

A judicialização e o orçamento da política de saúde: impasses para o planejamento no SUS

Judicialization and the budget of health policy: impasses for planning in SUS

Sandra Caires Nobre

RESUMO O direito social à saúde é um direito coletivo, o qual deve ser atendido por meio de políticas públicas do Sistema Único de Saúde - SUS. A intervenção do Poder Judiciário de forma indiscriminada nas políticas públicas pode prejudicar o processo orçamentário de uma política de saúde que tenha sido planejada. Por isso este estudo objetivou analisar, por meio da literatura nacional, como vem sendo discutido o processo de judicialização e seus limites sobre o orçamento da política de saúde no SUS. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo como pergunta de pesquisa: como o processo de judicialização tem prejudicado o orçamento do planejamento da política de saúde no SUS? Realizou-se uma revisão no Portal da Bireme, utilizando três itens-chaves: judicialização, orçamento e planejamento da política de saúde. A partir da busca realizada foram considerados 7 artigos incluídos para a revisão. Foram identificados nos artigos as abordagens sobre a judicialização, orçamento, política/planejamento e relação entre elas. Nesse diapasão, considerando a grande demanda de judicialização na esfera da saúde pública, é possível aferir que o direito individual é sobreposto ao coletivo, conduta esta que fatalmente está prejudicando a alocação dos mesmos recursos em atendimento às políticas públicas destinadas à coletividade. Denota-se que na maior parte das decisões proferidas, que não há um olhar pelo judiciário sobre as políticas relacionadas ao direito da saúde, o que por sua vez, afronta diretamente o orçamento da política de saúde planejada. Portanto, há urgente necessidade de diálogo entre os poderes, pois a decisões judiciais ao ignorar o impacto orçamentário, somente amplia os problemas do sistema de saúde em vez de solucioná-los.

PALAVRAS-CHAVES: Judicialização; Orçamento; Planejamento da Política de Saúde.

ABSTRACT *The social right to health is a collective right, which must be met through public policies of the Unified Health System - SUS. The intervention of the Judiciary in an indiscriminate way in public policies can harm the budgetary process of a health policy that has been planned. For this reason, this study aimed to analyze, through national literature, how the judicialization process and its limits on the health policy budget in SUS have been discussed. This is an integrative review of the literature, with the research question: how has the judicialization process affected the health policy planning budget in SUS? A review was carried out on the Bireme Portal, using three key items: judicialization, budgeting and health policy planning. From the search performed, 7 articles included for the review were considered. Approaches on judicialization, budgeting, policy / planning and the relationship between them were identified in the articles. In this tuning fork, considering the great demand for judicialization in the sphere of public health, it is possible to verify that the individual right is superimposed on the collective, a conduct that is fatally hindering the allocation of the same resources in compliance with public policies aimed at the community. It is noted that in most decisions rendered, there is no view by the judiciary on policies related to health law, which in turn directly affront the planned health policy budget. Therefore, there is an urgent need for dialogue between the powers, since judicial decisions ignoring the budgetary impact only amplify the problems of the health system instead of solving them.*

KEYWORDS: *Judicialization; Budget; Health Policy Planning.*

Introdução

Diante da modernização e globalização financeira no mundo capitalista em constante evolução, nada mais importante que os cidadãos possam ser contemplados com o acesso aos tratamentos e medicamentos, garantindo a efetividade do direito à saúde, refutando a ideia de que apenas a economia importa, tal qual se verifica ao longo da história¹.

A história apresenta a evolução das sociedades, com a esmagadora exploração vivenciada por aqueles que eram desprovidos de recursos materiais, o que culminava à submissão às ordens de seus senhores e patrões, que os enxergavam apenas como servos e objetos para produção e seu alcance exclusivo e descomedido de lucro, puro capitalismo¹. De acordo com a evolução, em suma, a sociedade, em especial a classe operária enxergou seu valor, passando a lutar por melhorias através de revoluções, o que, embora timidamente, vem logrando êxito.

Assim, os direitos fundamentais são direitos históricos que tiveram sua concretização de forma gradual e lenta, oriundos das lutas contra o poder e a opressão para assegurar aos indivíduos uma existência digna.

É notório que em razão das muitas lutas travadas e suas revoluções ao longo do tempo para que os seres humanos recebessem o tratamento adequado, houve um avanço mundial após a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que entrou em vigor em 1948, a qual trata das questões relativas aos direitos básicos de todos seres humanos.

A Carta Magna de 1988, estabeleceu em seu artigo 6º sobre os direitos sociais, dentre eles, a saúde, conforme a seguir:

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.²

Em particular, no tocante à saúde, a Carta Magna determinou no artigo 196 que a saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos brasileiros e um dever do Estado, assegurando-a de forma integral através de políticas sociais e econômicas, de acordo com o seguinte:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”²

O Sistema único de Saúde (SUS) é uma conquista importante à medida que abrange o direito universal. Todavia, esse denominado direito à saúde universal tem sido alvo da excessiva judicialização, fato em que o Poder Judiciário é acionado pela falta de medidas efetivas na prestação desta assistência.

