



MEIOS PARA AMENIZAR AS CONSEQUÊNCIAS PREJUDICIAIS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.

Carlos Eduardo Artiaga Paula¹
Cléria Maria Lôbo Bittar²

RESUMO:

Este artigo consiste em uma revisão integrativa, cujo ponto de partida é a constatação de que a judicialização da saúde é um fenômeno que traz inúmeras consequências prejudiciais para o Sistema Único de Saúde. Por isso, o Executivo e o Judiciário têm adotado providências para amenizar esses efeitos indesejados, como editar atos de recomendação, criar órgãos para acompanhar e propor soluções extrajudiciais aos litígios envolvendo a saúde etc. Conclui-se que esses meios são diversos e devem ser tomados de acordo com a realidade local e regional, mas devem sempre ser desenvolvidos de forma dialógica e cooperativa entre os referidos Poderes.

Palavras-chave: Meios; Amenizar; Consequências; Judicialização; Saúde

MEASURES TO SOFTEN THE HARMFUL CONSEQUENCES OF THE HEALTH JUDICIALIZATION.

ABSTRACT:

This article consists of an integrative review, whose starting point is the conclusion that the judicialization of health is a phenomenon that brings countless harmful consequences to the Brazilian National Health System. Therefore, the Executive and the Judiciary have adopted measures to soften these undesirable effects, such as editing acts of recommendation, creating departments to follow and propose extrajudicial solutions to litigation involving the health etc. It is concluded that these measures are diverse and must be taken according to the local and regional reality, but must always be developed in a dialogical and cooperative way between the said Powers.

Key words: Measures; Soften; Consequences; Judicialization; Health.

INTRODUÇÃO.

A partir da consagração da saúde com direito fundamental e universal pela Constituição Federal (CF), na década de 90, o Poder Judiciário passou a intervir no Sistema Único de Saúde (SUS) no afã de assegurar a efetividade desse direito. Desde então, a quantidade de ações judiciais, buscando a realização da saúde, só tem se intensificado

¹ Graduado e mestre em direito pela Universidade Federal de Uberlândia. Especialista em direito processual civil. Docente da Universidade Federal de Viçosa. Doutorando em promoção da saúde pela Universidade de Franca.

² Graduada em psicologia e direito. Mestre e doutora em serviço social. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde da Universidade de Franca.





(MACHADO e DAIN, 2012). Dados estatísticos fornecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015) evidenciam o vertiginoso aumento dessas ações na área da saúde que, em 2016, chegaram a 300 mil (LAGUNA e CAMPOS, 2016).

A ocorrência desse fenômeno, contudo, traz severos efeitos negativos para a gestão do SUS. A judicialização impede um amplo planejamento financeiro por parte do estado, favorecendo a aquisição de medicamentos de alto custo, pois são adquiridos em caráter de urgência, sem licitação (DINIZ et. al., 2012; VENTURA et. al., 2010; MATTA e MARQUES, 2014; SANTOS, 2017; PEPE et. al., 2010), o que também interfere a universalidade e igualdade do SUS, pois impede o Estado de atender de forma homogênea o máximo de pessoas possível. Ainda, Judiciário é dotado de falhas graves que lhe impedem de garantir o direito à saúde, como a ineficiência, morosidade, elitização, além de incorrer com frequência em erros (PINHEIRO, 1999; SANTOS, 2017).

Outra crítica é que a judicialização da saúde, ao estabelecer a responsabilidade solidária de todos os entes da federação (BRASIL, 2015a), desorganiza e destrutura do SUS, onerando sobremaneira os municípios, cujos recursos financeiros são inferiores, quando comparados aos do Estados e da União. Além dessas críticas, pode-se identificar diversas outras, como a falta de legitimidade democrática do Judiciário, de que não é dever desse Poder interferir nas políticas públicas, de que ele pouco considera a escassez de recursos financeiros, dentre outras.

Por outro lado, há fortes defensores do Judiciário, pois este se trata de uma outra instância legítima para que o cidadão possa valer seus direitos e possui uma postura defensora dos direitos da minoria, como presidiários e gays, lésbicas, bissexuais e transexuais (LGBT), discriminados e segregados pelos grupos majoritários que dominam a política.

Sem se adentrar nas críticas e defesas à interferência do Judiciário, é certo, de um lado, que a repartição de poderes e o direito de acesso à justiça são cláusulas pétreas, previstas em nossa Constituição e, portanto, não podem ser abolidas (art. 60, § 4º da CF). Logo, a intervenção judicial no SUS é um fenômeno que, pelo menos sob o ponto de vista legal, deve se manter. De outro lado, é fato que essa ingerência causa efeitos negativos no SUS. É a partir desse problema, considerando, sobretudo, que a judicialização do SUS já ocorre há duas décadas, que o Poder Público e também o Poder Judiciário têm tomado medidas o mais diversas possíveis para evitar ou, ao menos, amenizar os efeitos negativos causados pela



judicialização. A partir dessa constatação, é que advém o objetivo do presente estudo que é verificar quais meios estão sendo usados tanto pelo Judiciário quanto pela Administração Pública para abolir ou amenizar essas consequências indesejada. A partir desse objetivo, pode-se formular o seguinte problema de pesquisa: *considerando os prejuízos que a judicialização acarreta para a gestão do SUS, quais meios estão sendo empregados, tanto pelo Judiciário quanto pelo Estado, para abolir ou amenizar esses problemas?*

