

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
CURSO TÉCNICO EM GERÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Bianca do Nascimento Soares

DIREITO À SAÚDE:  
a judicialização é o melhor caminho para  
garantir o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS)?

Rio de Janeiro

2019

Bianca do Nascimento Soares

**DIREITO À SAÚDE:**

a judicialização é o melhor caminho para  
garantir o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS)?

Monografia apresentada à Escola Politécnica de  
Saúde Joaquim Venâncio (Fundação Oswaldo  
Cruz) como requisito parcial para aprovação no  
Curso Técnico em Gerência em Serviços de  
Saúde.

Orientador(a): Cristiane Sendim

Rio de Janeiro

2019

*Dedico esse trabalho aos usuários do Sistema*

*Único de Saúde*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional. E também pela minha família por todo apoio financeiro e emocional, sobretudo a minha irmã Beatriz pelos conselhos e por me motivar.

Agradeço também a minha orientadora Cristiane Sendim por toda paciência, orientações, conhecimentos e ajuda para desenvolver a monografia.

## RESUMO

Os avanços e desafios do Sistema único de saúde (SUS) são realidade. A Constituição Brasileira de 1988 decretou o direito garantido e universal ao acesso a saúde, tornando-se responsabilidade do Estado atender às demandas e necessidades da coletividade. Desde então, com os diversos desafios que o SUS vem enfrentando, sobretudo, com o agravamento da Emenda Constitucional nº 95 em 2016, que congelou o teto de gastos da saúde por vinte anos, a quantidade de pessoas que estão recorrendo a ajuda da ação judicial como forma de garantir o acesso à saúde vêm crescendo. A este processo tem-se denominado a Judicialização da Saúde. Nesse contexto este estudo pretende contribuir para o debate da judicialização no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) face ao princípio da equidade e o ativismo judicial na saúde, destacando três debates imprescindíveis, a relação das políticas públicas com a judicialização em saúde; o impacto da judicialização da saúde no equilíbrio orçamentário de estados, municípios e federação; e a relação entre o indivíduo versus o coletivo na judicialização da saúde. Portanto, a discussão deste projeto leva em questão que, recorrer ao Poder Judiciário para garantir o acesso ao SUS é uma alternativa viável, porém acaba sobrecarregando tanto o Judiciário como o próprio sistema, o que pode desorganizar as políticas públicas de saúde em andamento e gerar um desequilíbrio na distribuição de recursos públicos.

Palavras-chave: Judicialização; medicamentos; políticas públicas.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. DESENHO DO ESTUDO</b> .....	8
2.1 OBJETIVOS .....	8
2.2 METODOLOGIA .....	8
<b>3. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:ALGUMAS CORRELAÇÕES</b> .....	9
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .....	10
<b>4. O CONTRAPONTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE</b> .....	14
4.1. IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO EQUILÍBRIO ORÇAMENTÁRIO DE MUNICÍPIOS, ESTADOS E FEDERAÇÃO .....	14
4.2 INDIVÍDUO VERSUS COLETIVO NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .....	16
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19

## **LISTA DE SIGLAS**

**SUS** – Sistema único de saúde.

**HIV**- Human Immunodeficiency Virus.

## 1. INTRODUÇÃO

Os avanços e desafios do Sistema único de saúde(SUS) são uma realidade. Historicamente, a luta por tornar a saúde direito de todos os cidadãos e dever do Estado sempre foi presente. Fruto de um amplo processo de mobilização social, a saúde se torna garantia na Constituição Federal do Brasil em 1988, e em 19 de setembro de 1990, foi instituída a Lei n. 8.080, organizando o Sistema Único de Saúde, em prol de uma saúde universal, com novas normas para cumprimento do Estado na qualidade de políticas públicas. O SUS é um sistema considerado novo frente à sua existência de apenas 31 anos, e, atualmente, com o congelamento dos gastos por vinte anos, pela aplicação da Emenda Constitucional nº 95 de 2016, a situação orçamentário do SUS acaba se agravando passando a ter ainda mais problemas para continuar tendo seu funcionamento garantido e viabilizado.

