

JUDICIALIZAÇÃO E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

JUDICIALIZATION AND THE EFETIVATION OF HEALTH RIGHT IN THE MUNICIPALITY OF FORTALEZA

MYLENA MARIA SILVA REGINALDO FERREIRA GOMES

RESUMO

Com o advento da atual Constituição Federal, o direito à saúde foi erigido à categoria de direito fundamental, de acesso universal e integral, tratando-se, ainda, de um dever do Estado. Em decorrência dessa constitucionalização do direito à saúde e da deficiência do Estado em promover políticas públicas de saúde, o Poder Judiciário tem sido acionado a se manifestar acerca da concretização desse direito fundamental, determinando, *v.g.*, que medicamentos, insumos, leitos de enfermagem e diversos procedimentos cirúrgicos sejam disponibilizados pela Administração Pública. Assim, o presente trabalho objetiva analisar em que medida as decisões judiciais de primeira instância têm contribuído para a efetivação deste direito fundamental, isto é, pretende observar quais os reflexos delas na Administração Pública, que é a responsável pela execução desse conjunto de ações governamentais na área de saúde. Como se trata de um âmbito de atuação amplo, o trabalho em apreço analisará as demandas de saúde ajuizadas, em primeira instância, na Comarca de Fortaleza, em face do Município desta mesma cidade, durante o ano de 2018. Além da pesquisa empírica, foi feita pesquisa jurisprudencial e bibliográfica. Portanto, por intermédio da análise empírica dos processos ajuizados e da pesquisa bibliográfica, verificou-se que a atuação judicial não tem se revestido na criação de políticas públicas em saúde. Ao revés, tem havido um deslocamento dos recursos destinados à saúde para cumprimento de decisões judiciais que afetam, principalmente, as políticas públicas voltadas para a atenção básica da saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde. Judicialização.

ABSTRACT

Through the advent of the Federal Constitution, the health right was promoted to the category of fundamental right, of universal access or, besides that, a duty of the State. Because of this constitutionalisation of the health right and the inefficiency of the State to promote public health policies, the Judiciary has been triggered to talk about the achievement of this fundamental right, determining, for example, that medicines, inputs, nursing beds and various surgical procedures can be available by the Public Administration. Thus, the present work aims to analyse to what extent the decisions of first instance have contributed to the realization of this fundamental right, in other words, intends to observe what the reflections of these decisions in the public administration, which is responsible for the implementation of a set of governmental actions in the area of health. As this is an area of extensive performance, the work in question shall examine the health demands filed in the trial court, in Fortaleza District Court, against the Municipality of this

city, during the year of 2018. In addition to the empirical research, case law and literature search were made. Therefore, through empirical analysis of sober and bibliographical research processes, it has been found that the legal action has not been coated in the creation of public policies in health. On the contrary, there has been a displacement of health resources to ensure enforcement of judicial decisions that affect public policies focused on basic health attention.

Keywords: Judicialization. Health right.

JUDICIALIZAÇÃO E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Introdução:

O direito fundamental à saúde nasceu com a CF/88, a qual determinou que a saúde é um direito de todos e cabe ao Estado assegurá-la, de forma universal e integral, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS. Trata-se de um grande avanço, sem precedentes, em termos constitucionais, pois anteriormente não havia um sistema de proteção e de promoção da saúde pública e sim, de medidas verticalizadas e centralizadas no Governo Federal para a saúde. Muitas destas se resumiam ao controle de epidemias e de saneamento, este último, principalmente, nas cidades portuárias¹.

Anteriormente à normatização imposta pela CF/88, o direito à saúde não possuía um comando constitucional expresso, apenas algumas disposições esparsas. Tratar o direito à saúde como um direito fundamental e voltar-se para sua sistematização, somente foi possível a partir desta². Essa tomada de consciência da importância de conferir *status* constitucional a muitos direitos sociais, embora tenha se consolidado em 1988, no âmbito do Brasil, já estava consolidada em muitas constituições no plano internacional.

Historicamente, o primeiro país a albergar em seu texto constitucional os direitos sociais, econômicos e culturais, foi o México que, em 1917, ao dispor acerca da organização da atividade econômica, inseriu uma série de direitos sociais. Como informa Tavares (2017, p. 713), é esta a primeira constituição a

¹ Digno de registro que as primeiras medidas de saúde começaram a ser executadas ainda no período colonial, com o advento da família real para o Brasil, nos idos de 1808. Deste período pode-se exemplificar como medida de saúde: a criação das primeiras escolas de medicina no Rio de Janeiro e em Salvador, respectivamente, em 1813 e 1815. Durante o período republicano outras medidas de promoção da saúde pelo Estado também foram realizadas. A propósito cabe destacarmos o estudo feito pela pesquisadora Tatiana Vargas de Faria Baptista acerca da história das políticas públicas em saúde no Brasil, publicado pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, no ano de 2007, em parceria com outros pesquisadores, sob o título Políticas de saúde: a organização do Sistema Único de Saúde, organizado por Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes.

