

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE POLÍTICA, ECONOMIA E NEGÓCIOS**

CARLOS ALBERTO MATOS DA CRUZ

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:
IMPACTOS ATUAIS E FUTUROS DAS DECISÕES JUDICIAIS SOB A ÓTICA ATU-
ARIAL

**OSASCO, SÃO PAULO
2019**

CARLOS ALBERTO MATOS DA CRUZ

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:
IMPACTOS ATUAIS E FUTUROS DAS DECISÕES JUDICIAIS SOB A ÓTICA ATUARIAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Ciências Atuarias sob orientação do Prof. Dr. Márcio Ferro Catapani.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Ferro Catapani

OSASCO
2019

CARLOS ALBERTO MATOS DA CRUZ

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:
IMPACTOS ATUAIS E FUTUROS DAS DECISÕES JUDICIAIS SOB A ÓTICA ATUARIAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Ciências Atuarias sob orientação do Prof. Dr. Marcio Ferro Catapani.

Osasco, ___/___/_____

Banca Examinadora

Prof(a).

Prof(a).

Prof. Marcio Ferro Catapani. Escola Paulista de Política, Economia e Negócios

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido o dom da vida e com ele as oportunidades abençoadas que tive até o presente momento.

Aos meus familiares, em especial aos meus pais e minha avó por terem me dado amor incondicional, educação e incentivos.

A Universidade Federal de São Paulo, por ter-me possibilitado o estudo das Ciências Atuariais com seu corpo docente extraordinário.

Ao Prof. Dr. Márcio Catapani, por ter-me concedido a honra de orientar-me nesta pesquisa, contribuindo sempre de forma positiva e compartilhando seu vasto conhecimento jurídico no âmbito do mercado financeiro.

Aos meus amigos, Guilherme Moura, Erica Machado, Khimberlyn Capelari, Matheus Massih, Ricardo Pormann e Victor Borba, por me ajudarem e apoiarem em fases difíceis e participarem de momentos especiais em minha vida.

Aos meus colegas de trabalho no Itaú Unibanco, por me darem todo o suporte e apoio necessário.

De fato, este trabalho não seria possível sem a contribuição dos nomes supracitados e aqui deixo explicitamente os meus mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

O sistema público de saúde, instaurado constitucionalmente em 1988 e consolidado pelas leis 8.080 e 8.142, ambas sancionadas em 1990, garantem em suma, que a saúde é um direito fundamental do ser humano e, portanto, é um dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Dado isto, o Estado executa políticas econômicas e sociais para seja possível reduzir os riscos de doenças entre a população e promover o bem-estar generalizado. No entanto é necessário que o Estado aplique com cautela todas as premissas e conceitos inerentes a responsabilidade governamental em prol do benefício social, uma vez que, após o sancionamento das leis supracitadas, houve um estreitamento no vínculo entre o Direito e a Saúde Coletiva, sem necessariamente ocorrer uma observância a critérios técnicos de modo a não afetarem significativamente o orçamento público. Este trabalho por sua vez, visa explorar situações, nas quais decisões tomadas pelo Poder Judiciário, de modo a garantir o atendimento as necessidades populacionais referentes a Saúde Pública, podem influenciar negativamente outros setores públicos, devido a inobservância de critérios técnicos.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde, SUS, Impactos Atuariais, Orçamento Público

ABSTRACT

The public health system, constituted in 1988 and consolidated by laws 8.080 and 8.142, both sanctioned in 1990, guarantee, in short, that health is a fundamental right of the human being and therefore, it is a duty of the State to provide the indispensable conditions for the its full exercise. Given this, the State implements economic and social policies so as to reduce disease risks among the population and promote widespread well-being. However, it is necessary for the State to apply with caution all the assumptions and concepts inherent in governmental responsibility for social benefit, since, after the aforementioned laws were sanctioned, there was a closer link between the Law and Collective Health, without necessarily observing technical criteria so as not to significantly affect the public budget. This work, in turn, seeks to explore situations in which decisions taken by the Judiciary to ensure public health needs are met, may negatively influence other public sectors due to non-compliance with technical criteria.

Keywords: Health Judicialization, SUS, Actuarial Impacts, Public Budget

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultado de ações inerentes a judicialização da saúde no TJSP

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

EPEN – Escola Paulista de Política, Economia e Negócios

INCA – Instituto Nacional do Câncer

SUS – Sistema Único de Saúde

TJSP – Tribunal de Justiça de São Paulo

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1	Introdução	11
2	METODOLOGIA	12
3	OBJETIVO	13
4	Contexto histórico	14
4.1	<i>A EVOLUÇÃO DA SAÚDE PERANTE A LEI BRASILEIRA</i>	14
4.2	<i>CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO E EVOLUÇÃO DA SAÚDE BRASILEIRA</i>	15
5	O processo de judicialização	18
5.1	<i>IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS</i>	18
5.2	<i>O CONCEITO DA JUDICIALIZAÇÃO RELACIONADO A POLÍTICAS PÚBLICAS</i>	19
6	Decisões judiciais e os impactos atuariais	21
6.1	<i>ABORGADEM DE CONCEITOS ATUARIAIS</i>	21
6.2	<i>ESTUDOS DE CASOS</i>	22
6.3	<i>DIRETRIZES LEGAIS</i>	26
7	CONCLUSÕES	28
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1 INTRODUÇÃO