Na realidade, é possível observar que muitas vezes as políticas de saúde não conseguem contemplar de forma universal e igualitária a todos, culminando no acionamento do Poder Judiciário visando garantir a efetivação do direito à saúde. Por sua vez, Mazza e Mendes³ asseveram: “o Poder Judiciário não pode deixar de apreciar as demandas judiciais que lhe são apresentadas, tendo que apresentar uma solução para cada caso em específico”.

Com isso, o direito à saúde no Brasil ganhou espaço no debate público, especialmente nas últimas duas décadas, em função do aumento do acionamento do Poder Judiciário por parte dos cidadãos que requerem do Estado a garantia de acesso a medicamentos, exames, internações, entre outros bens e serviços de saúde.

No Brasil, a judicialização iniciou sua expansão na área da saúde na década de 1990. Este marco se deu em razão do crescimento dos índices de infecção pelo vírus HIV, causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou AIDS, no acrônimo em inglês. Cita-se referencialmente a demanda tendo por objeto medicações para o tratamento da Aids ajuizada pela “menina Lu”, infectada pelo vírus HIV ainda no ventre da mãe, devido a uma transfusão de sangue contaminado realizada no Hospital Regional de Sorocaba, no oitavo mês de gestação. A criança nasceu com HIV e aos 8 anos de idade, muito debilitada por doenças oportunistas graves, obteve o coquetel com antirretrovirais via Judiciário em litígio contra a Fazenda Pública. Este caso alcançou grande repercussão por estabelecer no meio médico um precedente de sucesso no tratamento de crianças vivendo com Aids, visto que, até então, as crianças não tinham opções de tratamento⁴.

Segundo os dados mais recentes, mais de 800 mil novas ações envolvendo a saúde pública ingressaram nos tribunais brasileiros nos últimos cinco anos, sendo uma grande parte delas pedidos de medicamentos contra o Estado. A judicialização da saúde era praticamente inexistente até meados dos anos 1990, o que vem aumentando significativamente ano a ano, tendo acelerado a partir do início dos anos 2000 e não demonstrando, no momento, tendência de desaquecimento. Como a maioria das ações são julgadas em favor do demandante, os custos ao Estado também são crescentes. Há estimativas de que o custo ao Estado tenha atingido o valor de R\$ 7 bilhões anuais em 2016, aproximadamente 3% do orçamento total da saúde do país. Como as ações são fortemente concentradas em alguns estados e municípios do país, sobretudo do Sul e do Sudeste, o impacto orçamentário é ainda maior nessas regiões⁵.

No entanto, as decisões judiciais desconsideram o planejamento da área da saúde, com orçamento severamente limitado que deveria ser alocado para responder às demandas planejadas e não para atender atos individuais dos magistrados, muitas vezes alicerçados em meras prescrições médicas, divorciado do rol já estabelecido pelo Ministério da Saúde. Certamente isso resulta na ampliação dos problemas do sistema de saúde em vez de solucioná-los⁵.

O aumento da crise da saúde pública em razão da judicialização da saúde se dá em virtude de as demandas muitas vezes não versarem sobre ações e serviços de saúde verdadeiramente necessários à garantia desse direito e ignorarem o planejamento da política de saúde e os limites de seu orçamento. Nesse sentido, em razão da ausência de critérios estabelecidos e da falta de conhecimento técnico na área da saúde, magistrados e tribunais comumente proferem decisões desproporcionais e irrazoáveis, sem levar em conta o orçamento com os recursos da política de saúde planejada.

Nesta perspectiva, faz-se necessária desenvolver uma reflexão, a partir da literatura nacional, sobre como o processo de judicialização tem limitado o orçamento do planejamento da política de saúde no SUS.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a respeito do processo de judicialização e sua relação com o orçamento da política de saúde no SUS.

A pergunta de pesquisa utilizada para guiar esta revisão foi: Como o processo de **judicialização** tem prejudicado o **orçamento do planejamento da política de saúde** no SUS?

A presente Revisão trabalhou com 1 (um) repositório de estudos científicos, sendo o portal da Bireme (Lilacs/Scielo).

A “Bireme” como é costumeiramente conhecida, agrega as seguintes bases de dados em suas buscas: Lilacs, Scielo, Bigg, PAHO, BRISA, LISSA, Campus Virtual da Saúde Pública, BDEF, BBO, Cidades Saudáveis, Coleciona SUS, Homeindex, Bases da Psicologia e RISPA dentre outros.

Ao utilizar o DecS (Descritores em Ciências da Saúde) foram identificados os descritores que traduziram os ‘itens-chaves’ da pergunta de pesquisa. Estes descritores foram testados quanto ao uso para indexação e, quando apropriados, usados para formular sintaxes através de operadores booleanos que guiaram a extração dos estudos dos portais e bases de dados eleitas para esta revisão.