² Como informa Sarlet e Figueiredo (2008, p. 126), antes de 1988, o direito à saúde contava com algumas disposições esparsas nos textos constitucionais anteriores a 1988, dentre os quais pode-se citar: a garantia dos socorros públicos (art. 179, XXXI da Constituição Federal de 1824) e a garantia de inviolabilidade do direito à subsistência (art. 113, caput da Constituição Federal de 1824). Indiretamente, no que concerne a competência entre os entes federados, que assim englobavam a saúde, podemos elencar: art. 5º, XIX, “c”, e art. 10, II da Constituição Federal de 1934; art. 16, XXVII e art. 18, “c” e “e”, da Constituição Federal de 1937; art. 5º, XV, “b” e art. 6º, da Constituição Federal de 1946; art. 8º, XIV e XVII, “c”, e art. 8º, § 2º da Constituição Federal de 1967. Percebe-se que tratar o direito à saúde como um direito social e fundamental apenas pós 1988.

prever expressamente direitos sociais em favor das classes mais desprotegidas. Anteriormente, tínhamos um constitucionalismo sem preocupação com assuntos socioeconômicos, de matriz político liberal, em que a pauta de reivindicações era a proteção à propriedade privada, à liberdade e a igualdade, esta última apenas formal³.

Outro país a também introduzir direitos sociais no texto constitucional foi a Alemanha, que, por intermédio da Constituição de Weimar, a qual criou a Primeira República alemã em 1919, introduziu direitos sociais. Tal Constituição, segundo Auad (2008, p. 338), possuía um núcleo voltado para a estrutura administrativa do Estado e um outro que dispunha sobre os direitos e obrigações do povo alemão, entre os quais, saúde, educação, proteção à infância e à maternidade e proteção do trabalho. Este segundo núcleo da Constituição de Weimar albergava a tutela dos direitos sociais.

Bastou, no entanto, em conformidade com Sarlet (2002, p. 335), que fossem contemplados no texto constitucional os direitos sociais, tais como saúde, educação, assistência social, previdência social, enfim, todos os direitos fundamentais que necessitem de atuação estatal positiva, inclusive com aporte de recursos materiais, para que se questionasse acerca da sua fundamentalidade. Diferentemente, do que se observa quando se analisa os direitos individuais, em que mecanismos processuais e de garantias são verificados⁴.

No caso do Brasil, não havia preocupação com a proteção aos direitos sociais. Consoante já exposto, as disposições constitucionais que passaram a prever direitos sociais estiveram presentes de forma esparsa e não havia uma sistematização. Ora, o direito à saúde, por estar elencado entre os direitos sociais, não possuía esta proteção constitucional ampla que compreendesse suas múltiplas necessidades.

Quanto aos aspectos que dizem respeito ao direito fundamental à saúde, estes estão previstos no texto constitucional, tanto sob seu aspecto formal, quanto material. O direito fundamental à saúde, formalmente previsto na Constituição Federal, refere-se à sua positivação, que se desdobra em três elementos:

- a) como parte integrante da Constituição escrita, sendo que os direitos fundamentais se encontram no ápice;
- b) na condição de normas fundamentais insertas na Constituição escrita, encontrando-se submetidas a condições especiais para sua alteração, tanto materiais (cláusulas pétreas), quanto formais (procedimento agravado), da reforma constitucional;
- c) de acordo com o art. 5º, § 1º, da Constituição Federal, trata do caráter vinculante e diretamente aplicável das normas definidoras de direitos e garantias fundamentais.

Ou seja, neste último caso, não há que se esperar pela concretização do

³ De acordo ainda com Tavares (2017, p 708), não havia uma preocupação com a proteção de direitos que não apenas os individuais como os direitos sociais. Isto desencadeou a necessidade de que estes direitos, ditos sociais, também fossem albergados no texto constitucional, sob pena de perpetuação da invisibilidade do coletivo. A primeira Constituição a tratar dos direitos sociais foi a do México que rompeu com a lógica do individualismo exacerbado, de preocupação com o social, com a coletividade e seus interesses.

⁴ Aponte-se o *habeas corpus* (inciso LXVIII) e a proteção à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, previstos no *caput* do art. 5º da Constituição Federal de 1988.

direito fundamental pelo legislador infraconstitucional. Já o direito fundamental à saúde, sob seu ponto de vista material, diz respeito à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional.