Após a estruturação organizacional da Saúde Pública no Brasil, ao final de década de 80 e início da década de 90, com a instauração do SUS, é de conhecimento comum a responsabilidade e dever da União, Estados e Municípios prover condições para o atendimento da população. Dito isto, incorreram movimentações juntamente Poder Judiciário, ao início da década de 90 e quase simultaneamente ao sancionamento das leis 8.080 e 8.142, nas quais indivíduos portadores do vírus HIV reivindicaram medicamentos e procedimentos médicos de modo a prolongar suas expectativas de vida (VENTURA et al, 2010, p. 78).

Estas movimentações iniciais, ainda segundo Ventura, presumivelmente mobilizaram outros movimentos sociais organizados e a população como um todo, começou a dispor do Poder Judiciário como mecanismo para garantia de Direitos e Ampliação de Políticas Públicas, envolvendo inclusive o Ministério Público.

Sob este aspecto, seria de extrema importância, considerar vieses técnicos que contemplem a observância a preservação da saúde do orçamento público, para que não ocorra discrepâncias significativas em outros setores públicos, como a título de exemplificação, Educação e Segurança.

Em outras palavras, certamente a alocação de recursos financeiros demanda a imposição de estratégias, uma vez que as necessidades são ilimitadas e os recursos são escassos e esta linha de pensamento norteia boa parte das teorias econômicas. Havendo intervenções contínuas no sistema, haverá um momento no qual o Direito deixará de prover Justiça e provocará exatamente o contrário, seguindo a premissa básica de que as intervenções de forma indiscriminada, poderá incorrer em uma alocação de recursos financeiros incorreta e até mesmo injusta, *ipsis litteris*.

2 METODOLOGIA

Este trabalho é de natureza majoritariamente qualitativa, com alguns elementos quantitativos. Procurou-se compreender os motivadores do surgimento do fenômeno da judicialização da saúde, utilizando-se artigos científicos e dados estatísticos extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de modo a inferir o comportamento deste evento frente ao contexto socioeconômico do país em períodos distintos.

De forma amostral, foram avaliados acórdãos provenientes do Tribunal de Justiça de São Paulo, relacionados ao fornecimento de atendimento médico a pacientes da saúde pública e foram verificados indicadores de performance relacionados ao desempenho da saúde nos entes públicos envolvidos.

3 OBJETIVO

Conceituar e compreender o fenômeno da Judicialização da Saúde e possíveis impactos atuariais, bem como inferir prováveis causas e motivadores que incubem neste acontecimento no Brasil, contemplando a evolução progressiva do sistema de saúde público no país, considerando um número significativo de vertentes possíveis, como diretrizes regulatórias, dotações orçamentárias públicas, estudos de casos e avaliação de impactos financeiros.

4 CONTEXTO HISTÓRICO

4.1 A EVOLUÇÃO DA SAÚDE PERANTE A LEI BRASILEIRA

Durante o período do regime militar houve uma reflexão por parte do governo, que questionava-se acerca da possibilidade de implantar um sistema universal de saúde, embalado pela política do *Welfare State* (Estado de Bem-Estar Social). De que modo seria possível aumentar a cobertura da Saúde Pública e tornar a União responsável por tal?

Para fomentar a resposta deste questionamento, várias mudanças iniciaram-se simultaneamente em várias classes da população. Dentre as principais, pode-se citar: Movimentos populares, Universidades e Partidos Políticos Progressistas (CARVALHO, 2013, p. 9). Diante disto, em plena crise previdenciária, surgiram na década de 80, as Ações Integradas de Saúde (AIS). Este programa, por sua vez, detinha como objetivo:

integrar os serviços que prestavam a assistência à saúde da população de uma região. Os governos estaduais, através de convênios com os Ministérios da Saúde e Previdência, recebiam recursos para executar o programa, sendo que as prefeituras participavam através de adesão formal ao convênio (ACURCIO, 20-?, p. 2)

Em 1987 as ações deste programa foram aprimoradas e corroborou no denominado Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) que perdurou até 1991, quando foi implantado o Sistema Único de Saúde (SUS), como lecionou Acurcio (20-?, p. 5).

Desta forma, foi incluída na Constituição Federal, o artigo 200, que lista diversas atribuições ao SUS, regidos pela lei 8.080. Dentre seus principais objetivos, pode-se dizer que existem três ramificações de assistência: promoção, proteção e recuperação da saúde.