Para responder à questão proposta, foi realizada uma revisão integrativa em que foram pesquisados, no período de março a maio 2017, artigos nas seguintes bases de dados: SCIELO – Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed, google acadêmico e o Web of Science. Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizadas as palavras-chave judicialização, saúde, meio, gestão, intervenção judicial, administração, governança. Nas buscas, as palavras-chave foram em língua portuguesa e inglesa combinadas pelo operador lógico de pesquisa “and”.

Em seguida, foi realizada uma leitura em que foram selecionados artigos que atendiam aos objetivos e à questão norteadora da pesquisa, quais sejam, estudos que apontavam meios para se amenizar as consequências negativas da judicialização da saúde. Foram encontrados trinta e dois artigos, mas apenas os vinte, citados nas referências, atendiam aos critérios da pesquisa. O recorte espacial foi o Brasil e o temporal foi o período de 1988 até a presente data, já que aquele ano foi o da promulgação da Constituição Federal (CF) que consagrou, de forma ampla, o direito à saúde.

Após leitura minuciosa foram identificadas e agrupadas as discordâncias e semelhanças entre as várias medidas adotadas predominantemente pelo Poder Público, para amenizar os efeitos da judicialização, sendo propostas duas categorias de medidas – as desempenhadas pelo poder executivo e judiciário.

1 - Medidas desempenhadas pelo Poder Executivo.

Medidas bem sucedidas de amenizar as consequências negativas da judicialização da saúde, protagonizadas pelo Executivo, foram narradas pelo Conselho Nacional de Justiça (2015) por meio do relatório “Justiça pesquisa: judicialização da saúde no Brasil, dados e experiências”. Foram as experiências do Núcleo de Apoio Técnico - NAT de Araguaiana/TO,



o Núcleo de Conciliação de Medicamentos - NCM de Lages/SC e a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde - CAMEDIS de Brasília/DF.

Em Araguaina/TO, foi criado o NAT - Núcleo de Apoio Técnico, composto por equipe multidisciplinar composta por assessor jurídico, enfermeiro, farmacêutico, assistente social, assistente técnico administrativo e assistente do departamento de compras da Secretaria de Saúde. Os NATs foram órgãos dotados de autonomia e criados pela Secretaria de Saúde para, a princípio, auxiliar os diversos Tribunais do País, sobretudo os magistrados a formarem sua convicção nos litígios envolvendo a saúde. Sua atuação, contudo, foi além, pois tornou-se um canal para soluções administrativas de conflitos evitando as ações judiciais, informando o cidadão e também membros do Judiciário quanto às políticas de saúde. Ainda, possibilitou realizar pesquisas quanto à judicialização da saúde, orientando a gestão pública, fomentando um diálogo entre as instituições jurídicas e políticas. Possibilitou, por fim, um acompanhamento contínuo nas demandas que versam sobre prestações continuadas pelo Poder Público (p. ex., medicamentos de uso contínuo), evitando o desperdício em caso de morte ou de melhora do paciente. As repercussões dessa postura foram extremamente positivas, reduzindo em 45% o total das demandas da Defensoria Pública e em 56% as provenientes do Ministério Público (HENRIQUE et. al., 2013, p. 332).

Em Lages/SC, a experiência foi semelhante. A partir da ideia e iniciativa de um Juiz, foi criado o Núcleo de Conciliação de Medicamento - NCM, composto por equipe multidisciplinar de psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, farmacêutico, médico e agentes comunitários de saúde. A função do NCM é atender as solicitações de medicamentos dos usuários do SUS por meio de uma central de conciliação pré-processual, orientando sobre os medicamentos, tratamentos e próteses mais adequadas ao usuário e que são compatíveis com as políticas do SUS. Essa medida extrajudicial reduziu a litigiosidade e ampliou os arranjos institucionais dialógicos entre o Executivo e o Judiciário.

Em Brasília-DF, por sua vez, em 2013, mediante uma parceria entre a Secretaria de Saúde e a Defensoria Pública, foi criado o CAMEDIS - Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde, cuja função é buscar solucionar as demandas de serviços e produtos da área de saúde, evitando ações judiciais, mas também propondo soluções para aquelas já em trâmite. Tem como função, ainda, orientar melhorias para os órgãos da Administração Pública de saúde. As consequências também foram a diminuição de ações judiciais e um



fortalecimento mútuo da Secretaria de Saúde e da Defensoria mediante forte cooperação e diálogos.