Destaque-se que, de acordo com o art. 196 da CF/88, o direito à saúde, além de ser um direito do cidadão, é dever do Estado a sua promoção, razão pela qual se está diante de um direito e de um dever fundamental. Nessa perspectiva, Sarlet e Figueiredo (2008, p. 130-131), informam que os deveres fundamentais relacionados ao direito à saúde podem impor obrigações de cunho originárias, como as políticas de implementação do SUS, ou impor obrigações derivadas, que dependem da legislação infraconstitucional reguladora da matéria. Além do que a dimensão do direito fundamental à saúde, prevista no art. 196, alberga além da prevenção, a promoção e recuperação da saúde.

Quanto aos titulares do direito fundamental à saúde previstos constitucionalmente, tem-se que, dado o seu caráter universal, é reconhecido a todos o direito à fruição das políticas públicas de saúde, independentemente de estar ou não vinculada a critérios de renda ou de nacionalidade, estendendo-se a todos, brasileiros ou estrangeiros. Portanto, à evidencia de ainda ser um direito de caráter universal e que englobe todas as formas de promoção da saúde, quer preventivas ou curativas. Constitui, portanto, um bem essencial à pessoa humana, daí porque o seu caráter universal e voltado para a promoção de todas as formas de saúde.

No trabalho em apreço passa a analisar em que medidas as decisões judiciais proferidas pela Justiça Estadual do Ceará de primeira instância têm impactado, positiva ou negativamente, nas políticas públicas de saúde do Município de Fortaleza. Os dados empíricos colhidos levaram em consideração os processos judiciais aforados no decorrer do ano de 2018 pela Defensoria Pública do Estado do Ceará⁵. Registre-se ainda que a justificativa para a análise dos dados da Município de Fortaleza é que com a descentralização administrativa das ações de saúde uma das principais formas de atuação da saúde pública é na atenção básica à saúde, que é de responsabilidade da municipalidade.

1. A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Nas disposições constitucionais, o direito à saúde é exposto não apenas como direito dos cidadãos, mas, outrossim, como um dever do Estado, que deve ser assegurado mediante efetivas políticas públicas⁶. Nesta seção, passa-se a analisar as implicações das decisões judiciais em matéria de saúde pública.

Dessa forma, a implementação das políticas públicas, embora seja

⁵ A justificativa apresentada para se analisar apenas os feitos judiciais ajuizados pela Defensoria Pública do Ceará e que esta possui um núcleo descentralizado que atua exclusivamente em demandas de saúde pública em face dos entes públicos, trata-se do Núcleo de Defesa da Saúde – NUDESA. Em ofício encaminhado ao núcleo verificou-se que no último ano foram interpostas 2.588 (duas mil, quinhentas e oitenta e oito) demandas de saúde. Deste total, 821 (oitocentas e vinte e uma) foram ajuizadas em face do Município de Fortaleza.

⁶ Em conformidade com o que afirma Lopes (1998, p. 130), a importância da política pública é verificada à medida que os direitos, para terem eficácia, necessitam de uma ação concreta do Estado, e não apenas da possibilidade de agir em juízo. Para tanto, a prestação dos serviços públicos para efetivação do direito à saúde depende da existência de meios concretos: hospitais, postos de saúde, centro de reabilitação, *et coetera*. Assim, as políticas públicas englobam um complexo de decisões, normas e meios para sua efetiva promoção.

atribuição do Poder Executivo, inserida nos limites fixados pelo legislador, não pode permanecer ao alvedrio da Administração Pública sem que lhe sejam fixados parâmetros para efetivação dos ditames constitucionais. Não se está preferindo o entendimento de que as escolhas administrativas cabem ao Poder Executivo, mas que estas, desde que devidamente fundamentadas, devem ser respeitadas, não cabendo aos demais poderes usurpar as funções típicas de cada um dos outros poderes.

De acordo com Freitas (2004, p. 34), a função típica do Poder Executivo é a efetivação das políticas públicas, por meio da atuação administrativa que respeita sempre o princípio do interesse público, caracterizando-se este pela subordinação das ações administrativas à dignidade humana e ao respeito aos direitos fundamentais. Ocorre que o interesse público não deve ser confundido com o interesse do agente público, tampouco deve ser um interesse absoluto. Daí a razão pela qual a atuação dos demais poderes constituídos devem ser harmônicos e independentes. Isto não significa que as escolhas administrativas, não possam ser questionadas perante os demais poderes quando implicarem em atuação ineficiente ou inexistente, mormente no caso do direito fundamental à saúde.

Enfatize-se que o papel desempenhado pelo Poder Judiciário passa a ser relevantíssimo, pois, com o advento do constitucionalismo moderno, a antiga concepção do Judiciário, circunscrito apenas às questões entre particulares, não vigora mais. A jurisdição constitucional e a sua importância para a efetivação dos direitos sociais está atrelada à análise do papel desempenhado pelos tribunais, quanto ao tipo de postura que o tribunal vai adotar.

