

O DIREITO À SAÚDE E A JUDIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Ricardo Delmanto¹

Fábio Luiz Angella²

RESUMO

O direito à saúde é um direito fundamental previsto na legislação, porém, muitas vezes, sua efetivação é dificultada, levando os indivíduos a recorrerem ao Judiciário para garantir acesso a tratamentos e medicamentos. A judicialização da saúde traz impactos significativos para o sistema de saúde, envolvendo questões de acesso, equidade e sustentabilidade. Este estudo busca analisar as causas e consequências da judicialização, bem como as medidas adotadas para lidar com esse fenômeno. Serão discutidos aspectos legais, sociais e econômicos relacionados à judicialização, a fim de compreender seus desafios e propor soluções para garantir o direito à saúde de forma adequada e equitativa. Através de uma revisão bibliográfica e análise de casos, espera-se contribuir para o debate e oferecer subsídios para a melhoria das políticas públicas de saúde, visando a uma maior efetividade do direito à saúde e redução da judicialização.

Palavras-chave: Direito à saúde. Judicialização. Políticas públicas de saúde.

ABSTRACT

The right to health is a fundamental right foreseen in the legislation, however, its implementation is often difficult, leading individuals to resort to the Judiciary to guarantee access to treatments and medicines. The judicialization of health brings significant impacts to the health system, involving issues of access, equity and sustainability. This study seeks to analyze the causes and consequences of judicialization, as well as the measures adopted to deal with this phenomenon. Legal, social and economic aspects related to judicialization will be discussed in order to understand its challenges and propose solutions to ensure the right to health in an adequate and equitable manner. Through a bibliographical review and case analysis, it is expected to contribute to the debate and offer subsidies for the improvement of public health policies, aiming at greater effectiveness of the right to health and reduction of judicialization.

Key-words: Right to health. Judicialization. Public health policies.

¹ Graduando em Direito pela faculdade Reunidas Botucatu.

² Orientador da faculdade Reunidas Botucatu.

1. INTRODUÇÃO

A judicialização das políticas públicas de saúde tem sido um tema recorrente e complexo nos últimos anos. O direito à saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição de muitos países, incluindo o Brasil, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

No entanto, a demanda por serviços de saúde muitas vezes excede a capacidade de atendimento do sistema público, resultando em longas filas de espera e falta de recursos adequados. Diante dessa situação, os cidadãos têm buscado o Poder Judiciário para obter o acesso aos tratamentos, medicamentos e procedimentos médicos que necessitam.

A judicialização da saúde ocorre quando os indivíduos recorrem aos tribunais para garantir o cumprimento de seus direitos à saúde, o que acaba colocando o Judiciário como um mediador entre o cidadão e o Estado na busca pela efetivação desses direitos. Essa judicialização é impulsionada por diversos fatores, tais como a escassez de recursos públicos, a falta de gestão eficiente do sistema de saúde e a complexidade das demandas individuais.

Embora a judicialização possa representar uma alternativa para garantir o acesso à saúde, ela também gera uma série de desafios e dilemas. A crescente quantidade de ações judiciais relacionadas à saúde sobrecarrega o sistema judiciário, além de criar um desequilíbrio na alocação de recursos e na definição de prioridades. Além disso, a judicialização pode resultar em decisões contraditórias, uma vez que diferentes juízes podem ter entendimentos diferentes sobre o mesmo caso.

Ademais, a judicialização da saúde pode desviar a atenção dos gestores públicos, que são responsáveis por planejar e implementar políticas de saúde de forma equitativa e eficiente. Ao invés de focar na melhoria do sistema como um todo, a atenção é direcionada para casos individuais, muitas vezes levando ao tratamento prioritário de alguns em detrimento de outros.

O direito à saúde e a judicialização das políticas públicas de saúde são temas complexos e desafiadores. Encontrar um equilíbrio entre o acesso à saúde e a sustentabilidade do sistema é essencial para garantir o cumprimento dos direitos dos

cidadãos, sem comprometer a eficiência e a equidade no fornecimento dos serviços de saúde.