A busca bibliográfica baseou-se na técnica de funil, combinando-se diversos descritores relacionados ao tema e utilizando-se as sintaxes necessárias para refinar a busca. A composição sintática realizada do tema parte da compreensão de três eixos temáticos (itens-chave) de interesse, identificados a partir da pergunta da pesquisa, quais sejam:

- 1. Judicialização da Saúde**
- 2. Orçamento**
- 3. Planejamento da política de saúde**

Para cada um deles foram buscados descritores específicos na plataforma <http://decs.bvs.br/> - Descritores em ciências da saúde, verificando a aplicabilidade a partir das respectivas definições e utilizando pré-buscas. Para que as buscas abrangessem tanto um quanto outros descritores relevantes foram compostas sintaxes com o operador booleano “OR”, conforme detalhado a seguir.

1. Judicialização da Saúde

O fenômeno em estudo é composto de descritores relacionados ao contexto deste trabalho e que norteiam o entendimento jurídico aplicável. A sintaxe, após a identificação dos diversos descritores e cruzamentos exploratórios realizados para este grupo, está expressa a seguir:

mh:("Judicializacao da Saude" OR "Decisoes Judiciais" OR "Direitos Civis" OR "Poder Judiciario" OR "Legislacao como Assunto" OR "jurisprudencia")

Esta sintaxe registrou 48.343 estudos identificados até 16 de julho de 2020.

2. Orçamentos

O segundo eixo é composto por artigos que demonstram os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), previstos na Constituição Federal de 1988, que asseguram uma base para a execução da política de saúde. Com efeito, o artigo 165 dessa Constituição estabelece os instrumentos do processo orçamentário público, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), que compreendem as metas e prioridades a serem executadas da administração pública, em geral, e da saúde, em especial. A sintaxe, após a identificação dos diversos descritores e cruzamentos exploratórios realizados para este grupo, está expressa de acordo com:

mh:("Orcamentos" OR "Recursos Financeiros em Saude" OR "Gastos em Saude" OR "Alocacao de Custos" OR "Controle de Custos")

Esta sintaxe registrou 75.169 estudos identificados até 16 de julho de 2020.

3. Planejamento da Política de Saúde

O terceiro eixo é composto de artigos que tratam do planejamento da política de saúde, segundo a literatura referenciada neste trabalho, apresentam os instrumentos e informações inerentes a todas as esferas de gestão sobre a formulação de políticas específicas de saúde, ou seja, as diretrizes, planos e programas, entendidos como instrumentos fundamentais à efetividade do processo de planejamento. A sintaxe, após a identificação dos diversos descritores e cruzamentos exploratórios realizados para este grupo, está expressa conforme a seguir:

mh:("Politica de Saude" OR "Políticas, Planejamento e Administração em Saúde" OR "Política Pública" OR "Planejamento de Instituições de Saúde" OR "Planejamento em Saúde" OR "Diretrizes para o Planejamento em Saúde" OR "Apoio ao Planejamento em Saúde" OR "Planejamento Estratégico" OR "Assistência Técnica ao Planejamento em Saúde")

Esta sintaxe registrou 160.854 estudos identificados até 16 de julho de 2020.

Após a conexão dos três eixos temáticos, optou-se por unir os conjuntos de descritores relacionados a judicialização da saúde, utilizando o operador “boleano” (ii OR iii), visto que, notadamente, ambos defluem sobre este impacto no planejamento da política e orçamento de saúde pública, conforme indica a literatura preliminarmente avaliada. Sendo assim, atende a esse requisito a busca dos operadores “boleanos” (i) AND (ii OR iii). Portanto a sintaxe final fica explicitada conforme a seguir:

mh:((mh:(mh:(mh:("Judicializacao da Saude" OR "Decisoes Judiciais" OR "Direitos Civis" OR "Poder Judiciario" OR "Legislacao como Assunto" OR "jurisprudencia"))) AND (mh:(mh:(("Orcamentos" OR "Recursos Financeiros em Saude" OR "Gastos em Saude" OR "Alocacao de Custos" OR "Controle de Custos")))) AND (mh:(mh:(("Politica de Saude" OR "Políticas, Planejamento e Administração em Saúde" OR "Política Pública" OR "Planejamento de Instituições de Saúde" OR "Planejamento em Saúde" OR "Diretrizes para o Planejamento em Saúde" OR "Apoio ao Planejamento em Saúde" OR "Planejamento Estratégico" OR "Assistência Técnica ao Planejamento em Saúde")))))

Finalmente, essa Sintaxe resultou em 40 (quarenta) publicações elegíveis e que tem relação com a pergunta da presente pesquisa. Das 40 publicações, foi excluída 1 (uma) por ser repetida. A partir daí foi realizada a exclusão das publicações que não se referiam a artigos científicos. Desse modo, foram excluídas 31 publicações por serem Documentos, Atas e artigos em outros idiomas, restando 8 artigos científicos. Após essa etapa foi excluído 1 (um) artigo por não estar disponível para a leitura na íntegra. Assim, considerou-se 7 artigos a serem incluídos nesta revisão.