Assim, verifica-se que, no passado, conforme Santos *et al* (1995, p. 2), a atuação dos tribunais marcava-se por uma postura conservadora, sem assimilação das transformações sociais, culturais e econômicas. Em outras ocasiões, a atuação dos tribunais tem se mostrado garantidora dos direitos fundamentais por concretizá-los, mesmo quando inexistentes as políticas públicas que venham a implementá-los, tendo em vista que é frequente a omissão do Legislativo ou do Executivo.

A respeito do papel político desempenhado pelo STF, Cittadino (2000, p. 62-63) destaca que embora não tenha se convertido em uma Corte Constitucional, foi-lhe conferida a atribuição de guarda da Constituição, conforme previsto no *caput* do art. 102⁷. Assim, a função de guardião da Constituição imprimida pelo atual texto constitucional remete ao caráter político que se assume.

Em conformidade com o que preleciona Vianna *et al*. (2014, p. 47), o controle de constitucionalidade exercido a partir das ações diretas de inconstitucionalidade, das ações declaratórias de constitucionalidade, das ações de arguições de preceitos fundamentais e por meio do recurso extraordinário faz com que se tenha instrumentos de significativa importância tanto para a defesa dos direitos da cidadania, quanto para a racionalização da Administração Pública.

Desta forma, verifica-se a relevância que o Poder Judiciário passou a ter dentro das democracias modernas e, como consequência, as principais questões políticas, sociais e econômicas passam pelo controle do Poder Judiciário. A

⁷ O *caput* do art. 102 da Constituição Federal tem a seguinte redação: compete ao Supremo Tribunal Federal, precipuamente, a guarda da Constituição.

atividade jurisdicional, de acordo com o que ensina Citaddino (2000, p. 65), não pode ficar adstrita à legalidade positivista e abstrata, destituída de dimensão política, pois a função de declarar o sentido e o alcance das normas jurídicas, especialmente das normas constitucionais, possui uma clara conotação política. A judicialização é uma decorrência desse novo modelo de justiça, em que o Poder Judiciário, devidamente provocado, deve se manifestar. Sem embargo, a forma como se dará essa manifestação é que tem sido objeto de controvérsias.

Por certo, a atuação judicial de forma a conferir efetividade aos comandos constitucionais, tem desencadeado questionamentos acerca da legitimidade de tais decisões, mormente se forem analisadas as práticas para efetivação dos direitos fundamentais que, a princípio, são de atribuição do Poder Executivo, nos limites impostos pelo Poder Legislativo. No entanto, não se deve olvidar que a efetivação dos direitos fundamentais de caráter prestacionais deve ser objeto de análise do Poder Judiciário, quando este se deparar com a ausência de concretização destes direitos. Trata-se, portanto, de um uso legítimo da atuação judicial.

Impende gizar que a atuação paradigmática do STF em matéria de saúde pública aconteceu a partir do julgamento do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 271.286/RS, que teve Celso de Mello como Ministro Relator. Naquela oportunidade, o STF assentou o entendimento de que o fornecimento gratuito de medicamentos era um dever constitucional do poder público e que o direito à saúde era indissociável do direito à vida. Assim, a interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente⁸. Esse julgamento tinha como objeto de análise a distribuição gratuita de medicamentos retrovirais pelo Poder Público. Esse entendimento foi reiteradamente aplicado pelo STF, não mais se restringindo aos medicamentos para portadores de HIV, e sim para vários procedimentos em saúde, que agora contavam com uma atuação do Judiciário para sua efetivação.

De início, conforme Wang (2013, p. 357), o tema da saúde era objeto de tutela perante o STF, mas não se analisavam questões atinentes aos custos destes direitos e orçamentos, pois estas questões eram secundárias e não poderiam obstar o direito à saúde. Posteriormente, o entendimento do acesso à saúde de forma irrestrita, desvinculado das questões de custos, passou por modificações na corte.

Com efeito, a partir de 2007, observou-se que várias decisões desta corte passaram a reconhecer o direito à saúde, contudo, sem se furtarem à análise das condições orçamentárias existentes para efetivação da saúde. Ademais, passou-se a analisar o direito à saúde conjugado a outros fatores como, *verbi gratia*, a disponibilização ou não de determinado medicamento pelo sistema público de saúde⁹.