Esse problema impacta diretamente o direito de acesso à saúde e, por isso, a sociedade tem recorrido à ajuda da ação judicial como forma de garantir direitos fundamentais – dentre os quais, está elencado o direito à saúde. A este processo se dá o nome de Judicialização da Saúde.

Ao lado dela, tem se destacado o ativismo judicial, que significa uma postura proativa do Poder Judiciário ao interpretar o direito à saúde, previsto na Constituição Federal do Brasil e na legislação que instituiu o SUS, ampliando a sua aplicação. As duas formas têm produzido impactos no SUS quando decidem pelo direito a tratamentos, procedimentos e medicamentos, especialmente de alto custo, por exemplo, a determinadas pessoas o grupo de pessoas, cujas decisões devem ser imediatamente cumpridas pelos gestores de saúde que se deparam com a questão de gerenciar orçamentos destinados à saúde cada vez menores. Diante desse cenário, considerando que o direito de acesso a medicamentos é fundamental no tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, o presente projeto pretende, por meio de uma revisão bibliográfica de caráter predominantemente qualitativo e abordagem exploratória, refletir a importância da judicialização da saúde e a relação que possui com as políticas públicas em saúde, bem como, o equilíbrio orçamentário de estados, municípios e federação; e a relação entre o indivíduo versus o coletivo na judicialização da saúde.

Nesse aspecto, destacam-se o ativismo judicial e o direito universal à saúde, caminhando de mãos dadas com o princípio da dignidade da pessoa humana, estabelecido pela Lei Maior, como garantias de cumprimento do ordenamento jurídico pelo Estado.



## 2. DESENHO DO ESTUDO

### 2.1 OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo é compreender os reflexos da judicialização da saúde nas políticas públicas e na gestão orçamentária na área da saúde.

Os objetivos específicos são:

- Apresentar o conceito de direito à saúde na Constituição da República Federativa Brasileira de 1988;
- Identificar a correlação entre políticas públicas em saúde e judicialização da saúde; e,
- Discutir, de forma exploratória, o impacto da judicialização da saúde na gestão orçamentária.
- Refletir a relação entre o indivíduo e a coletividade frente os impactos da judicialização em saúde.

### 2.2 METODOLOGIA

A monografia está baseada na abordagem qualitativa e exploratória, com levantamento bibliográfico sobre o tema, visando identificar e correlacionar os conceitos de judicialização da saúde, políticas públicas e gestão orçamentária da saúde.

A Pesquisa foi feita em livros em formato digital, artigos científicos e acadêmicos em plataformas como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e específicas das publicações e universidades, sendo encontradas por meio de mecanismos e ferramentas de busca acadêmica.

### **3. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: ALGUMAS CORRELAÇÕES**

Um dos mais relevantes marcos da Constituição Federal Brasileira de 1988 é a garantia a direitos de fundo social que passam a ser considerados fundamentais, inclusive protegidos de alterações e flexibilizações dentro de um núcleo rígido elencado no rol chamado de cláusulas pétreas. Esse caráter de promover e preservar direitos não apenas mínimos à sobrevivência, mas característicos do conceito de cidadania, é tão próprio da Carta Magna de 1988, que fez com que se tornasse conhecida como Constituição Cidadã, figurando como exemplo, inclusive, perante a comunidade internacional.

Lembram Sarlet e Figueiredo (2009) que o direito à saúde, por exemplo, só passa a existir, efetivamente no Brasil, na Constituição Federal de 1988, uma vez que, anteriormente a ela, falava-se expressamente apenas em “socorros públicos” e, indiretamente, em inviolabilidade da subsistência, carecendo, no entanto, de medidas legais que versassem sobre políticas públicas que visassem colocar esses termos em prática.