Essas medidas bem sucedidas em Araguaiana/TO, Lages/SC e Brasília/DF, acima mencionadas, pautaram pelos meios consensuais de solução de conflito em detrimento da judicialização que é dispendiosa, morosa e, por vezes, impõe grande ônus a uma das partes. Os meios compositivos, por outro lado, são pautados em concessões recíprocas e diálogos entre os envolvidos de modo a possibilitar um meio termo para a resolução do problema. Também observou-se um forte apoio técnico ao Judiciário composto por equipe multidisciplinar. Com isso, a atenção dada ao indivíduo não consistiu apenas em fornecer um medicamento, mas foi muito mais ampla, acolhendo a pessoa e tomando múltiplas ações para a promoção da saúde. Ao invés de focar em conceder um medicamento, buscou-se restabelecer a saúde do solicitante em compatibilidade com as políticas do SUS e com as orientações daquele departamento de saúde. As experiências demonstraram, portanto, que é possível se alcançar justiça social sem precisar recorrer-se ao Judiciário.

Outra experiência bem-sucedida foi a de Belo Horizonte-MG, conforme citado por Araújo (2014). Na capital mineira, foi criado o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde que visou uma maior aproximação entre a Secretaria de Saúde e a Advocacia Geral do Estado (AGE). O Núcleo facilitou a troca de informações tanto técnicas quanto processuais entre os órgãos, gerando um aumento na qualidade das defesas feitas pelo AGE e, por conseguinte, um aprimoramento das decisões judiciais que passaram a ter melhor embasamento técnico.

Também facilitou-se o cumprimento das ordens judiciais com a concentração dos atos em um único órgão, já que, antes do Núcleo, a ordem judicial passava por várias instâncias até ser cumprida, o que gerava o descumprimento de prazos, imposições de multas, bloqueio de contas públicas e até a responsabilização pessoal dos gestores, inconvenientes estes drasticamente amenizados com a medida.

O Núcleo da capital mineira também trouxe uma inovação ímpar para a gestão de saúde que foi a adoção de um sistema informatizado para mapear a judicialização do Estado. Assim foi possível conhecer e gerar relatórios tanto sobre o perfil dos demandantes, quanto os produtos e serviços mais demandados, bem como com as regiões com maior incidência de ações. Logo, o Estado foi capaz de gerir com mais eficiência os estoques e compras dos medicamentos. Essa experiência também demonstrou que a intervenção judicial pode ser um



indicador das falhas e problemas do Poder Público e, se devidamente pesquisada, como foi feita em Belo Horizonte, pode servir para orientar as falhas e apontar as melhoras a serem feitas na gestão do SUS.

Os avanços em Minas Gerais na área da saúde, associada à tecnologia de informação, também foram relatadas por Diniz et. al. (2016). Segundo as autoras, o Estado de Minas Gerais criou o Sistema de Pesquisa em Direito Sanitário (SPDiSa) que é um banco de dados informatizado que contém as principais decisões judiciais no campo da saúde. Concentrar essas informações em uma só base facilitou o acesso, análise pelos usuários, estudos, pesquisas e, ainda, a tomada de decisões, bem como o planejamento de ações por parte de todos os atores envolvidos com o fenômeno da judicialização, como os magistrados, promotores, advogados, defensores e gestores públicos.

Nesse sentido, D'Ávila et. al. (2016) apontaram como medida para amenizar os efeitos da judicialização a criação do Termo de Cooperação Técnica. Trata-se de um acordo celebrados entre Tribunal de Justiça, Ministério Público, Defensoria Pública, Secretaria de Estado da Saúde e Escola de Saúde Pública, em que esses órgãos se comprometerem a trocar informações para fundamentar a tomada de decisões. Promoveu-se então o diálogo interinstitucional. As autoras concluíram que, valendo-se desse acordo, as autoridades conseguiram obter, na maioria dos casos, respostas satisfatórias às perguntas feitas.

As ferramentas de tecnologia de informação acima mencionadas associada a uma eficiente gestão demonstram que, para amenizar os efeitos da judicialização da saúde, é necessária interação, diálogo e uma transmissão de informações eficiente entre os atores envolvidos, considerando, sobretudo, que o desconhecimento é um fator que leva o Judiciário a não atender de forma adequada o acesso a bens e serviços de saúde (DELDUQUE, 2015 e MACEDO, 2016). O acesso à informação pode ser feito de diversas formas, como a criação de um banco de dados para registro das informações, conforme feito pelo Estado mineiro, criação de canais de comunicação entre os órgãos, realização de seminários, eventos, fóruns de discussão sobre o problema que conte com a participação dos atores envolvidos na questão. Também não se pode esquecer da necessidade da constante qualificação profissional de magistrados, gestores, advogados, dentre outros, para que conheçam a realidade, os problemas e desafios que envolvem o Sistema de Saúde e possam tomar decisões conscientes e esclarecidas.