⁸ Segundo WANG (2013, p. 353), os julgamentos efetuados pelo STF em matéria de saúde, até o ano de 2007, entendiam que o direito à saúde não poderia sofrer contingências financeiras, tratava-se de um direito fundamental e que era incumbência do poder público sua efetivação. A propósito, outros julgados do STF, em matéria de saúde, adotaram o mesmo entendimento do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 271.286/RS, *verbi gratia*, o RE 198.265 e o RE 232.335.

⁹ Deve-se enfatizar que, anteriormente, não havia restrições para o deferimento por parte do STF em se tratando de medicamentos não disponibilizados pelo SUS, contudo, a primeira decisão negando um medicamento não fornecido pelo sistema público foi dada na Suspensão de Tutela Antecipada nº 91 do Estado de Alagoas, julgado pela Ministra Ellen Gracie. De acordo com WANG

À guisa de explicação, constata-se que a atuação do STF, em matéria de saúde, de início, foi no sentido de conferir máxima efetividade à saúde pública, sem levar em consideração as consequências financeiras, como custo dos medicamentos, e as condições materiais, como a oferta destes medicamentos pela rede pública. Posteriormente, algumas decisões passaram a tratar dos custos que as decisões em saúde podem acarretar.

Consoante Maas e Leal (2018, p. 51), a primeira tentativa de sistematização dos requisitos que deveriam ser observados em se tratando de judicialização da saúde foi encampada pelo Ministro Gilmar Mendes, que, analisando os medicamentos de alto custo fornecidos pelo sistema público, através do Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175¹⁰ do Estado do Ceará e do Agravo Regimental em Suspensão de Liminar nº 47 do Estado de Pernambuco, fixou critérios que deveriam ser observados pelos demais tribunais nos julgamentos que envolvessem direito à saúde.

Por fim, impende gizar que em recente julgamento proferido pelo STF¹¹, em relação aos custeio de medicamentos de alto custo pelo Estado, sedimentou-se o entendimento, com repercussão geral, no caso, Tema 500, de que os medicamentos de alto custo podem ser fornecidos pela Administração Pública, desde que observados os seguintes requisitos: não se trate de medicamento experimental; que exista registro na ANVISA do medicamento, sendo excepcionalmente admitido o deferimento de medicamentos sem registro sanitário; as ações que demandem medicamentos sem registro na ANVISA devem ser ajuizadas em face da União.

À guisa de conclusão, verifica-se que o STF desempenha um relevante papel não apenas no que se refere a invalidar leis e atos normativos dos Poderes Executivo e Legislativo, mas é também representativo das demandas sociais que não são satisfeitas pelo Estado. Assim, diante de omissão verificada, é legítima a atuação do Poder Judiciário como forma de compelir o Poder Público à prestação do direito violado.

2. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SUA REPERCUSSÃO NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Em recente pesquisa apresentada pelo CNJ¹² verificou-se que, durante os anos de 2008 a 2017, na justiça estadual de primeira instância, foram ajuizados 498.715 (quatrocentos e noventa e oito mil, setecentos e quinze), que tratavam de saúde. Merece relevo que os dados apresentados na citada pesquisa, no que tange à quantidade de processos ajuizados em matéria de saúde, durante os

(2013, p. 357), nesse julgamento, o STF entendeu que o Estado não estava obrigado ao fornecimento de medicamentos não disponibilizados pelos SUS.

¹⁰ Lapidar o entendimento do Ministro Gilmar Mendes acerca da necessidade de análise dos direitos sociais sob todos os aspectos “de toda forma, parece sensato concluir que, ao fim e ao cabo, problemas concretos deverão ser resolvidos levando-se em consideração todas as perspectivas que a questão dos direitos sociais envolve. Juízos de ponderação são inevitáveis nesse contexto de complexas relações conflituosas entre princípios e diretrizes políticas ou, em outros termos, entre direitos individuais e bens coletivos.” (STA AgR nº 175).

¹¹ Trata-se do Recurso Extraordinário nº 657.718/MG, que teve como relator o Ministro Marco Aurélio.

¹² O último relatório do Conselho Nacional de Justiça foi publicado em maio de 2019. Disponível em <<https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>>. Acesso em: 30 maio de 2019.

anos de 2008 a 2017, tiveram um aumento de 130% (cento e trinta por cento) nas demandas que tramitaram perante os juízos singulares. Comparativamente, em relação aos processos de segunda instância, houve um aumento de 85% (oitenta e cinco por cento).

