

CESED - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR E DESENVOLVIMENTO
UNIFACISA – CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

ARTHUR BOMFIM DE LIMA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

CAMPINA GRANDE – PB

2021

ARTHUR BOMFIM DE LIMA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo Científico - apresentado como pré requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito pela UniFacisa – Centro Universitário. Área de Concentração: Direito Administrativo. Orientador: Prof.º da UniFacisa, Lafayette Pires Benevides Gadelha.

CAMPINA GRANDE - PB

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(Biblioteca da UniFacisa)

XXXXX

Lima, Arthur Bomfim de.

Judicialização da Saúde no Brasil / Arthur Bomfim de Lima – Campina Grande, 2021.

Originalmente apresentada como Artigo Científico de bacharelado em Direito do autor
(bacharel – UniFacisa – Centro Universitário, 2021).

Referências.

1. Direito à saúde. 2. Judicialização. 3. Brasil I. Judicialização da Saúde no Brasil
CDU-XXXX(XXX)(XXX)

Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo Científico – Judicialização da Saúde no Brasil, apresentador por Arthur Bomfim de Lima como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Direito, outorgado pela UniFacisa – Centro Universitário.

APROVADO EM _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.º da UniFacisa, Lafayette Pires Benevides Gadelha, Titulação. Orientador

Prof.º da UniFacisa, Nome Completo do Segundo Membro, Titulação.

Prof.º da UniFacisa, Nome Completo do Terceiro Membro, Titulação.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Arthur Bomfim de Lima

Lafayette Pires Benevides Gadelha

RESUMO

O presente trabalho faz um resumo do contexto histórico do processo de consolidação do direito a saúde no Brasil, desde o período colonial até sua completa efetivação através da Constituição Federal de 1988. A partir disso busca explicar o que é e como ocorre o fenômeno da judicialização da saúde no contexto nacional, expondo o problema que é a excessiva judicialização de demandas da saúde. Nesse sentido o artigo discute aspectos fundamentais ao tema como a importância do papel do Conselho Nacional de Justiça, as teses de repercussão geral do Supremo Tribunal Federal envolvendo demandas de saúde e possíveis alternativas que podem vir a ser utilizadas para contribuir com a redução da judicialização da saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Direito à Saúde; Judicialização; Brasil.

ABSTRACT

This paper summarizes the historical context of the process of consolidation of the right to health in Brazil, from the colonial period until its complete implementation through the Federal Constitution of 1988. From this, it seeks to explain what it is and how the phenomenon of judicialization of health in the national context, exposing the problem that is the excessive judicialization of health demands. In this sense, the article discusses fundamental aspects of the theme such as the importance of the role of the National Council of Justice, the theses of general repercussion of the Federal Supreme Court involving health claims and possible alternatives that can be used to contribute to the reduction of the judicialization of health.

Keywords: Right to health; Judicialization; Brazil

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta um estudo acerca do direito constitucional à saúde e por consequência o fenômeno da judicialização desse direito, levando em consideração os limites e possibilidades da intervenção do Poder Judiciário para a efetivação do mesmo. Isto, pois, apesar de existirem políticas públicas que garantam alguns medicamentos e procedimentos de forma gratuita, o número de demandas judiciais no que se refere à área da saúde apresenta-se de forma demasiada.

Inicialmente o artigo aborda o contexto histórico do direito a saúde no Brasil mostrando desde o período colonial que foi marcado pela inexistência de políticas de saúde para população e que só as classes mais altas da sociedade conseguiam ter algum acesso a remédios e tratamentos, passando pelo período posterior a abolição da escravidão em que ficou marcado pelo início das campanhas de vacinação, até a completa efetivação do direito com a Assembleia Constituinte de 1988 que assegurou no artigo 6º a saúde como direito fundamental.

Nos tópicos seguintes do artigo é levantada a questão da judicialização da saúde no Brasil, mostrando o que é e como ocorre esse fenômeno. A partir disso se discute os problemas da excessiva judicialização, o papel de órgãos como o Conselho Nacional de justiça que orienta os magistrados, levanta dados sobre o tema e cria mecanismos de auxílio nas tomadas de decisões dos juízes. Por fim é relatado as teses de repercussão geral do Supremo Tribunal Federal envolvendo demandas de saúde além disso o artigo expõe possíveis alternativas a judicialização como a mediação sanitária que já é utilizada em alguns estados do Brasil.