Outra experiência que merece destaque é a da capital paulista. Wang et. al. (2014) relatou a experiência com a criação do Núcleo de Ações das Demandas Especiais (Demande), criado a partir da forte repercussão, sobretudo financeira, que a judicialização causou no município de São Paulo. A finalidade do Núcleo é centralizar as ações judiciais e também cumpri-las, mediante o fornecimento de medicamentos, tratamentos e insumos. Com a experiência, o Demande passou a realizar licitações daqueles produtos, cujo fornecimento é determinando judicialmente e, com isso, o gasto foi consideravelmente diminuído. Os autores trazem a conclusão de que, com essa medida, apenas 17,9% do gasto da Secretaria de Saúde paulista foi para adquirir medicamentos sem licitação. Essa medida foi chamada pelos autores de “licitações preventivas” (WANG et. al., p. 1199). Essa providência é possível de ser adotada por qualquer órgão de saúde, basta que haja um estudo dos gastos para, posteriormente, se promover os processos licitatórios.

Contudo, as licitações preventivas trazem, na visão dos autores, severos inconvenientes. Primeiro, porque é possível e viável apenas em Municípios grandes, como São Paulo. Os menores não tem condições nem orçamento para promover grandes pedidos. Segundo, há todo um custo administrativo e operacional para lidar com essas “licitações preventivas”. Por fim, elas geram uma situação de desigualdade que interfere na universalidade do SUS, pois haverá bens de saúde só fornecidos mediante determinação judicial.

Já na capital carioca, a partir de 2008, foi criado o “Sistema de Pedido Administrativo” (TEIXEIRA, 2011). Ele prevê que a Defensoria Pública passará a exigir, tão logo o cidadão a procure, uma receita médica que contenha o princípio ativo do medicamento e não o nome dele. Isto evita erros crassos na decisão judicial, conforme experiência trazida por Oliveira e Noronha (2011). Os autores trazem o exemplo das reiteradas decisões judiciais que determinaram o fornecimento de um medicamento que continha 300mg de ácido acetilsalicílico. Ocorre que o SUS disponibiliza esse mesmo medicamento, mas com a dosagem de 100 mg. Ou seja, bastaria o paciente tomar 3 pílulas ao invés de uma. Em contrapartida, o deferimento desse pedido gerou prejuízos ao Município, pois enquanto uma pílula de 100 mg custa R\$ 0,01 (pelo Programa Dose Certa), ou seja, R\$ 0,03 para atender à necessidade do paciente; a pílula de 300 mg custa R\$ 0,71, ou seja, 23 vezes o valor de R\$ 0,03. Adquirir um mesmo medicamento com dosagens diferentes onera o Poder Público não apenas no custo do medicamento, mas também no ônus administrativo para se fazer tal



aquisição, já que envolve tempo e recursos humanos de um sistema burocrático e moroso, que visa conferir transparência e evitar a corrupção do capital público.

Após o município requerer a receita médica, com o princípio ativo e não o nome do medicamento, a Defensoria Pública, em seguida, notifica a Secretaria de Saúde, dando-lhe o prazo de 45 dias para fornecer o medicamento. Caso não fornecido o remédio ou em situação de urgência, é proposta a ação judicial. Essa providência trouxe grandes ganhos. Primeiro, fomentou o debate entre a Secretaria de Saúde e a Defensoria Pública que, embora não seja um órgão do Judiciário, está intimamente ligado a ele, pois propõe as ações judiciais. Essa “troca de experiências” é profícua para se evitar o uso do Judiciário para fins oblíquos que não o tratamento de saúde, como, por exemplo, “testar” um medicamento novo, como ocorre com muitas ações (VIEIRA e ZUCCHI, 2007; CHIEFFI e BARATA, 2009). Esse diálogo também é importante para que os servidores da defensoria e até os próprios cidadãos conheçam os serviços que são prestados pelos departamentos de saúde. Em segundo lugar, evita-se acionar o oneroso aparato judicial indevidamente, já que há pessoas que não procuram a Secretaria de Saúde antes de interpor uma ação judicial. Também fomenta a celeridade da concessão dos pedidos, pois, em alguns casos, a via administrativa é mais rápida que a judicial. Evitou, também, a duplicidade de entrega do medicamento. Essa medida, na visão de Teixeira (2011), foi muito produtiva. Contudo, seria mais bem aproveitada, caso houvesse um sistema de pedidos administrativos informatizado para o recebimento dessas solicitações que poderia, por exemplo, ter interfaces com o sistema de saúde e a Defensoria Pública.

Outra medida que a Administração Pública pode desempenhar para evitar a judicialização da saúde é melhorar a qualidade dos serviços de saúde, prestados à população. Essa solução é um tanto quanto óbvia, mas que parece ser esquecida pela literatura, principalmente naqueles que interpretam a judicialização apenas como negativa e prejudicial. É que a intervenção judicial tem como fundamento as deficiências do próprio SUS em assegurar o direito à saúde, pois o Judiciário não pode se manter inerte diante de uma lesão ou ameaça de lesão a direito (art. 5º, inc. XXXV, CF).