É importante ressaltar, que os princípios tecno assistenciais, previstos na Constituição, estão fundamentados nos princípios da Universalidade e Igualdade, nos quais são norteados respectivamente: “O direito à saúde, bem-estar e felicidade é de todos” e “Não discriminar a prioridade e a qualidade da atenção. Todos os cidadãos têm

igualdade de acesso às ações e serviços de saúde. Sem discriminação positivo-negativa, com acesso nem tratamento diferenciados para problemas iguais.”, como esclarece Carvalho (2013, p.13)

Nota-se que teoricamente não deve haver, em termos legais, quaisquer distinções relacionadas ao acesso dos serviços de saúde pública, e desta forma o surgimento do evento da Judicialização da Saúde não faria sentido. Diante disto é necessário investigar os fatores que levaram a solidificação deste fenômeno.

4.2 CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO E EVOLUÇÃO DA SAÚDE BRASILEIRA

Carvalho (2004, p.5) afirma que historicamente, entre 1940 e 1970 a população brasileira experimentou uma queda na mortalidade e uma aceleração do crescimento populacional, que por sua vez não teve grande influência pelas migrações internacionais. Nas décadas subsequentes, embora houvesse o declínio da taxa de fecundidade e decréscimo da taxa de crescimento populacional, ainda se nota um crescimento relativamente expressivo da população, na ordem de 29,8% entre 1991 e 2010

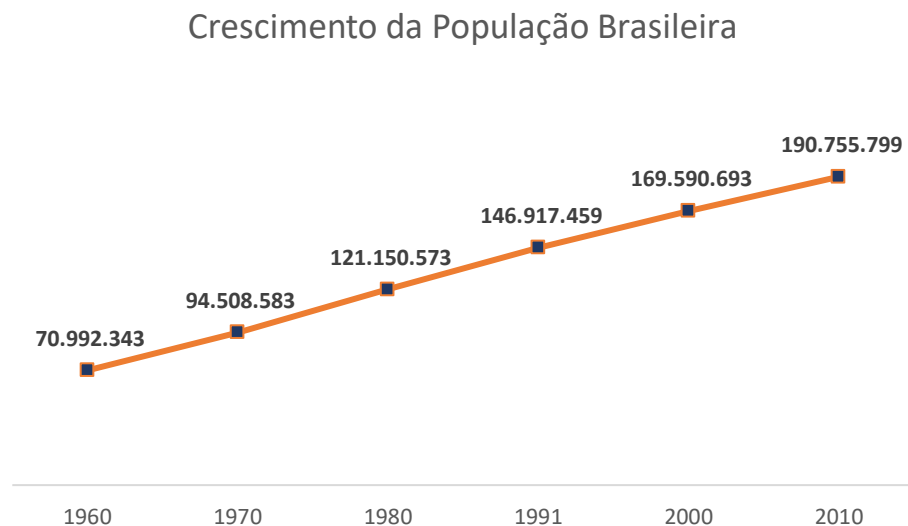


Gráfico 1: Crescimento da População Brasileira
Fonte: Elaboração própria

De acordo com Gomes e Vasconcelos (2012, p. 23), o Brasil transpôs uma etapa de transição demográfica, na qual é possível destacar a redução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e o aumento da importância de doenças crônico-degenerativas, muitas delas tendo como fatores de risco a associação às condições de

vida em grandes áreas urbanas, como sedentarismo e estresse. O aumento do acesso a redes de água potável e esgoto sanitário, bem como campanhas de vacinações dentre outras ações da Saúde Pública, contribuíram.

Por outro lado, na contramão deste crescimento, houve um decréscimo de 39% no indicador de Leitos por mil habitantes, que conceitualmente mensura o Número de leitos hospitalares públicos e privados, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS), por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Mede a relação entre a oferta de leitos hospitalares e a população residente na mesma área geográfica (fonte: IBGE). A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que essa relação seja de três leitos para essa população. *

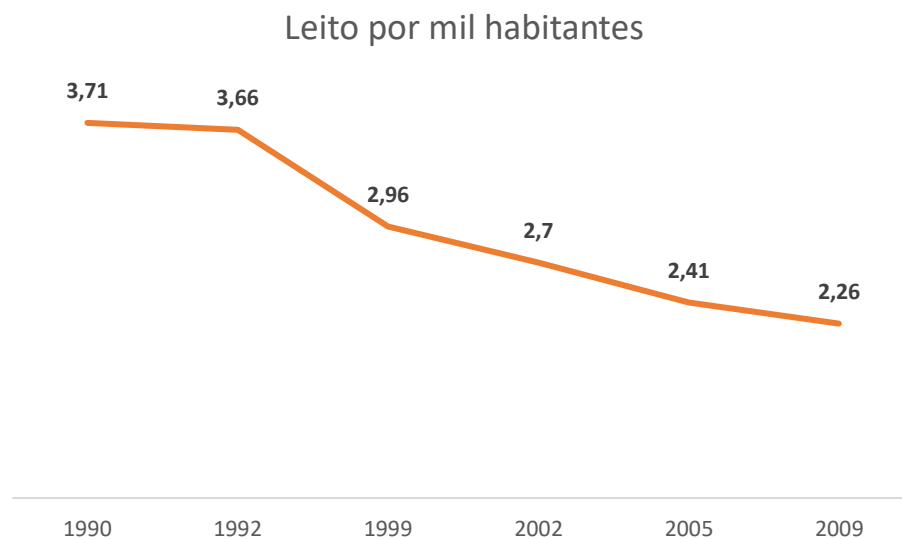


Gráfico 2: Leitos por mil habitantes
Fonte: Elaboração própria

De acordo com Souza (2002, p.11), no que se refere às políticas de saúde é somada a complexidade inerente a esta área, relacionada aos fatores de múltiplas determinações sobre o estado de saúde da população e dos indivíduos, ou seja,