Quadro 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão sobre o processo de judicialização e sua relação com o orçamento da política de saúde planejada no SUS.



Resultados e Discussão

A distribuição dos periódicos onde foram publicados os artigos dessa revisão estão descritos no Quadro 2. Todos os artigos são de acesso aberto e foram acessados nos sítios dos respectivos periódicos.

A partir da leitura na íntegra dos artigos, os estudos foram sistematizados de acordo com os interesses de investigação desta revisão. O Quadro 3 apresenta os artigos incluídos nesta revisão, seus respectivos autores, ano de publicação, periódico, visão sobre a judicialização e seu impacto no orçamento derivado da política de saúde.

Periódico	N
Revista de Direito Sanitário	5
Revista de Administração Pública	1
Política Social	1
Total	7

Quadro 2: Artigos incluídos na revisão: autores, metodologia, objetivos, principais resultados, abordagens sobre judicialização, orçamento, política/planejamento e relação entre elas.

Autores - Ano	Metodologia	Objetivos	Principais resultados e sua relação com a pergunta de pesquisa	O que o artigo entende sobre Judicialização?	Como aborda as questões de Orçamento	Como aborda a política/planejamento?	Como faz a relação entre judicialização, orçamento, política/planejamento
Soares, 2015	Revisão bibliográfica	Realiza pesquisa com base nos termos "políticas públicas" e "saúde", limitada aos anos de 2009 e 2014, justificando que esta delimitação temporal se dá em razão da Audiência Pública nº 4 que versa sobre a "judicialização da saúde", e se após esta, se houve alteração no entendimento jurisprudencial do STF.	Considera que o custo do direito pelo STF pode até ser considerado em algumas decisões, mas que isto, não altera o resultado final dos pronunciamentos sentenciados. Ressalta que a conduta do STF estudada pode desaguar na abertura de duas portas do SUS, uma para aqueles que utilizam os procedimentos administrativos previstos; e outros que conhecem e tem o acesso ao judiciário.	O Poder Judiciário, em específico STF e STJ, são os bastiões da defesa dos direitos contra a opressão majoritária dos outros poderes.	Analisa que os direitos sociais geram custos, sendo que estes, reflete diretamente no orçamento público.	Considera que a aplicação dos recursos deve considerar as áreas, programas e projetos prioritários para a efetivação do direito prestacional à saúde; política esta que está corporificada com o LOA.	Diante da limitação dos recursos as escolhas na alocação dos recursos não devem ser feitas arbitrariamente, mas com base em justificativas previstas constitucionalmente. Considera que ocorre uma inobservância acerca de que os direitos geram custos e afetam diretamente o orçamento anual, sendo verdadeiro descompasso com as políticas sociais e o impacto financeiro negativamente aos cofres públicos.

<p>Machado. 2015</p>	<p>Revisão bibliográfica</p>	<p><i>Discute</i> as necessidades de saúde e o modo que podem ser atendidas; a importância moral da saúde e a desigualdade da saúde. Centra-se nas questões pontuais sobre alocação de recursos e a obrigatoriedade ou não do Estado de arcar com os custos de um determinado produto ou serviço de cuidado de saúde.</p>	<p>O estudo sobre a judicialização no Brasil não considera os processos de tomada de decisão sobre a alocação orçamentária,</p>	<p>A judicialização deve considerar o direito à saúde, incluindo responsabilidades individuais e sociais</p>	<p>Considera a falta de entendimento entre os poderes, em especial a não consideração nas decisões judiciais do que foi previsto nas políticas públicas.</p>	<p>Ressalta que o debate brasileiro é centrado na desorganização do Estado, seja pela ausência ou inadequação das normas editadas pelo Poder Executivo, seja pela incompatibilidade das leis com as normas expedidas por ele, seja pela ineficiência na implementação das políticas públicas já aprovadas.</p>	<p>O direito à saúde não deveria ser pautado pela argumentação de custo apenas, mas por uma política pública formulada para responder as necessidades saúde de sua população. Também aponta que o debate nacional é centrado na desorganização do Estado sob duas vertentes, uma, pela ausência ou inadequação da legislação; duas, pela ineficiência das políticas; situações estas que impõem a intervenção do Poder Judiciário pelo cidadão.</p>
----------------------	------------------------------	---	---	--	--	--	---

