



Revista do Mestrado em Direito da UFS

O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO NA PRESTAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DE SERGIPE: UM CAMINHO POSSÍVEL

Martina Batista de Carvalho¹

RESUMO

O Direito à saúde foi constitucionalmente reconhecido no Brasil em 1988. Esse direito social induz a vinculação jurídica do estado ao cumprimento de deveres sociais. Em que pese ser dever do Estado garantir o acesso a serviços e ações de saúde, inúmeras demandas relativas à falta de efetivação desse direito desaguam no Poder Judiciário, ocasionando o fenômeno denominado Judicialização da saúde. O objetivo do estudo é fornecer uma base teórica para a compreensão desse fenômeno e sua ocorrência em Sergipe, objetivando demonstrar que é um caminho possível, desde que o julgador analise as questões atinentes a cada caso, sem priorizar o individual em detrimento do coletivo. Para isso, toma-se como ponto de partida análises bibliográficas, documentais e notícias disponibilizadas na mídia, o que demonstra a importância e a evidência do tema.

Palavras-chave: Saúde. Judicialização. Possibilidade.

¹ Advogada, pós-graduanda em Direito do Estado pela instituição Portal Ciclo.

ABSTRACT

The right to health is constitutionally recognized in Brazil in 1988. This social right induces binding legal status to the fulfillment of social obligations. Despite being the duty of the State to ensure access to health services and actions, numerous demands for the lack of enforcement of this right flow into the judicial branch, causing the phenomenon called Judicialization health. The study objective is to provide a theoretical basis for understanding this phenomenon, focusing on Sergipe, aiming to demonstrate that it is a possible way, since the judge review the matters relating to each case, but prioritize the individual over the collective, with compliance with policies already created.

Keywords: Health. Judicialization. Possibility.

RESUMEN

El derecho a la salud fue reconocido constitucionalmente en Brasil en 1988. Este derecho social induce carácter vinculante de el Estado jurídicamente al cumplimiento de las obligaciones sociales. A pesar de el deber del Estado de garantizar el acceso a los servicios y acciones de salud, la población recurre al poder judicial para realizar el derecho, haciendo que el fenómeno llamado la judicialización de la salud. El objetivo de ese estudio es proporcionar una base teórica para la comprensión de este fenómeno, centrándose en Sergipe, con el objetivo de demostrar que es una forma posible, ya que el juez revise los asuntos relativos a cada caso, pero priorizar lo individual sobre lo colectivo, con cumplimiento de las políticas ya creado. Para eso, se toma como punto de partida el análisis bibliográfico, documental y noticias disponibles en los medios de comunicación, lo que demuestra la importancia y la evidencia del tema.

Palabras-clave: La Salud. Judicialización. Posibilidad.

Introdução

No Brasil, o direito à saúde só ganhou *status* de direito fundamental com a promulgação da Constituição de 1988, apogeu da redemocratização, que levou à ratificação do Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais em 1992.

O direito à saúde, então, enquadra-se como uma categoria de direito fundamental social, sendo considerado uma diretriz para o Estado e uma garantia constitucionalmente assegurada a todos, inerente à vida, bem jurídico de maior relevância para o homem.

A Constituição Federal de 1988 destinou uma seção específica para a concretização deste direito. Onde se observa, a partir do art. 196, que a saúde é considerada como um direito fundamental de todos e obrigação do Estado, o que induz a vinculação jurídica do estado ao cumprimento de deveres sociais.

Ocorre que essa obrigação tem sido muitas vezes provida pelo Poder Judiciário, em virtude da má/não prestação pelo Poder Público (Administração Pública/Poder Executivo), o que ocasiona inúmeras discussões acerca dessa legitimidade, face à reserva do possível e ao princípio da separação dos poderes.

Essa atuação do Poder Judiciário tem sido amplamente discutida na comunidade jurídica, pois sob a ótica de alguns doutrinadores e dos argumentos dos administradores públicos, obrigar o Estado a prestar demandas específicas, às vezes, exacerba o custo com a parte dos recursos destinados à saúde.

O presente trabalho propõe uma análise sobre as possibilidades e os limites da atuação judicial, demonstrando que a judicialização é um caminho possível.