Para a formação deste artigo foram feitas pesquisas bibliográficas através de livros, artigos, periódicos e internet, com objetivo de coletar informações necessárias para explicar o fenômeno da judicialização no contexto nacional demonstrando, porque o excesso de judicialização é um problema e como estão sendo criadas alternativas para o enfrentamento do problema principalmente por meio das instituições e dos entes federativos.

2 DIREITO A SAÚDE NO BRASIL

Desde a chegada dos portugueses até atualmente diversas foram as mudanças nas políticas de saúde do Brasil. Começando pelo período colonial e o do império, as medidas em relação a saúde eram quase inexistentes. As classes sociais mais baixas não tinham acesso a tratamentos e medicamentos, a chance de morte em caso de doença era grande.

Com a abolição da escravidão em 1888, O Brasil ficou dependente de mão de obra de imigrantes para dar continuidade a principalmente o cultivo de café e outros insumos, atividades essenciais para economia da época. Com isso para receber esses imigrantes o Brasil que ainda sofria com epidemias e problemas sanitários teve que passar por reformas urbanas e sanitárias nas grandes cidades. Esse período ficou marcado por campanhas de saúde e pela vacinação obrigatória contra varíola que sofreu grande resistência da população da época.

Em 1948 quando a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU). Tornou o direito a saúde reconhecido internacionalmente. No Brasil, ele foi incluído como o “direito” a assistência em saúde dos trabalhadores com emprego formal no mercado de trabalho, o que beneficiava apenas uma parte da população que contribuía para a previdência social e excluía a maioria da população ao acesso às ações de saúde, sobrando a elas a assistência feita por entidades filantrópicas. (Ministério da Saúde, 2007)

No período da redemocratização, aumentou o debate nacional sobre a universalização dos serviços públicos de saúde. O pico do “movimento sanitarista” foi assembleia Constituinte, em que foi criado o Sistema Único de saúde. (Barroso, 2009). Com isso após a promulgação da Constituinte de 88 toda a população brasileira passou a ter direito ao acesso a saúde e não só apenas quem tinha emprego formal. assegurado nos artigos 6º e 196:

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.

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 (BRASIL, CRFB, 1988).

No momento em que a saúde se torna um direito fundamental na CF/88 totalmente relacionado com o direito à vida e os demais direitos fundamentais o estado passa a ter o dever de garanti-lo ao indivíduo.

2.1 CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, que determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira. Seu início se deu nos anos 70 e 80, quando diversos grupos se engajaram no movimento sanitário, com o objetivo de pensar um sistema público para solucionar os problemas encontrados no atendimento da população defendendo o direito universal à saúde. Já em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalha o funcionamento do sistema e instituiu os preceitos que seguem até hoje. A partir deste momento, a população brasileira passou a ter direito à saúde universal e gratuita. O SUS atende todos que procuram suas unidades de saúde ou tem necessidade de atendimento de emergência.

Desde setembro de 2000, quando foi aprovada a Emenda Constitucional 29 (EC-29), o SUS é administrado de forma tripartite, e conta com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Os gestores são responsáveis pela administração dos recursos, sua implantação e qualidade. Atualmente, o orçamento do Governo Federal repassado para o Ministério da Saúde gira em torno 101 bilhões de reais.

Nesse âmbito, estabeleceu-se uma divisão de tarefas no que tange ao fornecimento de medicamentos, de maneira que o sistema básico de saúde fica a cargo dos Municípios (medicamentos básicos), o fornecimento de medicamentos classificados como extraordinários compete à União e os medicamentos ditos excepcionais são fornecidos pelos Estados. Percebe-se, claramente, a composição de um sistema único, que segue uma diretriz clara de descentralização, com direção única em cada esfera de governo (CASTRO, 2005).

O modo como ocorre a organização estatal para promoção do direito a saúde é indiferente a realidade da maioria da população. O que importa é que o acesso a saúde seja realmente efetivado. As pessoas têm o direito de exigir que o estado arrume um modo de garanti-lo.

O Poder Público de modo geral, independentemente de ser os municípios, estados e governo federal, não pode ignorar o problema da saúde da população, devendo ser penalizados por omissão, executando comportamento inconstitucional.

