

A Saúde e o Desenvolvimento Social: a Judicialização e os Limites do Estado

Fernanda de Castro Nakamura¹

Introdução

A redemocratização do Estado brasileiro, com a promulgação da Constituição de 1988, conferiu à saúde nova dimensão, devendo esta ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visem atender à universalidade de indivíduos, e cobrir todos os eventos que possam ocorrer nesse âmbito.

A fim de garantir a universalização do direito à saúde, os seus serviços e ações foram colocados como parte integrante de uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único, tendo como princípios a descentralização, o atendimento integral, e a participação da comunidade.

A universalização da saúde e a sua garantia plena fazem parte do comprometimento do Estado Democrático em atender às finalidades específicas do bem comum, estabelecendo e concretizando os valores inscritos na Carta Constitucional que se voltam à transformação das estruturas econômicas e sociais, promovendo, assim, o entrelaçamento entre o social e o econômico necessário ao desenvolvimento do país.

¹ Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Mestranda na Programa de Pós-Graduação de Planejamento e Análise de Políticas Públicas - UNESP Franca. Email: fernandanakamuraadv@gmail.com

Entretanto, apesar da previsão constitucional de garantia plena e atendimento integral do direito à saúde, não é difícil perceber que a concretização desse direito social fundamental, desde o início, representa um grande desafio ao Estado brasileiro, uma vez que a sua concretude não depende somente de declarações normativas, mas sim, de uma série de ações úteis e sucessivas por parte do Poder Público de cada esfera federativa, cabendo aos entes políticos realizar um planejamento eficaz que vise à efetiva promoção da saúde.

A Reforma Administrativa empreendida no setor, no contexto da redemocratização, foi importante no sentido de se romper com o sistema político anterior e promover a saúde nos moldes inscritos na Constituição de 1988. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou o avanço conquistado na seara dos direitos sociais, sendo visto como a política social capaz de estender os serviços de saúde a todas as camadas da população brasileira.

A instituição de princípios no SUS - como a universalização do acesso, a integralidade de assistência, a preservação da autonomia, a igualdade da assistência à saúde, direito e divulgação de informações, a utilização da epidemiologia como meio de estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática, bem como a descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo - demonstra a necessidade de que haja entre os entes federativos uma articulação que seja capaz de fazer com que os serviços de saúde cheguem a todos os cidadãos.

Contudo, o que se observou no cenário político dos anos que se seguiram à Reforma Administrativa foi uma compartimentalização que resultou em uma implementação parcial do SUS, por intermédio da dificuldade de descentralizar os serviços de saúde e de se estabelecer diretrizes que possam permear a concretização dos princípios que norteiam o sistema, para tanto, a articulação entre os entes federativos se faz fundamental.

A ineficiência da máquina estatal em prover serviços de saúde de forma plena leva a sociedade a ter uma percepção negativa sobre o Poder Público, de forma a suscitar, no meio social e político, questionamentos pertinentes ao papel do Estado frente à sociedade,

e aos meios necessários que devem ser empreendidos por este na realização do bem comum.

Nesse âmbito, há a inserção do Poder Judiciário, pois os cidadãos que não conseguem usufruir o direito à saúde de forma plena, buscam através das vias judiciais a afirmação de seus direitos e o seu atendimento integral, ressaltando assim os limites do Estado em prover políticas sociais e econômicas universais. Tal fato representa um fator de atravancamento ao desenvolvimento social, tendo em vista que as condenações judiciais advindas desse setor são extremamente pesadas aos cofres públicos.

Com base nestas considerações, o presente artigo visa discutir a dimensão conferida à saúde desde a promulgação da Constituição de 1988, de modo a destacar como as promessas constitucionais, realizadas no limiar do processo de redemocratização, ainda representam um desafio ao Poder Público no que tange à concretude de ações baseadas em um planejamento estatal que tenha como objetivo principal promover o desenvolvimento socioeconômico do país.

Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema, dando-se destaque para a discussão a respeito dos fundamentos da Reforma do Estado e as políticas sociais no contexto democrático brasileiro, assim como o fato de que a saúde se afigura um dos fatores capaz de favorecer o desenvolvimento socioeconômico do país, em face da garantia plena do bem-estar social e da melhoria da qualidade de vida da população brasileira, e por último, de que maneira a judicialização da saúde deixa à mostra a dificuldade que o Poder Público tem em cumprir as promessas constitucionais, deixando evidente a necessidade de reorientar e planejar o setor no sentido de que ele atenda de maneira efetiva a demanda social.