Figueiredo (2007) entende, diante desse tratamento legal, que o direito à saúde seja duplamente fundamentado, o sendo de forma material, pela importância do bem jurídico tutelado dentro de sua proteção, e no sentido formal, uma vez que recebe abordagem diferenciada dentro da Constituição. Isso, de acordo com o autor, pressupõe uma observância maior do Estado no sentido de promover esse acesso e garantir que esse direito, líquido e certo, seja concretizado.

As seções seguintes abordarão a correlação do fenômeno da judicialização da saúde com as políticas públicas como uma questão de saúde pública no Brasil, assim como considerações iniciais da relação entre a judicialização e um dos princípios do SUS, a equidade. Além disso haverá uma breve reflexão acerca do sentido do ativismo judicial, do impacto da judicialização da saúde no equilíbrio orçamentário de estados, municípios e federação bem como do impacto da judicialização da saúde no que se refere o indivíduo que recorre aos meios judiciais para solucionar seu problema versus o coletivo (a sociedade).

### 3.1 NOTAS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Uma vez compreendido que o direito à saúde é garantido materialmente e reforçado formalmente dentro da Constituição Federal Brasileira de 1988 (FIGUEIREDO, 2007), corresponde a essa tutela a prestação pública que a concretize, no sentido de que a todo direito, corresponde a uma obrigação de efetivá-lo que, no caso concreto, cabe ao Poder Público. A esfera relacionada à efetivação dos direitos sociais é, por excelência, a do Poder Executivo, uma vez que sejam os governantes (federais, estaduais e municipais, sendo as devidas competências distribuídas constitucionalmente) os responsáveis por administrar o Estado, dentro dos pressupostos e limites estabelecidos pela lei de um Estado democrático de Direito.

Nesse aspecto, a obrigatoriedade que recai sobre o Estado é a de promover o acesso dos cidadãos aos direitos que detêm, através de políticas públicas que minimizem as desigualdades, garantindo a isonomia e a equidade na concretização desses direitos, conferindo eficácia e efetividade às normas, através de ações positivas ou negativas no sentido de garantir os direitos postos de titularidade dos cidadãos. No entanto, quando o Estado falha no cumprimento dessa obrigação, ou negligencia suas responsabilidades, persistindo a existência de um direito que tem sua efetivação impossibilitada, cabe ao Poder Judiciário solucionar a questão. Uma vez que os poderes sejam, ao mesmo tempo, independentes entre si, mas sirvam um ao outro como fiscal e limitador, essa questão faz com que se entenda melhor como eles atuam de maneira interdisciplinar para garantir o devido cumprimento de todas as funções essenciais cabíveis aos três, e o correto funcionamento do Estado. Se o Poder Legislativo (através das leis) define os bens que serão tutelados e prevê essa garantia, e o Poder Executivo (através das prestações públicas) não efetiva esses direitos, cabe ao Poder Judiciário (através das decisões judiciais – sentenças e acórdãos) ordenar que essa obrigatoriedade se converta em ações (positivas ou negativas), prestações, medidas, políticas públicas. De acordo com Loyola (2008), a jurisprudência, especialmente a partir da década de 90, na questão relacionada aos pacientes portadores de Human Immunodeficiency Virus (HIV), vem sendo fundamental na função de garantir a

efetividade do direito à saúde por meio do acesso à justiça. Parte dela o elemento embrionário do que se chamou, a partir de então, de judicialização da saúde, que ainda é um fenômeno consideravelmente recente no Brasil, o que faz com que ainda se encontre poucas produções científicas referentes a esse aspecto.

Consideram-se medidas relativas à judicialização da saúde, reivindicações tanto de atendimento, internação, consultas, terapias, cirurgias e demais intervenções médicas, como também aquelas relativas à obtenção de insumos e medicamentos para tratamento, tanto de doenças agudas quanto crônicas, como pontua Gerhardt (2006).