O disposto na constituição federal não pode ser interpretado como uma simples promessa, para não ocorrer uma banalização do direito a saúde. O estado deve buscar a efetivação desse direito o máximo possível através do SUS (PRETEL, 2010).

2.2 O QUE É E COMO OCORRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE?

O artigo 196 da Constituição Federal expressa a importância e dar garantia de acesso a saúde a todo brasileiro. Esse direito é efetivado primordialmente através do Sistema Único de Saúde, com isso todo brasileiro que recorrer ao SUS deve ter seu direito realizado e ser atendido. Porém quando isso não ocorre o modo do cidadão reivindicar seu direito é entrando com uma ação contra o governo. Já que está expresso na Carta Magna que é dever do estado garantir a saúde a todos. A entrada com ação na justiça para efetivação do direito a saúde é a síntese do que significa judicialização da saúde.

A judicialização não envolve só o sistema público de saúde, processos contra planos de saúde que se negam a custear o tratamento necessário aos pacientes e pedidos de medicamentos que são encontrados apenas no exterior estão inseridos nessa questão. A maior demanda da judicialização atualmente está em torno da assistência para adquirir medicamentos e tratamentos que não são disponibilizados pelo SUS nem pelos planos de saúde.

Pesquisa realizada pela Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma) em 2015, a grande maioria dos casos para solicitação de remédios acaba sendo aceitos, cerca de 87%.

No entanto antes de buscar a judicialização é importante o paciente discutir com o advogado se a situação em questão se adequa as demandas da justiça e é preciso considerar a demora nos processos se o caso for de urgência se faz necessário buscar outros meios para resolução do problema e colocar na balança o que é melhor para o indivíduo.

Segundo dados da pesquisa "Judicialização e Sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade", publicada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ),

o número de casos novos envolvendo saúde tem aumentado a cada ano, com um total que ultrapassa 2,5 milhões de processos entre os anos de 2015 e 2020.

Um grande aumento do número de demandas judiciais envolvendo saúde de modo geral aconteceu nos últimos anos iniciado em decorrência do advento da implementação de políticas públicas da área de saúde na década de 80. Com isso o governo teve mais dificuldades em atender o que estava disposto na lei.

A crise econômica, o envelhecimento da população e cortes de gastos na saúde. Também são fatores que explicam o grande aumento de demandas judiciais envolvendo a saúde e ocasionando também uma lotação do SUS. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou uma pesquisa que mostra que 71,5% dos brasileiros, ou seja, mais de 150 milhões de pessoas, dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento. O balanço de dados é referente ao ano de 2019.

Segundo dados do estudo “Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução” elaborado pelo Insper para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Em 2016, o gasto com demandas judiciais na saúde consumiu R\$ 1,3 bilhões. A lista com os dez medicamentos mais caros é responsável por 90% desse valor. Os dados apresentados são alarmantes visto que pode ocasionar a falência do sistema de saúde e o desequilíbrio do orçamento, impedindo que se possa executar novas políticas públicas, além de que o aumento do número de ações no judiciário, diminui a celeridade processual, prejudicando os que necessitam de algum remédio ou tratamento de forma urgente.

Existe uma discussão sobre a divergência de opiniões e conhecimento dos julgadores que analisam as demandas da saúde com os profissionais da área de saúde. Por ser um tema com assuntos mais complexos e específicos, nem sempre o juiz de direito será o mais qualificado por falta de conhecimentos técnicos e específicos. O ideal será a utilização de ferramentas como o NatJus.

Com o objetivo de disponibilizar mais um instrumento de auxílio para os magistrados com competência para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde, inclusive durante o plantão judicial, no final do ano de 2018 foi firmado o segundo termo de cooperação entre o CNJ e o Ministério da Saúde, que tem como objeto proporcionar às assessorias dos Tribunais de Justiça (TJ) e Tribunais Regionais Federais (TRF), por meio de consultoria à distância, suporte técnico para a avaliação, sob o ponto de vista médico, das demandas judiciais relacionadas com a atenção à saúde com pedido de tutela antecipada sob a alegação de urgência médica – NAT-JUS Nacional (CNJ,2020).

É preciso da cautela do magistrado, para não cometer erros que possam vir a causar danos a sociedade, já que uma decisão pode gerar precedente para outras e acabar aumentando o custo para o estado. Além disso se faz de fundamental importância o suporte de órgãos como o Conselho Nacional de Justiça no sentido de orientar os juízes e formar mecanismos para o auxílio das decisões envolvendo o tema da saúde.