<p>Cabral, et al. 2015</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>Analisa as decisões judiciais para fornecimento de medicamentos no município de São João da Boa Vista, entre 2009 e 2012.</p>	<p>Considera que em "relação à competência para fornecimento dos medicamentos solicitados judicialmente em São João da Boa Vista, 56,39% não pertenciam à lista oficial; 30,40% eram de responsabilidade do município e 13,21% de responsabilidade do estado."</p>	<p>Considera que o processo judicial impõe o redirecionamento dos recursos públicos das políticas de saúde para o cumprimento da determinação judicial que alberga, exclusivamente, demandas individualizadas, em detrimento da coletividade.</p>	<p>Considera que a maioria dos medicamentos pedidos nas ações judiciais não era padronizada pelo SUS.</p>	<p>Considera que deve existir diálogo entre os poderes Executivo e Judiciário, a fim de que este conheça a política pública na área da saúde e aquele envie informações técnicas atualizadas para ele. , para que os magistrados possam decidir realizando justiça social. Considera que deve ser utilizada a mediação da área da saúde para resolução administrativa de conflitos envolvendo concessão de procedimentos de saúde, especialmente questões sobre fornecimento de medicamentos, o que fatalmente minimizaria os gastos do ente público em uma demanda judicial e a diminuição das ações desnecessárias submetidas ao judiciário.</p>	<p>Deve-se racionalizar o uso dos recursos públicos, de acordo com o planejamento de ações em saúde e não somente ações emergenciais, como é o caso das demandas judiciais. Os juizes devem utilizar do apoio técnico para embasar suas decisões em relação a medicamentos, conforme Termo de Cooperação Técnica firmado entre o governo do estado, o tribunal de justiça e a Escola Paulista da Magistratura.</p>
----------------------------	-----------------------------	--	--	---	---	--	--

Balestra 2015	Pesquisa qualitativa	Analisa o entendimento jurisprudencial das cortes superiores às ações judiciais que pleiteiam a condenação do Estado para o fornecimento de medicamentos e outras prestações em saúde.	Aborda que na última década houve um número considerável de ações judiciais, sendo necessário a adoção de parâmetros racionais.	Considera que a jurisprudência dominante nos dois tribunais superiores tem levado em consideração os critérios postos pelas políticas públicas sanitárias, concedendo tutelas jurisdicionais especiais para situações específicas e graves materiais em saúde."	O crescimento da judicialização da saúde tem gerado relevante impacto no orçamento público.	Há uma posição conciliadora entre as inadiáveis necessidades em saúde pública e a racionalidade das políticas públicas sanitárias.	O judiciário necessita de diálogo com as políticas públicas sanitárias, deve-se buscar equalizar os possíveis limites do ativismo judicial no Brasil e o princípio constitucional da separação dos poderes.
---------------	----------------------	--	---	---	---	--	---

Wang et al 2014	Estudo quantitativo descritivo	Discute a judicialização da saúde para os municípios e para a gestão municipal de políticas públicas.	A judicialização cria um acesso desigual, favorecendo aqueles que acionam o judiciário; dificulta o planejamento e a gestão do orçamento público.	As decisões judiciais distorcem a distribuição de competências do SUS, e não dispõem de condição orçamentaria.	A judicialização em 2011 representa 6% do que o município gastou com política farmacêutica e 10% do orçamento para fornecimento de medicamentos e material hospitalar, ambulatorial e odontológico. Cerca de 55% do gasto com judicialização da saúde são destinados ao fornecimento de medicamentos de responsabilidade de estados ou União	As decisões judiciais não consideram a divisão organizacional federativa do SUS, prejudicando o planejamento da gestão da saúde.	A Judicialização parece estar, indiretamente, redesenhando a política de assistência farmacêutica do SUS no que tange à distribuição de competências entre os entes federados.
-----------------	--------------------------------	---	---	--	--	--	--

<p>Mazza, e Mendes 2013</p>	<p>Pesquisa documental</p>	<p>Questionar o posicionamento do Supremo Tribunal Federal ao analisar os acórdãos que tratam do direito à saúde, não levando em consideração o orçamento público para 2011. "</p>	<p>Analisa o fato de as políticas de saúde não conseguirem contemplar de forma universal e igualitária a todos, desaguando no Poder Judiciário a efetivação deste direito.</p>	<p>A judicialização é o meio de satisfazer o direito à saúde que não foi assegurado pelo Estado.</p>	<p>Analisa que as decisões judiciais impactam diretamente as normas orçamentárias, sendo que estas, se respeitadas, formam um ordenamento jurídico eficaz em termos de assegurar o planejamento da ação governamental.</p>	<p>Aborda o fato de que a judicialização da saúde compromete o orçamento e dificulta a implementação das políticas públicas e planejamento.</p>	<p>A saúde depende diretamente do orçamento para se efetivar, sendo necessário equilíbrio e proporcionalidade nas decisões judiciais. A judicialização de forma indiscriminada, com decisões divorciadas da realidade orçamentária afeta diretamente a operacionalização e implementação da política/planejamento de saúde pública.</p>
-----------------------------	----------------------------	--	--	--	--	---	---