A interferência dos juízes é catalisada quando observamos a qualidade dos serviços prestados pelo SUS que ainda estão muito aquém de um adequado padrão de qualidade a iniciar pelos investimentos feitos. O Brasil tem um baixo investimento em saúde que corresponde a 4,7% do PIB enquanto outros países, como Uruguai e Argentina, investem de



7,6% a 9,0% (BRASIL..., 2015). Os hospitais estão sempre lotados, há longas filas de espera, faltam unidades de saúde e profissionais (SAÚDE..., 2015). A estes últimos falta, muitas vezes, qualificação e estrutura adequada para desempenharem as suas funções. A atenção à saúde está muito mais focada em atender as situações de urgência e emergência do que na adoção de medidas de prevenção e promoção (SAÚDE..., 2015). A gestão de saúde, por sua vez, é arcaica e ineficiente. Há um inadequado controle de estoque de medicamentos (DINIZ et. al., 2012) que, em muitas cidades, não é informatizado. Logo, muitos remédios perdem o prazo de validade sem chegarem ao cidadão. Faltam planejamento e pesquisas sobre quantos e quais medicamentos devem ser adquiridos para atender a população em determinado período, considerando-se, sobretudo, que as aquisições ocorrem mediante licitação que são processos demorados e onerosos. Logo, muitos medicamentos faltam por ineficiência da própria gestão pública (DINIZ et. al., 2012).

Essas situações trazem um resultado óbvio: os padrões de qualidade do SUS são muito baixos, avaliado em 5,5 numa escala de 0 a 10 (SAÚDE..., 2015). Como consequência, o cidadão passa a buscar de forma intensa a intervenção judicial. Se compararmos os níveis de qualidade de saúde (5,5 numa escala de 0 a 10) com a elevada quantidade de ações judiciais contra o SUS (300 mil, conforme Laguna e Campos, 2016), pode-se constatar que os níveis de qualidade de saúde são inversamente proporcionais à quantidade de ações judiciais. Em outras palavras, melhorar a qualidade na atenção à saúde faz diminuir, via de consequência, a propositura de ações judiciais contra o SUS, conclusão esta confirmada no pensamento de Machado e Dain (2012), os quais afirmam que a judicialização “seria tratada mais como um indicador das condições de saúde do que como um problema em si mesmo”.

2 - Medidas tomadas pelo Judiciário.

Além do Poder Executivo, o Judiciário também desenvolveu uma série de providências para amenizar as consequências nefastas da judicialização, como sempre ouvir o Poder Público antes de proferir uma decisão. Essa medida adveio de umas das reclamações mais frequentes realizada pelo Executivo de que, na maioria dos casos, os juízes deferem o acesso a bens de saúde liminarmente, isto é, logo no início do processo, sem, muitas vezes, ouvir o Poder Público. Na óptica de Oliveira e Noronha (2011), isso acarreta erros técnicos elementares nas decisões judiciais, como a aquisição de medicamentos que o SUS já



disponibiliza, só que com dosagem diferente, conforme o exemplo do ácido acetilsalicílico, já mencionado.

Tal situação ocorre, sobretudo, porque os Juízes decidem com base no laudo médico e este, na maioria dos casos, prescreve com base no nome do fármaco e não com base em seu princípio ativo. Logo, esse inconveniente pode ser facilmente evitável mediante a análise do Poder Público ou de um perito judicial com qualificação na área. Outro problema é que, como o médico prescreve com base no nome do remédio (e não com base no princípio ativo), o Judiciário, quando defere a medida sem a oitiva do ente estatal, por falta de conhecimento técnico, pode favorecer a indústria farmacêutica que se vale do Judiciário para testar os seus produtos ou criar um mercado para eles (VIEIRA e ZUCCHI, 2007; CHIEFFI e BARATA, 2009).