3 AS TESES DO STF ENVOLVENDO AS QUESTÕES DE SAÚDE

Em maio de 2009, o Supremo Tribunal Federal, convocou Audiência Pública, onde foram ouvidos 50 especialistas, entre advogados, defensores públicos, promotores e procuradores de justiça, magistrados, professores, médicos, técnicos de saúde, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde.

O entendimento do STF é de que a saúde pública no Brasil tem necessidade de qualificação de todos os agentes envolvidos, só desse modo o país terá como garantir a população políticas públicas eficazes. Assim, a iniciativa de realização de audiências públicas e os esclarecimentos prestados pela sociedade foram muito importantes para os julgamentos de processos de competência da Suprema Corte na qual o tema principal é o direito a saúde.

Teses de repercussão geral do STF sobre o tema:

Há responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Decisão na STA nº 175, de 2009, reiterada no julgamento do RE 855178.

É vedado tratamento diferenciado a título de acomodação hospitalar ou escolha de médico no SUS. RE nº 581488. Conforme previsto no artigo 196 da Constituição, não pode haver diferenciação quanto ao conforto e à escolha de médico no âmbito do SUS. A igualdade de atendimento é princípio do SUS, assim como o seu acesso universal. Foi negado provimento exatamente pelo fato de não poder haver no SUS tratamento desigual.

O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. RE 657718. Essa decisão dispensa maiores comentários pelo fato de o ordenamento jurídico brasileiro não admitir obrigação estatal no fornecimento de medicamentos experimentais por contrariar normas específicas, as quais somente admitem

circulação de medicamento registrado no órgão competente, ou seja, aquele que não tem caráter experimental.

A ausência de registro na Anvisa impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. RE 657718. Esta decisão como regra geral não impede totalmente o fornecimento de medicamento sem registro por criar exceções. Mas a regra geral é que somente medicamento com registro na Anvisa pode ser fornecido ao demandante por decisão judicial. O próprio STF assim já havia decidido no julgamento (Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI 550111, de 2016) que suspendeu a eficácia da Lei nº 13.269/2016, de 2016, que obrigava o Estado a fornecer a fosfoetanolamina, por não ser admissível a circulação livre no País e o fornecimento pelo SUS de medicamentos sem registro na Anvisa, como medida de segurança sanitária, por força do disposto na Lei nº 6.360, de 1976, artigo 12.

É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos os requisitos da existência de pedido de registro do medicamento no Brasil, salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras; da existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e da inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

O Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo pleiteados judicialmente quando não constarem das relações oficiais de medicamentos do SUS. RE 566471. O RE 5664716, cujo julgamento ocorreu em 11 de março de 2020, decidiu que o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo solicitados judicialmente, quando não estiverem previstos na relação do SUS do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional. Situações excepcionais serão definidas na formulação da tese de repercussão geral.

4 O PAPEL DO CNJ NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) é um órgão público que busca contribuir com o trabalho do sistema judiciário brasileiro, principalmente no que se diz respeito ao controle e a transparência administrativa e processual. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) foi criado pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004 e instalado em 14 de junho de 2005, nos termos do art. 103-B da Constituição Federal.

Trata-se de um órgão do Poder Judiciário com sede em Brasília (DF) e atuação em todo o território nacional.

Em relação ao fenômeno da judicialização da saúde o CNJ estabeleceu recomendações, resoluções e promoveu pesquisas, com o objetivo de colaborar para a melhoria de desempenho do poder judiciário ao tratar do tema. Além da participação do conselho nas audiências públicas realizadas pelo STF, em 30 de março de 2010 o CNJ editou a recomendação nº 31 que trouxe medidas para contribuir com os magistrados e demais operadores do direito em decisões mais eficientes na solução das demandas envolvendo o tema da saúde. A recomendação visa dar uma orientação aos juízes no sentido de envolver a comunidade médica e científica e o poder público para buscar decisões efetivas ao tema.

