



## Judicialização da Saúde e a Garantia do Direito à Vida

Leandro Farias<sup>1</sup>  
Sandra Maria Besso  
Gabriel Schütz

**RESUMO:** As dificuldades do acesso efetivo aos serviços de saúde disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS e, portanto, o condicionamento às garantias do direito à saúde incrementou significativamente o número de demandas judiciais. Nosso objetivo é examinar a atuação do Poder Judiciário no Brasil por meio dos processos da judicialização da saúde e seus desdobramentos, com base em leituras atualizadas sobre o assunto. Pretende-se avançar na compreensão dos aspectos da judicialização da saúde, representado pelo intenso uso da via judicial para fornecimento de bens e serviços em saúde, e apontar questões centrais como o financiamento da saúde pública, o envelhecimento da população e a relação direta entre saúde e saneamento básico. Destaca-se a atuação do Poder Judiciário na efetivação, a priori, do direito à saúde em garantia do acesso aos serviços de saúde prestados pelo Estado. Concluímos que essa atuação precisa ser fortalecida, uma vez que os números crescentes da judicialização funcionam como uma poderosa ferramenta de divulgação da realidade dos tribunais brasileiros, sobretudo no que tange os direitos sociais e às demandas da sociedade.

**Palavras-chave:** Judicialização da saúde; Direito à saúde; Assistência à saúde; Financiamento da saúde; Sistema Único de Saúde.

### Introdução

Segundo pesquisa realizada durante o período eleitoral de 2016, pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE), em 19 capitais do país, dentre as áreas da administração pública o setor saúde é apontado com os maiores problemas na opinião da maioria do eleitorado. Em algumas capitais, como Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Velho, Macapá e Aracaju, o percentual foi acima de 50% do eleitorado, superando outras áreas como: educação, segurança e transporte (1).

A insatisfação por parte dos usuários também se reflete nos tribunais. Num cenário em que a lógica de mercado atravessa a gestão dos serviços e tende a distorcer o direito à saúde, conforme assegura a Constituição de 1988, em consonância com um sistema único e

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: leandronfarias@gmail.com



descentralizado (2), observa-se o aumento da demanda de setores da sociedade pelos atendimentos dispensados pelo Judiciário.

Diante de um Estado apresentando problemas estruturais no processo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), presenciamos o fenômeno crescente da judicialização da saúde e seus desdobramentos. Com base nos artigos 6º e 196º da Constituição Federal de 1988, que garantem a saúde como direito social e dever do Estado (3), o Judiciário vem buscando soluções para os anseios da população.

Nas diversas regiões do país, os Plantões Judiciários se tornaram verdadeiros plantões de saúde, com demandas que vão desde acesso a medicamentos até leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Entre as demandas, pesquisas demonstraram que grande parte se caracteriza por processos judiciais individuais de cidadãos reivindicando o fornecimento de medicamentos (4).

Este ensaio discute a atuação do Poder Judiciário a partir das demandas da sociedade pelo setor saúde, além de questões referentes ao financiamento da saúde pública, envelhecimento da populacional e a relação direta entre saúde e saneamento básico.

A metodologia empregada no presente artigo baseou-se na pesquisa bibliográfica, bem como na análise documental. Realizou-se levantamento bibliográfico relativo ao tema, e aponta-se as seguintes fontes de informação: bases de dados bibliográficos, bibliotecas e documentos: artigos científicos.

Na estratégia de busca utilizou-se o descritor “Judicialização da saúde”, do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, acoplado à Biblioteca Virtual em Saúde (vinculada à BIREME - Biblioteca Regional de Medicina, à OPAS - Organização Pan Americana de Saúde, e OMS - Organização Mundial de Saúde); e as palavras-chave “Direito à saúde”, para compor a matriz metodológica.

### **Judicialização da Saúde**

Por conta do fenômeno da judicialização da saúde, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) vem desenvolvendo ações e estratégias com o objetivo de aperfeiçoar a atuação judicial na saúde. Em 2010, por meio da resolução nº 107, instituiu o Fórum Nacional do Judiciário. Responsável pelo monitoramento e resolução das demandas de assistência à



saúde (Fórum da Saúde), é fruto de um trabalho iniciado a partir dos resultados da Audiência Pública nº 4, realizada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em maio e abril de 2009 (5).

Com o objetivo de haver maiores subsídios em suas tomadas de decisão, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) elaborou as recomendações nº 31 e nº 36 que abordam a adoção de medidas que visem subsidiar os magistrados em relação às decisões envolvendo a assistência à saúde pública e suplementar, por meio da celebração de convênios com o objetivo de solucionar conflitos.