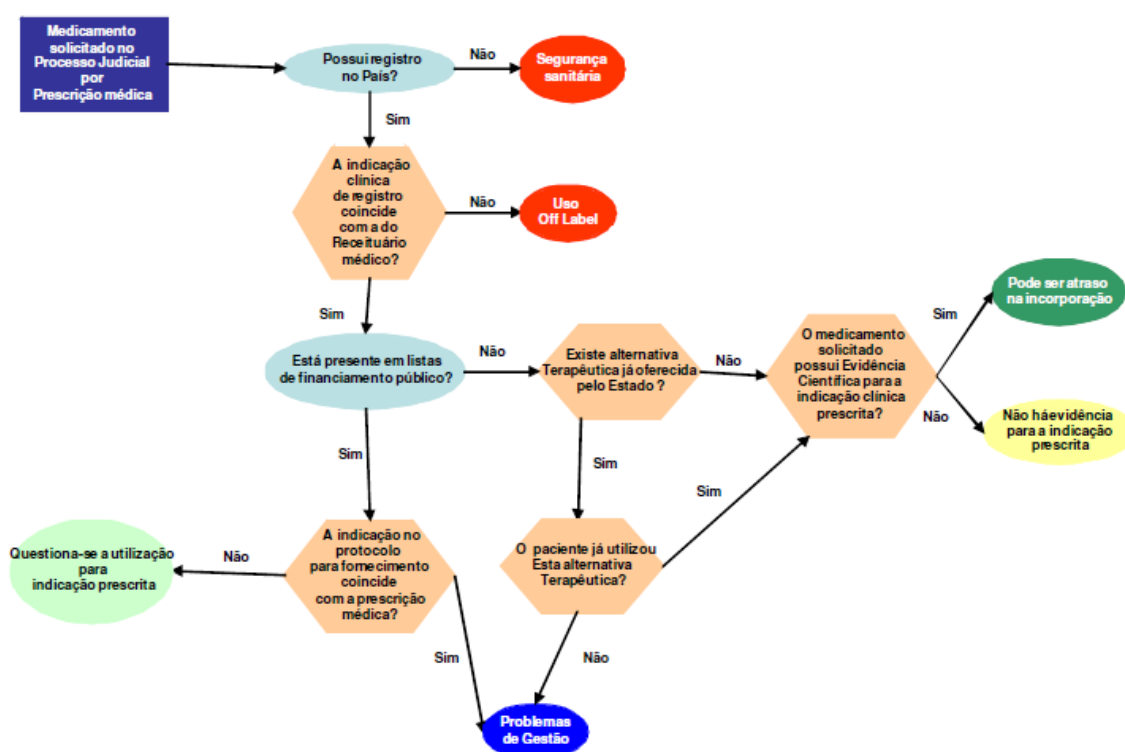
Para amenizar tal situação, o Judiciário, por meio do Conselho Nacional de Justiça, editou a Recomendação n.º 31 que sugeriu a celebração de convênios entre o Executivo e o Judiciário para conferir aos Magistrados suporte técnico na tomada de decisões. Recomendou, ainda, que os magistrados exijam, nos relatórios médicos, a descrição da doença com CID e a prescrição de medicamentos, contendo o princípio ativo, evitando-se autorizar o fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA. Sugeriu, também, que os juízes, antes de decidirem, ouçam o Poder Público e que haja um estreitamento entre o Judiciário e o Executivo, promovendo qualificação profissional, cursos, visitas técnicas, seminários entre outros. Ainda, o STF, na decisão de Suspensões de Tutela (STA) 175, 211 e 278, dentre outras (BRASIL, 2010), embora tenha reforçado a relevância e o dever do Judiciário de intervir no SUS, afirmou que os Magistrados devem agir com cautela, sendo imprescindível que a instrução processual se dê com ampla produção de provas.

O CNJ, em seguida, editou a recomendação n.º 36 que estabeleceu a relevância de se oficial, quando cabível, a Anvisa e a necessidade de se incluir representantes das operadoras de planos de saúde nos Comitês Estaduais de Saúde. Além da recomendação 31/2010, houve a resolução 107 de abril de 2010 que criou o Fórum Nacional do Judiciário para o monitoramento e resolução das demandas de assistência à Saúde, que passou a promover Jornadas de Direito da Saúde, nas quais se aprovam enunciados que são diretrizes para as decisões judiciais envolvendo o direito à saúde.

Tais recomendações, como o próprio nome já diz, não é de observância obrigatória pelos magistrados, embora seja desejável que eles a respeitem. Contudo, é plenamente

possível a criação de uma lei, impondo ao Juiz a obediência de um determinado procedimento ao analisar ações envolvendo o fornecimento de bens de saúde pelo SUS. Oliveira e Noronha (2011) observou que houve uma melhora nas decisões quando os magistrados passaram a ouvir o Poder Público antes de conceder as medidas judiciais. Figueiredo (2010) vai além. Ela traz com minúcias uma série de perguntas e análises que deveria ser observada pelo Magistrado antes de deferir uma medida judicial, confira-se:

Figura 1 - Etapas envolvidas na tomada de decisão no processamento da demanda judicial de medicamentos.



Fonte: Figueiredo (2010).

Conclui-se que o Poder Público tem a prerrogativa de, mediante lei, criar um procedimento judicial de observância obrigatória pelos magistrados ao analisar as demandas envolvendo a concessão de medicamentos de saúde pelo SUS.

Outra forte crítica que se faz à judicialização da saúde é que ela afronta o princípio da igualdade e a universalidade do SUS, pois o Judiciário concede, aos litigantes, bens de saúde que não estão disponíveis para toda a população. A fim de amenizar esse problema, ou seja, fazendo com que o resultado das decisões judiciais esteja disponível a todos, dever-se-ia, ao



invés de se privilegiar ações individuais, que é a regra quando se analisa a judicialização do SUS (FERRAZ E VIEIRA, 2009), propor ações coletivas. Lopes (2006) vê com positivamente o fenômeno da intervenção judicial da saúde, mas afirma ser necessário a predominância de ações coletivas, efetivando o direito a medicamentos a muitos e não a alguns poucos, entendimento este também compartilhado por Ferreira et. al. (2004).