1. A Reforma do Estado e as Políticas Sociais no Contexto Democrático Brasileiro

A Constituição Federal de 1988 inaugurou o regime Democrático de Direito no Brasil e ampliou os conceitos que giravam em torno

dos direitos sociais fundamentais, ou seja, eles passaram a fazer parte da preocupação e conformação da agenda política, afigurando-se como parte integrante necessária ao desenvolvimento nacional.

A nova conceituação dos direitos sociais fundamentais e as garantias que lhes foram conferidas não mais cabiam em um contexto de gestão burocrática totalitarista - fundada no regime militar - de base extremamente centralizadora, que impedia e travava o desenvolvimento do país.

Nesse sentido, segundo Ribeiro (2002, p. 9):

As reformas que se consubstanciaram na Constituição Federal de 1988 refletiram o complexo equilíbrio entre as forças liberais e estatizantes em conflito, e resultaram num processo ambíguo de centralização e descentralização administrativa, demonstrando como democracia e intervenção não se opõem, do mesmo modo que a última não é exclusiva dos governos autoritários. A Constituição impôs restrições para a intervenção do Estado na economia ao mesmo tempo em que preservou monopólios estatais. Simultaneamente, aperfeiçoou a política social do Estado ampliada com a instituição dos direitos sociais.

Na década de 90, em face do novo cenário político, foi promovida no Brasil a Reforma Administrativa que tinha como ideias principais a modernização da gestão e a promoção da qualidade no serviço público, sendo que neste âmbito houve a descentralização da Administração Pública realizada no intento de proporcionar uma amplitude da participação cidadã, promovendo inovações na esfera da gestão pública, que fossem capazes de considerar a realidade e as potencialidades locais, de forma a reinventar diversas políticas públicas no país.

A Administração Pública neste contexto era vista como um setor que deveria atender ao usuário de uma maneira eficiente e eficaz, com o fito de não mais engessar os atos administrativos, de forma a buscar uma atuação específica que visasse a satisfação dos usuários, deixando de lado os princípios burocráticos que travavam o setor público e articulando estratégias que fizessem

com que o Estado fosse visto como um aparelho de concretização social.

Para lograr êxito na implementação dos ideais da Reforma Administrativa na década de 90, era necessário promover a descentralização administrativa com o propósito de fazer com que cada ente estatal execute as suas atribuições específicas conferidas pela Constituição de 1988, fazendo com que a articulação entre os entes políticos da Federação fosse algo essencial para a concretização de políticas sociais de cunho universal.

O fenômeno da globalização acabou por exigir a reformulação do Estado e colocar pressão para o acontecimento de uma mudança qualitativa. Esta, no sentido de uma reorganização estatal mais eficiente quanto à concretização de suas tarefas essenciais perante a sociedade, a fim de superar o modelo burocrático que se revelou como um fator de atrasamento da prestação dos serviços sociais

Contudo, apesar do avanço realizado com a Reforma Administrativa no contexto democrático, cabe dizer que no Brasil, de fato, não houve uma consolidação da descentralização administrativa, pois o que se verifica em âmbito nacional é uma concentração de poderes no governo federal, acarretando, assim, uma inevitável desigualdade entre os órgãos estatais, que não conseguem manter uma articulação adequada e voltada para as necessidades do país por conta de uma compartimentalização que afeta, de forma direta, os resultados das políticas públicas.

Os entes federativos não conseguiram superar o modelo clientelista e paternalista, sendo estes determinantes da cultura da gestão pública, de forma a deixar de lado a questão da democratização da gestão, primando, em contraponto, pela ineficiência da prestação dos serviços sociais, como a saúde:

O resultado é que a Constituição acabou desresponsabilizando as diversas esferas, não delimitando as fontes de recursos específicos e deixando para a negociação política federativa a atribuição de responsabilidades, imaginando que isso poderia ser resolvido no contexto de um federalismo cooperativo, o que ainda está longe de acontecer (JACOBI, 2000, p.38-39).

A necessidade de se implantar políticas sociais que viabilizem o exercício da cidadania e a afirmação dos direitos sociais fundamentais decorre da trajetória engendrada no Brasil pós-ditadura, passando o país a fazer parte do constitucionalismo contemporâneo do pós Segunda Guerra, mesmo que tardiamente, devendo, ainda, conviver com a lógica capitalista e a promoção de direitos humanos.

Kliksberg (1998, p. 48) coloca que o atual Estado tem que ser visto como um “Estado Inteligente” para que se possa haver uma promoção do desenvolvimento social aliada às novas tecnologias e modos de se organizar a máquina estatal, devendo, portanto, ser “capaz de impulsionar a harmonia entre o econômico e o social, promotor da sociedade civil, com um papel sinergizante permanente”.

