

Juizados, judicialização e saúde coletiva

Courts, judicialization and public health

José Carlos Zebulum¹

Resumo

As dificuldades que a população brasileira vem encontrando para ter assegurado o direito fundamental à saúde, diante da ineficiência dos serviços proporcionados pelos órgãos públicos competentes, impôs ao Poder Judiciário a difícil tarefa de concretizar esta imposição constitucional. Neste contexto, os Juizados Especiais Federais e da Fazenda Pública vem sendo muito procurados com este objetivo. Neste estudo iremos confrontar as peculiaridades das ações que tutelam o direito à saúde com as normas e princípios que orientam o trâmite processual nestas serventias, a fim de verificar em que medida a simplificação e racionalização de procedimentos adotados nesta esfera do Judiciário afeta - de forma positiva ou negativa - a saúde coletiva.

Palavras-chave: saúde coletiva, judicialização, juizados especiais

Abstract

The difficulties that the Brazilian population is meeting to have assured the fundamental right to health, due to the inefficiency of the services provided by public agencies, imposed on the judiciary the difficult task of putting this constitutional imposition. In this context, the small claim Courts have been very popular for this purpose. In this study we will confront the peculiarities of actions which protect the right to health with the rules and principles governing the procedural action in these service roads in order to verify to what extent the simplification and streamlining of procedures adopted in this judicial sphere affects - positively or negative - collective health.

Keywords: public health, judicialization, small claim courts

1. SOCIEDADE, MEDICINA E SAÚDE

As formações sociais de nossos dias, a organização da sociedade sob a forma de "Estados", resultam de um processo que reflete uma série de transformações na ordem social, o chamado "*processo civilizador*", descrito na obra de Norbert Elias², caracterizado por uma efetiva mudança de comportamento das pessoas que integram uma determinada formação social. Evidentemente, não se poderia esperar que esta mudança de conduta, a "civilização", ocorresse de forma abrupta, mas sim gradual, efetivada através de medidas conscientes, "racionais", deliberadas. Mas isto não quer dizer que a civilização, ou a racionalização, sejam frutos de um planejamento

¹ Mestre em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, é doutorando em saúde pública pela UFRJ/IESC. É professor do Curso de Direito do Centro Educacional Serra dos Órgãos (UNIFESO) e Magistrado da Justiça Federal do Rio de Janeiro.

² NORBERT, Elias. **O processo civilizador**. Volume 2: Formação do estado e Civilização. RJ: Jorge Zahar, 1993.

cuidadosamente orquestrado pela “*ratio*” humana, eis que seria difícil imaginar que este processo civilizador tenha sido implementado por pessoas dotadas de tal perspectiva de longo prazo.

Essa mudança não ocorreu racionalmente, e, na verdade, não decorre de planejamento algum, mas também não é verdade que se constitua em uma “mera seqüência de mudanças caóticas e não-estruturadas”. E como seria isto possível? Como podem surgir formações sociais que não foram planejadas, mas também não decorrem de um acaso da natureza, sem qualquer estabilidade ou estrutura? O próprio Elias³ esclarece que a ordem social, que se estabelece através da relação de interdependência das pessoas, pode dar origem a mudanças e a modelos que nenhuma pessoa isolada planejou ou criou.

Essa ordem não é racional, assim entendida como fruto de ação deliberada de pessoas isoladas, nem irracional, assim entendida como um acontecimento incompreensível. A pretensão de se adequar toda e qualquer definição a pares de opostos, como “certo” e “errado”, “ultrapassado” e “moderno”, “racional” e “irracional”, não se revela adequada. As configurações sociais não se submetem às mesmas regras e definições que decorrem do raciocínio individual ou das ciências naturais, o que lhes confere certa autonomia. No entanto, só é possível compreender a dinâmica concreta do “entrelaçamento social” se demonstrada empiricamente através de mudanças específicas. A civilização é, portanto, um processo que inicia e se mantém em movimento pela dinâmica própria de uma rede de relacionamentos, cujas tensões impõem mudanças específicas na forma pela qual as pessoas se comportam.

