

REVISTA TÓPICOS

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS E CONSEQUÊNCIAS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DOI: 10.5281/zenodo.13835545

Samira Pansini Calabrez¹
Cristiano Tessinari Modesto²

RESUMO

Este artigo teve como objetivo promover uma reflexão acerca das origens do Sistema Único de Saúde e sua importância para a população brasileira, analisando o contexto histórico e social do país. O estudo explorou o fenômeno da judicialização da saúde como meio de efetivação dos direitos dos cidadãos, visando garantir acesso a tratamentos médicos diante da ineficiência estatal. Por outro lado, foi importante avaliar o impacto das decisões judiciais sobre o Estado, considerando que a demanda por garantias via Poder Judiciário tem aumentado significativamente. Desse modo, a pesquisa analisou a necessidade de reorganização do SUS para melhor atender aos usuários e restabelecer a confiança nos serviços prestados. Foi compreendido como a judicialização afeta a percepção dos cidadãos, além de levantar possíveis reformas que podem mitigar a dependência do sistema judicial. Para alcançar esses objetivos, utilizou-se como metodologia os instrumentos bibliográficos, jurisprudências e dados

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

extraídos do Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde, lançado pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ. Essa abordagem permitiu uma análise crítica dos desafios enfrentados pelo SUS, destacando a necessidade de se encontrar um equilíbrio entre direitos individuais e a gestão coletiva de recursos.

Palavras-chave: Direito à Saúde, Judicialização, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This article aimed to promote reflection on the origins of the Unified Health System and its importance for the Brazilian population, analyzing the country's historical and social context. The study explored the phenomenon of the judicialization of health as a means of realizing citizens' rights, aiming to guarantee access to medical treatments in the face of state inefficiency. On the other hand, it was important to assess the impact of judicial decisions on the State, considering that the demand for guarantees via the Judiciary has increased significantly. Thus, the research analyzed the need to reorganize the SUS to better serve users and reestablish trust in the services provided. It was understood how judicialization affects citizens' perception, in addition to raising possible reforms that can mitigate dependence on the judicial system. To achieve these objectives, bibliographic instruments, case law and data extracted from the Health Law Procedural Statistics Panel, launched by the National Council of Justice - CNJ, were used as methodology. This approach allowed for a critical analysis of the challenges faced by the SUS, highlighting the need to find a balance between individual rights and the collective

REVISTA TÓPICOS

management of resources.

Keywords: Right to Health, Judicialization, Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

A evolução do sistema de saúde no Brasil é marcada por diversas transformações históricas que refletem mudanças na estrutura social e econômica do país. Foi a população a principal responsável pela saúde ter se tornado um direito social consagrado pela Constituição Federal Brasileira, promulgada em 1988.

A partir desse reconhecimento, o Estado assumiu a responsabilidade de garantir o acesso universal e igualitário da população às ações e serviços, o que resultou na criação do SUS. Regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, possui como um de seus objetivos a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

No entanto, a efetivação desse direito enfrenta desafios significativos, decorrentes da falta de políticas públicas eficazes. A população frequentemente se depara com a morosidade no atendimento, negativas injustificadas na esfera administrativa e escassez de recursos. Diante dessa realidade, muitos cidadãos recorrem ao Judiciário como uma alternativa para garantir o acesso aos tratamentos e medicamentos necessários, o que configura a "judicialização da saúde". Todavia, ao garantir direitos individuais, pode desestabilizar a gestão coletiva dos recursos, criando um paradoxo entre o direito individual e o interesse coletivo.

REVISTA TÓPICOS

Posto isso, este artigo analisou a funcionalidade das determinações judiciais no contexto da judicialização da saúde, discutindo-se como o fenômeno interfere no fluxo regular de atendimento do SUS e impõe ônus financeiros adicionais ao erário. Desse modo, esta pesquisa constituiu-se com natureza básica, objetivos exploratórios, abordagem qualitativa e procedimentos bibliográficos, analisando o teor de decisões judiciais que concedem a realização de procedimentos e/ou oferta de medicamentos à população.

2. CONTEXTO HISTÓRICO BRASILEIRO

A criação do SUS representa um marco histórico na política de saúde pública do país, refletindo um longo processo de lutas sociais e debates políticos. Sua trajetória possui reformas legislativas, mobilizações populares e transformações institucionais, sendo o resultado de décadas de reivindicações por uma saúde pública mais inclusiva e acessível.