Temos como exemplo o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJ-RJ) que conta com os núcleos de assessoria técnica (NATs) com o fim de auxiliar os magistrados nas decisões, por meio de parceria com a Secretaria de Estado de Saúde e a Defesa Civil, que disponibiliza profissionais da área de saúde, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros, entre outros, visando dar suporte técnico aos magistrados nas decisões (6).

Anualmente o Conselho Nacional de Justiça publica o relatório chamado justiça em números, e ao observarmos as demandas sobre a Judicialização da Saúde, considerando os processos ajuizados em trâmite no 1º grau, no 2º grau, nos Juizados Especiais, no Superior Tribunal de Justiça, nas Turmas Recursais e nas Turmas Regionais de Uniformização, o diagnóstico é o seguinte: 854.506 processos em 2015, e em 2016 esse valor saltou para 1.346.931 processos judiciais, ou seja, um avanço de aproximadamente 60% (7).

Quando analisamos os números desse mesmo relatório referentes a fornecimento de medicamentos pelo Estado, através do SUS, nos deparamos com números preocupantes. Nos anos de 2014, 2015 e 2016 estava em trâmite respectivamente 97.196, 104.134 e 110.817 processos judiciais. Ou seja, um total de 312.147 processos referentes a acesso de medicamentos, correspondendo a aproximadamente 23% das demandas referente à judicialização da saúde.

Como resposta a atuação do Poder Judiciário, o Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 2.566, de 4 de outubro de 2017, criou o Núcleo de Judicialização com a finalidade de organizar e promover o atendimento das demandas judiciais que tenham por objeto impor à União a aquisição de medicamentos, insumos, material médico-hospitalar e a contratação de serviço destinado aos usuários do SUS (8).



Além de “visar o aprimoramento da defesa da União”, o núcleo atua no fornecimento de informações à consultoria jurídica do MS sobre o fornecimento pelo SUS do medicamento exigido na decisão judicial; entre outros.

## **Direito à Saúde**

Com o advento da Constituição Cidadã e os ganhos trazidos à sociedade sob a ótica dos direitos sociais, ocorreu o desencadeamento de um processo de protagonismo por parte do Poder Judiciário no papel de garantidor da efetivação das políticas públicas, sobretudo no direito à saúde. A partir do trabalho desenvolvido pelo CNJ percebemos a evolução dos magistrados referente ao setor saúde e sua concepção ampliada. O relato de um juiz nos demonstra a preocupação não apenas com a assistência à saúde, mas também com o conjunto de outros determinantes sociais:

Essa judicialização que tem hoje, pra mim não é direito à saúde, ela é direito à entrega de prestação jurisdicional. Direito à saúde é uma coisa muito mais ampla. A saúde aqui no Brasil não é preventiva, ela é curativa, então a saúde é bem-estar, moradia, é todo um composto. Então o que se vê hoje, é o direito à prestação jurisdicional. Não adianta só fornecermos medicamento se a pessoa não tem esgoto, se ela não tem como beber água direito, se ela não tem como comer bem, também é saúde, é o bem-estar dela. Então, hoje, esse conceito banalizou, para mim saúde é bem-estar do ser humano, é a pessoa viver dignamente e, na verdade, o que se pleiteia na justiça. (ASENSI e PINHEIRO, 2015: p. 48) (9).

Outra questão objeto de discussão pelo Poder Judiciário é o financiamento do SUS. Em trâmite no Supremo Tribunal Federal (STF) temos diversos mecanismos questionando medidas tomadas pelos Poderes Executivo e Legislativo, como a ação direta de inconstitucionalidade (ADI) 5595 e 5680, que questionam as Emendas Constitucionais (EC) 86/2015 e 95/2016, respectivamente (10). Ambas as matérias alteraram a forma de financiamento do setor saúde a nível federal, gerando perda estimada em mais de 400 bilhões no orçamento (11).

A ADI 5595 foi ajuizada em 2016 pelo ex-procurador geral da República, Rodrigo Janot, sob a alegação de que “tais mudanças são intensamente prejudiciais ao financiamento do SUS, por implicarem redução drástica no orçamento para ações e serviços públicos em saúde, o qual já é historicamente insuficiente”.



Sob a ótica do direito à saúde, ainda temos o envelhecimento populacional e sua maior demanda por serviços de saúde. De acordo com projeções para a estrutura etária, realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a partir de 2030, no Brasil o grupo de idosos de 60 anos ou mais será maior que o de crianças com até 14 anos, ou seja, uma inversão da pirâmide etária brasileira (12).