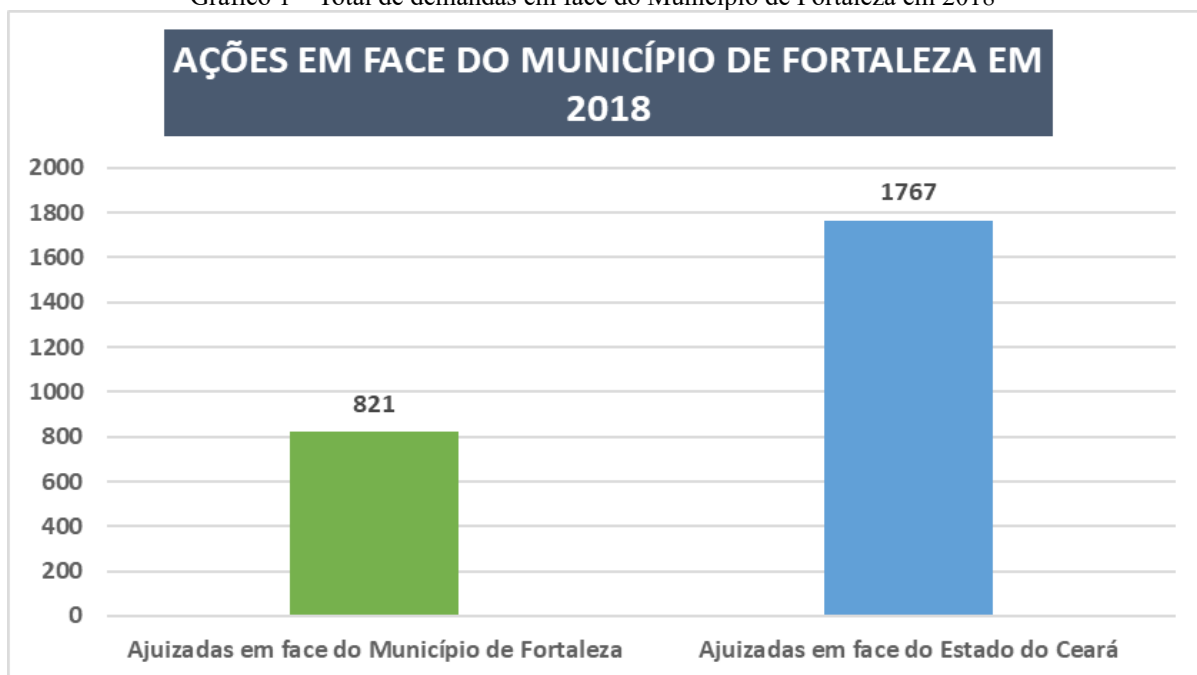
Ou seja, a pesquisa aponta que a judicialização do acesso à saúde pública tem sido um dos principais problemas levado pela população ao judiciário. Mostra ainda que, por mais avanços que se tenham verificados dentro do sistema público de saúde, como a distribuição de medicamentos para paciente com HIV e distribuição de vacinas, as políticas públicas devem ser ampliadas para maior acesso da população.

Entre as diretrizes do atual sistema público de saúde, encontra-se a descentralização administrativa, com direção única em cada uma das esferas de governo (inciso I, do art. 198, da Constituição Federal). A garantia constitucional de um sistema público de saúde, de maneira descentralizada, somente ocorreu com a edição das Leis nº 8.080 e 8.142, ambas de 1990. Estas leis, além de estabelecerem as normas gerais para o funcionamento da saúde, determinaram as transferências de recursos financeiros para que os serviços públicos de saúde fossem implementados a nível municipal. Daí a razão pela qual a municipalização dos serviços públicos de saúde é importante.

Levando em consideração, portanto, a descentralização das políticas de saúde, através da atenção básica à saúde, que é de competência dos municípios, é que se analisa, neste trabalho, as decisões judiciais em saúde pública que importem em obrigações de fazer para o Município de Fortaleza. Concernente ao levantamento de dados neste trabalho, durante o ano de 2018, foram ajuizados 2.588 (dois mil quinhentos e oitenta e oito) processos (Gráfico 01), referentes à saúde pública na justiça estadual de primeiro grau do Ceará. Desse total, 1.767 (hum mil setecentos e sessenta e sete) processos foram em face do Estado do Ceará e 821 (oitocentos e vinte e um) em face do Município de Fortaleza. Ou seja, cerca de 68,27% dos processos tiveram como litigante passivo o Estado do Ceará e 31,73% o Município de Fortaleza.