Piola et al - 2009	Ensaio	Discute os 20 anos de existência da Constituição Cidadã, ressaltando a construção e os ganhos na área da saúde	Os avanços obtidos com a implantação do SUS, também trouxe o enfrentamento de dificuldades para garantir a integralidade do atendimento e o acesso da população a determinados tipos de atendimentos, particularmente a consultas especializadas e exames.	A judicialização vem ocasionando uma polêmica acerca dos limites do direito à saúde e da integralidade do atendimento em relação à incontornável limitação dos recursos.	A judicialização apresenta aspectos antagônicos, pois ao mesmo tempo que representa problema orçamentário e de gestão das políticas públicas, também é um meio de garantir a integralidade de acesso à saúde para a população.	A judicialização gera distorções na alocação de recursos e na gestão da política pública. O Judiciário desconhece a política de saúde, e que seus recursos são escassos.	A judicialização desconsidera totalmente a organização do planejamento da política de saúde, inclusive, quando permite, por exemplo, o acesso a medicamentos, fora das listas e dos protocolos, a tratamentos experimentais e em outros países.
--------------------	--------	--	--	--	--	--	---

Piola *et al* consideram que com o advento do SUS foi estabelecido a política de inclusão social, no seu sentido mais amplo, sendo que

“em menos de duas décadas, incorporou dezenas de milhões de pessoas ao sistema público de saúde, ampliando o elenco de ações e serviços ofertados à população. Com isso, foram obtidas importantes reduções nas desigualdades de acesso, entre pessoas e regiões do país.”⁶.

Balestra⁷, afirma que a judicialização, embora seja um fenômeno recente, que promoveu a inclusão social nas últimas décadas, o que oportunizou a participação da cidadania na gestão de seu cotidiano.

Entretanto, há um contraponto apresentado no estudo por Piola *et al* de que, o maior desafio do sistema de saúde é assegurar à “todos os cidadãos um cuidado à saúde que tenha como marcas a acessibilidade, qualidade, adequação, oportunidade, segurança e resolutividade da atenção, em todos os níveis de complexidade. Ainda, sintetizam esses autores os principais desafios para o SUS:

- “1. Dar maior ênfase a ações de promoção e prevenção tanto em relação a doenças transmissíveis quanto a doenças crônicas passíveis de intervenção precoce e controle de evolução.
2. Assegurar acesso à atenção básica, de melhor qualidade, integrada aos demais níveis de complexidade, com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado de forma ininterrupta e coordenada, com a resolução efetiva dos problemas de saúde.
3. Disponibilizar os meios adequados e de estratégias que estimulem a adesão ao tratamento para a população portadora de doenças crônicas ou que necessite de cuidados de longo prazo.
4. Disponibilizar os meios de diagnóstico e tratamento mais efetivos, com base no conhecimento técnico-científico existente (medicamentos, equipamentos etc.).
5. Assegurar o acesso aos meios terapêuticos e de reabilitação.
6. Assegurar o acesso a cuidados paliativos para pacientes considerados fora de possibilidade terapêutica.
7. Respeitar as diferenças culturais, de valores e de expectativas (*responsiveness*)⁶.

Para Soares, a limitação dos recursos e suas respectivas escolhas na alocação deste impõe considerar as justificativas previstas constitucionalmente. O recurso é limitado por isso ressalta que:

“A aplicação de recursos tem, como consequência, a escolha de áreas, programas e projetos, que

sejam considerados prioritários na efetivação do direito prestacional à saúde, a escolha política adotada é corporificada com a LOA.”⁸

Aponta Machado, que muito além da argumentação de que o direito à saúde gera custo, que a política pública deve ser melhor formulada para atender as necessidades na área da saúde da população. Que o debate nacional é centrado na desorganização do Estado sob duas vertentes, uma, pela ausência ou inadequação da legislação; duas, pela ineficiência das políticas; situações estas que impõem a intervenção do Poder Judiciário pelo cidadão.⁹

Destarte, é possível aferir que não basta a existência de legislação específica estabelecendo os deveres do Estado na promoção da saúde, mas também a efetiva execução administrativa das políticas públicas, especialmente a associada ao processo orçamentário compatível com aquilo que foi planejado.

Sabe-se que a atuação do Poder Judiciário é legítima e se limita na condução das demandas que lhe são submetidas no que concerne ao direito de saúde, todavia, a efetividade de tais direitos se concretiza por meio de entrega material e atuações positivas, que por sua vez, deflui na intervenção dessas políticas.

Nessa toada, temos que alguns autores Maza e Mendes³, Soares⁸, Wang¹⁰ et al consideram que as decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal (STF), em algumas poucas decisões, até consideram o orçamento da área da saúde para formação do juízo de valor. Contudo, isto não altera o resultado final da maioria dos pronunciamentos sentenciadores, haja vista que o recurso orçamentário é tido como algo menor, o que por consequência, culmina por afetar diretamente o planejamento da política de saúde. Tal constatação pode ser representada pelo seguinte trecho:

