida a tese de que o Estado não poderia arcar com todo o previsto na Constituição pela comparação óbvia entre a escassez orçamentária e o alto custo das prestações positivas que cabem ao Executivo.

Sabendo que a saúde é uma necessidade humana básica e condição de sobrevivência; levando em consideração apenas este aspecto, as normas nacionais e internacionais vislumbram o princípio da dignidade humana e buscam efetivar a garantia de direitos, em especial a saúde, tendo em vista que sem esta é praticamente impossível o ser humano se desenvolver, trabalhar e ter uma vida digna.

2.1 LEGISLAÇÃO E SAÚDE

As Constituições anteriores a 1988 não tratavam a saúde como um direito. Uma breve abordagem das Constituições republicanas permite constatar que a incorporação e construção dos direitos sociais, em especial do direito à saúde, deram-se de forma vagarosa no Brasil. O sistema público de saúde brasileiro, até a promulgação da Constituição Federal de 1988, não recebia um tratamento constitucional específico e atendia somente aos indivíduos que contribuíssem à Previdência Social, ou seja, aqueles indivíduos que possuíssem carteira de trabalho assinada (NETO, 2009).

Desta forma se percebe que no Brasil a proteção jurídica à saúde de todos, independentemente de quaisquer requisitos como renda e inserção no mercado de trabalho, era inexistente. Os cidadãos não tinham direito de receber qualquer assistência médica ou sanitária proveniente do Estado, a menos que preenchesse o requisito necessário, ou seja, contribuir para a previdência social.

Essa situação culminou numa enorme crise na área da saúde, permeada pela noção de injustiça social, onde filas de pessoas aguardavam um atendimento médico benevolente, capaz de, muitas vezes, salvar vidas (MARQUES, 2008). Denúncias eram frequentes em jornais e revistas, e o desamparo no atendimento aos cidadãos era um fato que apenas podia ser lastimado moralmente, sem possibilidade de intervenção jurídica.

A partir de 1988 a legislação brasileira, delimitadas pela Constituição Federal de 1988, passa a garantir a saúde como princípio básico a garantia dos direitos fundamentais ao homem, passando esta a ser um direito de todos os cidadãos e dever do Estado prover, desenvolvendo políticas públicas e métodos de utilização das verbas com o intuito de garantir a todos o acesso à saúde.

A Constituição Federal, em seus artigos 196 a 200, determina as regras para a efetivação da saúde em todo o Brasil, levando em consideração os princípios que norteiam a atuação do estado a fim de assegurar a garantia de direitos de todos os indivíduos inseridos na sociedade brasileira.

Esses artigos asseguram a população o direito a saúde em todos os aspectos estabelecendo as condições necessárias, irrestritas e igualitárias em todas as classes sociais. O princípio básico da saúde, como bem expresso, é a sobrevalorização das medidas preventivas, todavia, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

Assim, o direito à saúde foi elevado à categoria de direito subjetivo público, em um reconhecimento de que o cidadão é detentor do direito e o Estado o seu devedor. Para Santos (2005) compete hoje ao Estado garantir a saúde do cidadão e da coletividade. Abandonou-se um sistema que apenas considerava a saúde pública como dever do Estado no sentido de coibir ou evitar a propagação de doenças que colocavam em risco a saúde da coletividade. Assumiu-se que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, além de prestar serviços públicos de promoção, prevenção e recuperação.

Vale salientar, porém, que existem restrições quanto ao uso das verbas, uma vez que a garantia de acesso à saúde deve ser dada a todos os indivíduos inseridos na sociedade brasileira de forma igualitária e justa. Neste sentido, o uso de grandes valores monetários para a garantia da saúde de um único indivíduo pode gerar a ineficiência do sistema público de saúde para outro indivíduo.