A fim de verificar o avanço do tema no Estado de Sergipe, são utilizados alguns julgados do Tribunal de Justiça e da Seção Judiciária Federal no Estado.

1. Direito à saúde na Constituição Federal de 1988

A previsão do direito à saúde em nível constitucional no Brasil só veio de forma expressa na constituição de 1988. Onde o direito à saúde é qualificado como direito fundamental, impondo ao Estado o dever de prover meios de atendimento básico de saúde. Por isso, para além da norma Constitucional, os direitos sociais devem ser efetivados, ou seja, devem se apresentar no plano fático através da atuação do Poder Público (SARLET, 2004, p. 13/15).

Nesse sentido, Barione, Gandini e Souza (2007, p.10) discorrem sobre a constitucionalização do direito à saúde, sustentando que “[...] a constitucionalização do direito à saúde acarretou um aumento formal e material de sua força normativa”.

A preocupação com a efetividade desse direito é tamanha, que para garantir a prestação à saúde pelo Estado, foi definido no art. 198, a estrutura geral do SUS- Sistema Único de Saúde.

Apesar de idealizado desde a Constituição de 1988, o SUS ainda não se estruturou de forma definitiva. Com efeito, inúmeras políticas públicas buscam ano a ano aperfeiçoar esta rede de atendimento com a criação de novos hospitais, postos de saúde e contratação de pessoal especializado. Deste modo, forçoso é reconhecer que o SUS está longe ser o grande problema para o aperfeiçoamento do atendimento à saúde. Em verdade, ele representa uma grande evolução na atuação administrativa para o atendimento populacional e, constantemente, vêm se modificando e melhorando para atender toda população.

Em 1998, a Portaria 3.918 do Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Medicamentos – PNM, responsável por “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. A PNM foi responsável por determinar a atualização da lista de medicamentos essenciais para atendimento da população, criando, inclusive, a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos.

A RENAME é uma lista contendo uma relação de medicamentos essenciais, tornando-se um instrumento fundamental para que o SUS possa cumprir sua atribuição de prover os medicamentos essenciais para o tratamento de pessoas que não poderiam, sozinhas, obter a medicação.

Todavia, o exercício universal desse direito é ainda muito precário, apesar de vinte anos da criação do SUS, ainda não é possível atender a todas as demandas que diariamente lhe são postas, fazendo com que a efetivação do direito à saúde passasse a ser buscada com a interferência do Poder Judiciário, através de demandas de natureza individual e coletiva.

Esse fenômeno de intervenção do Poder Judiciário para a concessão de insumos, terapias, medicamentos e assistência médico-hospitalar passou a ser denominado de Judicialização da saúde.

2. O fenômeno da judicialização em Sergipe frente à reserva do possível e separação dos poderes

A Constituição Federal de 1988 destinou uma seção específica para a concretização do Direito à saúde. Onde se observa, a partir do art. 196, que a saúde é considerada como um direito fundamental de todos e obrigação do Estado, o que induz a vinculação jurídica do estado ao cumprimento de deveres sociais.

Ocorre que essa obrigação tem sido muitas vezes provida pelo Poder Judiciário, em virtude da má/não prestação pelo Poder Público (Administração Pública/Poder Executivo), o que ocasiona inúmeras discussões acerca dessa legitimidade, face à reserva do possível e ao princípio da separação dos poderes.

A dicção de Alexandre de Moraes (2013, p. 23) é digna de nota:

[...] a constitucionalização do direito à saúde acarretou um aumento formal e material de sua força normativa, com inúmeras consequências práticas daí advindas, sobretudo no que se refere à sua efetividade, aqui considerada como a materialização da norma no mundo dos fatos, a realização do direito, o desempenho concreto de sua função social, a

aproximação, tão íntima quanto possível, entre o dever-ser normativo e o ser da realidade social.

A efetividade do direito à saúde consiste em pressuposto para a dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos da República Federativa do Brasil e quando não prestado de forma efetiva pelo ente responsável (Estado), os cidadãos buscam a Justiça para a efetiva prestação, pois com o fortalecimento da jurisdição constitucional, o Poder Judiciário ganhou evidência e é reconhecido como o efetivador de direitos.