Esse tipo de ação, em que a justiça funciona como reguladora e garantidora das políticas públicas, tem crescido em importância, conhecimento e número, de forma considerável nas últimas duas décadas (VIANNA & BURGOS, 2005), suprimindo uma grave lacuna entre aquilo que se tinha direito e aquilo a que se tinha acesso, especialmente no caso de pessoas com menor poder aquisitivo, o que feria também o princípio da igualdade. Para compreender melhor essa lacuna, vale observar que, de acordo com Vieira e Zucchi (2007), no ano 2000, cerca de 41% da população brasileira (mais de 70 milhões de pessoas) não tinham direito à medicamentos que se faziam necessários para sua sobrevivência ou eram fundamentais à sua qualidade de vida, dois condicionantes que compõem o direito à saúde. Embora o conceito de judicialização da saúde seja amplo, e compreenda inclusive questões de higiene, sanitárias e de prevenção à saúde, o acesso a medicamentos continua figurando como principal objeto de lides dessa natureza, e conseguiram alterar esse quadro para percentuais cada vez maiores de acesso a remédios, inclusive de alto valor.

Vale lembrar que o norte do legislador deve sempre ser o interesse e os valores praticados pela sociedade, além dos princípios constitucionais e supraconstitucionais. Dessa maneira, garante L'Abbate (2010) que o texto constitucional que passou a elencar a saúde como um dos direitos sociais, e que o protegeu com tutela especial, refletiu um encontro de forças, interesses sociais e políticos que convergiram na produção da norma. Complementa Dallari (1997) que as injustiças sociais culminam em processos de equiparação e correção através de normas diretrizes e programáticas, como se observa com a Constituição Federal Brasileira de 1988, que visou recuperar e corrigir todo um histórico de abusos e negligências, além da negação de direitos básicos à construção do conceito de cidadania. Isso inclui a questão da saúde, que era uma

mercadoria restrita aos trabalhadores de carteira assinada e às pessoas que podiam pagar por ela (ESCOREL, 2005).

Carvalho (2003) vai ao encontro desse raciocínio ao afirmar que os direitos sociais, contemplados pela Constituição Federal de 1988, correspondem necessariamente a prestações materiais, políticas públicas que venham a concretizar aquilo que a norma prevê e garante, no sentido de reduzir as desigualdades e minimizar seu efeito, na intenção de que se construa um país mais igualitário e com melhor qualidade de vida para todos os cidadãos. Além disso, pressupõe-se, através desse grupo de direitos, um Estado ativo, que intervém e intenciona transformar.

Silva (1996) esclarece também que esses direitos sociais tenham aplicabilidade imediata, de acordo com a doutrina, mas vejam a teoria limitada pela necessidade de que elas demandem programas de ação social para se concretizarem, ou seja, dependam da ação direta do Estado para terem eficácia.

Compreende-se assim que, quando o Estado não promove essas ações por meio do Poder Executivo, que teria a competência natural e originária para isso, ele, sendo provocado por uma ação judicial no Poder Judiciário, em que o cidadão busca o amparo da justiça, é obrigado a efetivar ações já previstas na política pública. Essa função do Judiciário de promover a justiça social própria das políticas públicas é chamada de ativismo judicial, e consolida um encontro do Estado-Juiz com a sociedade, sua realidade e seus anseios.

Barroso (2006) entende que,

A judicialização e o ativismo judicial são primos. Vêm, portanto, da mesma família, frequentam os mesmos lugares, mas não têm as mesmas origens. Não são gerados, a rigor, pelas mesmas causas imediatas. A judicialização, no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou e não um exercício deliberado de vontade política. (...) Já o ativismo judicial é uma atitude, a escolha de um modo específico e proativo de interpretar a Constituição, expandindo o seu sentido e alcance. Normalmente ele se instala em situações de retração do Poder Legislativo, de um certo descolamento entre a classe política e a sociedade civil, impedindo que as demandas sociais sejam atendidas de maneira efetiva (BARROSO, 2009, p. 6).

Didier Júnior (2009) esclarece que só exista judicialização das políticas públicas, onde estão inseridas as questões relacionadas à saúde, quando essas políticas públicas se provam falhas. Isso significa que não existe necessidade de que o indivíduo se socorra da justiça para garantir a prestação, por parte de um Estado, de um direito que lhe for assegurado e materializado

em conformidade com a lei. Só há a intervenção, portanto, do Judiciário, quando o Executivo falha em seu dever, não cumpre com sua obrigação.