Neste contexto, se as transformações sociais implementadas, principalmente, ao longo do século XVIII, proporcionaram maior liberdade ao indivíduo, por força das reações aos governos autoritários e centralizadores, atuaram também no sentido de exigir uma crescente especialização funcional do homem e de seu trabalho, além de uma concentração cada vez maior da população em conglomerados urbanos. Simmel⁴ salienta a existência de uma condição psicológica peculiar imposta aos indivíduos que habitam as metrópoles, condição esta que origina o denominado “*tipo metropolitano de individualidade*”, que consiste na intensificação de estímulos nervosos resultantes da alteração brusca e constante entre forças de origem externa e interna. A intensidade do

³ Loc. Cit.

⁴ SIMMEL, G. **A metrópole e a vida mental**. In Velho, O. (org.). O fenômeno urbano. Rio de Janeiro: Zahar, 1979, p. 11-25.

ritmo da vida econômica, ocupacional e social a que se submetem estes indivíduos, faz com que a consciência de cada um proceda de uma forma bem distinta daquela que se observa nas criaturas que habitam os pequenos agrupamentos rurais. Nestes agrupamentos, o ritmo da vida e do conjunto sensorial de imagens é mais lento, mais habitual e mais uniforme, gerando uma vida psíquica calcada em relacionamentos mais profundos, enraizados nas camadas mais inconscientes do psiquismo, e caracterizados por uma carga emocional mais intensa. De outro lado, o tipo metropolitano acima citado reage de forma diferente aos impulsos externos, eis que sua consciência desenvolve um órgão que se revela menos sensível e mais afastado das zonas profundas da personalidade. Assim, pode-se dizer que enquanto o tipo rural reage com o coração, o tipo urbano reage com a cabeça, com o intelecto, evitando, assim, choques ou transtornos interiores.

Não há dúvida que estes fatores interferem não apenas no comportamento, no modo de vida das pessoas, mas também em um aspecto fundamental de sua existência, que, aqui, nos interessa de forma mais enfática: a saúde. Autorizada doutrina, vinculada à teoria de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas diretamente com a sua situação de saúde, vem defendendo que a “ciência médica é intrínseca e essencialmente uma ciência social”, e que as condições econômicas e sociais exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença⁵. Com efeito, as condições econômicas e sociais exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença; aliás, a expressão “saúde pública” denota o seu caráter político e que indica que a sua prática implica, necessariamente, a intervenção na vida política e social para identificar e eliminar os fatores que prejudicam a saúde da população⁶.

O estudo dos mecanismos pelos quais os determinantes sociais de saúde provocam as iniquidades de saúde pode ser realizado a partir de várias abordagens. Podem ser privilegiados, por exemplo, os “aspectos físico-materiais” na produção da saúde e da doença, ou seja, parte-se da premissa de que as diferenças de renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em infra-estrutura comunitária (educação, transporte, saneamento, habitação, serviços de saúde etc.), decorrentes de processos econômicos e de decisões

⁵ BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis, 17 (1): 77-93, 2007.

⁶ ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro, Graal, 1980.

políticas⁷. Há também a possibilidade de se privilegiar os “fatores psicossociais”, sendo, assim, enfatizadas as relações entre percepções de desigualdades sociais, mecanismos psicobiológicos e situação de saúde, lastreando-se no entendimento de que as percepções e as experiências de pessoas em sociedades desiguais provocam estresse e prejuízos à saúde⁸.

Retornando ao pensamento de Simmel⁹, a metrópole moderna se caracteriza por relações distantes entre partes inteiramente estranhas e desconhecidas entre si, pautada em atividade econômica na qual a produção é dirigida para o mercado e os interesses são anônimos. Daí decorre, adverte Simmel, o desenvolvimento de relações dominadas pelo dinheiro e caracterizadas por egoísmo, indiferença e procedimentos intelectualmente calculistas, que afastaram de vez a produção doméstica pautada em relações pessoais, lastreadas, no mais das vezes, em troca direta de mercadorias. Este modo metropolitano de vida enfraquece o sentimento de solidariedade social entre as pessoas, o que também produzirá efeitos na saúde das pessoas.