Assim, se entende que é dever do Estado à garantia e o acesso à população à saúde de maneira satisfatória e que garanta a manutenção da dignidade humana do indivíduo, sem distinção. Quando o Estado não consegue efetivar ações que garantam tais direitos, o Judiciário entra em cena para a realização deste direito.

2.2 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE

Segundo Fleury (2012) a judicialização das políticas diz respeito ao uso do recurso judicial como forma de exigibilidade do direito, negado pelo estado. A tutela judicial pode

ser tanto de caráter individual para acesso a bens e serviços (interposta por juízes e defensoria pública) quanto a tutela coletiva, pelo Ministério Público.

Conforme relata Carvalho apud Barroso (2007), a judicialização é um processo relativamente recente, datado dos fins do século XIX em consequência da Revolução Francesa, iniciando assim a implementação da jurisdição única e ampliação dos poderes dos juízes. As ideias de liberdade e igualdade paulatinamente aproximaram a sociedade do Judiciário o único que poderia resolver um agravo ou proporcionar um direito ora não concretizado.

Nos últimos tempos, devido aos fatores já expostos, a judicialização vem crescendo (e alarmando) o Estado e alguns setores da sociedade, pois propõe um desequilíbrio, uma nova visão, e por vezes alterações no orçamento ora determinado, que poderiam sair ao controle do Executivo.

O crescimento do número de ações judiciais tem levado ao diálogo os diversos setores da Justiça e da Saúde, porém se restringindo a contemplar os direitos individualmente pretendidos, sem contribuir para melhorias sistêmicas.

Esse grande número de ações judiciais movidas por beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca por direitos que acreditam estarem sendo violados é o que alavanca a judicialização da saúde. A banalização do uso dessas ações judiciais promove a iniquidade, desorganiza o funcionamento do SUS além de distorcer o seu financiamento ao impor alocação de recursos em áreas nem sempre prioritárias ou de relação custo/benefício técnica, econômica ou moralmente não justificável.

Segundo Marques (2008), não temos dados cinéticos hoje no país para afirmar se o grande volume de ações judiciais trata de pedidos de medicamentos e tratamentos constantes nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Estado, ou seja, na padronização estabelecida pela Política de Saúde, em seus três níveis de governo, ou se tem relação em sua maioria, a bens e produtos excepcionais de alto custo e outros não padronizados.

Corroborando Marques (2008), afirma que também não temos informações científicas oriundas destes processos, capazes de promover um sério debate sobre a eficácia terapêutica dos medicamentos não padronizados que vêm sendo concedidos pelo Poder Judiciário, ou seja, se estes possuem equivalentes terapêuticos oferecidos pelos serviços públicos de saúde capazes de tratar adequadamente os cidadãos que buscam a tutela judicial, e se estes cidadãos apresentam ou não resistência terapêutica a estes medicamentos padronizados.

Cabe ressaltar ainda que sobre as prescrições médicas que subsidiam essas ações, não existem dados que demonstrem quantas dessas prescrições são provenientes de serviços médicos do SUS e serviços conveniados e quantas são originárias de serviços médicos privados ou convênios. Tampouco temos dados precisos sobre a representatividade da população nestes processos, principalmente no que tange a apoio a associações, fato que vem sendo imputado como uma possível manipulação da demanda, face ao financiamento de algumas dessas associações por indústrias farmacêuticas interessadas na comercialização deste ou daquele fármaco (MARQUES, 2008).