Vianna (1997) diz que essa ação secundária do Estado por meio do Judiciário, quando o Executivo se nega a cumprir aquilo que o Legislativo estabelece, é uma resposta a um longo histórico de um Judiciário mudo e omissivo no Brasil, que foi duramente criticado pela doutrina e pelos operadores do Direito, na medida em que, como um dos poderes do Estado, não poderia o Judiciário se afastar da realidade do país ou omitir-se diante de negligências que ferem as leis e os princípios de Direito. Assim, o ativismo judicial seria a antítese do comportamento distanciado, indiferente e alienado do Estado em sua esfera judicial por incontáveis anos da história do Brasil.

No entanto, alertam Motta e Mota (2011) para o fato de que a judicialização da saúde, embora legítima, fundamentada, justificada e positiva em certa medida, precise ser alvo de uma profunda reflexão e confrontada com a realidade orçamentária do país e, principalmente, com o princípio da equidade e do interesse público, da coletividade com um todo, uma vez que deveria residir na necessidade de se equilibrar esses fatores a limitação para seus preceitos e atuação.

Essa discussão será trazida pelo próximo capítulo deste trabalho, a fim de compreender as questões que se complementam e se contrapõem acerca do tema.

## **4. O CONTRAPONTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

### **4.1 IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO EQUILÍBRIO ORÇAMENTÁRIO DE ESTADOS, MUNICÍPIOS E FEDERAÇÃO**

Em um estudo de 2011, Ferraz apresentou resultados de uma pesquisa feita em 2009 junto a diversas secretarias municipais de saúde do Brasil com o intuito de avaliar o impacto da judicialização da saúde em seus respectivos orçamentos. Nesta pesquisa 24% das cidades brasileiras participaram, na qual 34% responderam que as demandas judiciais vêm sendo crescentes e que isso já configura um grave problema orçamentário, e 23% apontam também para este crescimento das demandas judiciais, embora, entendam que isso ainda não configura um grave problema. Isso significa que mais de 50% dos municípios participantes sente as demandas judiciais como crescentes, e que a maior parte deles já sofre impactos consideráveis em função delas. Cabe lembrar que os municípios tem orçamento muito inferior ao dos estados e à União, e que qualquer dos entes do Poder Público podem ser destinatários dessa demanda, tendo a obrigação de cumprir com ela, o que já apresenta um problema de proporcionalidade por si só, e gera, invariavelmente, uma crise de equilíbrio a médio e longo prazo.

Oliveira e Noronha (2011) apresentam estudo mostrando que alguns municípios de São Paulo foram tão afetados por essa tendência processual, que dois deles chegaram a ter comprometidos cerca de 20% de seu orçamento de saúde com apenas uma demanda judicial atendida cada um.

Esse caso também foi abordado em reportagem da Revista Época (2012), sobre os dois municípios de São Paulo em xeque em virtude da judicialização da saúde, um deles pelo caso título da reportagem, que a revista chama de paciente de R\$ 800 mil.

Wang (2014) indica que os municípios mencionados nessa reportagem da Época (2012) sejam Buritama e Campinas, Buritama teve mais de 50% de seu orçamento de saúde comprometido com despesas oriundas do cumprimento de decisões judiciais, sendo que 16% do orçamento anual da saúde foram gastos com apenas uma demanda, correspondente ao tratamento de um paciente. Já em Campinas, as 86 demandas judiciais recebidas em 2009 utilizaram, em medicamentos e tratamentos, mais de 16% de todo seu orçamento de saúde.