Conforme Paim (2009), durante o período colonial brasileiro, as tropas militares eram comandadas pelo cirurgião-mor do exército de Portugal, enquanto o físico-mor cuidava do saneamento e da prevenção de doenças epidêmicas, supervisionando profissionais como médicos, farmacêuticos e cirurgiões. A ausência de um sistema de saúde estruturado resultou na predominância do assistencialismo e da caridade como formas de apoio aos mais pobres (Bertolozzi; Greco, 1996).

No decorrer dos anos, as condições de saúde pública pioraram com o crescimento populacional e a ausência de medidas eficazes de saneamento,

REVISTA TÓPICOS

culminando em epidemias, como a da febre amarela. Nesse contexto, surgem figuras importantes, como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, que lideraram campanhas sanitárias e de vacinação compulsória no início do século XX (Paim, 2009). Essas ações, apesar de essenciais, enfrentaram resistência da população, o que evidenciou a necessidade de uma estrutura mais robusta e eficiente de saúde pública.

Com a criação do Ministério da Saúde em 1953, houve um avanço significativo na centralização das políticas. No entanto, o financiamento e a infraestrutura continuavam insuficientes, com grande parte dos serviços ainda sendo providos por meio de convênios e contratos da previdência social. A Lei Eloi Chaves, de 1923, havia dado início à Previdência Social no Brasil, mas sua cobertura era restrita a determinados segmentos de trabalhadores, o que gerava insatisfação e reivindicações por parte da população (Bertolozzi; Greco, 1996).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um ponto crucial para consolidar os princípios que fundamentam o SUS: universalidade, integralidade e equidade. A partir desse momento, foi possível alinhar a política de saúde pública com os anseios populares e dar os primeiros passos para a implementação de um sistema universal e acessível a todos os cidadãos, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988.

Na atualidade, o SUS se consolidou como uma das maiores redes públicas de saúde do mundo, garantindo acesso gratuito a serviços médicos essenciais, tratamentos complexos, cirurgias e programas de vacinação em

REVISTA TÓPICOS

massa. Além disso, tem desempenhado um papel fundamental na promoção da saúde preventiva, reduzindo a incidência de doenças e melhorando a qualidade de vida da população mais vulnerável.

Conforme dados extraídos da coletânea “Mais SUS em Evidências”, elaborada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde e Umane³, o número de estabelecimentos públicos de saúde aumentou 59%, passando de 51.618 em 2005 para 82.065 em 2020. Já a Atenção Primária representava a maior parte das infraestruturas em 2010 (82,5%), mas houve um crescimento na Média e Alta Complexidade, que aumentou em 4,1 pontos percentuais até 2020, com 14.737 novas unidades.

3. DO MOVIMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é "direito de todos e dever do Estado", assegurando o acesso universal e igualitário aos serviços para a promoção, proteção e recuperação. Além disso, o artigo 6º elenca como um dos direitos sociais fundamentais, ao lado da educação, trabalho e moradia, entre outros.

Conforme ensina Barroso (2009), a Constituição atribuiu a competência para legislar de forma concorrente entre a União, os Estados e os Municípios (CF/88, art. 24, XII, e 30, II). A União é responsável por estabelecer normas gerais, enquanto os Estados podem suplementar a legislação federal, e os Municípios podem legislar sobre assuntos de interesse local, além de suplementar a legislação federal e estadual, quando

REVISTA TÓPICOS

necessário. No âmbito administrativo, a formulação e execução de políticas públicas de saúde são competências comuns aos três entes federativos.

Assim, há responsabilidade solidária entre os entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde, conforme demonstrado abaixo no Recurso extraordinário n. 855178, julgado em 23-05-2019:

Ementa: CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. 1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes. 4. Embargos de declaração desprovidos. (RE 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 23-05-2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

GERAL - MÉRITO DJe-090 DIVULG 15-04-2020 PUBLIC 16-04-2020)

Nesse espeque, consoante disposto na Lei nº 8.080/90, a saúde é também um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Além disso, também lhe compete formular e executar políticas econômicas e sociais que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Ao se falar em direitos fundamentais, tem-se que estes podem ser classificados pela doutrina em “gerações” ou “dimensões”, de modo que os direitos sociais, como é o caso da saúde, se enquadram como sendo de segunda dimensão. Nesse sentido, é importante ressaltar que a efetivação desses direitos demanda a atuação positiva do Estado, o que muitas vezes entra em conflito com as limitações orçamentárias e a necessidade de priorização de políticas públicas. Sobre o tema, aduz Martins (2024, p. 11):

Por sua vez, os direitos de segunda dimensão ou geração são os direitos sociais, como a saúde, a educação, o trabalho, a assistência aos desamparados. Ao contrário dos direitos de

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

primeira dimensão, aqui o Estado tem o dever principal de fazer, de agir, de implementar políticas públicas que tornem realidade os direitos constitucionalmente previstos (grifo nosso).

