

A judicialização da saúde e a controvérsia da quebra da ‘fila do SUS’

JOÃO LAURO DE PEREIRA COSTA¹; MARCELA PEREIRA CARVALHO²;
GERCIO TAVARES DA MOTTA NETO³; EMANUELE PEREIRA FERREIRA⁴;
MESTRE MAÍRA SOARES CAMACHO⁵

¹*Faculdade Anhanguera Pelotas – joaolaurodepereiracosta@gmail.com*

²*Faculdade Anhanguera Pelotas – marcelapc24@gmail.com*

³*Faculdade Anhanguera Pelotas – damottagercio@gmail.com*

⁴*Faculdade Anhanguera Pelotas – emanueleferreira2003.cap@gmail.com*

⁵*Mestre em Direito – maira-camacho@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde foi elevada ao patamar de direito social e fundamental pela Constituição Federal de 1988 em seu art. 6º¹. Em seguida, foi sancionada a Lei nº 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como organização e funcionamento dos serviços correspondentes, no objetivo de regulamentar tal previsão constitucional conforme as competências dos entes federados.

Entretanto, a gestão do SUS no que tange a prestação de cirurgias (meio de tratar lesões e outros diagnósticos clínicos), especificamente, revela a falta de agenda e profissionais que geram uma crescente espera por parte dos necessitados, os quais aguardam esperançosos e pacientemente na ‘fila’ do SUS pela pró atividade do Estado.

Alguns indicadores pertinentes utilizados para classificação, reportados pela revista científica “*THE LANCET (2022), desenvolvimento, medição e validação do índice de preparação cirúrgica (MARGARET E KRUK, 2017)*”, são divididas em 4 domínios: instalações, pessoal, priorização e processos. Tais indicadores buscam mitigar os atrasos e os danos aos pacientes que aguardam seus tratamentos, porém, diversos fatores externos, até mesmo como a mudança climática, atingem o andamento sistemático estrutural, ocasionando a inconformidade da população com as políticas públicas ora praticadas que se mostram insuficientes diante da realidade fática.

Não obstante, a segunda via utilizada para assegurar o direito constitucional à saúde é a judicial, acionada por aqueles que se encontram em situação de urgência ou quando a resolução na via administrativa se tornou inviável ou prolongada, sendo sabido que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito (art. 5º, inciso XXXV, da CF/88).

Nesse diapasão, orienta-se que o direito à vida é garantido constitucionalmente no art. 196, *caput*, da CF/88, sendo estabelecido que a saúde é dever do Estado².

Ademais, a norma constitucional prevê que é competência material comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios promover a saúde e a

¹ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

² 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.

assistência social, com a proteção das pessoas portadoras de deficiência (art. 23, inc. II, da CF/88).

Posto isso, ao analisarmos o número de pessoas que recorrem ao Judiciário para garantir o seu direito em comparação àquelas que aguardam a resolução pela via administrativa, constata-se uma insegurança jurídica, dada a ausência de congruência política, jurídica e institucional, de forma que tal situação se deve, principalmente, a inexistência de critérios claros para estabelecer a relação entre urgência e conveniência em face de cada caso concreto.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho se utilizou da revisão da legislação, da análise documental e da revisão bibliográfica quanto a parte dogmática.

E do método indutivo na parte da pesquisa considerando estudos de casos provenientes de processos administrativos e judiciais ajuizados pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, com análise da jurisprudência dominante envolvendo pedidos ao Sistema Único de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O direito do paciente de receber o tratamento médico adequado é assegurado pela legislação vigente, tanto em âmbito constitucional quanto infraconstitucional. Entretanto, na prática, verifica-se que o acesso ao direito à saúde tem sido desigual entre os beneficiários desse serviço, especialmente, por ausência de conhecimento por parte dos necessitados sobre as suas prerrogativas legais, considerando a possibilidade de ingresso de ação judicial.

Acontece que, muitas vezes, aqueles que desconhecem seus direitos ou que, por desídia, não tomam as medidas necessárias para reivindicá-los, acabam prejudicados, de forma que injustiças podem ser produzidas em face de situações de grave diagnóstico clínico.