Os dados demonstram que a proporção de crianças com até 14 anos de idade, que no ano 2000 era em torno de 30%, apresentará uma queda para a proporção de 17,6%, em 2030. Em número absoluto de crianças, observamos uma significativa queda, passando de 52,1 milhões, em 2000, para 49,9 milhões, em 2010, e projeções apontando para 39,3 milhões, em 2030 (13).

Na contramão temos a população idosa passando de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, e com projeção de alcançar 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Enquanto que os segmentos, crianças e jovens, seguem com projeção de queda, estima-se para os próximos 10 anos, um incremento médio de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente (12) e (13).

Um setor que é diretamente ligado à saúde é o saneamento básico, traduzido em esgoto a céu aberto, lixo nas ruas e armazenamento incorreto da água. Dados do plano nacional de saneamento básico (PLANSAB) de 2010 apontam que no Brasil cerca de 40% da população não possui acesso adequado à água e em torno de 60% não têm acesso adequado a esgotamento sanitário (14).

Lembrando que determinadas regiões do país, sobretudo o Nordeste, vivencia surtos de doenças como dengue, vírus zika, febre amarela e chikungunya, que são transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Dados do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa), divulgado pelo MS em novembro de 2015, trouxe a seguinte questão: no Nordeste, 82,5% dos focos do mosquito estão em armazenamento de água para consumo – por exemplo, caixa-d'água. O boletim indica que a região concentra o maior número dos municípios com índices de risco de epidemia de dengue (15).



## Financiamento do SUS

No entendimento de Mendes e Weiller, no Brasil o investimento em saúde pública é baixo em comparação a outros países com sistema universal de saúde. Enquanto que a média de alguns países desenvolvidos (Reino Unido, Canadá, França e Espanha) é de 8,3% do PIB, no Brasil o investimento em saúde pública corresponde a 3,8% do PIB, ou seja, para buscar a equiparação é preciso dobrar a participação do SUS com relação ao PIB (16).

Em 2013, o investimento per capita do setor público em saúde foi de US\$ 591, enquanto em países que também possuem um sistema público universal, como Reino Unido e França, foram investidos US\$ 2.766 e US\$ 3.360, e o investimento per capita médio nas Américas foi de US\$ 1.816. Observa-se que o gasto público per capita do Brasil é de 4 a 7 vezes menor do que o de países que têm sistema universal de saúde, tais como o Reino Unido e a França, e inferior ao de países vizinhos nos quais o direito à saúde não é um dever do Estado, como Argentina e Chile, com investimentos de US\$ 1.167 e US\$ 795 (17).

A discussão sobre o financiamento é presente desde a criação do orçamento da Seguridade Social na Constituição de 1988, que indicava que 30% dos recursos deveriam ser destinados ao SUS. Nos anos subsequentes a definição desse percentual ficaria a cargo da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

A partir de 1994, tivemos a criação e o uso repetitivo da chamada Desvinculação de Receitas da União (DRU), um mecanismo autorizado por Emenda Constitucional, que na atual regra, estipula que 30% das receitas da União estejam provisoriamente desvinculadas das destinações fixadas na Constituição Federal (18). A partir dessa emenda, parte dos recursos que deveriam ser aplicados no Orçamento da Seguridade Social que é composta por Saúde, Previdência Social e Assistência Social, está sendo utilizados para outras finalidades (19).

A apropriação de recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS), por meio da DRU, vem sendo materializada com a retirada dos seguintes valores:

I - Em 2005, R\$ 32,4 bilhões; II - Em 2008, R\$ 39,2 bilhões; III - Em 2010, R\$ 45,9 bilhões; IV - Em 2011, R\$ 52,4 bilhões; V - Em 2012, R\$ 58,1 bilhões; VI - Em 2013, R\$ 63,4 bilhões; VII - Em 2014, R\$ 63,1 bilhões; VIII - Em 2015, R\$ 63,8 bilhões (20).



Verificando o período entre 1995 a 2014, nos deparamos com uma transferência de recursos da Seguridade Social, por meio da DRU, para o pagamento da dívida pública, correspondente a cerca de R\$ 768 BILHÕES (20) e (21).