No que tange aos princípios e diretrizes, estes constituem a base para seu funcionamento e organização. Quanto à universalidade, o artigo 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é um direito de todos, não condicionado a contribuições ou pagamentos. Através dele, todos os cidadãos têm direito a atendimento sem qualquer cobrança, assegurado o direito à saúde, à vida e à igualdade de acesso aos serviços, sem discriminação por raça, sexo, religião ou qualquer outra distinção (Matta; Pontes, 2007). Entretanto, a universalidade pode ser desafiada pela judicialização, que muitas vezes prioriza demandas individuais em detrimento de uma visão mais ampla e coletiva da saúde pública.

Já a integralidade é entendida como o acesso contínuo e articulado às ações e serviços preventivos e curativos, tanto individuais quanto coletivos, necessários em todos os níveis de complexidade. Logo, não se limita à atenção básica. Para tanto, exige a articulação da saúde com outras políticas públicas para garantir uma abordagem intersetorial que afete a qualidade de vida dos indivíduos (Paim, 2009).

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

Ainda, o princípio da equidade surgiu como resposta às desigualdades sociais e econômicas que afetam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Este busca tratar desigualmente os desiguais, concentrando recursos onde as diferenças são maiores. Embora não seja localizada entre os princípios do SUS, a equidade passou a orientar políticas de saúde, visando distribuir recursos e serviços de forma proporcional às necessidades e condições dos grupos populacionais, reconhecendo suas necessidades (Matta; Pontes, 2007).

4. O IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE

Embora os inúmeros benefícios promovidos aos cidadãos ao longo de sua existência, a judicialização da saúde é um fenômeno crescente no Brasil, caracterizando-se pela intervenção do Poder Judiciário na garantia do acesso a serviços, procedimentos e medicamentos. Muitos cidadãos veem neste meio uma forma legítima de garantir esse direito quando ele é ofertado de forma ociosa ou negado pelas vias administrativas.

Dentre suas causas e consequências, Barroso ressalta (2007, p.3):

O sistema, no entanto, começa a apresentar sintomas graves de que pode morrer da cura, vítima do excesso de ambição, da falta de critérios e de voluntarismos diversos. Por um lado, proliferam decisões extravagantes ou

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

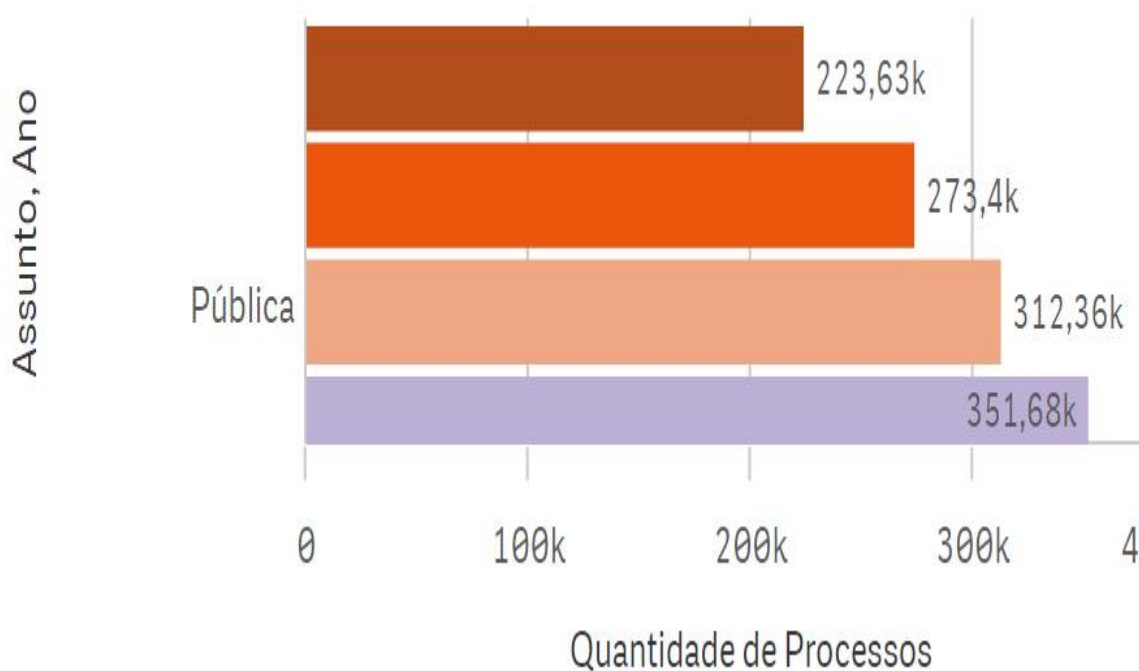
emocionais, que condenam a Administração ao custeio de tratamentos irrazoáveis – seja porque inacessíveis, seja porque destituídos de essencialidade –, bem como de medicamentos experimentais ou de eficácia duvidosa, associados a terapias alternativas.