2 REVISÃO LITERÁRIA

2.1 CONCEITOS E FUNDAMENTOS DO DIREITO À SAÚDE

As repercussões da saúde, ou a ausência dela, têm sido evidentes na sociedade ao longo da história. Seja pela introdução de doenças pelos homens "brancos" durante a colonização das Américas, seja pelas incontáveis vidas perdidas ao longo dos séculos devido ao saneamento inadequado em todo o mundo, o impacto é inegável. No entanto, a conquista desse direito fundamental só foi conquistada há relativamente pouco tempo, após uma série de reformas nas práticas governamentais.

Na sociedade moderna de hoje, o sistema político predominante é a democracia liberal. Este sistema marca uma mudança significativa no papel do Estado, pois expandiu seu envolvimento para além das questões de guerra e diplomacia para abranger vários aspectos da vida social. Essa transformação teve origem nos países capitalistas, com a Inglaterra liderando a carga como pioneira da Revolução Industrial. Uma das principais medidas econômicas implementadas durante esse período foi o estabelecimento do Estado de Bem-Estar Social, também conhecido como "Estado de Bem-Estar Social". Este conceito destaca a responsabilidade do Estado em prestar assistência social em áreas como educação, saúde pública, habitação, apoio ao rendimento e segurança social. No entanto, a implementação desse sistema não foi isenta de desafios, principalmente devido à alta carga tributária associada.

Além disso, um paradigma econômico diferente começou a surgir nessas nações: o neoliberalismo. Essa ideologia buscava modificar certos princípios derivados do Liberalismo Clássico, defendendo uma maior ênfase na iniciativa privada, enquanto o Estado daria apenas o suporte essencial necessário para permitir que o mercado operasse sem restrições. No entanto, no Brasil, há uma discussão em curso sobre a eficácia desse modelo dentro das fronteiras do país.

Segundo Mendes (2004, p. 01), há uma citação relevante sobre o assunto:

Existem duas formas que o Estado pode manifestar-se no que tange a saúde: o modelo público universal, em que os direitos da cidadania devem prevalecer diante dos direitos de consumo; e o modelo fundamentado numa lógica compatível a do mercado, em que a

população é dividida entre os que conseguem pagar por um serviço privado e os que dispõem de um menor poder aquisitivo.

Originalmente conhecida como a "Grande Guerra" por sua escala sem precedentes de devastação, a Primeira Guerra Mundial demonstrou que o estabelecimento da Liga das Nações não contribuiu significativamente para salvaguardar os direitos dos habitantes globais. Esta afirmação é evidenciada pela ocorrência da Segunda Guerra Mundial, durante a qual mais de 6 milhões de judeus foram vítimas do Holocausto nazista. Consequentemente, a extrema necessidade de uma entidade internacional dedicada a prevenir catástrofes comparáveis tornou-se primordial, levando à formação da Organização das Nações Unidas (ONU, 1948).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi estabelecida paralelamente à formação das Nações Unidas, com o objetivo de salvaguardar os direitos dos indivíduos que enfrentam circunstâncias adversas.

Esta declaração foi criada pela ONU no ano de 1948.

Agora portanto a Assembleia Geral proclama a presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade tendo sempre em mente esta Declaração, esforce-se, por meio do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Países Membros quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

A partir desse período, a inclusão desses direitos se generalizou nas Constituições, abrangendo questões relativas às necessidades fundamentais de sobrevivência, como saúde, educação, transporte, moradia, entre outros.

Depois de uma era tumultuada de 1964 a 1985 caracterizada pela Ditadura Militar e seus casos de brutalidade e intolerância, a Constituição de 1988 ganhou o apelido de Constituição Cidadã. Isso se deve ao seu foco único, além de ser aclamado por vários estudiosos como a base crucial para solidificar a governança democrática no país, ao mesmo tempo em que desempenha um papel fundamental na formação de uma compreensão abrangente da cidadania.

Além disso, a Constituição Cidadã também serviu para estabelecer uma conexão entre saúde e direitos humanos, como ilustra o artigo 196, que afirma que

"A saúde é um direito fundamental e dever do Estado". Em conjunto com essa disposição, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo primordial de prestar assistência à população brasileira em diversas áreas. Essas áreas incluem garantir o acesso ao saneamento básico, como água potável, implementar regulamentos rígidos por meio da Vigilância Sanitária para inspeção de alimentos, supervisionar as campanhas de vacinação e promover a produção de medicamentos genéricos.