Ao analisarmos a Lei Orçamentária Anual (LOA), identificamos que entre 2002 e 2016 o governo destinou mais de R\$ 10 trilhões ao pagamento da dívida pública, enquanto que o investimento em saúde nesse mesmo período alcançou o valor de pouco mais de R\$ 1 trilhão. Ou seja, quando comparado ao valor de recursos públicos que fora destinado para o setor financeiro, apenas 10% deste fora aplicado na saúde, um setor essencial à população (22).

### **Considerações finais**

Ao pensarmos no setor saúde e sua concepção ampliada, percebemos que outros determinantes sociais como condição de moradia, apresenta uma relação direta com o aparecimento de doenças. Diversos agravos podem ser evitados, caso sejam respeitados os direitos e as garantias fundamentais presentes em nossa Constituição.

O envelhecimento populacional também preocupa, por trazer como consequência uma maior procura pelos serviços de saúde. Mecanismos com viés econômico têm sido apresentados pelos sucessivos governos, acarretando perdas no investimento em saúde pública, em um momento de inversão da pirâmide etária brasileira. Na busca pelo direito à vida, a discussão em torno do financiamento da saúde é fundamental.

Sabemos que saúde se faz por meio de recursos. Porém, uma sociedade acometida por diversas patologias promove um efeito expressivo na economia, pois, além de exigir maior aplicação de recursos no orçamento da saúde, uma vez que o acesso aos seus serviços é algo oneroso, uma quantidade significativa de trabalhadores deixará de produzir por conta de sua doença.

O Poder Judiciário vem ocupando uma posição de destaque na atuação da efetivação do direito à saúde em garantia do acesso aos serviços de saúde prestados pelo Estado. Essa atuação de extrema importância precisa ser fortalecida, uma vez que os números crescentes da judicialização funcionam como uma poderosa ferramenta de divulgação da realidade dos tribunais brasileiros, sobretudo no que tange os direitos sociais e às demandas da sociedade.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GRANDELLE, R. Ibope: Saúde é a maior preocupação do eleitor em 19 capitais. Reportagem publicada em 26/08/2016. Rio de Janeiro: Jornal O Globo, 2016.
2. FLEURY S. Judicialização pode salvar o SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, abr./jun. 2012.
3. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 08. out. 2017.
4. PEPE, VLE et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n.5, p. 2405-2414, ago. 2010.
5. Conselho Nacional de Justiça. Fórum da Saúde. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoeforum-da-saude>>. Acesso em: 08. out. 2017.
6. Tribunal de Justiça do Rio. Núcleo de Assessoria Técnica. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br/web/guest/home/-/noticias/visualizar/162902>>. Acesso em: 09. out. 2017.
7. Conselho Nacional de Justiça. Justiça em números 2017: ano-base 2016. Conselho Nacional de Justiça – Brasília: CNJ, 2017.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.566, de 4 de outubro de 2017. Institui Núcleo de Judicialização com a finalidade de organizar e promover o atendimento das demandas judiciais no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, 2017. Diário Oficial da União, 05/10/2017, n. 192, seção I, p. 110-111.
9. ASENSI, FD; PINHEIRO, R. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015.
10. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br>>. Acesso em: 08. out. 2017.
11. VIEIRA, FS; BENEVIDES, RPS. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. *Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas*, Brasília, v. 10, n. 3, p. 32-59, 2016.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro, 2013.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro, 2015.
14. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Plano Nacional de Saneamento Básico: Mais Saúde com Qualidade de Vida e Cidadania. Brasília, 2014.



15. Ministério da Saúde. Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* – LIRAA – para Vigilância Entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil. Brasília, 2015.
16. MENDES, A; WEILLER, José Alexandre Buso. Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 491-505, abr./jun. 2015.
17. VIEIRA, FS; BENEVIDES, RPS. Os impactos do Novo Regime Fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Nota Técnica n. 28, Brasília: Ipea, set. 2016.
18. Senado Federal. Emenda Constitucional nº 93, de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para prorrogar a desvinculação de receitas da União e estabelecer a desvinculação de receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Brasília, 2016.
19. Senado Federal. Proposta de Emenda à Constituição nº 31, de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para prorrogar a desvinculação de receitas da União e estabelecer a desvinculação de receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Brasília, 2016.
20. ANFIP. Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil. Fundação ANFIP de Estudos da Seguridade Social. Análise da Seguridade Social em 2015. Brasília: ANFIP, 2016.
21. MENDES, A. Tempos turbulentos da saúde pública brasileira: os impasses do financiamento no capitalismo financeirizado. São Paulo: Hucitec, 2012.
22. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Lei Orçamentária Anual. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/assuntos/orcamento-1/orcamentos-anuais>. Acesso em: 10. out. 2017.