Com efeito, como ressalta Luís Roberto Barroso (1998, p. 13), ao tratar do papel do Poder Judiciário na concretização da Constituição, tem-se que:

Em todas as hipóteses em que a Constituição tenha criado direitos subjetivos – políticos, individuais, sociais ou difusos – são eles, como regra, direta e imediatamente exigíveis, do Poder Público ou do particular, por via das ações constitucionais e infraconstitucionais contempladas no ordenamento jurídico. O Poder Judiciário, como consequência, passa a ter papel ativo e decisivo na concretização da Constituição.

A quantidade de ações judiciais com o intuito de o Poder Judiciário coagir a Administração a cumprir o dever que a Constituição lhe impõe, garantir o direito à saúde, é tão grande que o fato é comumente chamado de fenômeno da Judicialização do direito à saúde, que nas palavras de Luís Roberto Barroso (2007, p. 76), “significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas pelo Poder Judiciário”.

A prestação jurisdicional não deveria ser o meio efetivo de prestação desse direito, mas os particulares e o Ministério Público (na defesa dos interesses coletivos), quando não veem essa prestação, fundamentam seus pedidos no princípio da máxima efetividade das normas Constitucionais e intentam ações buscando a concretização judicial desse direito.

No Superior Tribunal de Justiça (STJ), a discussão sobre o tema reflete a dicotomia que cerca a questão: privilegiar o individual ou o coletivo? De um lado, a participação do Judiciário significa a fiscalização de eventuais violações por parte do Estado na atenção à saúde. Mas, de outro, o excesso de ordens judiciais pode inviabilizar a universalidade da saúde, um dos fundamentos do SUS.

Em Sergipe, nota-se que, nos últimos anos (2012 e 2013), de acordo com relatório preparado pelo Ministério Público Estadual, o número de ações intentadas com o objetivo de ver prestado esse direito só tem crescido.

A Promotora de Justiça Euza Missano informou que o Ministério Público tem proposto diversas ações civis públicas para assegurar a prestação do direito à saúde, pois o Ministério da Saúde prevê um padrão mínimo de prestação desse direito através do SUS, mas o Estado não atende a esse padrão².

Em pesquisa realizada junto à 1ª Vara da Justiça Federal em Aracaju/SE restou verificado que o MP/SE - Ministério Público do Estado de Sergipe e o MPF - Ministério Público Federal intentaram a ação civil pública nº 0800139-60.2014.4.05.850 em face da União e do Estado de Sergipe, com o objetivo de fazer com que a União assumira, diretamente, a gestão dos recursos federais destinados à área da saúde neste Estado da Federação, diante do alarmante quadro no que se refere às ações e serviços de saúde no Estado.

Essa ação demonstra a atuação dos Ministérios Públicos na defesa do direito social à saúde. Esses órgãos uniram-se para verem a imposição de provimento judicial, a fim de que o Estado cumpra o seu papel determinado no artigo 198 da Lei Fundamental, que estabelece, entre as diretrizes dos serviços públicos de saúde, o seu atendimento integral.

Em outra atuação do Ministério Público, o Poder Judiciário Estadual determinou um prazo para o município de São Cristóvão adquirir e fornecer os medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde (Rename) e aquisição e fornecimento de materiais básicos de consumo hospitalar, como luvas, esparadrapos, gases, algodão, seringas, materiais odontológicos e equipamentos básicos de fisioterapia.

Os objetos dessas demandas trazem exemplos da atuação do órgão Ministerial nas demandas coletivas a favor da saúde. Afora isso, há também as individuais que florescem a cada ano. Essas demandas trazem para o Poder Judiciário os anseios específicos de cada cidadão em relação à prestação do direito à saúde, seja pela necessidade de um

² Entrevista concedida pela promotora Euza Missano para Martina Batista de Carvalho, na sede do Ministério Público em Sergipe, em outubro de 2013.

medicamento que está no SUS e que não foi prestado, pela intervenção cirúrgica necessária ou até mesmo para buscar remédios experimentais na busca da cura de sua doença.