O nascimento da Lei 8.080/90 partiu da ideia de que os direitos fundamentais necessários à saúde ótima são indispensáveis para garantir o bem-estar dos indivíduos, conforme reiterado no site do SUS.

2.1.1 Judicialização da saúde

Entender as diversas interpretações do conceito de judicialização é fundamental, por se tratar de um fenômeno recorrente no âmbito do direito.

Como afirma (Barroso, 2009) o fenômeno da judicialização no Brasil é uma realidade que decorre do arcabouço constitucional adotado, e não uma manifestação deliberada de intenção política. Além disso, o autor destaca os seguintes pontos:

Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo – em cujo âmbito se encontram o Presidente da República, seus ministérios e a administração pública em geral (BARROSO, 2009, p. 3).

A judicialização da saúde refere-se ao fenômeno em que questões relacionadas à saúde são levadas ao sistema judiciário, por meio de ações judiciais, com o objetivo de garantir o acesso a tratamentos, medicamentos, procedimentos médicos ou outros direitos relacionados à saúde. Esse processo ocorre quando os indivíduos ou grupos consideram que o sistema de saúde não está fornecendo os serviços adequados ou quando enfrentam dificuldades para obter o atendimento necessário.

Na obra de Ordacgy (2007), observa-se que a oferta instável de medicamentos gratuitos por parte do Estado tem levado ao surgimento de um

fenômeno conhecido como judicialização da saúde. A esse respeito, o autor destaca que:

A notória precariedade do sistema público de saúde brasileiro, bem como o insuficiente fornecimento gratuito de medicamentos, muitos dos quais demasiadamente caros até para as classes de maior poder aquisitivo, têm feito a população civil socorrer-se, com êxito, das tutelas de saúde para a efetivação do seu tratamento médico, através de provimentos judiciais liminares, fenômeno esse que veio a ser denominado de “judicialização” da Saúde (ORDACGY, 2007).

A judicialização da saúde é uma realidade em muitos países, e o Brasil é um exemplo significativo desse fenômeno. A Constituição Brasileira garante o direito à saúde como um dever do Estado, e o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com o objetivo de fornecer assistência universal e gratuita a todos os cidadãos. No entanto, a falta de recursos, a burocracia e a desigualdade de acesso aos serviços de saúde levaram muitas pessoas a recorrerem ao judiciário em busca de soluções.

Em seu estudo, Franco (2012) destaca a importância atribuída ao direito à saúde, revelando a aparente falta de atenção tanto do Executivo quanto do Legislativo no cumprimento de suas obrigações a esse respeito.

Por esse motivo, dada a essencialidade do direito à saúde, que não tolera sonegação impunemente, e tendo em vista o fortalecimento do Poder Judiciário jungido à sedimentação dos atributos inerentes à cidadania, tem sido crescente o número de ações judiciais que têm por finalidade obrigar o Poder Público a conceder medicamentos ou tratamentos médicos, o que se denomina de Judicialização do direito à saúde (FRANCO, 2012).

As ações judiciais relacionadas à saúde podem envolver uma variedade de demandas, tais como solicitação de medicamentos não disponibilizados pelo SUS, pedidos de realização de cirurgias ou tratamentos específicos, fornecimento de próteses ou órteses, entre outros. Os pacientes buscam o amparo legal para garantir o acesso a esses direitos, e muitas vezes obtêm sucesso nas demandas judiciais, resultando em decisões que obrigam o sistema de saúde a fornecer o tratamento ou o medicamento solicitado.

Esse processo envolve múltiplos entes federativos e necessita da mobilização de um número significativo de agentes públicos, incluindo procuradores e servidores administrativos (BARROSO, 2007, p. 4).

As ações movidas defendem notadamente, com o envolvimento do Judiciário, a proteção do direito à saúde. Isso significa que os direitos secundários, como o princípio do factível, não podem prevalecer sobre o direito fundamental à vida. Em consonância com esse ponto de vista, (Sarlet, Figueredo, 2008, p. 217-218) afirmam que:

[...] não se poderá desconsiderar que o direito à saúde, como os demais direitos fundamentais, encontra-se sempre e de algum modo afetado pela assim designada reserva do possível em suas diversas manifestações, seja pela disponibilidade de recursos existentes (que abrange também a própria estrutura organizacional e a disponibilidade de tecnologias eficientes) e pela capacidade jurídica (e técnica) de deles se dispor (princípio da reserva do possível). Por outro lado, a garantia (implícita) de um direito fundamental ao mínimo existencial opera como parâmetro mínimo dessa efetividade, impedindo tanto omissões quanto medidas de proteção e promoção insuficientes por parte dos atores estatais, assim como na esfera das relações entre particulares, quando for o caso. Em outras palavras e apenas retomando aqui o que já havia sido anunciado, em matéria de tutela do mínimo existencial (o que no campo da saúde, pela sua conexão com os bens mais significativos para a pessoa) há que reconhecer um direito subjetivo definitivo a prestações e uma cogente tutela defensiva, de tal sorte que, em regra, razões vinculadas à reserva do possível não devem prevalecer como argumento a, por si só, afastar a satisfação do direito e exigência do cumprimento dos deveres, tanto conexos quanto autônomos, já que nem o princípio da reserva parlamentar em matéria orçamentária nem o da separação dos poderes assumem feições absolutas. Nesta linha de entendimento, além de significativa doutrina, também já se tem pronunciado a jurisprudência, inclusive no âmbito do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal.

Embora a judicialização possa ser uma alternativa para as pessoas obterem acesso à saúde, ela também gera impactos negativos. O aumento das ações judiciais sobrecarrega o sistema judiciário, levando a um maior acúmulo de processos e a um aumento nos gastos públicos com o pagamento de indenizações e fornecimento de tratamentos. Além disso, a decisão judicial em um caso específico

nem sempre é aplicável a todos os indivíduos na mesma situação, o que pode levar a desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Para lidar com a judicialização da saúde, é importante investir na melhoria do sistema de saúde como um todo, garantindo o acesso equitativo aos serviços, a ampliação da cobertura de medicamentos e tratamentos, a redução da burocracia e a melhoria da gestão dos recursos disponíveis. Além disso, é fundamental promover o diálogo entre os diferentes atores envolvidos, incluindo o governo, os profissionais de saúde, os pacientes e as organizações da sociedade civil, a fim de encontrar soluções mais eficientes e evitar a judicialização como a única forma de acesso aos direitos de saúde.

2.2 JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Para compreender a evolução da política de saúde no Brasil ao longo da história, é fundamental levar em consideração os aspectos peculiares de sua formação histórica, política, econômica e social. O governo nunca deu à saúde um lugar de destaque em sua agenda, exceto nos casos em que surtos e epidemias impactaram diretamente as bases econômicas e sociais. Isso porque a trajetória histórica da política de saúde sempre foi influenciada pelo avanço do capitalismo (POLIGNANO, 2001).

Durante os estágios iniciais da colonização, a população não tinha sistema de saúde estabelecido e dependia apenas do uso de remédios à base de ervas e da expertise de curandeiros. No entanto, essa situação começou a sofrer algumas mudanças com a chegada da família real ao Brasil, pois houve uma nova ênfase na implementação de medidas para garantir o controle sanitário da capital. É importante notar que, nesse período, o governo não encarava a saúde como uma questão política, e a ausência de assistência médica fez com que surgissem diversos indivíduos que se encarregavam de prestar assistência aos necessitados.

Com a ascensão da República Velha, a implementação de medidas para atender às preocupações de saúde pública começou a tomar forma. Foi nesse

período que as questões de saúde começaram a ganhar apoio político, levando à constituição das primeiras redes estaduais dedicadas à saúde. Em particular, a cidade do Rio de Janeiro experimentou um surto de doenças endêmicas e epidêmicas, que não apenas tiveram impacto na saúde pública, mas também influenciaram as relações comerciais internacionais do Brasil. Em resposta, o Estado, conforme descrito por (Polignano, 2001), agiu nomeando diretores para o Departamento Federal de Saúde Pública, capacitando-os para implementar estratégias de enfrentamento da situação epidemiológica. Um dos modelos assistenciais adotados nesse período foi o modelo de campanha de natureza repressiva proposto por Oswaldo Cruz.

Segundo (Cardoso, 2015), em um período marcado por turbulências econômicas, inflação galopante, surgimento de movimentos sociais e preocupações militares, João Goulart assumiu a presidência do Brasil em 1961. Em resposta a esses desafios, o presidente lançou o Plano Trienal para o Desenvolvimento Econômico e Social, formulado pelo economista Celso Furtado, como forma de direcionar as iniciativas governamentais e assegurar um equilíbrio harmonioso entre o progresso econômico e a reforma social. É importante notar que o plano do governo de transição de João Goulart desviou-se das políticas defendidas pelas principais nações capitalistas.