“Nota-se que, mesmo a decisão judicial sendo direcionada à concretização do direito fundamental social à saúde, ela não considera a complexidade dos critérios normativos legais e a possibilidade da execução por meio dos recursos alocados no orçamento. Dessa forma, o administrador público fica vinculado ao ordenamento orçamentário, passivo de ser punido conforme tipificado na Lei de Crimes Fiscais, caso ocorra a ordenação de despesas não previstas em lei. Poderá ser punido ainda por crime de responsabilidade fiscal (Leis nº 1.079/50(39) e 10.028/00), (por infringir dispositivo orçamentário ao realizar despesa não prevista ou em montante superior ao previsto no orçamento. As decisões ou liminares judiciais podem levar o administrador público a estar entre o desacato de uma decisão judicial e o cometimento de crime de responsabilidade ou crime contra a administração pública.”³

Numa visão diametralmente oposta, Balestra Neto assevera que a:

"Atualmente, a jurisprudência dominante nos dois tribunais superiores tem observado os critérios postos pelas políticas públicas sanitárias estabelecidas pelo Estado brasileiro, sem se olvidar de conceder tutelas jurisdicionais especiais para situações específicas e graves, ponderando no caso concreto o direito do cidadão a ter providas suas necessidades sanitárias e os critérios da Administração Pública para o fornecimento das prestações materiais em saúde."⁷

Para diversos autores, a crítica remanesce no fato de que a judicialização da saúde, ao estabelecer a responsabilidade solidária de todos os entes da federação, desorganiza e desestrutura todo o sistema de saúde, onerando sobremaneira os municípios, cujos recursos financeiros são inferiores, quando comparados aos do Estados e da União.

Apontam Wang *et al*, que os impactos da judicialização ocorrem de forma negativa, pois cria um acesso desigual, favorecendo sobremaneira aqueles que acionam o judiciário; também acarretam em desequilíbrio na distribuição de competências dentro do sistema, sobrecarregando potencialmente o município de São Paulo, por consequência, dificulta o planejamento e a gestão do orçamento público dada a imprevisibilidade do gasto imposto pelas ações judiciais. Entretanto, de maneira proativa, mas ainda impactante no orçamento, consideram que:

"em face do impacto da judicialização, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo tentou se precaver contra os impactos das decisões judiciais. Para tanto, criou em março de 2010 um órgão específico, o Núcleo de Ação das Demandas Especiais (Demande), que centraliza todas as ações judiciais contra a Secretaria que solicitam o fornecimento de medicamentos, insumos e tratamentos médicos. O Demande também realiza licitações para aqueles produtos que a Secretaria espera ter de fornecer por ordem judicial, antecipando e racionalizando, assim, o gasto."¹⁰

Ao seguir a análise feita por Wang¹⁰ *et al*, verifica-se que o objetivo da criação do DEMANDE foi a conjugação de esforços para a elaboração de respostas técnicas, por profissionais de saúde, em demandas envolvendo direito à saúde, auxiliando os magistrados na formação de convencimento, sem se distanciar da essencial consideração de limite orçamentário e planejamento de políticas públicas.

Ao analisar sob o enfoque do impacto da judicialização em municípios, verifica-se que o orçamento é mais restrito, causando mais dificuldades na execução da política de planejamento público.

Sob a análise de Cabral *et al*, demonstra-se a necessidade de racionalização do uso dos recursos públicos, de acordo com o planejamento de ações em saúde, mas que foge do programado quando é compelido ao cumprimento de determinação judicial. O recurso que já é escasso, quando é destinado ao cumprimento

de determinação judicial, ou seja, não previsto, além de ter que arcar com custos não contemplados à lista oficial de fornecimento de medicamentos, por exemplo; o município em grande parte dessas decisões acaba por suportar despesas que são exclusivamente do Estado.

“Considera que em “relação à competência para fornecimento dos medicamentos solicitados judicialmente em São João da Boa Vista, 56,39% não pertenciam à lista oficial; 30,40% eram de responsabilidade do município e 13,21% de responsabilidade do estado.”¹¹

Igualmente ocorre no município de São Paulo, haja vista o gasto vultoso, que inclui o que seria de responsabilidade de Estados ou União, conforme destaca Wang et al:

“Estimou-se que o gasto total da judicialização em 2011 representa 6% do que o município gastou nesse ano com sua política farmacêutica e 10% do orçamento para fornecimento de medicamentos e material hospitalar, ambulatorial e odontológico. Além do mais, cerca de 55% do gasto com judicialização da saúde são destinados ao fornecimento de medicamentos de responsabilidade de estados ou União, distorcendo a organização federativa do sistema, e 45% para tratamentos não contemplados pelo SUS.”¹⁰

Em razão do apontamento acima, o município de São Paulo fica igualmente impedido de implementar as ações de saúde planejadas, pois o gasto com o cumprimento de decisões judiciais, em grande monta é em razão da aquisição de medicamentos e insumos cujo fornecimento são da competência de outro ente.

Portanto, a decisão judicial divorciada do planejamento de política de saúde, bem como se não distribuída a responsabilidade de cada ente público além dos prejuízos da demonstrados, afeta diretamente na impossibilidade de entrega da universalidade a igualdade do SUS, inviabilizando o atendimento de forma homogênea o máximo de pessoas possível.