Conforme dados apresentados no Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde, lançado pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ, cujas informações são provenientes do DataJud – Base Nacional de dados do Poder Judiciário, instituído pela Resolução CNJ n. 331/2020, verifica-se uma crescente no quantitativo de demandas relacionadas à saúde pública, cotidianamente levadas para discussão perante um Magistrado. Apenas no ano de 2023 (cor lilás), foram instaurados 351.68 novos processos de caráter público, o que representa um acréscimo de 57,26% em comparação com o ano de 2020 (cor marrom), vide gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1 - Número de processos novos

REVISTA TÓPICOS

Número de processos novos



Fonte: CNJ - Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, 2024

Ainda no mesmo Painel, é possível verificar que só até o mês de junho/2024, haviam cerca de 497 mil processos pendentes, relacionados à saúde pública. Da mesma forma, mais de 173 mil processos foram instaurados apenas no corrente ano, conforme demonstrado no gráfico 2, abaixo.

Gráfico 2 - Processos novos de saúde pública

REVISTA TÓPICOS

Pendentes em 30/06/2024	
497.101 Total	440.470 Líquidos
745 dias Tempo Médio do Pendente	604 dias Tempo Médio do Pendente Líquido
Entradas em 2024	Índ. Atendimento à Demanda
173.165 Novos	90,6%

Fonte: CNJ - Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, 2024

Sobre o assunto, Barroso (2007), afirma que nos últimos anos, a jurisprudência acerca do direito à saúde e ao fornecimento de medicamentos é um exemplo da forma normativa que a Constituição Federal de 1988 alcançou. Isto posto, passaram as normas a ter aplicabilidade imediata pelo judiciário, de modo que essa intervenção busca o cumprimento de prestação universal do serviço de saúde. Para Bucci e Seixas (2017), a desconfiança nos poderes políticos, especialmente no Executivo, tem impulsionado a judicialização, com cidadãos buscando garantir o direito à saúde através da justiça.

Nessa mesma perspectiva, explicita Marques (2008), que se é possível considerar que o aumento das demandas judiciais relacionadas ao acesso à

REVISTA TÓPICOS

saúde significa um progresso no exercício da cidadania, por outro lado, também é crível supor que geram um aumento das prestações estatais. Estas, por sua vez, acarretam despesas públicas e têm impactos significativos na gestão do país. Dessa forma, a judicialização da saúde apresenta um dilema: por um lado, é uma ferramenta poderosa de cidadania e garantia de direitos; por outro, pode comprometer a eficiência e a equidade no uso dos recursos públicos, desviando-os de políticas mais amplas e estruturantes.

Quanto ao fenômeno, Martins (2024), apresenta dois princípios que estão amplamente interligados: a reserva do possível e o mínimo existencial. Aduz que o direito à saúde é um princípio constitucional que exige que o Estado o proteja na maior intensidade possível, respeitando suas limitações orçamentárias - reserva do possível - e garantindo o mínimo existencial, ou seja, as necessidades básicas para uma vida digna. Embora o Judiciário possa ser acionado para exigir garantias, é necessário aplicar critérios de razoabilidade e proporcionalidade ao avaliar cada caso. Nesse sentido, a judicialização deve ser vista como uma última instância, quando todas as outras vias administrativas e políticas tiverem se mostrado ineficazes.

Compreende Neto (2018), que o princípio da reserva do possível é utilizado pelo Estado como justificativa para não cumprir os direitos sociais, limitando sua prestação. Embora o Poder Público precise ponderar suas escolhas devido à escassez de recursos, ele não pode fugir do dever constitucional de garantir direitos mínimos à população para uma vida digna.