* (KOITH, Beth. Brasil perde 31,4 mil leitos em oito anos. Valor Econômico. 29/03/2018. Disponível em: <https://www.valor.com.br/empresas/5416453/brasil-perde-314-mil-leitos-em-oito-anos>. Acesso em: 07/06/2019).

diversidades das necessidades de saúde em uma população. Desta forma faz-se necessário diferentes ações e serviços para atendimento destas necessidades.

Ainda segundo Souza, a década de 90 foi marcada pela descentralização no âmbito sanitário, por esforços de definição do papel dos gestores em cada nível de governo, alinhado ao momento de construção e solidificação do federalismo brasileiro, vivenciado a época.

5 O PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO

5.1 IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Para compreendermos o surgimento do fenômeno da judicialização relacionada a saúde pública no Brasil, faz-se necessário um breve entendimento conceitual acerca das implementações de políticas públicas no país. Existem diversas definições sobre o conceito de políticas públicas no âmbito acadêmico e conforme ressaltado por Souza (2006), trata-se de um termo polissêmico.

Segundo Barreiro e Furtado (2015, p. 300), uma ideia convergente acerca do tema é que o planejamento do governo para implementação de uma política pública não se limitará a leis e regras e sim compreenderá uma ação intencional com objetivos delineados, gerando impactos de curto e longo prazo. Pode-se resumidamente esquematizar as quatro macroetapas para a formação de uma política pública, de qualquer setor governamental:

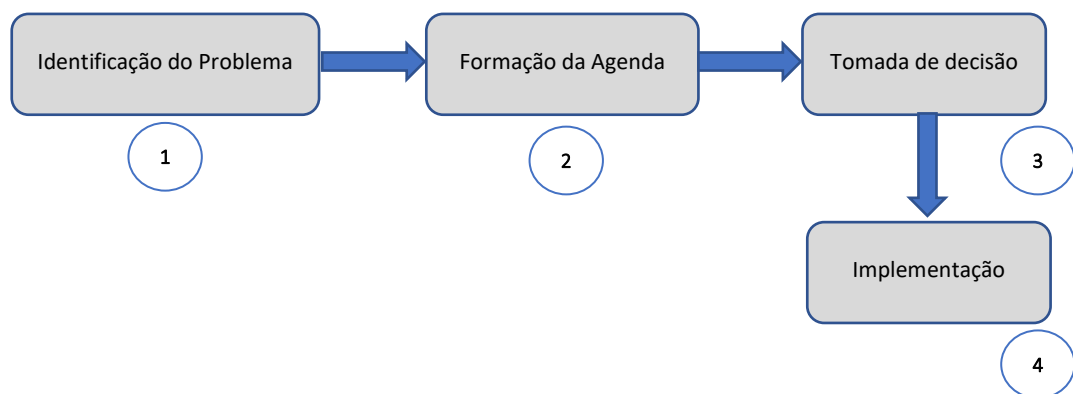


Figura 1: Fluxograma da formação de uma política pública
Fonte: Elaboração própria

Em termos conceituais, podemos sintetizar:

1. Etapa na qual o Estado verifica o distanciamento do estado atual para o estado ideal.
2. Conjunto de problemas ou temas entendidos como relevantes.
3. Momento no qual interesses, ações e métodos são explicitados.

4. Produção dos resultados concretos da política pública.

Na última fase são evidenciados os obstáculos e falhas que acometem as mais diversas áreas das políticas públicas.

5.2 O CONCEITO DA JUDICIALIZAÇÃO RELACIONADO A POLÍTICAS PÚBLICAS

A judicialização pode ser compreendida como um fenômeno político, social, jurídico em que se observa a crescente expansão da atuação do Poder Judiciário sobre esferas antes adstritas apenas ao espaço político-partidário ou ao cenário individual, como definem Barreiro e Furtado (2015, p. 297). Secchi (2010) explica que quando uma política pública é judicializada esta chega ao Poder Judiciário por meio de uma petição inicial. Desta forma, quando um indivíduo ingressa na justiça requerendo um determinado direito social, comumente alega a negativa de alguma pessoa pública em fornecê-lo, contrariando a previsão constitucional do Direito referido.

Diante do que fora exposto acima, podemos presumir situações nas quais os cidadãos, por inefetividade da atuação do Poder Público frente a necessidade de atendimento as suas necessidades inerentes a saúde pública, recorre ao Poder Judiciário para execução do dever do estado.