No oposto dessa situação, tem-se o estudo de Silva Junior e Dias (2015), que demonstra que o Nordeste tem os mais baixos índices de procura pelo Judiciário com o intuito de garantir medicamentos ou tratamentos, mas a pesquisa feita pelos autores mostra que apenas 5,9% dos entrevistados já havia recorrido à demanda judicial, e que menos de 11% teria conhecimento de que isso poderia ser feito, ou de que a Constituição Federal contemplaria esses direitos e garantias. Dessa forma, não se pode mensurar o impacto da judicialização da saúde em regiões onde a baixa escolaridade e o pouco acesso à informação façam com que os indivíduos careçam de cidadania e não sejam conhecedores dos direitos dos quais são titulares, o que também passa longe de ser o cenário ideal.

Massaú e Bainy (2014) teceram pesquisa similar no município de Pelotas, no Rio Grande do Sul, e obtiveram uma estimativa do impacto das demandas judiciais no orçamento da saúde desde que tornou-se popular na região a judicialização da saúde, e levantam o impressionante dado de que, no ano de 2012, o município teve um déficit orçamentário na área da saúde, uma vez que o valor das demandas judiciais ultrapassou o orçamento municipal anual para a saúde.

Neto et al (2012) levantaram dados interessantes a respeito do estado de Minas Gerais, onde as demandas judiciais acabaram postergando ou cancelando vários projetos de saúde (inclusive campanhas importantes) por causa do impacto das despesas com tratamentos e medicamentos obtidos pelo acesso da justiça, em uma demanda que, em um ano, cresceu cerca de 29%. Aponta o estudo que, diferente do que acontece na maior parte do país, Minas Gerais tem o diferencial de que as demandas, em mais de 90%, têm representação de advogados particulares, e que os mesmos três escritórios revezem entre si a maioria esmagadora dos processos, havendo também interseção com os mesmos médicos que forneceram as receitas, o que merece especial atenção, uma vez que a judicialização da saúde seja uma grande conquista, que não pode ser ferramenta para qualquer tipo de benefício que tenha outra finalidade, ou de desvio ou favorecimento.

Boing et al (2013) mostram que, no estado de Santa Catarina, o aumento das ações referentes a pleitos de saúde aumentou, em apenas três anos, cerca de 1.878%, junto a um aumento no fornecimento de medicamentos exigidos pela justiça de 2.156% no mesmo período. No período de 2000 a 2006, os gastos com cumprimento de demandas judiciais de saúde cresceram em 757.000%, o que, de acordo com os profissionais e gestores de saúde do estado, não é sustentável a médio e longo prazo.

O acesso a estudos pontuais ajuda a entender o tamanho do impacto da judicialização da saúde em diversos municípios de todo o Brasil, e como isso vem comprometendo (e pode comprometer ainda mais a longo prazo, já que as demandas são crescentes em grandes proporções), o funcionamento do SUS como um todo, levando a uma importante reflexão acerca de prioridades e de equidade.

#### 4.2 INDIVÍDUO VERSUS COLETIVO NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização da saúde veio com o intuito de sanar negligências ou lacunas que impedissem o cumprimento de direitos subjetivos, e vem mudando a vida de milhares de pessoas no Brasil ao longo dos anos. No entanto, por outro lado, vem impactando de forma profunda o orçamento de municípios, estados e até mesmo da União com essas despesas, fazendo com que outras ações planejadas pelo SUS venham sendo postergadas ou canceladas, e falte dinheiro para o atendimento, medicamento e tratamentos da população em geral, já que, em muitos casos, a conta não fecha.

Diante desse dilema, Barroso (2009) afirma que o SUS começa a apresentar sintomas graves, e que a qualquer momento pode morrer, ironicamente da cura que foi atribuída, a judicialização da saúde. Isso porque, os excessos e até mesmo as muitas inconsistências nas decisões judiciais, têm levado o poder público a ter que abrir mão de prioridades básicas para atender a essas demandas e, com isso, o sistema de saúde como um todo passa a ser ameaçado. A garantia irrestrita do direito subjetivo de alguns ameaça o direito coletivo, que deveria ser preponderante em qualquer ato da administração pública, enquanto princípio fundamental. Isso significa que para que alguns tenham direito a medicamentos ou tratamentos de alto valor, muitos deixam de ter o básico, e não vejam, por isso, garantido o seu direito à saúde.