REVISTA TÓPICOS

Já o mínimo existencial está relacionado à dignidade humana, e deve ser assegurado pelos direitos sociais para garantir condições mínimas à população. Esse conceito fortalece os direitos sociais, reforçando a cidadania reivindicatória. Para Martins (2024), isso inclui o fornecimento de insumos, tratamentos e medicamentos essenciais, dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Estado. O equilíbrio entre o mínimo existencial e a reserva do possível é fundamental para a manutenção de um sistema de saúde justo e sustentável, evitando que a judicialização se torne a regra em vez da exceção.

Assim, o STF ratificou que não é possível aplicação da reserva do possível sempre que sua invocação comprometer o mínimo existencial. Tal questão pode ser verificada em decisão em que foi reconhecida a responsabilidade civil objetiva do Estado de Pernambuco por omissão no dever de oferecer segurança pública adequada, o que resultou em tetraplegia de uma vítima de assalto. Foi condenado a custear a implantação de um marcapasso diafragmático, essencial para a sobrevivência da vítima, destacando-se a inaplicabilidade da reserva do possível quando compromete o mínimo existencial. A decisão reforça a obrigatoriedade do poder público em garantir o direito à saúde, conforme previsto nos artigos 196 e 197 da Constituição Federal de 1988 (STA 223 AgR, Relator(a) Ellen Gracie, Relator(a) p/ Acórdão: Celso de Mello, Tribunal Pleno, julgado em 14-04-2008).

Por outro lado, Barroso (2007), aponta que os recursos públicos são insuficientes para atender todas as necessidades sociais, forçando o Estado

REVISTA TÓPICOS

a fazer escolhas sobre onde investir. Logo, embora as políticas públicas busquem reduzir desigualdades, a atuação do Judiciário nessa implementação tende a favorecer mais a classe média, que conhece seus direitos e pode arcar com custos judiciais. Como resultado dessas demandas, os mais pobres são ainda mais excluídos, pois recursos de programas sociais são redirecionados para cumprir as decisões.

Para Martins (2024), qualquer demanda relacionada à saúde pode ser levada ao Poder Judiciário devido ao princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional. No entanto, deve-se ter critérios para filtrar essas demandas, aceitando apenas as que são constitucionalmente legítimas. Tal exemplo de análise pode ser notado abaixo, uma vez que o autor pleiteava pela realização de procedimento no exterior, todavia, já havia sido feito anteriormente pelo SUS, restando negado.

E M E N T A: PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA. TRANSPLANTE MULTIVISCERAL A SER REALIZADO NO EXTERIOR. IMPOSSIBILIDADE. MESMO PROCEDIMENTO REALIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. 1. A questão

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

posta nos autos diz respeito à realização de transplante múltiplo de órgãos no exterior. 2. O direito à saúde é direito fundamental de dupla face, protegido no ordenamento jurídico brasileiro na condição de direito individual, enquanto corolário do direito à vida, e sob uma perspectiva coletiva, enquanto direito social, segundo os art. 5º, caput, e 6º, caput, e art. 196 da Constituição Federal. 3. Ainda que no campo da definição de políticas públicas seja possível priorizar a tutela das necessidades coletivas, não se pode, com esse raciocínio, deixar de promover a guarda dos direitos fundamentais, especialmente no que concerne ao chamado mínimo existencial, quando não houver, por parte do Poder Público, o devido suprimento às necessidades básicas dos indivíduos. 4. Na situação, em que pese a exigência de que o tratamento de saúde ofertado pelo Poder Público seja adequado e eficiente, sob pena de esvaziar-se o direito

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

fundamental de acesso à saúde, importa salientar que o demandante já teve acesso à terapêutica pretendida no Brasil (transplante múltiplo de órgãos), buscando-se, por ora, a realização de mesma terapêutica no exterior. Pretende-se, em verdade, repetir o procedimento cirúrgico, o qual, frisa-se, é igual ao oferecido pelo Sistema Único de Saúde – SUS, com um dos melhores e mais caros profissionais do mundo. 5. A realização de tratamento médico no exterior, às custas do Poder Público, deve-se limitar às hipóteses em que não há oferecimento de tratamento equivalente em território nacional. Isto porque, conforme já mencionado, o direito constitucional de acesso à saúde compreende o fornecimento de tratamento adequado e eficiente, o que não se confunde com o acesso a um profissional ou a um hospital específico. Igualmente incabível, por consequência, a pretensão de custeio pelo Poder Público