Fundamentado a partir da recomendação n. 31/2010 ganhou força a ideia de formar Núcleos de Apoio Técnico ao Poder Judiciário (NatJus) inicialmente o objetivo era que os tribunais federais e estaduais fizessem convênios para conseguir apoio de médicos e farmacêuticos no sentido de ajudar os juízes na formação de decisões envolvendo questões clínicas. Em 2017, foi lançado pelo CNJ o projeto e-NatJus nacional, plataforma online que contém notas e deliberações com fundamentação técnica sobre demandas envolvendo temas de saúde. O objetivo principal do e-NATJUS, é fornecer fundamentos científicos aos juízes para decidir se concede ou não determinado medicamento ou tratamento médico a quem aciona a Justiça.

Desse modo, o CNJ é fundamental na questão da judicialização da saúde, por principalmente promover divulgação de dados sobre o tema e orientar a atuação dos tribunais de justiça do Brasil com informações técnicas e científicas que ajudem na qualidade e nos efeitos das decisões envolvendo saúde no Brasil.

5 ALTERNATIVAS A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Apesar das diversas medidas já tomadas como as recomendações do CNJ, a audiência pública realizada pelo STF, a criação do NatJus e o aperfeiçoamento do judiciário o fenômeno da judicialização da saúde continua gerando o congestionamento dos tribunais de justiça do país e por isso se faz necessário pensar soluções que possam contribuir e da maior celeridade ao judiciário e diminuir os gastos públicos. Nessa perspectiva, o presidente do Conselho Nacional de

Justiça (CNJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Dias Toffoli, afirmou recentemente em seminário realizado pelo CNJ.

“É imperioso fazer pontes para construir soluções que sejam consensuais, que sejam fruto de diálogo entre todos os atores do Sistema de Justiça e do Sistema de Saúde para viabilizar um caminho possível à contenção das eventuais distorções que incidam sobre o legítimo direito do cidadão de acionar a Judiciário para fazer valer seu direito à saúde.”

Entres os fatores que mais acarretam a judicialização da saúde a prescrição de medicamentos que não são oferecidos na rede pública é um dos principais. Desse modo uma proposta de solução exposta no relatório feito pelo INSPER para o CNJ seria criar um sistema de administração envolvendo municípios, estados e o país, responsável por responder de maneira rápida e antes que a demanda por determinado medicamento ou tratamento seja judicializada, informar se o que foi receitado para o tratamento tem fundamento e se o sistema público de saúde tem como fornecer. Contudo criar um mecanismo desses moldes não é tarefa simples, ainda deve ser buscado um aprofundamento do tema para uma proposta definitiva.

Um dos métodos de soluções de conflitos de maneira extrajudicial bastantes utilizados no Brasil é a mediação e nas demandas de saúde se faz cada vez mais necessária podendo contribuir com a diminuição da judicialização e gastos para o estado. Já funciona no Brasil modelos alternativos de solução de conflitos na área da saúde chamado de mediação sanitária o estado de Mato grosso, realiza esse projeto que tem por objetivo implementar um método em que o conflito possa ser debatido e pacificado pelas partes envolvidas, proporcionando ao cidadão participar e buscar resolver sua demanda na área de saúde. Com isso a mediação pretende evitar a abertura de processos judiciais.

O Distrito Federal também deve ser mostrado como o principal exemplo de implementação bem-sucedida da mediação sanitária. Trata-se da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (Camedis), instituída em fevereiro de 2013 por meio de portaria conjunta entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e a Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF), coordenada pela SES/DF, tem como missão institucional buscar solução às demandas por serviços e produtos de saúde, com o intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções para àquelas em trâmite. De acordo com a pesquisa do INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA) o valor médio das custas de uma ação judicial é de R\$ 5.606,67 (cinco mil, seiscentos e seis reais,

sessenta e sete centavos), ou seja, com as 260 mediações, foram economizados aproximadamente R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) dos cofres públicos.

Com a CAMEDIS, a Defensoria, ao invés de geralmente, ingressar judicialmente com as demandas de saúde, passou também a buscar soluções extrajudiciais para os conflitos, por meio da prática da mediação. O trabalho da CAMEDIS, coordenado pela Secretaria de Saúde, envolve esta, a Defensoria Pública e o paciente, buscando-se um acordo em favor do interessado (CNJ, 2015). Essa proximidade que se desenvolve entre as partes por meio das reuniões e a busca conjunta por soluções é uma característica da mediação, proporcionando relações menos adversariais e mais colaborativas de ambos os lados. A participação nas sessões de mediação e nas reuniões sanitárias faz com que haja compreensão do universo da outra parte e proporciona menos litigiosidade e mais cooperação, uma vez que o outro não é visto como um inimigo a ser vencido e sim como um sujeito de direitos e deveres e um colaborador para a busca de uma solução justa para todos.