Com efeito, são evidentes as relações entre a saúde das populações, as desigualdades nas condições de vida e o grau de desenvolvimento da trama de vínculos e associações entre indivíduos e grupos. Os estudos realizados com base nesta orientação identificam a relevância do chamado “*capital social*”, ou seja, das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, como um importante mecanismo através do qual as absurdas desigualdades na distribuição de renda impactam negativamente a situação de saúde. Quanto mais frágeis os laços de coesão social, fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva, maior será o sentimento de isolamento, o estresse, com evidentes prejuízos para a saúde; de outro lado, as comunidades mais igualitárias e com alta coesão social, terão reflexos positivos na saúde de seus membros.

Considerando as repercussões dos fatores sociais no processo saúde-doença, Byron Good, por mais de dezesseis anos, vem ensinando medicina social e antropologia em faculdades de medicina, tendo sempre o cuidado de conceituar a natureza da doença e o tratamento médico em termos sociais e culturais, buscando demonstrar aos estudantes de medicina, e aos clínicos em geral, a relevância desta abordagem. Por diversas vezes o autor foi criticado em virtude do enorme poder da ideia que prevalece

⁷ BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. Op. Cit., p. 77-93.

⁸ Loc. Cit.

⁹ SIMMEL, G. Op. Cit., p. 11-25.

dentro da medicina, no sentido de que a doença é fundamentalmente, senão exclusivamente, biológica. Isto não quer dizer que questões comportamentais ou experimentais sejam ignoradas, pelo menos no que diz respeito aos bons médicos, mas é evidente que estas questões são separadas do verdadeiro objeto da prática médica. Ainda hoje, a realidade fundamental do ensino médico é a biologia humana, considerada a verdadeira medicina¹⁰.

Importante salientar que o referido autor não defende, absolutamente, a tese de que a anatomia, ou a biologia, desumanizam a medicina, mas, pelo contrário, vislumbra nestas áreas do conhecimento importantes contribuições para a reconstrução da pessoa sob o ponto de vista médico. Assim, Good ressalta que a pessoa não pode mais continuar a ser identificada apenas como mais um corpo, mais um caso, mais um paciente, ou, até mesmo, apenas mais um cadáver. Antes disso, pessoa é uma construção cultural, uma forma complexa e culturalmente modelada de experimentar a si e a outros. Assim, é necessário um “trabalho” cultural que venha a reconstruir a pessoa objeto da atenção do médico. Esta reconstrução é essencial para que o estudante possa, ao final, se tornar um médico competente e verdadeiramente útil à sociedade¹¹.

O conflito entre os enfoques biológico e social do processo saúde-doença estão colocados no centro do debate sobre a configuração de um novo campo de conhecimento, de prática e de educação, como salientam Paulo Marchiori Buss e Alberto Pellegrini Filho:

Apesar da preponderância do enfoque médico-biológico na conformação inicial da saúde pública como campo científico, em detrimento dos enfoques sociopolíticos e ambientais, observa-se, ao longo do século XX, uma permanente tensão entre essas diversas abordagens. A própria história da OMS oferece interessantes exemplos dessa tensão, observando-se períodos de forte preponderância de enfoques mais centrados em aspectos biológicos, individuais e tecnológicos, intercalados com outros em que se destacam fatores sociais e ambientais. A definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, inserida na Constituição da OMS no momento de sua fundação, em 1948, é uma clara expressão de uma concepção bastante ampla da saúde, para além de um enfoque centrado na doença. Entretanto, na década de 50, com o sucesso da erradicação da varíola, há uma ênfase nas campanhas de combate a doenças específicas, com a aplicação de tecnologias de prevenção ou cura. A Conferência de Alma-Ata, no final dos anos 70, e as atividades inspiradas no lema “Saúde para todos no ano 2000” recolocam em destaque o tema dos determinantes sociais. Na década de 80, o predomínio do enfoque da saúde como um bem privado desloca novamente o pêndulo para

¹⁰ GOOD, Byron. **How medicine constructs its objects.** In Good, B. *Medicine, Rationality and experience.* Cambridge: Cambridge University Press, 1994. P. 65-87.