Em oposição ao sistema de saúde implementado durante a ditadura, surgiu um movimento com implicações intelectuais e políticas. Esse movimento desafiou o modelo de atenção à saúde vigente, que colocava ênfase excessiva nos hospitais. Assim, em 1976, foi criado o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES). Essa organização desempenhou um papel fundamental na divulgação das ideias defendidas pela MRSB, conforme destacam (PAULUS; CORDONI, 2006).

No ano de 1975, começaram a surgir dúvidas quanto à legitimidade do poder autocrático burguês. O sistema político e econômico instituído pela ditadura militar começou a entrar em declínio à medida que o sistema capitalista global entrava em um período de crise. O Brasil, dependente do desenvolvimento econômico internacional, experimentou uma série de repercussões sociais em decorrência disso. Essas repercussões incluíram desemprego, marginalização e queda nos salários. Concomitantemente, a crise afetou também a assistência médica previdenciária, pois o modelo assistencial vigente deixou parcela significativa da população sem acesso aos serviços e ações de saúde. Este modelo não conseguiu

abordar adequadamente as questões de saúde coletiva, pois seu foco era principalmente em serviços curativos.

Em 1982, foi criado o CONASP (Administração da Previdência Social em Saúde) com o objetivo de sugira soluções alternativas que tenham o potencial de derrubar a estrutura de previdência social existente. A implementação do plano CONASP incluiu uma série de medidas para enfrentar a crise. Uma dessas medidas centrou-se na implementação de ações pontuais. O programa Saúde (AIS) teve como objetivo desenvolver um modelo de atenção integral que incorporasse de forma integrada diferentes aspectos da atenção à saúde.

No contexto do setor público, houve uma clara articulação de medidas corretivas, o que implica que as ações destinadas a resolver os problemas foram efetivamente comunicadas. Deve-se reconhecer que este conselho atribuiu papéis significativos para medidas preventivas. Havia alguns técnicos filiados ao movimento sanitário.

2.3 IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Desde a implantação da CRFB/88 no Brasil, as Normas Constitucionais de natureza programática adquiriram significativo poder normativo e eficácia. Deixaram de ser considerados apenas princípios programáticos, passando a ser reconhecidos como de aplicabilidade direta e imediata nos Tribunais. Conceitos-chave, como o mínimo existencial, assumiram um significado mais amplo na jurisprudência. Em particular, os direitos sociais evoluíram para direitos subjetivos no sentido mais verdadeiro, implicando proteção judicial específica. Através da intervenção judicial, vários benefícios à saúde, incluindo o fornecimento de medicamentos gratuitos em diversas circunstâncias, têm sido exigidos pelo Judiciário. Muitas dessas

determinações têm implicações substanciais para o orçamento público, mas são perseguidas para cumprir o compromisso constitucional de acesso universal à saúde.

No entanto, é importante reconhecer que o orçamento da saúde tem suas limitações e deve ser utilizado da forma mais eficaz, com o objetivo de prestar a assistência mais adequada à população. O aumento significativo de litígios relacionados à saúde que inundaram os tribunais do país, combinado com a postura proativa do judiciário, resultou em desordem na administração pública. Isso tem levado a um fardo financeiro substancial, seja pela aquisição de medicamentos caros, órteses, próteses, suprimentos médicos, equipamentos ou exames e cirurgias de alto custo. Tais demandas, sem verba orçamentária, acabam por resultar no desvio de recursos públicos e deixam uma parcela da população sem o amparo necessário, principalmente aqueles mais vulneráveis e com acesso limitado ou inexistente ao sistema judiciário.

Nas fases iniciais do Judiciário, a maioria das decisões se concentra principalmente em fornecer alívio imediato e examinar as circunstâncias individuais do requerente. Isso implica analisar o caso concreto, avaliando o *Periculum In Mora* (perigo iminente) e o *Fumus Boni Iuris* (probabilidade de sucesso). No entanto, essas decisões muitas vezes falham em compreender plenamente as possíveis repercussões e consequências que podem ter no orçamento público e, conseqüentemente, na prestação de serviços essenciais à população. Isso é particularmente evidente quando o assunto em questão diz respeito à saúde.