Conclusão

O direito à saúde se trata de cláusula pétrea, sendo indissociável a sua oferta universal ao cidadão, com base nos artigos 6º e 196, ambos da Constituição Federal, bem como o direito ao acesso ao Poder Judiciário e à justiça, conforme estabelece o inciso XXXV do artigo 5º do mesmo Diploma.

Todavia, ao se considerar a grande demanda de judicialização na esfera da saúde pública, é possível aferir que o direito individual muitas vezes é sobreposto ao coletivo, conduta esta que fatalmente prejudica a alocação dos mesmos recursos em atendimento às políticas públicas destinadas à coletividade. “Se por um lado busca-se a satisfação do direito à saúde, do direito à vida garantido constitucionalmente, por

outro, há que se falar em equilíbrio e respeito às normas orçamentárias, em especial, à LRF.” (MAZZA; MENDES, 2014, p. 43)”³

Nessa toada, se depreende que é legítima a intervenção jurisdicional que visa a afastar lesão ou ameaça a esse direito. Contudo, inúmeras são as ações ajuizadas com o fim de coagir o Estado a prestar o acesso universal à saúde, demonstrando desvirtuamento na utilização dos instrumentos processuais postos pela lei à disposição da sociedade. E por consequência, esse desvirtuamento muitas vezes decorre da falta de informação dos operadores do direito, no que diz respeito às políticas públicas de saúde.

Assim, o Poder Executivo e Judiciário, devem estar alinhados, caminhar em consonância, buscando os meios para atender o direito à saúde do cidadão, sem onerar indevidamente o SUS e interferir no planejamento de políticas públicas de cada ente.

Deste modo, o presente trabalho teve por objetivo mostrar que a judicialização da saúde tem aumentado consideravelmente, sem que o Poder Judiciário se atenha a responsabilidade de cada ente, menos ainda, quanto ao embasamento do pleito do demandante para o fornecimento de medicamentos e insumos, conduta esta que dentro de um contexto de orçamentos limitados

À luz do exposto, conclui-se que a judicialização da saúde é um fenômeno complexo, devendo ser analisado de forma cautelosa, mas com a participação e colaboração mútua e integrativa dos poderes do Executivo e Judiciário.

Referências

1. Guerra IS. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A incursão do Judiciário na Administração, seus desdobramentos e possíveis medidas de contenção. Monografia. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA FACULDADE DE DIREITO “PROFESSOR JACY DE ASSIS”, 2017.
2. BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
3. MAZZA, F ; MENDES, Áquilas Nogueira . Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. Revista de Direito Sanitário, v. 14, p. 42-65, 2014 (p. 43, 46 e 53)
4. ÁVILA, Ana Paula Oliveira, MELO, Karen Cristina Correa . Revista de Investigações Constitucionais JOURNAL OF CONSTITUTIONAL. vol. 5 | n. 1 | janeiro/abril 2018 | (p. 94 e 95) ISSN 2359-5639 | Periodicidade quadrimestral Curitiba | Núcleo de Investigações Constitucionais da UFPR | www.ninc.com.br. Extraído do sítio eletrônico: <https://www.scielo.br/pdf/rinc/v5n1/2359-5639-rinc-05-01-0083.pdf>
5. MOTTA, Octávio Luiz Motta Ferraz. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. Rev. direito GV vol.15 no.3 São Paulo 2019 Epub Nov 14, 2019. (item 1 e 3) Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322019000300208&script=sci_arttext

6. Piola SF, Barros MED, Nogueira RP, Servo LM, Sá EB, Paiva AB. Vinte anos da constituição de 1988: o que significaram para a saúde da população brasileira? *Polít. Soc* ; (17): (p. 160 e 163), 97-171, 2009.
7. Balestra Neto, Otávio. A JURISPRUDÊNCIA DOS TRIBUNAIS SUPERIORES E O DIREITO À SAÚDE – EVOLUÇÃO RUMO À RACIONALIDADE. *R. Dir. sanit., São Paulo v.16 n.1*, p. 87-111, mar./jun. 2015. (p. 89 e 110)
8. Soares, Hector Cury. NÃO LEVANDO OS CUSTOS DOS DIREITOS A SÉRIO: O DIREITO PRESTACIONAL À SAÚDE PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *R. Dir. sanit., São Paulo v.16 n.2*, (p. 32) p. 29-51, jul./out. 2015.
9. Machado, Teresa Robichez. Judicialização da Saúde e contribuições da Teoria de Justiça de Norman Daniels. *R. Dir. sanit., São Paulo v.16 n.2*, p. 52-76, jul./out. 2015. (p. 69) DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i2p52-76>
10. Wangl, 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 vol.48 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2014*. (p. 6)
11. Cabral, Ildelisa e Rezende, Laura Ferreira de. Análise das ações judiciais individuais para fornecimento de medicamentos em São João da Boa Vista. *R. Dir. sanit., São Paulo v.16 n.1*, p. 59-77, mar./jun. 2015 (p. 74)