Em 2006, foi publicado um texto pelo Ministério da Saúde, no qual foi demonstrado que, se por ventura o Estado atendesse todos os pacientes portadores de hepatite C, a época estamos em 1% da população, seriam gastos 25 bilhões de reais, representado cerca 64% do orçamento do Ministério naquele ano.

Desta forma, é de suma importância conciliar prioridades para o atendimento as necessidades da população, harmonizando interesses econômicos e prevalecimento do direito coletivo sobre o direito individual, dado a escassez de recursos. Este cenário macroeconômico no setor de saúde, permite deixar em evidência determinados agentes econômicos, que são responsáveis por produzir inovações no setor, tais como novos equipamentos, medicamentos, terapias e avançados métodos de diagnósticos e isto, conseqüentemente gera uma movimentação expressiva de recursos financeiros. Neste sentido, é necessário criar formas de avaliação dos serviços e produtos médico-hospitalares que são constantemente aprimorados com novas tecnologias e isto, segundo Medici (2010, p. 85) “deve se basear em critérios de necessidade,

oportunidade, razoabilidade, conveniência e essencialidade para a garantia da saúde, em seus aspectos coletivos e individuais.”.

Tomando como exemplo, o surgimento de um novo medicamento, este por sua vez só poderá ser licenciado quando a sua eficácia e segurança for devidamente comprovada. Ainda assim, para fins de financiamento pelo setor público, apenas o licenciamento não seria suficiente, pois o medicamento deverá apresentar a melhor alternativa de custo, possibilitando que mais pessoas possam acessá-lo, através dos recursos disponibilizados pelo Estado. Diversos fatores, somados, constituem o que é denominado como “Integralidade”, sendo esta a garantia interpretada pelo Ministério da Saúde, que comprove a eficácia no tratamento dos principais problemas epidemiológicos da população brasileira.

Ainda segundo Medici, o fenômeno da Judicialização da Saúde, foi um dos principais motivadores e potencializador da iniquidade financeira entre diferentes classes sociais no acesso ao SUS e principalmente a ruptura às prioridades do financiamento público concernentes aos principais problemas de saúde da população.

A priorização as políticas de Saúde Pública, é dependente de diversas variáveis, tais como grupos sociais, contemplando suas respectivas rendas, acesso à informação, educação, dentre outros fatores. Neste aspecto, é importante destacar que o Direito à saúde, deve ser suportado pelos tributos pagos por todos na sociedade e, portanto, é fulcral que todos possam ter acesso de forma igualitária. Com isto, podemos presumir que o financiamento das ações judiciais inerentes ao atendimento constitucional de acesso a saúde é financiado por meio de recortes nos orçamentos públicos, provocando inevitavelmente uma assimetria no atendimento sanitário às necessidades da população.

Segundo Baptista, Lima e Machado (2008, p. 831) concernente a este tema, há uma grande discussão no poder Legislativo, na qual são avaliados os interesses privados das corporações, prestadores de serviço do setor produtivo da saúde e de múltiplos movimentos sociais, em detrimento do interesse público, considerando o direito à saúde como direito à livre escolha.

6 DECISÕES JUDICIAIS E OS IMPACTOS ATUARIAIS

6.1 ABORGADEM DE CONCEITOS ATUARIAIS

Como define Carlini (2018) os aspectos técnicos-atuariais e econômicos de contratos de seguro foram inicialmente concebidos para bens materiais. A história de seguros se inicia com transporte de mercadorias e estende-se aos bens materiais fixos (impulsionados pela época das grandes navegações). Torna-se então um desafio a aplicação destes conceitos e princípios, tendo como objetivo a valoração da vida e saúde. No entanto, embora seja uma tarefa complexa, é de extrema relevância respeitar os regramentos matemáticos atuariais, para que a operação tenha êxito e atenda adequadamente às expectativas dos agentes de mercado, fornecedores e consumidores.

Segundo Cordeiro (2014, p. 38), para as Ciências Atuariais, todo risco é passível de mensuração e a estatística possui as ferramentas para medir suas grandezas. As probabilidades são uma dessas ferramentas. Existem diversas variações de risco e este precede ao sinistro.

Diante do que fora exposto acima, qual o motivo de elucidar alguns breves conceitos atuariais relacionados ao processo de Judicialização da saúde? Podemos fazer uma alusão frente a utilização do SUS pelos cidadãos como uma relação segurado-segurador. Quando um indivíduo procura qualquer assistência em um órgão de saúde público, o governo por sua vez terá gastos para execução dos atendimentos e procedimentos. Desta forma então presume-se que o governo de certa forma provisionou os valores a serem dispendidos nessa situação, a partir das arrecadações de receitas obtidas ao longo de um período.

A Lei 9.656/98 dispõe das principais diretrizes sobre o setor de Saúde Suplementar e em 2001 é criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com viés normativo e promove uma série de requisitos necessários para a gestão dos planos de saúde ofertados por Convênios Médicos, como por exemplo as Notas Técnicas Atuariais, que embasam todos os cálculos e métodos atuariais para realizar a cobrança de um determinado produto ofertado por um Convênio Médico. O órgão

regulador também exige que anualmente seja feita uma reavaliação atuarial anual para eventuais reajustes de valores.