Segundo Barroso, o problema está na abundância de ações e na ausência de normas claras nos casos em que o interesse tutelado é a saúde.

Tais excessos e inconsistências não são apenas problemáticos em si. Eles põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos. No limite, o casuísmo da jurisprudência brasileira pode impedir que políticas coletivas, dirigidas à promoção da saúde pública, sejam devidamente implementadas. Trata-se de hipótese típica em que o excesso de judicialização das decisões políticas pode levar a não realização prática da Constituição Federal. Em muitos casos, o que se revela é a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento da generalidade da

cidadania, que continua dependente das políticas universalistas implementadas pelo Poder Executivo (BARROSO, 2007, p. 4).

Barroso (2007) traz outra questão quanto à ausência de diretrizes para determinar qual ente federativo específico deve aderir a determinada disposição, principalmente no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos. A determinação de quais medicamentos e recursos devem ser financiados pelos Municípios, Estados e União deveria ser baseada em critérios técnicos, mas muitas vezes isso tem sido desconsiderado pelo Judiciário.

No Brasil, é uma circunstância peculiar que, quando se trata do processo judicial de acesso a medicamentos, recai sobre o paciente a responsabilidade de determinar qual órgão governamental, seja federal ou estadual, cuidará do seu caso. Em determinados casos, o paciente pode ajuizar ação contra determinado estado na Justiça Estadual, bem como contra a União na Justiça Federal.

O ministro Luiz Roberto Barroso, em seu voto no RE 56.6471, sugeriu que a responsabilidade pelos medicamentos caros recaia exclusivamente na União, pois é o ente que tem autoridade máxima para decidir pela inclusão ou não desses medicamentos no SUS. Essa proposta do ministro visa centralizar as demandas judiciais na esfera federal, tendo como destinatária a União, por possuir os recursos necessários para absorver essas despesas extraorçamentárias. Isso aliviaria o ônus dos estados (STF, 2020).

Quando se discute o conceito de judicialização, muitas vezes o foco imediato recai sobre suas implicações financeiras. No entanto, é importante reconhecer que também existem ramificações mais amplas para a administração e, em particular, para os usuários do Sistema Único de Saúde. Em resposta ao crescente número de demandas judiciais, as Secretarias Estaduais de Saúde tiveram que se adequar e se organizar para cumprir essas determinações judiciais. Muitas dessas demandas envolvem o fornecimento de medicamentos, bem como alocação de leitos, implantação de aparelhos ortopédicos e protéticos, realização de exames e procedimentos médicos, agendamento de consultas, entre outros serviços. Esses casos não só têm impacto financeiro, mas também requerem a prestação de um serviço de saúde integral por parte do Estado, que abrange ambulatórios, centros cirúrgicos, enfermarias, unidades de terapia intensiva (UTIs) e outras instalações.

As listas de espera para exames, consultas e procedimentos muitas vezes podem se estender por vários meses, ou mesmo anos. Da mesma forma, os pacientes que precisam de um leito de UTI podem ficar esperando em enfermarias regulares. Em certos casos, quando um juiz determina a execução imediata de uma determinada ação pelo Estado, isso pode resultar na priorização de um paciente específico sobre outros que não foram processados, determinando efetivamente quem recebe o atendimento primeiro.

Uma questão que surge na legalização da saúde é a questão dos procedimentos experimentais. É ilógico que o governo seja compelido pelo tribunal a financiar tratamentos experimentais que carecem de evidências de eficácia, muitas vezes a custos exorbitantes e às vezes até em países estrangeiros. Quando o judiciário determina que o Estado custeie tais tratamentos, está essencialmente determinando que recursos públicos sejam destinados a um estudo, geralmente realizado em uma instituição privada. A esse respeito, no julgamento do RE 657.718, que traz significativas implicações, o Supremo Tribunal Federal concluiu que o artigo 19-T da Lei 8.080/1990, que veda o pagamento, ressarcimento ou indenização por medicamento experimental ou não autorizado pela ANVISA, é constitucional em todas as esferas de gestão do SUS. O objetivo não é negar o direito fundamental à saúde, mas considerar o fato de que os recursos estatais, as dotações orçamentárias e as provisões públicas de saúde são limitadas (STF, 2020).