Sob essa linha de raciocínio, o autor (KLIKSBERG, 1998, p. 53-55) coloca a necessidade de se reestruturar o Estado no campo social, com vistas para o futuro, ou seja:

A reconstrução da capacidade de gestão estatal visando a um desenvolvimento social ativo, equitativo e sustentado deve ser feita olhando-se para frente. É preciso conectar o Estado social com as novas fronteiras tecnológicas em desenvolvimento institucional e gerência. [...] A versão tradicional acentua problemas de cunho essencialmente formal, ligados a organogramas, procedimentos, manuais de funções, normas e circuitos. Em gerência avançada, considera-se que isso deve ser melhorado, mas as incidências dessas melhorias sobre o rendimento organizacional final são muito reduzidas, e esse rendimento depende de outros temas muito mais estratégicos.

Nesse sentido, tem-se que a reforma da Administração Pública promovida por Bresser-Pereira na década de 90, apesar de se afigurar como uma tentativa de romper com o modelo centralizador da ditadura, não foi capaz de se sustentar nos regimes políticos posteriores, acabando por ocasionar uma crise de governabilidade com a conseqüente descrença da população nas instituições políticas.

No que tange à saúde, parte do rol dos direitos sociais fundamentais necessários para a sobrevivência digna de qualquer ser humano, tem-se que esta só ganhou forma e força com a

Constituinte de 1988, que advieram de anos de embates e disputas nos campos político, econômico e social que se conflagraram com o Movimento da Reforma Sanitarista, sendo que, neste contexto:

[...] a análise da construção de uma política de saúde no país, seus entraves, avanços e recuos possibilitam que se tenha uma visão enriquecida de todo o contexto de luta política e do progressivo amadurecimento das ideias e objetivos que se consolidaram, de forma legal, com a Constituição de 1988, na qual foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) (RIBEIRO, 2014, p. 38).

Na conjuntura atual, a implantação do Sistema Único de Saúde, em contraponto aos avanços verificados no decorrer dos anos, ainda não foi capaz de se consolidar no âmbito do atendimento integral com vistas à atenção básica de saúde, isto ocorre em face da universalidade do direito e da incapacidade do Poder Público em prever os *n* casos que advirão todos os dias nesse âmbito.

A descentralização administrativa que permeia o Sistema Único de Saúde é vista tão somente como um sistema de repasse de verbas, não se afigurando efetivamente como uma estratégia governamental de se transferir a autoridade decisória e operativa aos demais entes políticos. A atribuição de cada ente político no que toca os serviços de saúde é compartimentalizada, não promovendo o necessário entrelaçamento para a consecução de suas tarefas, o que dificulta por vezes a concretização da saúde de forma plena.

O modelo de descentralização implantado no Brasil não condiz com a democratização implementada pela Constituição Federal de 1988, uma vez que não é visto como um fator propiciador de articulação entre os entes federativos e de desenvolvimento dos serviços de saúde. Sob esse parâmetro, há um deslocamento de poderes, sem levar em consideração o seu objetivo primordial que é o de fazer com que a saúde chegue a todos de forma universal e igualitária, permitindo a divisão de tarefas e responsabilidades entre os entes federativos de forma a garantir maior eficiência entre as comunidades regionais do Brasil. A cooperação entre os órgãos estatais consequentemente melhoraria os níveis de saúde e bem estar da população brasileira. Desse modo, é possível vislumbrar que:

A descentralização das políticas sociais tem ocorrido numa dinâmica presidida, de um lado, pelo governo federal e sua burocracia, visando a manter o controle político e financeiro sobre os serviços, apesar da crise fiscal, e para tanto transferindo, responsabilidades aos estados e municípios, sem um modelo claro de coordenação federativa; de outro lado, pelos níveis subnacionais de governo, procurando garantir o máximo de recursos com o menor grau de vinculação possível (JACOBI, 2000, p. 44-45).

As delimitações de tarefas na área da saúde de cada nível de governo, federal, estadual e municipal foram colocadas na Constituição Federal. Ao primeiro cabe o papel da formulação da Política Nacional de Saúde, ao segundo as funções de gerir, coordenar, controlar e elaborar a política e ao último a tarefa de planejar, gerir, coordenar o plano municipal de saúde, de modo a executar os serviços e ações básicas. Tais delegações foram empreendidas com o intuito de promover uma maior autonomia dos Estados e Municípios, autonomia esta que por vezes é abalada pela falta de articulação entre estes entes e o Governo Federal, o que acarreta na ineficiência dos serviços públicos de saúde.

Assim, fica evidente que, apesar da Reforma Administrativa empreendida na década de 90 com o intuito de se tornar a máquina estatal mais eficiente, o Poder Público ainda padece da falta de planejamento na área de saúde, essencial para o desenvolvimento socioeconômico do país, conforme se aferirá no tópico a seguir.