Durante a realização desta pesquisa, notou-se uma carência de normativos direcionadores destes critérios técnicos atuariais no setor público, fato que pode atenuar desequilíbrios financeiros provocados pelo fenômeno da Judicialização da Saúde.

6.2 ESTUDOS DE CASOS

Inicialmente, em uma breve pesquisa nos portais dos Tribunais de Justiça de São Paulo, consultando Jurisprudências relacionadas a apelações cíveis atreladas a fornecimento de medicamentos julgadas nas câmaras competentes. Torna-se interessante para fundamentação deste trabalho, a investigação de dois acórdãos para averiguação dos critérios utilizados para o fornecimento de medicamentos aos cidadãos que recorreram ao Poder Judiciário para execução de seus Direitos de acesso a saúde pública.

É necessário observar pontos relevantes, tais como

- Valores envolvidos
- Saúde Financeira da entidade pública processada
- Indicadores de performance da Saúde Pública na entidade envolvida

Caso 1: Apelação Cível nº 1046304-22.2016.8.26.0053

É apelante NELCY MARIA NASCIMENTO, são apelados PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO e ESTADO DE SÃO PAULO.

Ementa: APELAÇÃO – AÇÃO ORDINÁRIA – DIREITO A SAÚDE – Realização de procedimento cirúrgico – Saúde é direito fundamental de todos e dever do Estado, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios – Art. 196 da Constituição Federal – Responsabilidade solidária de todos os entes federativos – Autora que aguarda a cirurgia desde 2016 – Espera que ultrapassou qualquer limite temporal.

Neste acórdão a paciente Nelcy objetiva a cirurgia ortopédica no joelho por meio do atendimento médico público. A mesma informa que sofre com dores fortes e aguarda desde 2016 a execução do procedimento médico. O teor do acórdão é

sustentado pelo art. 196 da CF: “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”. No uso deste argumento, embora seu teor seja inteiramente jurídico, é possível refletir uma possível divergência entre o que é promovido pela lei e o que é executado pelo Poder Judiciário, pois conforme último trecho do artigo supracitado as ações são igualitárias.

Ainda segundo este Acórdão, o Supremo Tribunal Federal manifesta-se sobre o tema:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. AGRAVO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. I A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que é solidária a obrigação dos entes da Federação em promover os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, tais como, na hipótese em análise, o fornecimento de medicamento a pacientes destituídos de recursos materiais para arcar com o próprio tratamento. Portanto, os usuários dos serviços de saúde, no caso, possuem direito de exigir de um, de alguns ou de todos os entes estatais o cumprimento da referida obrigação. Precedentes. II Em relação aos limites orçamentários aos quais está vinculado o ora recorrente, saliente-se que o Poder Público, ressalvada a ocorrência de motivo objetivamente mensurável, não pode se furtar à observância de seus encargos constitucionais. Precedentes. III Agravo regimental a que se nega provimento. (STF. Segunda Turma. AgR Re 814.191/SP. Rel. Min. Ricardo Lewandowski. J. 10.06.2014. DJe 27/06/2014)

Os desembargadores ainda definem que “Assim sendo, tanto a Estado de São Paulo, quanto o Município de São Paulo, são partes legítimas para figurarem no polo passivo, devendo realizar o procedimento cirúrgico em questão na autora.” e afirmam “não podendo a administração eximir-se da de tal obrigação sob pretexto de que o exame pretendido esteja enquadrado no padrão de alto custo”. Durante avaliação do teor do acórdão, não foram identificados fatores ponderadores para proferir a decisão contra a Prefeitura e o Estado de São Paulo, ou seja, a decisão respalda-se unicamente na lei, como de fato deve ser, no entanto desconsidera completamente outros fatores vitais que permitam uma harmonia no sistema de saúde como um todo. Certamente podemos afirmar que o atendimento de uma necessidade se utilizando do Poder Judiciário, forçará uma reordenação de prioridades dentro do sistema público de saúde.

Caso 2: Apelação Cível nº 1011361-08.2018.8.26.0053

É apelante ESTADO DE SÃO PAULO, é apelada SANDRA KARINE SAMPAIO RAUSCHER.

Ementa: APELAÇÃO – AÇÃO ORDINÁRIA – MEDICAMENTO – Pretensão de compelir o Poder Público ao fornecimento gratuito do medicamento "Brentuximab Vedotin (Adcetris)", indicado pelo "princípio ativo" – Sentença de procedência para determinar à Fazenda Pública do Estado de São Paulo que forneça o medicamento à apelada pelo "princípio ativo" – Pleito de reforma da sentença – Cabimento em parte – Apelada hipossuficiente, portadora de "Linfoma de Hodgkin" – Dever da Administração Pública em fornecer atendimento integral à saúde – Responsabilidade com a saúde pública é solidária entre os entes federativos – Incidência do disposto nos arts. 196 e 198, §1º, da CF – Competência do Poder Judiciário para determinar o cumprimento de normas constitucionais e legais [...].