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

limitado às despesas burocráticas e de transporte do paciente até o estrangeiro, pois se situam fora do âmbito de proteção da norma constitucional. 6. Inexiste qualquer comprovação de que o insucesso da cirurgia realizada junto ao Hospital Israelita Albert Einstein seja atribuído à falta de expertise dos profissionais brasileiros, já que em qualquer procedimento de transplante há intrínseca possibilidade de rejeição por órgãos por peculiaridades de cada paciente. 7. Agravo de instrumento improvido. (TRF-3 - AI: 50040465320224030000 SP, Relator: Desembargador Federal CONSUELO YATSUDA MOROMIZATO YOSHIDA, Data de Julgamento: 08/11/2022, 3ª Turma, Data de Publicação: DJEN DATA: 10/11/2022)

Em uma análise objetiva, a insatisfação dos usuários do SUS não está tanto na falta ou qualidade dos serviços, mas na demora no atendimento, o que sugere uma falha na implementação das políticas públicas de saúde. A

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

longa espera e a falta de médicos são as principais razões que levam os brasileiros a buscar planos de saúde, visando maior rapidez em consultas e exames (Brum et al., 2021).

Nesse sentido, Schulze (2024), aborda a necessidade de uma transição do modelo de saúde centrado em "shareholders" para um sistema "stakeholder". No primeiro modelo, as decisões de saúde pública são influenciadas por interesses econômicos e corporativos, priorizando o lucro. Já o segundo, defende uma abordagem que favoreça a cadeia de negócios, considerando os interesses de todos os atores, dentre eles as operadoras de planos de saúde, ANS, prestadores de serviço, laboratórios, de modo que sejam parceiros e não concorrentes. Isso, pois o comportamento individualista compromete a cadeia produtiva da saúde, dificultando o avanço no acesso a serviços, a descoberta de novas tecnologias e a entrega de resultados mais eficazes.

Essa discussão está diretamente relacionada ao conceito de judicialização da saúde, onde o fenômeno surge muitas vezes em resposta a lacunas deixadas pelo modelo "shareholder", que pode restringir o acesso a tratamentos com base em critérios econômicos. No Brasil, o Sistema Único de Saúde visa atender a todos de maneira universal, mas enfrenta desafios para equilibrar demandas judiciais por tratamentos caros e a limitação de recursos.

Quanto à judicialização em prol de medicamentos, é constante a procura em fase experimental e de altíssimo valor, visando-se a melhora da qualidade de vida. Esse fenômeno levanta questões sobre a equidade no

REVISTA TÓPICOS

acesso a tratamentos, considerando que nem todos os pacientes têm os mesmos recursos para recorrer à justiça em busca de fármacos caros e experimentais.

Desse modo, visando nortear a obrigatoriedade do poder público, firmou-se a tese de que aqueles não incorporados em atos normativos do SUS exigem a presença cumulativa de requisitos, a saber:

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TEMA 106. JULGAMENTO SOB O RITO DO ART. 1.036 DO CPC/2015. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES DOS ATOS NORMATIVOS DO SUS. POSSIBILIDADE. CARÁTER EXCEPCIONAL. REQUISITOS CUMULATIVOS PARA O FORNECIMENTO.

1. Caso dos autos: A ora recorrida, conforme consta do receituário e do laudo médico (fls. 14-15, e-STJ), é portadora de glaucoma crônico bilateral (CID 440.1), necessitando fazer uso contínuo de medicamentos (colírios:

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

azorga 5 ml, glaub 5 ml e optive 15 ml), na forma prescrita por médico em atendimento pelo Sistema Único de Saúde - SUS. A Corte de origem entendeu que foi devidamente demonstrada a necessidade da ora recorrida em receber a medicação pleiteada, bem como a ausência de condições financeiras para aquisição dos medicamentos. 2. Alegações da recorrente: Destacou-se que a assistência farmacêutica estatal apenas pode ser prestada por intermédio da entrega de medicamentos prescritos em conformidade com os Protocolos Clínicos incorporados ao SUS ou, na hipótese de inexistência de protocolo, com o fornecimento de medicamentos constantes em listas editadas pelos entes públicos. Subsidiariamente, pede que seja reconhecida a possibilidade de substituição do medicamento pleiteado por outros já padronizados e disponibilizados. 3. Tese afetada: Obrigatoriedade do poder público de fornecer

REVISTA TÓPICOS

medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS (Tema 106). Trata-se, portanto, exclusivamente do fornecimento de medicamento, previsto no inciso I do art. 19-M da Lei n. 8.080/1990, não se analisando os casos de outras alternativas terapêuticas. 4. TESE PARA FINS DO ART. 1.036 DO CPC/2015 A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento. 5. Recurso especial do Estado do Rio de Janeiro

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

não provido. Acórdão submetido à sistemática do art. 1.036 do CPC/2015. (REsp n. 1.657.156/RJ, relator Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Seção, julgado em 25/4/2018, DJe de 4/5/2018.)