As partes sustentam seus pedidos na obrigação do Estado de prestar o atendimento integral à saúde, conforme dispõe a Constituição Federal, tomando como centro o direito à vida e a vida com dignidade.

O Poder Judiciário em Sergipe ao deferir pedidos relativos à prestação de saúde sustenta que o direito fundamental à saúde é previsto nos artigos 196 e 198 da CF, como direito de todo cidadão e dever do Estado. Inclusive, que é incumbência do SUS garantir a integralidade da assistência à saúde, individual ou coletiva, e em qualquer grau de complexidade, o que engloba o fornecimento de medicamentos excepcionais, de alto custo, a pacientes que não disponham de condições financeiras para adquiri-los, cumprindo à Secretaria de Estado da Saúde distribuir o medicamento de que necessita o requerente, dentro do programa governamental traçado para as ações de saúde no país.

No que diz respeito à legitimidade passiva das ações, a constituição brasileira de 1988 determinou, no art. 23, II, a competência comum dos entes da Federação para cuidar da saúde. Nesse caso, a União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis pela saúde, o que implica na legitimidade passiva desses entes para figurarem numa ação de prestação desse direito, tanto do indivíduo quanto da coletividade.

A leitura dos artigos que compõem a Seção II do Capítulo II do Título VIII da Constituição Federal, em especial os artigos 196, 197 e 198, não deixa dúvida de que a União Federal, juntamente com Estados, o Distrito Federal e os Municípios, são responsáveis, de forma solidária, por assegurar o direito de todos à saúde.

Ocorre que, quando chamados a juízo para proverem determinada obrigação em relação ao direito à saúde, os entes públicos utilizam-se do argumento de que a Lei n. 8.080/90 dispõe que a organização do Sistema Único de Saúde é uma divisão administrativa regionalizada e hierarquizada com base no critério da complexidade das ações e serviços.

Não obstante essa divisão administrativa, a jurisprudência pátria tem o entendimento de que a responsabilidade desses entes é solidária, independentemente das atribuições/divisões administrativas ditadas pela legislação infraconstitucional. É o que se extrai do entendimento recente esposado pelo STJ no julgamento do REsp 1388822/RN:

Como o funcionamento do SUS é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, é de se concluir que qualquer um destes entes tem legitimidade *ad causam* para figurar no polo passivo de quaisquer demandas que envolvam tal sistema.

O voto do Ministro Gilmar Mendes nos autos da Suspensão da Tutela Antecipada 175, é digno de nota:

A competência comum dos entes da Federação para cuidar da saúde consta do art. 23, II, da Constituição. União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis pela Saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestação na área de saúde. O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da Federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles.

Essa responsabilidade solidária não gera litisconsórcio passivo necessário entre União, Estados, Municípios e Distrito Federal, pois a satisfação do direito à saúde pode ser requerida e realizada individualmente pelos entes que compõem a Federação, e não há disposição legal que obrigue a presença de todos os entes no litígio.

Portanto, é obrigação do Estado, no sentido genérico (União, Estados e Municípios), assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros acesso ao tratamento médico, internação hospitalar e medicação necessária para a cura de suas mazelas, em especial as mais graves.

Em relação à questão das ingerências orçamentárias, sabendo que os direitos sociais são direitos que, em regra, geram custos ao Estado, e tendo em vista a limitação dos recursos, torna-se improvável realizar toda a universalidade de demandas sociais requeridas.

A reserva do possível é um óbice à prestação dos direitos sociais, na medida em que o Estado só poderia fornecer determinados serviços se dispusesse de reservas financeiras

para tanto, sem desequilibrar seus demais compromissos constitucionais, especialmente os destinados ao atendimento do mínimo existencial.

Entretanto, o Estado tem invocado em suas defesas a teoria da reserva do possível, importada do Direito alemão, muitas vezes como escudo para se escusar do cumprimento de suas obrigações prioritárias.