A paciente portadora do Linfoma de Hodgkin (tipo de câncer que se origina no sistema linfático, conjunto composto por órgãos e tecidos que produzem as células responsáveis pela imunidade e vasos que conduzem essas células através do corpo) recorre ao Poder Judiciário para ter acesso ao medicamento *Brentuximab Vedotin (Adcetris)*, indicado para o tratamento desta enfermidade. Em uma busca *online*, pode-se constatar que o preço desse medicamento varia entre R\$17.490,00 e R\$22.100,00.

O ponto interessante deste Acórdão é a menção da possibilidade de emissão de crédito extraorçamentários no orçamento público, previstos em lei e utilizados sobretudo em casos de urgência, imprevistos, guerra, comoção intestina ou calamidade pública. Diferentemente dos demais créditos adicionais, que são autorizados por lei e abertos por decreto, o crédito adicional extraordinário não necessita de lei especial para sua autorização.

Este é um argumento interessante, que permite contornar de certa forma, a justificativa de uma eventual negativa do pedido pelo custo elevado do medicamento em questão. Os desembargadores ainda afirmam: “Cumpre salientar que o medicamento [...] foi postulado de acordo com o princípio ativo e sem vinculação à marca e assim está sendo atendido, o que evidencia que não está se privilegiando a apelada em prejuízo dos demais beneficiários da rede pública de saúde, vale dizer, a apelada

estará usando o medicamento necessário para a sua sobrevivência, com o menor custo possível para o Poder Público.”

De acordo com o INCA (Instituto Nacional de Câncer), há uma previsibilidade de incidência da ordem de 2.530 novos casos deste câncer. Hipoteticamente, suponhamos que 100% desta população de novos portadores dispusessem apenas da saúde pública para tratamento e consideremos o preço médio do medicamento para tratamento sendo aproximadamente R\$ 17.795,00. Se o Estado arcasse integralmente com o fornecimento deste medicamento, haveria então um gasto de R\$ 45.021.350,00

Avaliando a Lei Orçamentária Anual de 2019 do Governo do Estado de São Paulo, sabemos que o Estado provisionará R\$ 384.674.351,00 para produção de medicamentos dentre outras providências.

PROGRAMA: 0935 - PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DE VACINAS, SOROS, MEDICAMENTOS, SANGUE E HEMODERIVADOS		
OBJETIVO	PÚBLICO ALVO	TOTAL
PRODUZIR MEDICAMENTOS, SOROS E VACINAS NECESSÁRIOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO, DE FORMA COMPLEMENTAR A OFERTA DE MERCADO, ENTREGUES NA QUANTIDADE E NO TEMPO ADEQUADO. FORNECER HEMOCOMPONENTES DE QUALIDADE A POPULAÇÃO NO TEMPO OPORTUNO POR MEIO DA REDE ASSISTENCIAL DO SUS.	POPULAÇÃO DO TERRITÓRIO NACIONAL	384.674.351

Apenas para fins de ilustração, caso a situação hipotética acerca dos novos portadores do Linfoma de Hodgkin tornasse-se verdadeira, cerca de 11% do orçamento previsto para disponibilização dos medicamentos seria utilizada para custear este tratamento, lembrando que o medicamento é apenas uma etapa do mesmo e, portanto, comprometeria de forma significativa o orçamento público.

Caso 3: Agravo de Instrumento nº 2200648-98.2019.8.26.0000

É agravante JANE DOS SANTOS, é agravado ESTADO DE SÃO PAULO.

AGRAVO DE INSTRUMENTO - Ação ordinária Tutela antecipada indeferida - Pedido de fornecimento gratuito de medicamento de alto custo Ausência de justificativa médica específica para a utilização do medicamento pleiteado em detrimento dos fármacos fornecidos pela rede pública de saúde para o tratamento da enfermidade da autora e que, em princípio, tem se mostrado mais eficientes Decisão mantida Recurso não provido.

Neste caso, a autora é portadora de Mielofibrose - um tipo raro de câncer que afeta as células responsáveis pela produção de sangue na medula óssea e sua

enfermidade requer um tratamento urgente, implicando na utilização do medicamento Jakavi 20 mg, com preços que variam de R\$ 24.000,00 a R\$ 33.500,00. No julgamento deste processo, prevaleceu-se a decisão de negar o fornecimento deste medicamento em específico, tendo em vista a viabilidade de encontrar medicamentos da mesma natureza e com a mesma finalidade, disponibilizados pelo sistema público de saúde.

6.3 DIRETRIZES LEGAIS

No âmbito das decisões expostas acima, podemos explorar a Súmula número 65, do Tribunal de Justiça de São Paulo, que doutrina a inviolabilidade dos princípios constitucionais, da separação e independência dos poderes, bem como isonomia e anualidade orçamentária, as decisões que determinam às pessoas jurídicas, da administração direta a disponibilização de vagas em unidades educacionais ou o fornecimento de medicamentos, insumos, suplementos e transporte a crianças ou adolescentes.