Em outro aspecto, considerando os pleitos de medicamentos experimentais ou não registrados na Anvisa, sua concessão pode representar riscos à saúde do paciente, uma vez que, ao contrário do esperado, há possibilidade de apresentar eficácia e efeitos colaterais. Desse modo, o STF decidiu, em 2019, o Recurso Extraordinário n. 657.718, estabelecendo que o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos experimentais ou não registrados na Anvisa, exceto em situações excepcionais, além de critérios para seu fornecimento:

Ementa: Direito Constitucional. Recurso Extraordinário com Repercussão Geral. Medicamentos não registrados na Anvisa. Impossibilidade de dispensação por decisão judicial, salvo mora irrazoável na apreciação do pedido de registro. 1. Como regra geral, o

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por decisão judicial. O registro na Anvisa constitui proteção à saúde pública, atestando a eficácia, segurança e qualidade dos fármacos comercializados no país, além de garantir o devido controle de preços. 2. No caso de medicamentos experimentais, i.e., sem comprovação científica de eficácia e segurança, e ainda em fase de pesquisas e testes, não há nenhuma hipótese em que o Poder Judiciário possa obrigar o Estado a fornecê-los. Isso, é claro, não interfere com a dispensação desses fármacos no âmbito de programas de testes clínicos, acesso expandido ou de uso compassivo, sempre nos termos da regulamentação aplicável. 3. No caso de medicamentos com eficácia e segurança comprovadas e testes concluídos, mas ainda sem registro na ANVISA, o seu fornecimento

REVISTA TÓPICOS

por decisão judicial assume caráter absolutamente excepcional e somente poderá ocorrer em uma hipótese: a de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016). Ainda nesse caso, porém, será preciso que haja prova do preenchimento cumulativo de três requisitos. São eles: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento pleiteado em renomadas agências de regulação no exterior (e.g., EUA, União Europeia e Japão); e (iii) a inexistência de substituto terapêutico registrado na ANVISA. Ademais, tendo em vista que o pressuposto básico da obrigação estatal é a mora da agência, as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. 4. Provimento

REVISTA TÓPICOS

parcial do recurso extraordinário, apenas para a afirmação, em repercussão geral, da seguinte tese: “1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido de registro (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

necessariamente ser propostas em face da União”. (RE 657718, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 22-05-2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-267 DIVULG 06-11-2020 PUBLIC 09-11-2020)

Isto posto, a judicialização da saúde é um fenômeno complexo e multifacetado, que reflete a interação entre direitos fundamentais, estrutura administrativa e capacidade orçamentária do Estado. A realidade enfrentada por muitos cidadãos é marcada por um acesso desigual e frequentemente restrito aos serviços de saúde, levando ao crescente número de ações judiciais como uma forma de assegurar o cumprimento desses direitos.

5. REFORMAS E SOLUÇÕES PARA A REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO

Diante dos desafios impostos, é necessário discutir possíveis reformas e medidas que possam mitigar o impacto do fenômeno sobre a gestão do SUS. Entre as soluções, destaca-se a importância de fortalecer a atenção primária à saúde e aprimorar a gestão dos recursos públicos, para que a

REVISTA TÓPICOS

população tenha acesso mais rápido e eficiente aos serviços oferecidos pelo sistema, reduzindo assim a necessidade de recorrer ao Judiciário.

Outra medida seria a criação de protocolos claros e bem definidos para a incorporação de medicamentos e tratamentos no SUS, com a participação ativa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Ministério da Saúde. Estes devem ser amplamente divulgados e acessíveis aos cidadãos, de modo a reduzir a incerteza sobre os direitos e deveres em relação ao acesso à saúde.

O aumento do diálogo também é essencial para se evitar decisões que impactem negativamente a gestão dos recursos. O fortalecimento de Câmaras Técnicas de Saúde, compostas por especialistas, gestores e representantes do Judiciário, pode contribuir para a formulação de soluções mais equilibradas, que levem em consideração tanto os direitos individuais quanto às necessidades coletivas do sistema de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É essencial reconhecer que a judicialização, embora frequentemente vista como um meio legítimo para garantir o acesso a tratamentos e medicamentos, é uma resposta direta às falhas e limitações da saúde pública. Sua crescente expansão indica a necessidade de um reequilíbrio entre as ações administrativas e judiciais na área da saúde, a fim de evitar que o Judiciário se torne um substituto das políticas públicas.