6 CONCLUSÃO

Através de estudos sobre o tema da judicialização da saúde no Brasil, verifica-se que o foco do problema é estrutural, uma vez que constatada a ineficiência estatal. Dessa forma, a atuação do Judiciário como garantidor do direito à saúde, embora não seja a melhor opção, mostra-se necessária. Contudo, a atuação do Judiciário tem sido cada vez maior com o crescimento excessivo da judicialização da saúde. Daí surge outro problema, que só agrava a situação da saúde pública do Brasil.

Entende-se, portanto, que a judicialização da saúde, assim como a crise da saúde pública, está longe de ser solucionada. Contudo, faz-se necessária a urgente adoção de medidas que busque frear esse fenômeno, bem como identificar e combater os abusos das demandas judiciais.

Desse modo, instituições como o Conselho Nacional de Justiça, são cada vez mais importantes por já realizarem um trabalho fundamental que visa uma maior qualificação do judiciário brasileiro. A continuidade e ampliação de ações como levantamento de dados sobre a judicialização da saúde e criação de mecanismos que auxiliam de forma técnica e científica os magistrados, devem ser cada vez mais estimuladas. Além disso a busca por alternativas a judicialização precisam ser estudadas, como por exemplo a mediação sanitária já realizada nos estados do Mato Grosso e Brasília, que tem apresentado resultados favoráveis principalmente na questão dos gastos públicos.

Isto posto, diante da complexidade do fenômeno da judicialização da saúde e seus efeitos sobre a coletividade e o Poder Público, compreendo que, mesmo que impossível sua solução imediata, é imprescindível que o Estado se mantenha em constante busca por conter o fenômeno, bem como por melhorar a saúde pública, uma vez que se trata de um direito fundamental social de extrema importância para a vida, literalmente.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís. **Da Falta De Efetividade À Judicialização Excessiva: Direito à Saúde, Fornecimento Gratuito De Medicamentos e Parâmetros Para a Atuação Judicial**. Conjur, [S. l.], p. 1-37, 1 jan. 2007. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição Federal de 1988**. [S. l.: s. n.], 1988.

BRASIL. ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: Desafios para a mediação**, [s. l.], 17 nov. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/biblioteca-eletronica/apresentacoes/judicializacao-da-saude-no-brasil-desafios-para-a-mediacao.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **NAT-JUS Nacional. Conselho Nacional de Justiça**, [s. l.], 1 nov. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/nat-jus-nacional/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA INSPER; CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização Da Saúde No Brasil: Perfil Das Demandas, Causas E Propostas De Solução**. JUSTIÇA PESQUISA, [S. l.], p. 1-23, 17 nov. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

Machado, F. R. de S. (2008). **Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil**. Revista De Direito Sanitário, 9(2), 73-91. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i2p73-91>

PAIM, Patrícia Paim; LOPES, Alessandra; LOPES, Ivaneide. **CONASS para entender a gestão do SUS**. CONASS, [S. l.], p. 1-8, 1 jan. 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_17B.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.

SOLUÇÕES construídas pelo CNJ buscam reduzir judicialização da saúde. Conselho Nacional de Justiça, [s. l.], 15 nov. 2021. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (MINAS GERAIS). SUS: 27 anos transformando a história da saúde no Brasil. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, [s. l.], 23 jun. 2015.

Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 657718. Relator Ministro Marco Aurélio Mello. 2019. [acesso em 2021 novembro 10]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342892719&ext=.pdf>
» <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342892719&ext=.pdf>

Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 1165959. Ministro Relator Alexandre de Moraes. 2021. [acesso em 2021 novembro 15]. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=468002&ori=1>
» <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=468002&ori=1>

Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 566471. Ministro Relator Marco Aurélio Mello. 2020. [acesso em 2021 novembro 15]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566471.pdf>
» <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566471.pdf>

Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 855178. Relator Ministro Luiz Fux. 2019. [acesso em 2021 novembro 15]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4678356>
» <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4678356>

Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 581488. Relator Ministro Dias Toffoli. 2016. [acesso em 2020 out 10]. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2604151>
» <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2604151>