2.3 OS NÚMEROS DA JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL

Dados publicados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em seu Relatório Justiça em Números 2017, ano-base 2016, mostram que as ações judiciais continuam crescendo e a judicialização da saúde segue o mesmo ritmo. O quadro a seguir apresenta a quantidade de processos judiciais relacionados à judicialização da saúde em 2016:

Quadro 01: Números atualizados da judicialização da saúde no Brasil

Relatório Justiça em Números 2017	
Tipos de processos	Quantidade de processos
Saúde (direito administrativo e outras matérias de direito público)	103.907
Fornecimento de medicamentos – SUS	312.147
Tratamento médico-hospitalar – SUS	98.579
Tratamento Médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos – SUS	214.947
Assistência à Saúde	28.097
Ressarcimento ao SUS	3.489
Reajuste da tabela do SUS	2.439
Convênio médico com o SUS	1.037
Repasse de verbas do SUS	786
Terceirização do SUS	676
Planos de saúde (direito do consumidor)	427.267
Serviços hospitalares – Consumidor	23.725
Planos de saúde (benefício trabalhista)	56.105
Doação e transplante órgãos/tecidos	597
Saúde mental	4.612
Controle social e Conselhos de saúde	2.008
Hospitais e outras unidades de saúde	8.774
Erro médico	57.739
TOTAL	1.346.931

FONTE: BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ, (2018).

De acordo com os dados extraídos da publicação “Números atualizados da judicialização da saúde no Brasil”, observam-se que com base no Relatório Justiça em

Números (2017), tramitaram 1.346.931 processos judiciais de saúde de natureza cível ajuizados até 31/12/2016 e em trâmite no 1º grau, no 2º grau, nos Juizados Especiais, no Superior Tribunal de Justiça, nas Turmas Recursais e nas Turmas Regionais de Uniformização.

O Relatório desse ano incluiu novos temas que não foram disponibilizados no Relatório Justiça em Números 2016, como: saúde (direito administrativo e outras matérias de direito público), assistência à saúde, ressarcimento ao SUS, reajuste da tabela do SUS, convênio médico com o SUS, repasse de verbas do SUS, terceirização do SUS, serviços hospitalares – consumidor (BRASIL, 2018).

Os dados ainda revelam que no relatório de 2017 (ano-base 2016) da judicialização da saúde mostram que número total processos obteve o significativo aumento de 49% em relação às estatísticas dos mesmos tipos de processos divulgados no relatório de 2016 (ano-base 2015), e que os principais pontos de atenção da judicialização da saúde são os processos relacionados ao Tratamento Médico-Hospitalar e fornecimento de medicamentos (BRASIL, 2018).

O crescimento do número de ações judiciais tem levado ao diálogo os diversos setores da Justiça e da Saúde, porém se restringindo a contemplar os direitos individualmente pretendidos, sem contribuir para melhorias sistêmicas.

O Conselho Nacional de Justiça (Brasil, 2018) reconhece a judicialização da saúde pública ao publicar as Recomendações nº 31, 36 e 43, em que se aconselha, por exemplo, que os tribunais adotem medidas visando melhor subsidiar os juízes e outros operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais referentes à assistência à saúde.

Reportando ainda a regulamentação da saúde, tem-se que a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 tem como escopo a normatização das ações e mecanismos para a efetivação da saúde em todo o território brasileiro. No referido texto legal, verifica-se principalmente a busca pela manutenção da dignidade humana do indivíduo, levando em consideração a obrigação do Estado em garantir acesso à saúde para todos os cidadãos.

2.4 EQUIDADE E INTEGRALIDADE E FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO

Em todo o país, o SUS deve ter a mesma doutrina e a mesma forma de organização, sendo que é definido como único na Constituição um conjunto de elementos doutrinários e de organização do sistema de saúde, os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular. Entende-se o

SUS da seguinte maneira: um núcleo comum, que concentra os princípios doutrinários, e uma forma e operacionalização, os princípios organizativos. São princípios doutrinários do SUS a universalidade, a integralidade e a equidade.

O princípio da universalidade impõe que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais (BRASIL, 2000).

O princípio da integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2000).

Por fim, o princípio da equidade objetiva a diminuição das desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior (BRASIL, 2000).

A Lei nº 8.080 busca a isonomia, não permitindo que haja distinção entre as pessoas em hipótese alguma, nem a possibilidade de privilégios. Outro ponto importante que a supracitada lei determina é o direito e acesso à informação sobre todos os aspectos relacionados ao sistema de saúde que é oferecido ao cidadão (NUNES *apud* GONÇALVES, 2015).