2. A Saúde e o Desenvolvimento Social

A saúde, na Constituição Federal de 1988, faz parte do tripé da Seguridade Social, que além deste direito, abrange também a previdência e a assistência social, sendo o Estado, o responsável por sua garantia integral, devendo abarcar todos os cidadãos, em sua generalidade.

Para que fossem possíveis a garantia integral e a cobertura universal, foi criado o Sistema Único de Saúde, que contém em si, os

princípios da universalidade, integralidade e participação da comunidade. Estes são determinantes em sua natureza, pois o SUS foi criado para ser público, gratuito, integral e de qualidade, devendo ser estendido a todas as camadas da população brasileira, em um modelo que promove a participação e controle social.

Dessa forma, tem-se que a Constituição Federal inscreveu a saúde como um dos cerne da questão do desenvolvimento social no Brasil, devendo este ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visem à melhoria da saúde da população e a diminuição dos riscos de doenças, sendo este direito necessário à dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos do Estado brasileiro. Neste sentido, segundo Costa (2013, p. 241):

Saúde, em seu conceito ampliado, é resultado da acumulação social de direitos e de qualidade de vida, portanto sua conquista deve ser configurada como uma produção social. (...). O consenso atual é de que só serão alcançadas melhorias se as transformações ultrapassarem o setor saúde e abarcarem outras áreas comprometidas com as necessidades e os direitos sociais, em uma concepção alargada de seguridade social envolvendo previdência social, assistência social, educação, segurança alimentar, habitação, urbanização, saneamento e meio ambiente, segurança pública, emprego e renda. Assim, a saúde, na qualidade de direito instituído, poderá instituir-se como fator básico para a cidadania e parte inerente e estratégica da dimensão social do desenvolvimento.

Ainda, de acordo com a autora, “nenhum país pode ser considerado desenvolvido enquanto houver precariedade das condições de saúde da população” (COSTA, 2013, p. 241), o exercício pleno desse direito social, além de representar a concretização de um dos fundamentos da República, garante o desenvolvimento social, justo e adequado do país.

Ademais, a saúde como fator propulsor do desenvolvimento social propicia a formação de capital humano capaz de suprir as demandas do mundo capitalista, além de contribuir para o crescimento econômico e social do país por meio da melhoria da qualidade de vida. Essa condição conseqüentemente abarca outros níveis de políticas desenhadas pelo governo, pois somente com uma

saúde de qualidade é possível formar pessoas que sejam capazes de frequentar as escolas, de se desenvolver tanto física como mentalmente e de ter uma vida que seja plena com um nível de bem estar que deve ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas que afetam diretamente a população do país.

Nesse sentido, Kliksberg (1998, p. 24-28) pontua que:

Formar capital humano implica investir, sistemática e continuamente, em áreas como educação, saúde e nutrição, entre outras. (...). O gasto em saúde, ponto essencial no desenvolvimento do capital humano, evidenciou-se, na prática, como de altíssima rentabilidade. Ações estimuladas pela Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e Unicef, por exemplo, em terrenos que provocaram alta mortalidade, como a diarreia infantil e a cólera, obtiveram, em pouco tempo e com investimentos mínimos, impactos muito relevantes. [...]. O capital humano e o capital social foram “redescobertos” nos últimos anos, e não é possível pensar solidamente no desenvolvimento sem levar em conta seu peso relevante como “alavancas” dele.

A saúde para fazer parte do desenvolvimento nacional do país, levando em consideração a dimensão econômica, deve ser vista em suas múltiplas dimensões que abarcam as importantes funções econômicas e de produção, uma vez que sendo irradiada para todas as camadas da população de forma igualitária é capaz de promover o desenvolvimento integral do ser humano, o que refletirá em maiores níveis de educação e trabalho.

Além disso, deve-se considerar que a saúde é um fator alavancador do Produto Interno Bruto (PIB), uma vez que em função dela há geração e difusão de tecnologias avançadas, com o aumento da capacidade produtiva da população exposta a níveis melhores de vida. Nesse mesmo patamar, ressalta-se que:

[...]. Do ponto de vista econômico e tecnológico, a saúde alavanca mais de 8% do Produto Interno Bruto (PIB), e em função dela se articulam a geração e a difusão de tecnologias avançadas. Por outro lado, representa uma dimensão democratizadora do desenvolvimento por objetivar a equidade do direito social e dispor

de uma forte institucionalização da participação popular na sua gestão sob as formas dos conselhos e conferências. Finalmente, a saúde pode representar fator de desenvolvimento regional, já que a base territorial de organização dos serviços de saúde condiciona e apoia o desenvolvimento regional (COSTA, 2013, p. 243).