Apesar de essa ser uma opção viável e já estar legalmente regulamentada, é pouca usada pelo Judiciário que tem evitado interferir no SUS por meio das ações coletivas, “possivelmente porque tais ações incidem diretamente na condução das políticas públicas para o setor, além de requererem maior gasto público” (MACHADO e DAIN, 2012, p. 5), justificativa esta que parece adequada até porque o Magistrado não possui a ampla visão política que o gestor público possui sobre os limites orçamentários, público a ser atendido, ações a serem desenvolvidas etc. Para o Juiz, o ônus de decidir é muito menor em um único e específico caso (microjustiça), do que coletivamente para um número indeterminado de pessoas (macrojustiça). Contudo, o somatório dessas ações judiciais isoladas tem causado uma forte repercussão negativa no Sistema de Saúde, razão pela qual a adoção de ações coletivas, como regra, é uma possível postura para amenizar os efeitos negativos da judicialização.

Por fim, não se pode negar que houve fortes avanços legais que podem evitar os efeitos negativos que as ações judiciais geram para o SUS. Um deles, foi a adoção, no Novo Código de Processo Civil, de medidas compositivas do litígio, como a conciliação e a mediação, que devem ser realizadas obrigatoriamente, sendo, inclusive, de comparecimento obrigatório das partes sob penas de configurar ato atentatório à dignidade da justiça (art. 334, § 8º do CPC). Essas medidas, notadamente a mediação, deveriam ser adotadas antes da propositura da ação judicial, conforme defendem Delduque et. al. (2015).

Conclusão.

Observa-se que a judicialização da saúde é um fenômeno complexo e, por isso, deve ser analisado sob múltiplos enfoques de todos os agentes envolvidos, como os gestores de saúde, juízes, promotores, defensores, advogados, agentes públicos, da sociedade e da pessoa,



singularmente considerada. Logo, buscar os meios para evitar as consequências nefastas da judicialização também deve contar com a participação e colaboração de todos os envolvidos.

Apesar das pertinentes críticas que se faz à judicialização da saúde, este é um fenômeno que será mantido, primeiramente porque a separação dos poderes e o acesso à justiça são cláusulas pétreas. Ainda, a Corte Máxima de Justiça brasileira tem adotado posturas interventoras e, cada vez mais, criando teses, fundamentos e se baseando em teorias para intervir no SUS (BRASIL, 2010). A declaração oriunda do I Encontro do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde concluiu ser a atuação judicial imprescindível “para o resgate efetivo da cidadania e realização do direito à saúde, mesmo sob o argumento de que do seu exercício advêm tensões com a administração pública” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015).

Assim, como a intervenção judicial não será extinta, a garantia pública da saúde também não o será. Por isso, é necessário que ambos poderes – Executivo e Judiciário - não se vejam como “inimigos”, mas como parceiros que devem congregiar interesses e buscar meios para atender o direito à saúde do cidadão e não criarem prejuízos um para o outro.

Observou-se, por fim, que existem inúmeros meios para se resolver os problemas advindos da judicialização da saúde e não existe um modelo único, até porque o Brasil é um país de enormes proporções geográficas, com população heterogênea e diferenças regionais bem significativas. Concluiu-se, então, que são instâncias regionais e locais, tanto do Executivo quanto do Judiciário, que devem tomar as medidas mais pertinentes para a sua realidade social. Mas, qualquer que seja o método empregado, este deve, por certo, ser construído de forma interativa entre os Poderes, mediante posturas dialógicas e com o emprego de meios compositivos para a resolução das avenças.

Referências.

ARAÚJO, Aline Fernanda Silva. Judicialização da saúde em Minas Gerais: novas estratégias de enfrentamento: a criação do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde. Brasília: *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.* Brasília, v. 3, n. 2, p. 73-79, ju./set. 2014. Disponível em: <www.cadernos.prodisa.fiocruz.br>. Acesso em : 12 mai. 2017.

BRASIL é um dos países que menos investem em saúde pública. *Folha de São Paulo*. 26 jun. 2015. Disponível em: <<http://crf-rj.org.br/portal/noticias/1102-brasil-e-um-dos-paises-que-menos-investem-em-saude-publica.html>>. Acesso em: 13 abr. 2016.



_____. *Entes federados têm responsabilidade solidária na assistência à saúde, reafirma STF*. 13 mar. 2015a. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=287303>>. Acesso em: 07 mai. 2015.

_____. *Poder Público deve custear medicamentos e tratamentos de alto custo a portadores de doenças graves, decide o Plenário do STF*. Brasília, DF, 17 mar. 2010. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=122125>>. Acesso em: 07 mai. 2017.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.8, p.1839-1849. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/20.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Justiça pesquisa: judicialização da saúde no Brasil*. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

D'ÁVILA et. al. O compartilhamento de informações para qualificação das decisões judiciais no campo da saúde em Minas Gerais. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: promovendo saúde e equidade, 22, mai.2016, Curitiba-Brasil. *Anais...* São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Associação Paulista de Saúde Pública, 2016.