¹¹ GOOD, Byron. Op. Cit., p. 65-87.

uma concepção centrada na assistência médica individual, a qual, na década seguinte, com o debate sobre as Metas do Milênio, novamente dá lugar a uma ênfase nos determinantes sociais que se afirma com a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS, em 2005.¹²

Este novo campo de conhecimentos, práticas e educação na área da saúde vem sendo objeto de intensos debates por parte dos estudiosos, que a ele vêm se referindo através da expressão “saúde coletiva”. Conforme a lição de Jairnilson Silva Paim e Naomar de Almeida-Filho:

Saúde coletiva pode ser definida como um campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, bem como o âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para sua promoção, além de voltadas para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos, mas, sobretudo, os grupos sociais, portanto a coletividade.¹³

No Brasil, a saúde coletiva consolidou-se como uma área de atuação que conjuga diversas profissões, além de seu caráter interdisciplinar, ou seja, congregando a integração de saberes de diferentes disciplinas, sendo certo que tanto sob o aspecto teórico, como também no âmbito das práticas correspondentes, tende a ultrapassar as fronteiras disciplinares. Nessa perspectiva, vem sendo considerada como um campo de conhecimentos, que corresponde a um microcosmo social relativamente autônomo, com objeto específico - a saúde no âmbito dos grupos e classes sociais, e com práticas também específicas. Incorpora a preocupação com os determinantes sociais e biológicos da saúde-doença e com a formulação de políticas e a gestão de processos voltados para o controle desses problemas no nível populacional¹⁴.

Observa-se certa confusão doutrinária, tomando-se, às vezes, a expressão “saúde coletiva” como sinônima de “saúde pública”. Como bem salienta Joel Birman, essas expressões não se superpõem, principalmente se examinarmos a constituição de ambos os conceitos no contexto histórico. Trata-se de campos distintos do saber, na medida em que se referem a diferentes modalidades de discurso, com fundamentos epistemológicos diversos e com origens históricas particulares¹⁵.

¹² BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. Op. Cit., 77-93, 2007, p.80.

¹³ SILVA, LMV; PAIM, JS; SCHRAIBER, L. **O que é saúde coletiva?** In PAIM, JS, Almeida-Filho, N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014, p.3.

¹⁴ Idem. P. 10.

¹⁵ BIRMAN, Joel. A Physis da Saúde Coletiva. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a02.pdf>>. Acesso em: 15.mai.2016.

Importante observar que o campo da saúde pública se constituiu com a medicina moderna no final do século XVIII, como *polícia médica*¹⁶ e com a *medicina social*¹⁷, sendo bem caracterizado por uma visão social das enfermidades. Esta concepção de saúde foi responsável pela construção de uma nova política de ocupação nos grandes centros urbanos, pela produção de estratégias preventivas de doenças. Mas é inegável que o foco central do seu discurso funda-se no naturalismo médico, na cientificidade da medicina, que acabou por legitimar a crescente medicalização do espaço social¹⁸.

2. A SAÚDE NO DIREITO BRASILEIRO

A promulgação da Constituição de 1988 constitui, de fato, um marco na história da saúde pública brasileira, constituindo verdadeiro corte epistemológico, eis que caracteriza uma ruptura em relação ao modelo de saúde pública então vigente, ressaltando-se como inovação mais importante, a criação de um Sistema Único de Saúde que prevê a assistência universal, integral e gratuita, restando, assim, reformulada a ótica contra prestacional até então vigente¹⁹. O novo direito à saúde brasileiro, formulado em 1988, incorporou mudanças significativas não apenas no setor da saúde, mas em toda a área social. Com efeito, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece em termos peremptórios:

¹⁶ A expressão tem sua origem quando surge a preocupação do Estado em relação aos problemas de saúde da população, inicialmente observada nos estados alemães, antes mesmo de se unificarem ou passarem pelo processo de industrialização. Como bem salientam Alan Osmo e Lilia Bilma Schraiber, “Alcançou-se aí uma sistematização de pensamento e comportamento administrativo que atribuía ao Estado absoluto as atividades de bem-estar. Ficava, entretanto, a cargo do legislador determinar qual era o maior bem-estar, de modo que o Estado tinha o poder de intervir nos assuntos dos indivíduos visando o interesse geral. O desenvolvimento e aplicação do conceito de “polícia médica” foi uma tentativa pioneira de um exame metódico e preciso dos problemas de saúde do ponto de vista social”. OSMO, Alan. SCHRAIBER, Lilia Blima. **O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição**. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00205.pdf>>. Acesso em: 15.mai.2016.

¹⁷ O movimento da Medicina Social surgiu na América Latina ao final da década de 1960 e no início da de 1970. A abordagem gira em torno da valorização dos determinantes sociais da doença e da saúde, na prevenção das doenças e na promoção da saúde. Loc. cit.

¹⁸ BIRMAN, Joel. *A Physis da Saúde Coletiva*. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a02.pdf>>. Acesso em: 15.mai.2016.

¹⁹ Na segunda metade da década de 1970 o Brasil passava por uma crise na área da saúde. Como observam Osmo, A. e Schraiber, L. B., apesar de haver um discurso oficial, por parte do governo, com maior abertura ao social, as medidas adotadas foram muito limitadas diante dos determinantes dessa crise que se expressava por uma assistência médica de baixa qualidade, por custos altíssimos, e pela baixa cobertura dos serviços de saúde em função das necessidades da população. Nesse mesmo período, testemunhamos um renascimento dos movimentos sociais, envolvendo a classe trabalhadora, setores populares, intelectuais e profissionais da classe média. No âmbito da saúde, esses movimentos articularam-se, tornando-se forças sociais contrárias às políticas de saúde autoritárias e privatizantes. OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. **O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição**. Saúde Soc. São Paulo v. 24 supl. 1, p. 205-218, 2015, p. 212.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988).²⁰

Primeiramente, deve ser salientado que a Constituição de 1988 eleva o Direito à Saúde ao status de direito fundamental da pessoa humana, eis que tem previsão expressa no rol do artigo 6º da Lei Maior. É considerado como um dos sustentáculos do tripé que a Seguridade Social traz em seu conceito, sendo eles: saúde, assistência social e previdência social²¹.

Ao mesmo tempo em que assegura a todos o direito à saúde, a Constituição impõe ao Estado, assim entendido, em todas as suas esferas (municipal, estadual e federal), o dever de assegurá-lo, atribuindo, ainda, a organização e administração destes serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de proteção social com princípios basilares lastreados na seguridade social. A sua abrangência universal requer uma governança eficaz, e, para que isso ocorra, é essencial o planejamento e a gestão das políticas públicas de saúde sejam eficientes. Assim, o sistema político, ao avaliar a situação de saúde da sociedade brasileira, planeja as ações a serem realizadas com a capacidade de proporcionar a resposta do poder público às demandas sociais com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Importante ressaltar que, na área da saúde, o pressuposto social da necessidade não pode, em princípio, ser compreendido em termos puramente econômicos, eis que a renda do cidadão não pode excluí-lo dos serviços a serem prestados pelo ente público. Com efeito, a oferta de serviços de saúde deve se orientar pelas necessidades de saúde, e não simplesmente pela classe social do destinatário. Em verdade, são as carências de saúde, e não de renda, que justificam, verdadeiramente, a existência e estabelecem as diretrizes a serem observadas na estruturação destes serviços²².

²⁰ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 03 mai. 2015.

²¹ A seguridade social é um dos instrumentos disciplinados no Título VIII, que se refere à Ordem Social. O artigo 194 da CF a conceitua, como já visto, como o conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.