É necessário que se compreenda estar-se diante de uma demanda ilimitada e infinda, com uma oferta limitada, um binômio que não tem como ser equacionado com sucesso. “Não se pode conceber o direito à saúde como um poder ilimitado a ser exercido individualmente contra o Estado e à margem da comunidade”, como pontua Lima (2009, p.124), lembrando que o orçamento, sendo finito e limitado, não pode comportar todas as demandas individuais, ou

acabará por negligenciar o mesmo dispositivo constitucional, mas em larga escala, afetando a população como um todo.

Newdick (2005) afirma que a escassez de recursos não possa ser ignorada em uma demanda judicial ou na exigência de seu cumprimento, já que aquela despesa irá comprometer outras coisas, tão importantes quanto aquelas, e de um número muito maior de pessoas. Além disso, lembra o autor que a saúde seja fundamental e tutelada pelo Direito, mas não esteja sozinha, sendo fundamental que outros direitos de igual importância sejam também contemplados pelo Estado na forma das políticas públicas, o que não acontece quando os orçamentos são comprometidos e ultrapassados com demandas individuais, não importando o quanto sejam legítimas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização da saúde representa um avanço substancial na garantia de que os direitos subjetivos fundamentais, e constitucionalmente protegidos, sejam cumpridos e várias vidas sejam poupadas. No entanto, seus excessos têm levado ao crescente e grave comprometimento da saúde pública, o que significa que, para garantir os direitos de alguns, os direitos de muitos não estejam sendo contemplados por falta de recursos, o que pode ser visto como uma negligência ainda maior. O orçamento não pode ser visto como infindo diante de demandas que jamais terão fim, o que configura uma equação de solução impossível, com variáveis que precisam ser revistas para a sustentabilidade da saúde pública.

O ativismo judicial, que surge em resposta ao distanciamento e omissão do Poder Judiciário por inúmeros anos no Brasil, se levanta ferozmente na defesa, nem sempre razoável, da judicialização da saúde. No entanto, ao ignorar a escassez de recursos e quais políticas públicas deixem de ser realizadas para o cumprimento dessas demandas individuais, ironicamente, o Judiciário, na tentativa de aproximar-se dos anseios da sociedade, se distancia e aliena ainda mais de sua realidade, passando, com as sentenças numerosas, verdadeiros cheques sem fundo para que os municípios, estados e federação paguem, mesmo sem ter margem ou previsão orçamentária suficiente para isso.

Portanto é preciso que se pesem os direitos e os recursos em questão, ou uma medida que veio para fortalecer a cidadania, acabará por promover uma grande ameaça a ela, levando à falência do Sistema Único de Saúde que garante a sobrevivência de milhões de brasileiros. Visto que, a realidade presente em cada Estado analisado ao longo deste trabalho evidencia o quanto a judicialização em saúde traz impactos no equilíbrio orçamentário, sendo assim ela não é o melhor caminho para se garantir o acesso ao Sistema único de saúde(SUS).

## REFERÊNCIAS

ASENSI, Felipe Dutra. **Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde.** Physis,

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Jurisprudência Mineira, v.60, n.188, 29-60, 2009.

\_\_\_\_\_. **A nova interpretação constitucional.** Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BOING, Alexandra, et al. **A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde.** Revista de Direito, São Paulo, v.14, n.1, 82-97, 2013.

BUENO, T. C. *et al.* **Zika e Aedes aegypti: antigos e novos desafios.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2017, v.24, n.4, out.-dez. 2017, p.1161-1179.

BUENO, T. C. **Vigilância e resposta em saúde no plano regional: um estudo preliminar do caso da febre do Zika vírus.** São Paulo: Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2017.

CABRAL, EL. *et al.* Descrição clínico-epidemiológica dos nascidos vivos com microcefalia no estado de Sergipe, 2015. **Brasília:** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral dos Programas Nacionais de Controle e Prevenção da Malária e das Doenças Transmitidas pelo Aedes. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2017.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: IBAM, 1995.