DELDUQUE et. al. A mediação sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 506-513m abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00506.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2017.

DINIZ et. al. Sistema de Pesquisa em direito sanitário: em busca da qualificação das decisões no Estado de Minas Gerais. In: CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: promovendo saúde e equidade, 22, mai.2016, Curitiba-Brasil. *Anais...* São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Associação Paulista de Saúde Pública, 2016.

DINIZ, Debora et. al. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(3):479-489, mar, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/08.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

FERRAZ, O. L. M.; VIEIRA, F. S.. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. *Dados* [online]. 2009, vol.52, n. 1, p.223-251. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dados/v52n1/v52n1a07.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2017.

FERREIRA, Camila Duran et al. *O Judiciário e as políticas de saúde no Brasil: o caso Aids*. São Paulo, 2004. Monografia vencedora do Concurso de Monografias “Prêmio IPEA 40 anos”. Disponível em:



<<<http://getinternet.ipea.gov.br/SobreIpea/40anos/estudantes/monografiacamilla.doc>>>.
Acesso em: 06 abr. 2016.

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão. *Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: a aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão*. 2010. 146 f. Dissertação (mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, 2010. Disponível em:
<<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2508>>. Acesso em: 12 mai. 2017.

HENRIQUE et. al. Eficiência na solução das demandas de judicialização da saúde na comarca de Araguaiana-TO. *Cad. Ibero-Amer. Dr. Sanit.* Brasília, v. 2, n. 2, p. 320-338, jul./dez. 2013. Disponível em: <www.cadernos.prodisa.fiocruz.br>. Acesso em: 12 mai. 2017.

LAGUNA, E.; CAMPOS, A.. Existem 300 mil ações sobre direito à saúde, diz ministro. *Exame*, 7 out. 2016. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/brasil/existem-300-mil-acoes-sobre-direito-a-saude-diz-ministro/>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

LOPES, José Reinaldo de Lima. *Direitos sociais: teoria e prática*. São Paulo: Editora Método, 2006.

MACEDO, Maiara Batalini de. *A judicialização da saúde e o diálogo institucional: os espaços interinstitucionais como garantia fundamental de acesso à saúde*. 2016. 180 f. Dissertação (mestrado em direito) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2016. Disponível em:
<<http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/18331/1/JudicializacaoSaudePublica.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2017.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza; DAIN, Sulamis. A audiência pública da saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro 46(4): 1017-36, jul./ago. 2012. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rap/v46n4/a06v46n4.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2017.

MATTA, J. L. J.; MARQUES, G. L.. A prestação jurisdicional excessiva como risco ao princípio da universalidade do SUS: pela naturalização do diálogo entre o Direito e a Saúde. *Revista Jurídica da Presidência*, Brasília, v. 16, n. 109, Jun./Set. 2014, p. 421-441. Disponível em:
<<https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/viewFile/18/9>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

OLIVEIRA, V. E.; NORONHA, L. N. T. Judiciary-Executive relations in policy making: the case of drug distribution in the State of São Paulo. *BPSR*, 2011, 5 (2), p. 10-38. Disponível em: <<http://www.bpsr.org.br/index.php/bpsr/article/download/133/124>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

PEPE, Vera Lúcia Edais et. al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5): 2405-2414, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a15.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2017.



PINHEIRO, P. S. The Rule of Law and the Underprivileged in Latin America: Introduction. In: MÉNDEZ, Juan E.; O'DONNELL, Guillermo; PINHEIRO, Paulo Sérgio (orgs.). *The (Un)Rule of Law and Underprivileged in Latin America*. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press, 1999.

SANTOS, L. *Caderno didático fornecido ao curso à distância de judicialização da saúde em atenção domiciliar*, promovido pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, abr. 2017.

SAÚDE pública no Brasil ainda sofre com recursos insuficientes. Brasília: *Câmara dos Deputados*, 8 jan. 2015. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/480185-SAUDE-PUBLICA-NO-BRASIL-AINDA-SOFRE-COM-RECURSOS-INSUFICIENTES.html>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

TEIXEIRA, Mariana Faria. *Criando alternativas ao processo de judicialização da saúde: o sistema de pedido administrativo, uma iniciativa pioneira do estado e município do Rio de Janeiro*. 2011. 75 f. Dissertação (mestrado em ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, 2011.

VENTURA, Miriam et. al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e efetividade do direito à saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [1]: 77-100, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a06v20n1.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, n.2, pp.214-222. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5587.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2017.

WANG, Daniel Wei L.; VASCONCELOS, Natália Pires de; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; TERRAZAS, Fernanda Vargas. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, 48 (5): 1191-1206, set./ out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v48n5/06.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2017.