Há que se considerar precipuamente que o direito à saúde está intimamente ligado à dignidade da pessoa humana, devendo ser garantido o chamado “mínimo existencial”, não só em matéria de saúde, mas em relação a todos os direitos sociais, sob pena de malferir o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Assim, leciona Daniel Sarmiento (2010, p. 204):

O direito mínimo existencial corresponde à garantia das condições materiais básicas de vida. Ele ostenta tanto uma dimensão negativa como uma positiva. Na dimensão negativa, opera como um limite, impedindo a prática de atos pelo Estado ou por particulares que subtraiam do indivíduo as referidas condições materiais indispensáveis para uma vida digna. Já na sua dimensão positiva, ele envolve um conjunto essencial de direitos prestacionais.

Já Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtiner Figueiredo (2007, p. 173), ao tratarem sobre o tema do mínimo existencial, dispõem:

[...] O mínimo existencial – compreendido como todo o conjunto de prestações materiais indispensável para assegurar a cada pessoa uma vida condigna, no sentido de uma vida saudável [...] tem sido identificado – por alguns – como constituído o núcleo essencial de direitos fundamentais sociais, núcleo este blindado contra toda e qualquer intervenção por parte do Estado e da Sociedade.

Ou seja, de fato os recursos orçamentários são finitos, mas o Estado deve priorizar ações que viabilizem o mínimo existencial para a vida com dignidade, objetivo da República Federativa do Brasil.

Desse modo, quando provocado, o Judiciário deverá analisar caso a caso, dentro dos limites do razoável. Ou seja, ao determinar uma medida, deve observar se esta vai implicar em um dispêndio de recursos públicos que impeça o Estado a promover políticas públicas para a coletividade.

Ainda, quando o Judiciário determina ao Estado que forneça determinado medicamento, atendimento médico ou insumo terapêutico, este ente alega que aquele poder está desrespeitando o princípio da Separação de Poderes.

Na Constituição Brasileira em vigor, o princípio da separação dos poderes está previsto no art. 2º, onde se declara que são poderes da União, independentes e harmônicos entre Si, o Legislativo, Executivo e o Judiciário.

Tomando como base essa premissa constitucional, os entes públicos, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, utilizam o argumento que uma decisão judicial que determine prestação material de direito à saúde está insurgindo na competência do poder executivo na formulação de políticas públicas e gerência do orçamento público.

Ocorre que, com as mudanças na configuração política e econômica da organização estatal com o advento do Estado Social, o princípio da separação de poderes assume conteúdo mais amplo do que a ideia racionalista de divisão rígida entre as diversas funções do Estado. Há uma divisão de funções em defesa da liberdade e exercício de direitos pelos cidadãos.

E é sobre a efetivação desses direitos que o novo constitucionalismo dirige as suas atenções. Nesse sentido, expressa-se Canotilho (2004. p. 250):

A constitucionalística mais recente salienta que o princípio da separação de poderes transporta duas dimensões complementares: (1) a separação como divisão, controle e limite do poder – dimensão negativa; (2) a separação como constitucionalização, ordenação e organização do poder do Estado tendente a decisões funcionalmente eficazes e materialmente justas (dimensão positiva) [...].

O princípio da separação na qualidade de princípio positivo assegura uma justa e adequada ordenação das funções do estado e, conseqüentemente, intervém como esquema relacional de competências, tarefas, funções e responsabilidades dos órgãos constitucionais de soberania. Nesta perspectiva, separação ou divisão de poderes significa responsabilidade pelo exercício de um poder.

Sendo assim, diante das demandas sociais do Estado moderno, os poderes tendem a ficar entrelaçados, com uma diminuição nos limites de atuação de cada um. Não que eles não

possuam suas funções típicas, mas há uma tendência a caminharem juntos para um fim comum, assegurar os direitos dos cidadãos.

Essa concepção do princípio da separação dos poderes demonstra uma proximidade entre os sistemas político e jurídico, em virtude da prestação dos direitos fundamentais.

Por isso, o fato de o Poder Judiciário agir para determinar o fornecimento de medicamentos e realização de procedimentos já figurantes na lista do SUS (Sistema Único de Saúde) ou de outro programa estatal, não implica na formulação de política pública, pois há apenas a imposição de cumprir com a política já instaurada. (MEDEIROS, 2011, p. 30).