Com base nestas considerações, é plausível dispor que a saúde dificilmente foi encarada como um projeto político de desenvolvimento nacional, somente a partir do ano de 2003, com a mudança do cenário político no Brasil, houve um recrudescimento das expectativas por parte da população que ansiava por um Estado que fosse mais presente na área social, promovendo e facilitando o acesso e usufruto dos direitos sociais. Contudo, até o presente momento, as políticas de saúde implementadas não conseguem desestabilizar o núcleo da agenda liberal, que avança e ameaça o direito universal à saúde.

Ao longo dos anos decorrentes da instituição da Democracia no Brasil, o que se sucedeu, foi a implementação de um Sistema Único de Saúde ainda sobrevivente às contradições internas, apesar de ser universal, ele é essencialmente utilizado pela parcela da população. Ela não consegue arcar com os custos de um plano privado de saúde, não consegue ter uma representatividade e vocalização dignas de uma mudança estrutural nos investimentos e políticas de saúde.

Apesar das diversas mudanças ocorridas no SUS ao longo dos anos, que visavam sua melhoria e reorganização, é possível visualizar, ainda, a mácula dos serviços ineficazes, de baixa qualidade, com cobertura limitada decorrentes do baixo investimento em serviços de saúde, o que irradia no seio da população, que busca seus direitos via judicial.

O país nunca conseguirá se desenvolver se as Instituições políticas não colocarem a saúde na pauta do desenvolvimento socioeconômico do Estado. O acesso pleno da população aos serviços de saúde contribui para o avanço das necessidades sociais, que além da saúde abrangem a educação e o trabalho, que provêm da concessão plena de boas condições de vida à população.

Em vista da atual conjuntura política, o Brasil ainda esbarra nos atrasamentos resultantes do atraso e iniquidade. Apesar da

tentativa de aplicação de inúmeras políticas sociais, que visem à promoção da saúde e melhoria das condições de vida da população brasileira com o fito de se diminuir a desigualdade, o país ainda conta com um Sistema Único de Saúde. Este não consegue comportar todas as facetas sociais, bem como, todos os problemas que envolvem os investimentos em saúde, o que acabou por acarretar uma intensificação da judicialização desse direito no contexto democrático.

3. A Judicialização da Saúde no Contexto Democrático

De acordo com Ventura et. al. (2010, p. 78), a judicialização no Estado Democrático de Direito se caracteriza como:

[...], o fenômeno da judicialização da saúde expressa reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis internacionais e nacionais. O fenômeno envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos.

A judicialização surge quando questões que deveriam ser discutidas pelas instâncias tradicionais, Legislativo e Executivo, passam ao crivo do Judiciário, engendrando uma série de situações que acabam por revelar o poder coercitivo que as decisões judiciais têm no cumprimento das leis, em especial para a implementação de políticas públicas.

No caso da saúde, o fenômeno ganhou força após a universalização do direito com a instituição da Democracia no Brasil, em que houve um aumento da demanda por justiça, decorrente da redescoberta da cidadania e da conscientização de que a sociedade brasileira passou a ter sobre os próprios direitos. A lógica criada em torno do SUS permite a inserção da comunidade nos serviços relacionados à saúde, especialmente para que se tenha o controle social sobre os atos da Administração Pública. O Estado passou a ser provedor e garantidor de políticas públicas nesse âmbito,

assumindo a responsabilidade por eventuais omissões experimentadas pelos cidadãos. Sob essa perspectiva, Burgos et. al. (1999, p. 149) colocam que:

A emergência do Judiciário corresponderia, portanto, a um contexto em que o social, na ausência do Estado, das ideologias, da religião, e diante de estruturas familiares e associativas continuamente desorganizadas, se identifica com a bandeira do direito, com seus procedimentos e instituições, para pleitear as promessas democráticas ainda não realizadas na modernidade.

A ausência da saúde no projeto de desenvolvimento socioeconômico do país propicia a precariedade e insuficiência da assistência à saúde pública, que aliada à escassez de recursos públicos e à falta de investimentos no setor, acarretam uma incapacidade de o Poder Público prover e concretizar o direito à saúde. Dessa forma, segundo Ribeiro (2014, p. 79):

Este fenômeno, denominado “judicialização da saúde” refere-se, então, às inúmeras demandas judiciais em que são exigidos tratamentos, concessões de medicamentos ou acesso às novas tecnologias ainda não incorporadas pelo Sistema Único de Saúde.