CARVALHO, Mariana Siqueira de. **A saúde como Direito Social fundamental na Constituição Federal de 1988.** Revista de Direito Sanitário, v.4, n.2, julho de 2003.

COLEONE, C. *et al.* Validação de método analítico e de extração do malation em água e solo após nebulização de combate ao Aedes aegypti. Revista Ambiente & Água, 2017.

DALLARI, Sueli. **Os estados brasileiros e o direito à saúde.** São Paulo: Hucitec, 1995.

\_\_\_\_\_. **O direito à saúde.** Revista de saúde pública, v.22, n.1, 57-63, 1988.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta; VIEIRA, Fabíola Sulpino. **Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante.** Revista Dados, v.52, n.1, 223-251, 2009.

FIGUEIREDO, M. **Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

GERHARDT, T.E. **Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade.** Cadernos de Saúde Pública, v.22, n.11, 449-463, 2006.

KLEIN, H. Big Data e mídias sociais: monitoramento das redes como ferramenta de gestão. Santa Catarina: Saúde e Sociedade, 2017

L'ABBATE, Solange. **Direito à saúde, discursos e práticas na construção do SUS.** São Paulo: Hucitec, 2010.

LEIVAS, P. **Princípios de direito e de justiça na distribuição de recursos escassos.** Revista Bioética, v.14, n.1, 2006.

LESSER J. *et al.* A geografia social do zika no Brasil. Departamento de História da Emory University, Atlanta, Georgia, Estados Unidos, 2016.

LIMA, Ricardo Seibel. **Direito à saúde e critérios de aplicação.** DPU, IDP, 12; 112, 2009.

LOYOLA, M. **Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS.** Ciência e Saúde Coletiva, v.13, 763-778, 2008.

LOPES, José Reinaldo de Lima. **Direito subjetivo e direitos sociais: o dilema do judiciário no Estado Social de Direito.** São Paulo: Malheiros, 1994.

MALTA, M. A. S. *et al.* Síndrome de Guillain-Barré e outras manifestações neurológicas possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika em municípios da Bahia, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2017.

MASSAÚ, Guilherme Camargo; BAINY, André. **O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas.** Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v.15, n.2, 45-65, 2014.

MOTTA, Luiz E.; MOTA, Maurício (Org.). **O estado democrático de direito em questão: teorias críticas da judicialização da política.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

NETO, Orozimbo Henriques Campos, et al. **Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais**. Revista de Saúde Pública, v.46, n.6, 784-790, 2012.

OLIVEIRA, Vanessa E.; NORONHA, Lincoln. **Judiciary-Executive relations in policy making: the case of drug distribution in the state of São Paulo**. Brazilian Political Science Review, v. 5, n. 2, p. 10-38, 2011.

PEREIRA, EL. *et al.* **Perfil da demanda e dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) concedidos a crianças com diagnóstico de microcefalia no Brasil**. Brasília: Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília (UnB), Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2017.

REVISTA ÉPOCA. **O paciente de R\$800 mil**. 16 mar. 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do Direito e de Direito constitucional**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana. **Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988**. Revista de Direito do Consumidor, n.67, 125-172, 2009.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 11.ed. São Paulo: Malheiros, 1996.

SILVA JÚNIOR, Geraldo Bezerra da Silva; DIAS, Eduardo Rocha. **Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado no nordeste do Brasil e a judicialização da saúde**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v.17, n.2, 13-29, 2016.

VENTURA, Miriam et al. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Physis, 2010.

VIANNA, L.W; BURGOS, M.B. **Entre princípios e regras (cinco estudos de caso de Ação Civil Pública)**. Cadernos CEDES- IUPERJ, 1-47, janeiro de 2005.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. **Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil**. Revista de saúde pública, v.41, n.2, 214-222, 2007.

WANG, Daniel Wei. **Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.48, n.5, 1191-1206, 2014.