REVISTA TÓPICOS

Essa tendência pode ser interpretada como um reflexo da confiança reduzida nas instituições administrativas e na incapacidade do Estado em fornecer a assistência de forma eficiente. Ademais, a intervenção do Judiciário, apesar de garantir direitos fundamentais, também pode criar distorções no sistema de saúde, ao priorizar casos individuais em detrimento de soluções coletivas.

Isso pode resultar em um aumento das despesas estatais e, conseqüentemente, em uma maior desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Ainda, tende a beneficiar aqueles que possuem acesso ao sistema judiciário, geralmente indivíduos com maior poder econômico, em detrimento das populações mais vulneráveis. Esse fenômeno, portanto, pode criar uma forma de justiça que não é necessariamente equitativa.

Por fim, o fenômeno é um reflexo das deficiências do sistema de saúde pública e das complexas interações entre direitos fundamentais, políticas públicas e recursos financeiros. É uma prática que, enquanto oferece uma via de acesso para muitos, também demonstra a necessidade de uma reforma abrangente e a implementação de políticas que garantam uma assistência à saúde mais justa e eficiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Revista de Direito Social*, Porto Alegre, v. 34, p. 11-43, 2009. Disponível em:

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

<https://www.conjur.com.br/dl/es/estudobarroso.pdf>. Acesso em 10 ago. 2024.

BERTOLOZZI, Maria Rita e GRECO, Rosangela Maria. As políticas de sua saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 30, n. 3, p. 380-398, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000300004>. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE 855178 ED, Relator: Luiz Fux, Relator p/ Acórdão: Edson Fachin, Tribunal Pleno, julgado em 23 maio 2019. Processo eletrônico repercussão geral - mérito. DJe-090, divulg. 15 abr. 2020, public. 16 abr. 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. STA 223 AgR, Relator: Ellen Gracie (Presidente), Relator p/ Acórdão: Celso de Mello, Tribunal Pleno, julgado em 14 abr. 2008. DJe-070, divulg. 08 abr. 2014, public. 09 abr. 2014. RTJ vol. 00229-01, p. 00056. Disponível em:

REVISTA TÓPICOS

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=630062>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. AI 50040465320224030000, Relator: Desembargador Federal Consuelo Yatsuda Moromizato Yoshida, 3ª Turma, julgado em 08 nov. 2022. DJEN, public. 10 nov. 2022. Disponível em: <https://web.trf3.jus.br/acordaos/Acordao/BuscarDocumentoPje/266350754>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 1.657.156/RJ, Relator: Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Seção, julgado em 25 abr. 2018. DJe, public. 04 maio 2018. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201700256297&dt_publicacao=04/05/2018. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE 657718, Relator: Marco Aurélio, Relator p/ Acórdão: Roberto Barroso, Tribunal Pleno, julgado em 22 maio 2019. Processo eletrônico repercussão geral - mérito. DJe-267, divulg. 06 nov. 2020, public. 09 nov. 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRUM, C. J. D. et al. Direito à saúde: Questões teóricas e as práticas nos tribunais - SÉRIE IDP. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

REVISTA TÓPICOS

BUCCI, Maria Paula D.; SEIXAS, Duarte C. Judicialização da saúde - DIG. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788547211295. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547211295/>. Acesso em: 19 ago. 2024.

SCHULZE, Clenio Jair. Saúde stakeholder. Empório do Direito, 15 jan. 2024. Disponível em: <https://emporiiododireito.com.br/leitura/saude-stakeholder>. Acesso em: 12 set. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 02 ago. 2024.

MARTINS, Flávio. Direitos sociais em tempos de crise econômica. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2024. E-book. ISBN 9788553620562. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553620562/>. Acesso em: 19 ago. 2024.

MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

NETO, D. C. Judicialização Da Saúde Pública. [s.l.] Clube de Autores, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. [livro eletrônico] Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 12-30. 2009. ISBN 9788575413425.

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

¹ Graduanda em Direito pela Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim. E-mail: contabsamirac@gmail.com

² Mestre em Direito Econômico pela UNIG (Universidade Iguazu), Pós-Graduado em Direito Civil e Processo Civil pela Universidade Gama Filho, Pós-Graduado em Direito do Trabalho e Processo do trabalho pela UNISC (Universidade Santa Cruz do Sul) e graduado pela Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim. Coordenador Adjunto do Curso do Curso de Direito da Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim. Avaliador de Cursos de Direito "ad hoc" do INEP/MEC desde 2010. Sócio advogado da sociedade de advogados Modesto e Ciciliotti - Advogados.

³ <https://agendamaissus.org.br/>