A demanda por um determinado medicamento, insumo ou tratamento não disponibilizado pelo SUS é a causa mais frequente das ações que chegam ao Poder Judiciário. O surgimento de novos medicamentos, insumos ou tratamentos por vezes não acompanham os investimentos que são realizados na saúde pública. Isto acaba ensejando a dispensação forçada pelas vias judiciais, através de ações, que tem como objetivo compelir o Estado a fornecer um determinado tratamento médico. É nesta situação que a inserção do Poder Judiciário na esfera das políticas públicas representa, muitas vezes, em face dos demais Poderes, uma intromissão indevida e não uma garantia de se concretizar um direito constitucionalmente previsto. Assim, a judicialização é vista de forma negativa quando se vislumbra o impacto financeiro das ações judiciais sobre a gestão das políticas, ações e serviços de saúde.

Um dos argumentos contrários ao fenômeno da judicialização remete-se ao fato de que este aprofunda as iniquidades no acesso e cobertura à saúde, uma vez que privilegia determinado segmento da sociedade, que tem seus direitos garantidos via judicial em face de seu maior poder de reivindicação. Isto acabaria dando um acesso irrestrito em detrimento a outra parcela da população, que utiliza o que já está disponível tendo, portanto, o acesso restringido pelos escassos investimentos no setor da saúde. Neste patamar, tem-se que segundo Ribeiro (2014, p. 79):

A judicialização como um fenômeno, vai muito mais além da questão jurídica e da gestão das políticas públicas, envolve também aspectos políticos, técnicos, éticos e sanitários, decorrentes das atitudes dos cidadãos que procuram garantir o seu direito à saúde através da justiça.

Por outro lado, tem-se o argumento favorável à judicialização que condiz com o fato de que o direito à saúde é universal e indisponível, essencial ao exercício do direito à vida, uma vez que faz parte dos direitos que devem ser garantidos de forma plena por se fazer indissociável à condição humana. Assim, o fato de o Poder Público ser compelido a exercer um determinado ato que se traduz em conceder um direito que já deveria estar sendo garantido por intermédio de uma política pública, perfaz-se em cumprimento das promessas constitucionais, ou seja, por mais que se alegue falta de recursos públicos, cabe ao gestor de cada ente federativo garantir que a saúde chegue a todas as camadas da população.

Nesse sentido, tem-se o entendimento do Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2011, p. 1894 e 1897):

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade de pessoas pela própria CR (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável. O Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e

igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema de saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. [...]. Precedentes do STF. (RE271.286-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12-9-2000, Segunda Turma, DJ de 24-11-2000). No mesmo sentido: RE 368.564, Rel. p/o AC. Min. Marco Aurélio, julgamento em 13-4-2011, Primeira Turma, DJE de 10-8-2011; STA 175-AgR, Rel. Min. Presidente Gilmar Mendes, julgamento em 17-3-2010, Plenário, DJE de 30-4-2010. Vide: AI 734.487-AgR, Rel. Min. Ellen Gracie, julgamento em 3-8-2010, Segunda Turma, DJE de 20-8-2010.

Com relação à questão da "intromissão indevida" do Poder Judiciário na esfera dos outros Poderes, tem-se que o seu exercício no campo das políticas públicas só se faz necessário quando não há o cumprimento de uma determinada prescrição legal. Ou seja, a sua atuação é restrita ao fato de haver, por parte da Administração Pública, uma inércia com relação à concretização de um determinado direito.

O Poder Judiciário é inerte. Neste sentido, não é ativo quanto à fiscalização das ações e omissões da Administração Pública. Ele só age em casos excepcionais, quando há por parte dos demais Poderes uma inadimplência com relação ao provimento de condições que permitam o exercício pleno dos direitos fundamentais.

Sobre esse tema, esclarece a Suprema Corte (BRASIL, 2011, p. 44-45):

Embora resida, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo, a prerrogativa de formular e executar políticas públicas, revela-se possível, no entanto, ao Poder Judiciário, determinar, ainda que em bases excepcionais, especialmente nas hipóteses de políticas públicas definidas pela Constituição, sejam estas implementadas pelos órgãos estatais inadimplentes, cuja omissão – por importar em descumprimento dos encargos político-jurídicos que sobre eles incidem em caráter mandatório – mostra-se apta a comprometer a eficácia e integridade de direitos sociais e culturais impregnados de estatura constitucional. A questão pertinente à ‘reserva do possível’. (RE436.996-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 22-11-2005, Segunda Turma, DJ de 3-2-2006). No mesmo sentido: RE 464.143-AgR, Rel. Min. Ellen Gracie, julgamento em 15-12-2009, Segunda Turma, DJE de 19-2-2010; RE 595.595-AgR, Rel. Min. Eros Grau, julgamento em 28-4-2009, Segunda Turma, DJE de 29-5-2009.