A Administração Pública fundamenta a sua negativa ou demora de atendimento no Princípio da Reserva do Possível, base principiológica que orienta a atuação estatal no cumprimento de suas obrigações relacionadas aos direitos sociais, tendo em vista a disponibilidade limitada dos recursos públicos, pois o custo dos direitos deve ser considerado na execução das políticas públicas.

No contexto, vale mencionar que não há previsão quanto ao número de demandas clínicas, podendo, em algumas situações, haver uma impossibilidade de mensuração precisa dos recursos necessários para atendê-las. Todavia, acredita-se que não se deve limitar a atuação estatal administrativa apenas ao que está disponível dentro das restrições orçamentárias, sendo essencial que haja um planejamento adequado e real para lidar com o excesso de demanda clínica, disponibilizando o serviço.

Por consequência, a ausência de previsão orçamentária para a demanda real pode gerar, no âmbito administrativo, um aumento significativo na lista de espera do Sistema Único de Saúde (SUS), o que gera a judicialização da saúde.

No julgamento em sede de repercussão geral (Tema 793), o Supremo Tribunal Federal ratificou o entendimento de que os entes da federação são solidariamente responsáveis por prestar assistência ao usuário do sistema público de saúde e, sopesando critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, admitiu o direcionamento do cumprimento e o resarcimento

daquele que arcou com o custeio financeiro. Sustenta-se também, conforme o STF no Tema 1234, que determinou, dentre outras coisas, que:

Nas demandas judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados: a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual, sem prejuízo da concessão de provimento de natureza cautelar ainda que antes do deslocamento de competência, se o caso assim exigir

Portanto, o ente estatal em todas as suas esferas, é responsável pela gestão dos recursos e execução das políticas públicas de saúde, sendo necessário planejar medidas que impeçam a formação de longas filas de espera para a realização de tratamentos médicos, na maioria das vezes urgentes, devendo arcar com o ônus que lhe couber, financeiro ou não.

4. CONCLUSÕES

Em lógica decorrente dos fatos narrados, o estudo pretende concluir que apesar das garantias constitucionais e legais do direito à saúde, a efetivação concreta em face dos cidadãos é marcada por desigualdades, agravadas pela falta de planejamento adequado e divulgação de informações essenciais por parte do Estado, resultando em longos períodos de espera e judicialização de casos menos urgentes em detrimento dos mais graves.

Nessa senda, não se pode afastar a relevância da avaliação dos indicadores destacados - infraestrutura, recursos humanos, priorização e processos - bem como dos planos locais de saúde como instrumentos para o fortalecimento dos serviços de cirurgias eletivas, tudo para permitir a concretização dos tratamentos objeto de judicialização, mas também incentivar os pacientes que aguardam na lista de espera do Sistema Único de Saúde (SUS) a adotarem as providências necessárias para a defesa de seus direitos, dando concretude ao acesso à justiça.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NACIONAL, CN. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Brasília, DF: Saraiva, 2022.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Planalto, Pelotas, 14 set. 2024. Acessado em 14 set. 2024. Online. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Pesquisadores brasileiros desenvolvem índice para reduzir atraso de cirurgias eletivas. CNN Brasil, Pelotas, 14 set. 2024. Online. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pesquisadores-brasileiros-desenvolvem-indice-para-reduzir-atraso-de-cirurgias-eletivas/>

LANCET. Fortalecimento do sistema de cirurgia eletiva: desenvolvimento, medição e validação do índice de preparação cirúrgica em 1632 hospitais em 119 países. Revista The Lancet, Pelotas, 14 set. 2024. Online. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01846-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01846-3/fulltext) ; <https://www.bmjjournals.org/content/357/bmj.j2323.abstract>.

KRUK, ME. Construindo sistemas de saúde resilientes: uma proposta para um índice de resiliência. **The Lancet**, Reino Unido, v.400, n.1, p.1607-1617, 2022.

BRASIL. PORTARIA N° 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007, Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Biblioteca Virtual em Saúde, Pelotas, 14 set. 2024.

Acessado em 14 set. 2024. Online. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html