Segundo Marques (2008), o impacto financeiro dessas ações de frente a política pública de saúde também merecem dados precisos e nacionais, bem como informações sobre leitos de UTI, órteses, próteses entre outros. Há de se questionar também o verdadeiro impacto sobre o total do financiamento da saúde e das ações planejadas e executadas em matéria de assistência farmacêutica e terapêutica.

Nessa prerrogativa é perigoso fazer concessões, permitindo que certas doenças sejam mais importantes e, assim, mereçam um atendimento diferenciado em detrimento de outras, cujos pacientes simplesmente precisam conviver e conformar-se com a negativa e o padecimento. Nem se pode tratar uma pessoa apenas porque corre risco de vida; e as demais, não teriam direito à salubridade, ao bem-estar. A grande questão é que parece lutar mais fortemente contra o movimento é, justamente, o custo dessas ações e os limites até os quais o Estado pode gastar sem prejudicar outras políticas públicas. Porém, a sociedade, o Judiciário e o Estado em si não podem fechar os olhos para os pacientes que

ingressam na Justiça e negar-lhes o atendimento médico de que necessitam, pois, como já esclarecemos, a saúde é um direito fundamental.

O ideal seria corrigir de imediato os problemas mais urgentes da saúde no Brasil, já que desse modo muitas dessas ações se tornariam inócuas por perda do objeto. Como não é possível, precisamos por enquanto nos adequar e conduzir esses processos de forma consciente, para garantir que, de alguma forma, o paciente seja sempre atendido quando necessitar, mas sem onerar excessivamente os cofres públicos, nem prejudicar a coletividade com gastos desnecessários. É necessário buscarmos um modelo de “contenção saudável” da judicialização, ou seja, vislumbrarmos a diminuição dessas ações judiciais ou de seus custos sem prejudicar a garantia da saúde ao cidadão, tanto aquele que depende das políticas públicas quanto o que precisou judicializá-las.

Após revisão bibliográfica sugere-se brevemente, algumas possíveis alternativas e readequação de procedimentos em busca da redução de demandas judiciais. Com base em Asensi (2010), propõe-se a juridicização em face de judicialização, sendo que esta se refere à discussão de problemas do ponto de vista jurídico, evitando ao máximo levá-los ao Judiciário e transformá-los em demanda judicial. Em outras palavras, sucinta à busca do diálogo entre cidadãos, gestores, advogados, defensores públicos e Ministério Público. Tal caminho inclui a formação de grupos de trabalho para levantamento de dificuldades e possíveis soluções (com auxílio da comunidade), audiências públicas ou assinatura de Termos de Ajuste de Conduta firmados junto ao Ministério Público, por exemplo.

O uso dessas ferramentas também geraria economia de dinheiro público do ponto de vista da urgência: compras realizadas de um momento para o outro (como através da Justiça, por liminar) costumam ser mais caras do que aquelas planejadas e licitadas.

No entanto, têm sido cada vez mais recorrentes os casos em que o juiz tem determinado o uso de medicamentos e tratamentos ao contrário daquilo que o SUS prevê, onerando desnecessariamente os gastos públicos. Um exemplo é a determinação de fornecer remédios de determinada marca, que são mais caros, em detrimento dos genéricos, por solicitação do médico. Ou determinar tratamentos experimentais, ainda sem autorização da ANVISA, o que é atualmente proibido pela Lei nº 12.401/11, que alterou a Lei nº 8080/90.