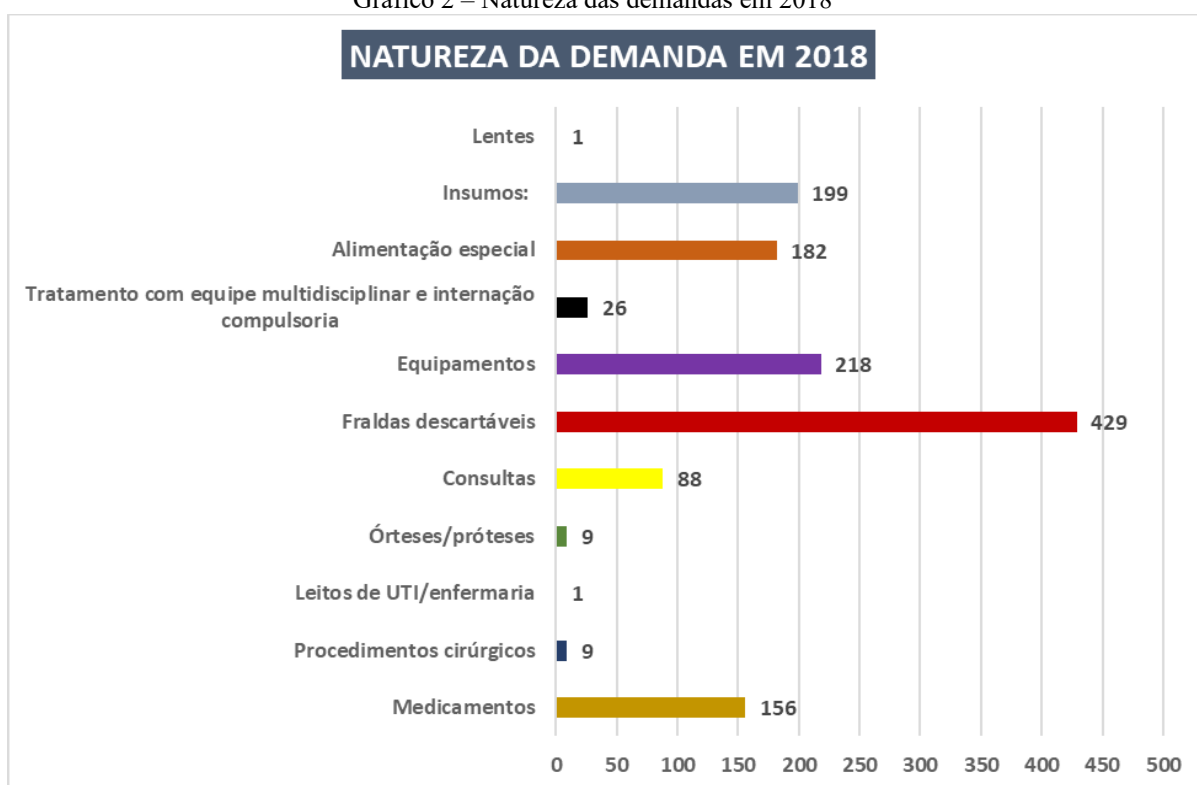
Com relação à natureza das demandas (Gráfico 02), os pedidos apresentaram-se diversificados: pedido de lentes, insumos, alimentação especial, tratamento com equipe multidisciplinar, internação compulsória, equipamentos, fraldas descartáveis, consultas médicas, órtese e prótese, procedimentos cirúrgicos, leitos, UTI e medicamentos. Os cinco maiores pedidos foram de fraldas, insumos, alimentação especial, equipamentos e medicamentos.

Gráfico 1 – Total de demandas em face do Município de Fortaleza em 2018



Fonte: Pesquisa de campo (2019).

Gráfico 2 – Natureza das demandas em 2018



Fonte: Pesquisa de campo (2019).

No caso do Município de Fortaleza, as principais demandas judicializadas dizem respeito a oferta de itens como fraldas descartáveis, equipamentos e insumos. O que se tem verificado é que não existe política pública de distribuição

de fraldas descartáveis e equipamentos pela Secretaria de Saúde de Fortaleza, pois não fazem parte de relação de itens ofertados pelo Sistema Único de saúde – SUS. Observa-se, portanto, que um dos efeitos da judicialização através das demandas individuais, é que comprometem o planejamento e a gestão dos problemas efetivos de saúde em sua dimensão coletiva, acarretando a desorganização dos serviços (CHIEFFE; BARATA, 2010, p. 422).

Desta forma, o crescimento das demandas judiciais para fornecimento de prestações de saúde tem interferido na continuidade das políticas públicas de saúde, comprometendo o uso racional dos recursos públicos. Não se refletem, portanto, no desenvolvimento de políticas públicas de saúde efetivas.

Conclusão

O atual modelo de saúde pública, mais do que um direito garantido mediante políticas públicas, deve ser entendido como um direito fundamental inserido nos objetivos e nas proposições da República Federativa do Brasil, que tem como norma máxima a CF/88.

Com efeito, a saúde pública passou a ser entendida com um direito fundamental, de acesso universal, gratuito e assegurado a todos. Sua atuação não ocorre apenas de forma preventiva, mas está presente em todas as fases. Em verdade, o atual modelo de saúde pública deve ser entendido como uma das principais garantias do atual Estado Democrático de Direito e, neste ponto, funciona como provedor de um Estado Social, à medida que permite um acesso de forma gratuita e universal, tanto na prevenção como nas diversas fases curativas. Quando distribuído de forma descentralizada, fornece à atenção básica um papel relevante para o sucesso do sistema público de saúde.