O Poder Judiciário, especificamente o de Sergipe, por exemplo, tem entendimento de que quando um direito fundamental assegurado constitucionalmente é violado pelo Estado, é possível que o Poder Judiciário determine que o Executivo garanta esse direito, sem que isso implique em ofensa ao princípio da separação de poderes.

3. Judicialização: um caminho possível

A judicialização do acesso à saúde apresenta vários benefícios que devem ser fortemente considerados, isso porque quando o Poder Judiciário compele o Executivo a conceder determinada prestação em matéria de saúde, instiga a elaboração de novos planos de atuação, aumentando a rede de fornecimento de insumos e terapias, o cadastro de novos medicamentos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, a construção de novos hospitais e postos de saúde, o que muito contribui para a plena e universal satisfação deste direito.

Entretanto, apesar da existência de vantagens no fenômeno da judicialização da saúde, algumas considerações sobre os riscos e obstáculos desta atuação devem ser levadas em conta pelo Magistrado, que deverá buscar a maior efetividade dos direitos postos em juízo, com o menor impacto na organização administrativa e orçamentária do Estado.

As críticas expressam que as decisões judiciais para prestação de direito à saúde provocam desorganização da Administração Pública, pois dão primazia ao individual, já que determinam a prestação em casos pontuais levadas ao judiciário, gerando gastos exorbitantes para benefícios absolutamente restritos em detrimento do coletivo.

Reconhecido os obstáculos para a efetivação do direito à saúde pela via judicial, algumas medidas devem ser tomadas para maior efetividade deste direito tanto na via administrativa, quanto na via judicial.

Desse modo, a intervenção deve ser feita de modo ponderado e razoável. Isso porque, quando determinar a prestação do direito à saúde, seja realização de cirurgia ou fornecimento de medicamentos, é essencial analisar as políticas sociais e econômicas elaboradas pelo Estado e se o tratamento tem eficácia comprovada, pois muitas vezes são prescritos tratamentos que não se sabe nem se será eficaz. Em caso de medicamentos, se está nas listas elaboradas pelos entes federados. A prestação individual não deverá prejudicar a coletividade.

Assim, as pretensões que requeiram medicamentos que não façam parte da PNM (Política Nacional de Medicamentos) e nem estejam previstos na RENAME (Rede Nacional de Medicamentos Essenciais), devem ser analisadas de modo que seja realmente útil e essencial ao demandante ou ainda se não há tratamento similar oferecido pelo SUS ou constante nas listagens de medicamentos, ainda que com nome diverso daquele tratamento ou insumo requerido na via judicial através do receituário médico.

Nessas circunstâncias, é legítima e eficaz a intervenção do Poder Judiciário quando provocado pela população, seja em demandas individuais ou coletivas.

Em Sergipe, de acordo com as pesquisas realizadas *in loco*, a exemplo da entrevista realizada com a promotora de justiça Euza Missano e as pesquisas livres nos sítios eletrônicos das Justiça Estadual e Federal em Sergipe, nota-se que apesar de algumas decisões ficarem adstritas à microjustiça, onde os julgadores agem, em muitos casos, como se fossem solucionadores das mazelas políticas, a maioria das decisões são equilibradas, quando determina que a Secretaria de Estado da Saúde deve distribuir o medicamento de que necessita o requerente, observa se está dentro do programa

governamental traçado para as ações de saúde no país, ou se o tratamento tem pesquisas que demonstram a eficácia, ou seja, o Poder Judiciário impõe o dever de cumprir com a política pública já instaurada.

Considerações finais

O presente trabalho buscou trazer uma análise acerca do fenômeno da judicialização da saúde, com foco em Sergipe, a fim de observar como o Judiciário Sergipano vem se comportando frente às demandas que tratam da prestação do direito fundamental à saúde.

Restou demonstrado que é legítima e eficaz a intervenção do Poder Judiciário quando provocado pela população, seja em demandas individuais ou coletivas, na prestação do direito à saúde quando são analisados todos os fatores que impliquem numa prestação universal e igualitária.