Esta Súmula tende a nortear todos os processos judiciais inerentes ao fornecimento de medicamentos e tratamentos no Estado de São Paulo e desta forma esperase diversos resultados semelhantes aos casos explorados acima.

Restringindo a pesquisa de acórdãos no portal de pesquisa do Tribunal de Justiça de São Paulo, em um período de Janeiro de 2019 a Novembro de 2019, apenas decisões atreladas a assuntos ligados a Administração Direta e ao Fornecimento de medicamentos, encontram-se 250 acórdãos relacionados as palavras chaves “Fornecimento”, “Estado” e “Câncer”, tendo em vista a gravidade da enfermidade e alto custeio Temos portanto, aproximadamente 22 julgamentos processuais por mês, inerentes a esta temática.

Em maio de 2019¹, o presidente do Supremo Tribunal Federal, Dias Toffoli, discutiu o tema da judicialização da Saúde com governadores e mencionou que “O Poder judiciário tem que se autoconter um pouco mais. Temos o limite do possível. A União, os Estados e os Municípios têm dificuldades fiscais.”

¹ Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=410643>> acesso em 10 nov. 19

A discussão deste tema no STF é bem-vinda, tendo em vista a publicação de um estudo encomendado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o qual demonstrou um crescimento de 130% nas demandas de primeira instância acerca da judicialização do acesso a saúde. A tabela abaixo, oriunda do estudo supracitado demonstra o resultado das ações na 1ª instância no TJSP:

Tabela 1 – Resultado de ações inerentes a judicialização da saúde no TJSP

IMPROCEDENTE	4,48%
PARCIALMENTE_PROCEDENTE	10,39%
PROCEDENTE	74,68%
EXTINTO	3,04%

Fonte: Estudo CNJ - JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: PERFIL DAS DEMANDAS, CAUSAS E PROPOSTAS DE SOLUÇÃO (2018)

Um ponto interessante é a queda de sucesso nas ações movidas neste tribunal, possivelmente atrelada ao resultado de esforços de conscientização de magistrados e ações na Secretaria da Saúde.

7 CONCLUSÕES

Durante a elaboração desta estudo, notou-se em um curto período histórico, além de um significativo crescimento populacional no Brasil, o expressivo aumento das demandas judiciais pelo acesso a saúde pública. É notável que os dispositivos legais ao longo dos anos, desde a implementação da Constituição Federal em 1988, permitiram a criação de mecanismos que obriguem os entes públicos a arcarem com o fornecimento de medicamentos, principalmente no início da década de 90.

Embora a independência entre os três poderes no Brasil seja de conhecimento de todos, o fenômeno da Judicialização demonstra um efeito claro de causa e efeito nas contas públicas da área da saúde, pois os magistrados responsáveis pelo deferimento ou indeferimento das ações propostas que tramitam no poder judiciário, nos casos avaliados durante a execução desta pesquisa, não demonstraram avaliar os impactos financeiros e atuariais relacionados ao planejamento orçamentário anual para as áreas de saúde.

Em suma pode-se presumir que decisões no sentido de obrigar a União, Estados e Municípios a fornecerem medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos baseando-se em uma única interpretação das Leis que regem a saúde pública no país, ao longo dos anos se converterá em um grande déficit financeiro para suportar o atendimento integral a todas as necessidades da sociedade brasileira e da população que buscará o atendimento através do SUS.

Desta forma é altamente recomendável que haja uma reflexão no Poder Judiciário acerca das decisões inerentes ao atendimento da população para acesso a saúde, bem como uma prévia avaliação na elaboração do orçamento público por parte do poderes executivos, de modo a sensibilizar os movimentos nas demandas judiciais de forma paliativa, enquanto o sistema público de saúde não puder arcar e atender todas as necessidades da população brasileira.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACURCIO, Francisco de Assis. **Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil**. [entre 1999 e 2005]. 4f. Minas Gerias, Brasil.

BARATA e CHIEFFI, **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**. 2009. 10f. Rio de Janeiro, Brasil.

BARREIRO e FURTADO, **Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas**. 2015. 22f. Rio de Janeiro, Brasil.

CARLINI, Angélica. **Judicialização da Saúde Pública e Privada**. Editora Livraria do Advogado, março de 2018.

CARVALHO, José Alberto Magno. **Crescimento Populacional e Estrutura Demográfica no Brasil**. 2004. 18f. Minas Gerais, Brasil.

FILHO, Antônio Cordeiro. **Cálculo Atuarial Aplicado**. 2ª Edição. Editora Atlas. São Paulo, Brasil.

GOMES e VASCONCELOS, **Transição demográfica: a experiência brasileira**. 2012. 10f. Distrito Federal, Brasil.

ROBBA, Rafael. **Judicialização dos planos e seguros de saúde coletivos no Tribunal de Justiça de São Paulo**. 2017. 238f. São Paulo, Brasil.

SOUZA, Renilson Rehem, **O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO**. 2002. 45f. São Paulo, Brasil.

VENTURA et al. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. 2010. 24f. Rio de Janeiro, Brasil.