A inserção do Judiciário na esfera política representa um fortalecimento democrático do cidadão que tem o poder e o direito de se ver atendido em face de uma determinação constitucional. Neste ponto, a judicialização é vista como um fenômeno muitas vezes afeto a quem detém maior conhecimento de seus direitos, ela deixa à vista a inadimplência do Poder Público em prover políticas de saúde que abranjam todas as pessoas.

Apesar de toda reestruturação do Estado em torno do princípio democrático de se garantir os direitos sociais fundamentais do ser humano, fica claro que após 27 anos de Constituição Cidadã, e, mais de 20 anos da Reforma Administrativa, o Poder Público não consegue atender a todos os cidadãos e garantir um direito constitucionalmente previsto.

Esse fato acarreta a intensificação do fenômeno da judicialização que leva a oneração demasiada dos cofres públicos, em face das diversas condenações nesse âmbito, destacando os limites do Estado em promover o próprio desenvolvimento econômico e social.

Por outro lado, em face da relevância social dos temas que envolvem as políticas de saúde e a ineficiência do Poder Público, a judicialização se apresenta como o único meio de o cidadão se ver atendido em seus direitos constitucionalmente garantidos. Assim,

tem-se que, apesar de não ser o melhor caminho, a judicialização da saúde se tornou remédio indispensável, a solução única para a falta de formulação de políticas efetivas e a escassez de investimentos na saúde pública.

Desse modo, a judicialização deixa à mostra a incapacidade da máquina estatal em lidar com políticas de cunho universal, pois, por mais que seja eficiente, deve-se considerar que, em um país de dimensões continentais como é o Brasil, dificilmente a saúde seria implantada em sua forma plena e com tantas nuances, conforme previsto na Constituição, Leis Orgânicas e Políticas de Saúde.

Para tanto, seria necessária uma reformulação e modernização da Administração Pública como um todo, principalmente no que diz respeito ao estudo epidemiológico, para se descobrir a demanda social na área da saúde em cada região do Brasil. Além disso, é necessário um planejamento eficaz e governos que se preocupem em efetivar os direitos sociais, com vistas ao desenvolvimento socioeconômico do país.

Considerações Finais

A concretização plena do direito à saúde é uma das vertentes essenciais para se promover o desenvolvimento socioeconômico do país. Não se pode pensar em um país desenvolvido, sem que este não apresente ao menos níveis satisfatórios de implementação digna dos direitos sociais, dentre estes, a saúde.

A essencialidade desse direito, conforme demonstrado neste estudo, remete-se à necessidade de se concretizar as promessas constitucionais, melhorar a qualidade de vida da população brasileira e formar capital humano, visando assim, além da promoção do direito à saúde, o fortalecimento de uma vertente imprescindível para o desenvolvimento social do país.

Entretanto, em virtude das inconsistências na gestão dos serviços de saúde pública e da disponibilização de recursos públicos para esse fim, verifica-se, em face da universalidade do direito à saúde, a dificuldade do Poder Público em realizar um planejamento estatal

eficaz, cujo objetivo seja suprir uma demanda universal de pessoas que estão em busca da concretização de um direito social-fundamental garantido constitucionalmente.

Com base nisto, observou-se, dentro do contexto democrático brasileiro, a intensificação do fenômeno da judicialização da saúde, de forma a movimentar constantemente a máquina pública a fim de suprir as demandas judiciais que destacam a ineficiência estatal e os limites do Poder Público em atender a todos indiscriminadamente.

Essa dificuldade governamental que se observa por parte do Poder Público, deixa à mostra um Sistema Único de Saúde dividido em duas facetas divergentes. Uma para aqueles que têm o acesso à justiça e conhecimento de seus direitos, a outra para os que necessitam conviver com as limitações das políticas sociais e econômicas em saúde, ficando evidente, assim, que após 27 anos de previsão constitucional desse direito, ele ainda não conseguiu ser universalizado.

É notável que, em face do aumento da demanda social por saúde e da omissão e ineficiência do Poder Público em universalizar a saúde em um Sistema Único, a Administração Pública brasileira precisa se reorganizar constantemente. Além disso, empreender o uso de tecnologias modernas no âmbito do atendimento e acesso aos serviços de saúde. Um exemplo é a utilização de aparelhos mais sofisticados que proporcionariam uma maior rapidez no diagnóstico e tratamento de doenças, ou, ainda, a adoção de equipamentos, insumos, medicamentos e procedimentos que possam ser úteis no armazenamento, distribuição e dispensação dos materiais a ser utilizados no SUS. Tais atitudes foram prescritas e realizadas pela Portaria nº 4.283/2010 do Ministério da Saúde que traça diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.