É importante reconhecer que nas situações em que o descumprimento das políticas públicas de saúde leva à judicialização, o papel do Judiciário é não intervir nos planos elaborados pelo Legislador e pelo Poder Executivo para a população em geral. Em vez disso, é garantir a implementação efetiva do que foi proposto. Por exemplo, se um determinado medicamento que consta da lista nacional de medicamentos não está sendo fornecido a todos aqueles que dele necessitam, e o Judiciário, ao ser solicitado, determina que o Estado o torne acessível aos indivíduos elegíveis, está essencialmente mantendo a aplicação da política de saúde predeterminada.

No entanto, é imperativo que o Judiciário opere dentro de certos parâmetros e considere os desdobramentos de suas decisões. Isso porque, de uma forma ou de outra, suas decisões inevitavelmente impactarão o Sistema Único de Saúde. Esse impacto pode ter implicações orçamentárias, exigindo a realocação de recursos que podem prejudicar aqueles que inicialmente deveriam se beneficiar desses recursos.

Também poderia afetar diretamente a prestação de serviços, levando a efeitos adversos na efetiva prestação de cuidados de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde é um direito fundamental que deve ser garantido a todos os cidadãos, conforme estabelecido na legislação. No entanto, a judicialização das políticas públicas de saúde tem se tornado cada vez mais frequente, refletindo as dificuldades enfrentadas pelos indivíduos no acesso a tratamentos e medicamentos adequados.

A judicialização da saúde, embora possa trazer benefícios imediatos para aqueles que recorrem ao Judiciário, apresenta desafios significativos para o sistema de saúde como um todo. A sobrecarga do Judiciário, os custos adicionais para o Estado e as desigualdades no acesso são algumas das consequências desse fenômeno.

Para enfrentar a judicialização das políticas públicas de saúde, é necessário adotar uma abordagem integrada que envolva os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, além da sociedade em geral. É fundamental fortalecer o sistema de saúde, melhorar o acesso a medicamentos e tratamentos, e investir em prevenção e promoção da saúde.

Além disso, é crucial promover o diálogo e a colaboração entre as partes envolvidas, buscando soluções consensuais sempre que possível. Mecanismos de gestão eficientes devem ser implementados para alocar os recursos de forma equitativa, atendendo às necessidades da população de maneira justa e sustentável.

O enfrentamento da judicialização das políticas públicas de saúde requer uma abordagem multifacetada, envolvendo não apenas medidas reativas, mas também ações preventivas. A busca por soluções duradouras deve considerar as complexidades do sistema de saúde, levando em conta as demandas da população e a viabilidade financeira.

Portanto, é fundamental que as políticas públicas de saúde sejam aprimoradas e a efetividade do direito à saúde seja garantida, buscando minimizar a necessidade de recorrer ao Judiciário. Somente assim poderemos promover um

sistema de saúde mais justo, equitativo e sustentável, que atenda às necessidades de todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

BARROSO. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Revista de Direito Social, v. 34, abr.-jun. 2009.

BARROSO. **Judicialização, ativismo social e legitimidade democrática.** 2007.

Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 16 jul. 2023.

CARDOSO, Naiara Prato. **A Saúde no governo João Goulart: aspectos da planificação no campo das políticas sociais.** In: XXVIII Simpósio Nacional de História, 2015. Florianópolis. Anais... Florianópolis, 2015.

FRANCO, Lafaete Reis. **A judicialização do direito constitucional à saúde no Brasil.** Jus Navigandi 2012.

ORDACGY, André da S. **A tutela de saúde como um direito fundamental do cidadão.** 2007.

PAULUS JÚNIOR, Aylton; CORDONI JÚNIOR, Luiz. **Políticas públicas de saúde no Brasil.** Revista Espaço para a Saúde. Londrina, v.8, n.1, dez., 2006, p.13-19.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das Políticas de Saúde no Brasil.** Uma pequena revisão. 2001.

SARLET, Ingo W.; FIGUEIREDO, Mariana F. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações.** Revista de Doutrina da 4ª Região, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008.

~~CARDOSO, Naiara Prato. **A Saúde no governo João Goulart: aspectos da planificação no campo das políticas sociais.** In: XXVIII Simpósio Nacional de História, 2015. Florianópolis. Anais... Florianópolis, 2015.~~

|