A atuação estatal, em regra, ocorre por meio de prestações positivas, por meio das políticas públicas desenvolvidas pela Administração Pública. Contudo, quando esta atuação se mostra deficitária tem-se recorrido ao Poder Judiciário, como forma de assegurar que as prestações de saúde, previstas constitucionalmente, sejam asseguradas.

A questão da judicialização da saúde, muito mais do que possibilitar o acesso ou não às prestações de saúde, também engloba um outro aspecto que se encontra em pauta: sobre o fato de judicialização da saúde ser benéfica ou desfavorável ao desenvolvimento das políticas públicas.

Destarte, avolumaram-se as ações de saúde e as determinações judiciais para que os entes públicos passassem a fornecer variados procedimentos. Por conseguinte, cresceu o debate acerca da judicialização da saúde e da intervenção nas políticas públicas de saúde, já que os recursos destinados para esse fim, além de finitos, encontravam-se destinados somente para a cobertura de determinadas políticas públicas previamente aprovadas.

À guisa de conclusão, nos casos de pedidos de fraldas descartáveis, equipamentos de suporte, como camas, colchões, cadeiras de rodas, por não serem diretamente itens de saúde, o fato vem impactando negativamente nos valores públicos de saúde, pois não são itens da atenção básica, em que pese o poder público municipal, reiteradamente, ter sido compelido a fornecê-los. Assim, neste último caso, descobrem-se verbas da saúde para a compra destes itens.

Referências:

Auad, Denise. “Os direitos sociais na Constituição de Weimar como paradigma do modelo de proteção social da atual Constituição Federal Brasileira”, em Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. v. 103, 2008, São Paulo, Universidade de São Paulo, pp. 337-355.

Wargas de Faria Batista, Tatiana. “Políticas públicas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde”, em Corrêa Matta, Gustavo; Moura Pontes, Ana Lúcia (Coord.): *Políticas de saúde: organização e operacionalidade do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro, EPSJV/Fiocruz, 2007.

Chieffe, Ana Luíza; Barradas Barata, Rita de Cássia. “Ações judiciais: estratégias da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos”, em Revista Saúde Pública, v. 44, 2010, São Paulo, Universidade de São Paulo, pp. 421-429.

Cittadino, Gisele. *Pluralismo, direito e justiça distributiva: elementos da filosofia constitucional contemporânea*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.

Freitas, Juarez. *O controle dos atos administrativos e os princípios fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2004.

Lima Lopes, José Reinaldo. “Direito subjetivo e direitos sociais: o dilema do judiciário no Estado Social de direito”, em Faria, José Eduardo (Coord.): *Direitos humanos, direitos sociais e justiça*. São Paulo, Malheiros, 1998.

Maas, Rosana Helena; Hennig Leal, Mônia Clarissa. “A decisão da saúde pelo Supremo Tribunal Federal: uma análise dos parâmetros para a judicialização da saúde”, em Revista de Direito Univille, v. 15, n. 82, 2018, Porto Alegre, Universidade da Região de Joinville, pp. 50-70.

Sousa Santos, Boaventura de Sousa; Leitão Marques, Maria Manuel; Pedroso, João. “Os tribunais nas sociedades contemporâneas”, em Centro de Estudos Sociais, n. 65, 1995, Coimbra, Universidade de Coimbra, pp 01-64.

Wolfgang Sarlet, Ingo. “Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição”, em Direito e democracia, v. 3, n. 1, 2002, Canoas, Universidade Luterana do Brasil, pp. 333-354.

Wolfgang Sarlet, Ingo; Filchtiner Figueiredo, Mariana. “Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988”, em Revista de Direito do Consumidor, n. 67, 2008, Instituto Brasileiro de Política do Consumidor, pp. 125-172.

Ramos Tavares, André. “Influência de 1917 na doutrina e nas Constituições econômicas brasileiras”, em Fix Zamudio, Héctor; Ferrer Mac-Gregor, Eduardo (Coord.): *Influencia extranjera y transcendencia internacional*. Ciudad de México, Universidade Nacional Autônoma de México, 2017.

Werneck Vianna, Luiz; Rezende de Carvalho, Maria Alice; Palacios Cunha Melo, Manuel; Baumann Burgos, Marcelo. *A judicialização da política e das relações sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

Wei Liang Wang, Daniel. *“Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF”*. en Wolfgang Sarlet, Ingo; Benetti Timm, Luciano (Coord.): *Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”*. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2013.