Na maioria das vezes o Judiciário, com forte tendência a decidir em favor do paciente e comumente induzido a erro, concede liminares e decisões cujas consequências são frustrantes sob dois aspectos: primeiro, porque em algum momento o consumidor terá de pagar por aquele custo (através do aumento das mensalidades no caso da saúde suplementar) e, segundo, porque os benefícios da saúde pública alcançarão cada vez menos pessoas. Isso quer dizer que em um momento ou outro, direta ou indiretamente, toda a população pagará

pelo benefício concedido a poucos pelo Judiciário. Por isso a reserva do possível deve ser considerada.

Outro fato preponderante na onerosidade das demandas judiciais em saúde tem sido a urgência, sob pena de multa diária o que conseqüentemente, obriga o Estado a comprar produtos médicos ao preço que a primeira empresa a ser contatada estiver oferecendo, não havendo tempo hábil para realização de tomada de preços ou licitação pública. Além disso, a responsabilidade por matérias em saúde é solidária a todos os entes federativos. Isso significa que qualquer um pode ser demandado. No entanto, o que se observa são ações solidárias onde município com orçamento naturalmente menor que o do Estado e o da União acaba sendo responsabilizado e onerado, por ser ente de mais fácil acesso ao judiciário. (OLIVEIRA,2015).

Ressalta ainda a bibliografia que o juiz é um profissional extremamente capacitado, mas sua atuação abrange tão somente a área jurídica. Portanto, para tomar decisões relativas a outras áreas do conhecimento ele necessita ser assessorado. São poucos os tribunais e juizados que possuem convênios e assessorias especializadas, que poderiam opinar com propriedade técnica sobre medicamentos e tratamentos. A parceria poderia propiciar economia para os cofres públicos e conseqüente diminuição na expansão desenfreada e sem critérios da judicialização.

Outro ponto que corrobora a reflexão e auxiliariam na redução da judicialização da saúde é a atualização constante da Relação Nacional de Medicamentos - RENAME, dos protocolos clínicos do SUS e dos contratos de planos de saúde. É justamente pela falta desses processos que muitas pessoas acabam ingressando na Justiça, devido às “brechas” que permitem o questionamento dos protocolos e contratos. Ou seja, embora as normas brasileiras garantam bons tratamentos para os pacientes da rede pública e privada, na prática eles estão sendo submetidos a medicamentos e terapias algumas vezes obsoletas.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos em um cenário complexo que pede socorro e urgência na resolução do problema da judicialização da saúde. Políticas públicas precisam ser revistas e o diálogo e conciliação entre Governo, Poder Judiciário e sociedade precisam ser estabelecidos para encontrar uma solução sustentável para o sistema público de saúde brasileiro.

Incontestável o fato de que a intervenção Judicial e do Ministério Público na saúde tem salvado muitas vidas, principalmente no que diz respeito à agilidade em que algumas decisões são buscadas e proferidas, pois também é sabido de que em alguns casos o tempo é crucial para sobrevivência, várias vezes ao esperarem uma decisão administrativa

burocrática, muitos pacientes acabam por não suportarem a demora por uma cirurgia, ou medicamento.

Todavia, falhas na execução das políticas públicas existentes, assim como a escassez de recursos, conduzem a um fenômeno de judicialização do direito à saúde, onde o Judiciário aparece como um importante espaço de garantia desse direito, ao determinar a concretização do direito à saúde, seja pelo fornecimento de determinados medicamentos aos demandantes, ou próteses, ou tratamentos, o que agrava ainda mais as dificuldades orçamentárias já vivenciadas pelos Poderes Públicos.

No decorrer do processo de desenvolvimento do trabalho e revisão bibliográfica observou-se escassa literatura a cerca dos princípios doutrinários do SUS – Integralidade e Equidade e sua relação com ações de judicialização em saúde e possíveis interferências ou benefícios nesse processo, especialmente artigos e trabalhos na área da saúde tratando o tema, haja visto que os artigos e trabalhos encontrados na sua grande maioria são da área da ciência jurídica o que nos aguça aprofundar estudos nesta área.