Apesar de todos os aspectos preocupantes que envolvem a Judicialização da saúde e os inúmeros obstáculos a serem enfrentados, este movimento representa a conscientização da população de que o direito à saúde é um dever do Estado.

Reflexo disso é que a cada ano as reivindicações na busca da realização de ações de saúde aumentam, sejam nas pretensões individuais ou coletivas, implicando em ações positivas dos Poderes Públicos responsáveis pela implantação de políticas públicas.

A Judicialização é um caminho possível, desde que o julgador respeite que a atuação do Poder Judiciário na prestação jurisdicional relacionada à saúde é residual, isto é, somente deve agir quando comprovada omissão do Legislativo ou Executivo, já que cumpre a estes Poderes assegurar o direito de todos à saúde, através de formulação e execução de políticas públicas. Ou, ainda, quando não há o atendimento do mínimo existencial.

Nesse sentido, a sentença judicial que condene o Estado a uma prestação do direito à saúde deverá promover maior acesso a esse direito sem desvirtuar a organização política administrativa em matéria de direitos sociais.

A maioria das concessões das tutelas de saúde em Sergipe são analisadas no contexto da macrojustiça, não satisfazem apenas questões particulares. Por isso, não há justificativa em conceber a Judicialização da saúde como um mal em si mesmo que deveria, por esta razão, ser contido.

A inclusão de novos medicamentos para atendimento populacional e a revisão periódica das listas de fármacos fornecida pelo SUS implica em um menor número de ações judiciais, além de definir parâmetros de atuação do Poder Judiciário. Defendem que com a maior inclusão de medicamentos na lista do SUS haveria redução de sentenças condenatórias ao fornecimento de fármacos que não possuam, por exemplo, registro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Referências

MARMELSTEIN, George. **Efetivação do direito fundamental à saúde pelo Judiciário**. Disponível em <http://www.georgemlima.xpg.com.br/monografia.pdf>. Acesso em 08 de julho de 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004.

BARIONE, Samantha Ferreira; GANDINI, João Agnaldo Donizeti; SOUZA, André Evangelista de. **A judicialização do direito à saúde: A obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências**. Disponível em <http://www.idisa.org.br/img/file/judicializacao.pdf>> Acesso em 13/08/2014.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais - Teoria Geral**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

BARROSO, Luís Roberto. **Interpretação e aplicação da Constituição: fundamentos de uma dogmática constitucional transformadora**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

BARROSO, Luís Roberto. Disponível em <http://www.conjur.com.br/2012-jun-06/luis-roberto-barroso-ascensao-politica-supremas-cortes-judiciario>. Acesso em 14/08/2014.

STRECK, Lênio. Entrevista concedida ao sítio eletrônico Conjur. Disponível em <http://amp-rs.jusbrasil.com.br/noticias/2659885/lenio-streck-abre-seminario-internacional-direitos-fundamentais-no-estado-socioambiental>. Acesso em 16/08/2014.

MEDEIROS, Fabricio Juliano Mendes. **O ativismo judicial e o direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum 2011. 136 p. ISBN 978-85-7700-455-3. P.30.

Entrevista acadêmica realizada pela Aluna do curso de direito da UNIT, Martina Batista de Carvalho, na sede do Ministério Público em Sergipe, no dia 31/10/2013.

STJ. 1ª Turma. REsp 1388822/RN, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 16/06/2014.

STA 175 CE. Disponível em <http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudência/19135836/suspensao-de-tutela-antecipada-sta-175-ce-stf>.

SARMENTO, Daniel. **Por Um Constitucionalismo Inclusivo: História constitucional Brasileira, Teoria da Constituição e Direitos Fundamentais**. Rio de Janeiro, Ed. Lumen Juris, 2010, p. 204.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchetiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. Disponível em http://www.djf.inf.br/Arquivos/PDF_Livre/DOCTRINA_9.pdf. Acesso em: 27 de novembro de 2013.

CANOTILHO, J.J Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**, Coimbra: Almedina. 7. ed., 2004. p. 250.

MEDEIROS, Fabrício Juliano Mendes. **O ativismo judicial e o direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011. 136 p. ISBN 978-85-7700-455-3.