Observa-se também a necessidade de se adotar meios eficazes para a realização de estudos epidemiológicos de uma determinada região. Tais estudos seriam realizados por intermédio da utilização da informática, o que possibilitaria um racionamento de recursos institucionais do SUS, no que tange à compra de equipamentos,

medicamentos e insumos para a realização de diagnósticos e tratamento de doenças.

Além disso, destaca-se a importância da participação da sociedade, através da criação de Comissões voltadas à melhoria do atendimento e acesso à saúde. Teriam como objetivo avaliar a qualidade dos serviços oferecidos à saúde, bem como, fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros nos setores mais demandados judicialmente, como a assistência farmacêutica, por exemplo, a fim de que haja um aprimoramento do modo de gerir da Administração Pública.

Essas práticas, contudo, demandam um planejamento estatal que seja eficaz e voltado às necessidades da população brasileira. Tais atitudes deveriam ser tomadas a fim de se pensar em estratégias contínuas de avaliação e investimentos nos serviços de saúde. Caso não ocorra, há a pena de continuar amargando os custos demasiados de inúmeras condenações judiciais e travancando o desenvolvimento socioeconômico do país.

Referências

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **A Constituição e o Supremo**. 4.ed., Brasília: Secretaria de Documentação, 2011. Disponível em: <www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoLegislacaoAnotada/anexo/Completo.pdf>. Acesso em outubro de 2015.

BURGOS, Marcelo Baumann; CARVALHO, Maria Alice Rezende de; MELO, Manuel Palacios Cunha; VIANNA, Luiz Werneck. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

COSTA, Ana Maria. **Saúde é desenvolvimento**. In: 10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil: Lula e Dilma. SADER, Emir. (org.). São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: FLACSO, 2013.

JACOBI, Pedro. **Políticas sociais e ampliação da cidadania**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

KLIKSBERG, Bernardo. **Repensando o Estado para o Desenvolvimento Social: Superando Dogmas e Convencionalismos**. Tradutor: Joaquim Ozório Pires da Silva. São Paulo: Cortez Editora, 1998.

RIBEIRO, Danielle Sachetto. **O direito à saúde em tempos neoliberais**: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos? Dissertação (Mestrado Acadêmico), Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 167 p., 2014.

RIBEIRO, Sheila Maria Reis. **Reforma do aparelho de Estado no Brasil**: uma comparação entre as propostas dos anos 60 e 90. VII Congreso Internacional del CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11, Oct.2002. Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043326.pdf>>. Acesso em outubro de 2015.

VENTURA Miriam; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland; SIMAS Luciana. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Rio de Janeiro: Physis, Revista de Saúde Coletiva, ano 20, volume 1, pp. 77-100, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100006&script=sci_arttext >. Acesso em outubro de 2015.

Recebido em 16/12/2015 e
aceito em 10/06/2016.

Resumo: *A concretização plena do direito à saúde se apresenta como um dos desafios postos ao Estado brasileiro, em face dos valores prescritos na Constituição de 1988, que contém princípios que se voltam às transformações das estruturas sociais e econômicas do país. Nesse tocante, o presente artigo enfrentará a questão da judicialização da saúde no espaço democrático, uma vez que esta faz parte do debate social e político sobre as funções do Estado perante a sociedade, e também dos limites das atividades do Poder Público quanto à realização de políticas sociais e econômicas de cunho universal. Assim, por meio de uma revisão da literatura, discutir-se-á a dimensão conferida à saúde, e, como a judicialização destaca, na maioria das vezes, a ineficiência estatal em cumprir com as promessas constitucionais, deixando evidente a necessidade de se efetuar uma reorientação e planejamento no setor, com vistas à promoção do desenvolvimento socioeconômico do país.*

Palavras-chave: *Saúde; Desenvolvimento Social; Judicialização.*

Title: *Health and Social Development: The Judicialization and the Limits of the State.*

Abstract: *The full realization of the right to health is presented as one of the challenges faced by the Brazilian State, based on the values prescribed on the Constitution of 1988, which contains principles addressed to the transformation of the social and economic structures of the country. In this regard, the present article will confront the issue of the judicialization of health in the democratic space, once it is part of the social and political debate about the real functions of the State in society, and, the limits of the Public Power activities, related to the realization of universal social and economic policies. Thus, through a literature review, it will be performed a discussion about the dimension given to the health, and, how the judicialization emphasizes, in most of the time, the inefficiency of the State to fulfill the constitutional promises, revealing the need for a reorientation and a plan in the sector, in order to promote the socioeconomic development of the country.*

Keywords: *Health, Social Development, Judicialization.*