Também importante ressaltar a inexistência de dados significativos sobre os benefícios e prejuízos da atuação judicial, bem como a garantia a acesso ao direito à saúde e suas relações com processos políticos já existentes. Estes dados serviriam como base para garantir o direito a saúde de forma efetivamente integral e universal, com equidade necessária e com devido equilíbrio entre os sistemas jurídico e político, bem como participação ativa da sociedade neste debate.

Nesse sentido, o ideal é buscar alternativas para judicialização, buscando contê-la através da diminuição da quantidade e do custo das demandas judiciais, sem prejudicar o exercício do direito à saúde por parte da população. As soluções possíveis não são complexas, porém demandam do empenho de todos os envolvidos no processo, lutando pelas melhorias no SUS, em busca de um sistema público de saúde de qualidade e com melhor acesso, a fim de que, no futuro, a busca pela judicialização como forma de acesso a saúde não seja mais necessária.

REFERÊNCIAS

ASENSI, F. D. **Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde.** Physis, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 33-55, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100004&lng=en&nrm=iso Acesso em: 10/02/2019.

BARROSO, L.R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Interesse público, Belo Horizonte, n. 46, 2007. Disponível em:

<http://s.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 05/02/2019.

BRASIL, Judicialização da Saúde no Brasil: Dados e experiências. Conselho Nacional de Justiça, Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf> Acesso em: 10/01/2019.

_____, **Judicialização da saúde no Brasil em números.** Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>. Acesso em 10/03/2019.

_____, **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em 10/01/2019.

_____. **Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica do SUS).**1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm> Acesso em: 10/01/2019.

_____. **Lei nº 12.401/2011 (alterações na Lei nº 8.080/90).**2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm Acesso em 10/01/2019.

FIGUEIREDO, M.F. Algumas notas sobre a eficácia e efetividade do direito fundamental ao acesso á saúde no contexto constitucional brasileiro. 2007. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v12n3/v12n3a02.pdf> Acesso em: 15/01/2019

FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v.36, n. 93, p.159-162. Jun. 2012. Disponível em: http://peep.ebape.fgv.br/sites/peep.ebape.fgv.br/files/A_judicializacao_pode_salvar_o_SUS_Saude_em_Debate.pdf Acesso em 03/02/2018. Acesso em: 20/01/2019.

MARQUES, S. Judicialização do Direito á Saúde. Revista de Direito Sanitário, São Paulo. V.9, n.2 p.65-72. jul. 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13117>. Acesso em 10/01/2019.

MONTEIRO, A.S.M ; CASTRO, L.P.G. Judicialização da Saúde: Causas e Consequências. Artigo de pós-graduação em Vigilância Sanitária. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. PUC/GO. Disponível em: [http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE %20E%20BIOLOGICAS/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20SA%C3%9ADE%20CAUSAS%20E%20CONSEQU%C3%8ANCIA%20ANDR%C3%89A%20SOUTO%20MARTINS%20MONTEIRO.pdf](http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20SA%C3%9ADE%20CAUSAS%20E%20CONSEQU%C3%8ANCIA%20ANDR%C3%89A%20SOUTO%20MARTINS%20MONTEIRO.pdf) Acesso em 10/02/2019.

NETO, A.J.F. **Judicialização da Saúde**. Caderno Mídia e Saúde Pública II. Jun.2009. Disponível em: colecciona-sus.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=407
Acesso em: 20/01/2019.

NUNES, F.A. **Judicialização da Saúde**. Monografia para obtenção de título em programa de Pós-Graduação do curso de Especialização em Prática Jurídica. Universidade Estadual da Paraíba. 2014. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/5485>
Acesso em: 23/02/2019.

OLIVEIRA, M. dos R. M. *et al.* **Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 525-535, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200525&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20/01/2019.

SANTOS, L. **SUS: contornos jurídicos da integralidade de assistência à saúde**. IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Campinas, jul. 2006. Disponível em: <http://www.idisa.org.br>. Acesso em 22/03/2019.