²² SARLET, Ingo *apud* PADARATZ, Cláudia. **Políticas públicas e judicialização da saúde: atuação em matéria municipal em matéria de saúde. Da efetivação da assistência farmacêutica**. In: DAIBERT, Arlindo et. al. (Org.). *Direito Municipal em debate*. Belo Horizonte: Fórum, 2008, p. 261.

A corroborar esta ideia, está a regulamentação para o acesso a medicamentos especializados no SUS (Portaria GM/MS Nº 1.554, de 30/07/2013), que permite seu fornecimento aos usuários cadastrados no sistema público, com prescrição médica privada, desde que atenda aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS e estejam incluídos na lista de medicamentos padronizados. Importante destacar que não há diferenciação relacionada à origem da prescrição médica ou condição socioeconômica do postulante; o acesso aos medicamentos especializados baseia-se na necessidade de saúde comprovada do usuário²³.

O debate, porém, não se encerra sem que haja certa tensão, eis que a prioridade aos mais necessitados vincula-se à exigência de equidade, que é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), e que deve permear o acesso às ações e aos serviços de saúde, evitando-se a manutenção de um sistema viciado por uma ótica de exclusão e perpetuação de desigualdades. Aliás, a equidade se relaciona diretamente com os conceitos de igualdade e de justiça. A adoção deste princípio impõe o atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, assim, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade²⁴.

Com efeito, há que se tomar como balizamento hermenêutico a cláusula geral de tutela da pessoa humana prevista no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal, que impõe a promoção da dignidade da pessoa humana, que se coloca, hoje, como “epicentro axiológico da ordem constitucional”²⁵, e “núcleo irredutível dos direitos fundamentais”²⁶.

²³ DA SILVA, Miriam Ventura; SILVA, Neide Emy Kurokawa. **A busca da equidade no acesso à saúde: as controvérsias da internação hospitalar com diferença de classe no SUS**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v.4, n.1, jan/mar. 2015. Disponível em <<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/197/192>>. Acesso em: 14 jun. 2015.

²⁴ O princípio da equidade também norteia políticas de saúde, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos. Neste sentido, no Brasil, existem programas de saúde em acordo com a pluralidade da população, contemplando as populações do campo e da floresta, negros, ciganos, pessoas em situação de rua, idosos, pessoas com deficiência, entre outros. Disponível em <<http://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em: 14 jun. 2015.

²⁵ A expressão é de Daniel Sarmento. SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. Lúmen Júris, Rio de Janeiro, 2004, p. 288.

²⁶ Idem, p. 310. Em suma, exige-se a adoção de políticas econômicas e sociais que melhorem as condições de vida da população, cuja atuação deve ser efetivada não só no caso de doença já existente, mas também evitando ou, tentando impedir, o risco de o indivíduo adoecer. Passamos, assim, a estabelecer, também como prioridade, o caráter preventivo das ações de saúde.

Ocorre que o texto constitucional estabelece que o bem jurídico – saúde – é direito de todos e dever do Estado, mas com sua garantia dependendo de políticas públicas e sociais (art. 196), e, na sequência, que as ações e os serviços nesta área serão implementados, nos termos da lei, com a atuação efetiva do Poder Público, regulando, fiscalizando, e controlando a atividade (art. 197)²⁷. Resta, portanto, evidente o caráter programático da norma jurídica.²⁸

Para que não restem dúvidas sobre o caráter destas normas, interessante a leitura do artigo 200 da Constituição Federal de 1988, pelo qual se atribui ao legislador a competência para regular, através da edição de lei ordinária, uma extensa gama de atribuições conferidas ao Sistema Único de Saúde, regulação esta que veio ao mundo jurídico através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes²⁹.

Assim, a simples atribuição constitucional aos entes federados, de diversas responsabilidades na área da saúde³⁰, não seria capaz (como de fato, não foi) de, por si só, solucionar todas as mazelas e dificuldades que a população brasileira já enfrentava neste setor. Com efeito, como acima se frisou, as normas programáticas, constituem

²⁷ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 03 mai. 2015.

²⁸ De acordo com José Afonso da Silva são normas programáticas “aquelas normas constitucionais através das quais o constituinte, em vez de regular, direta e imediatamente, determinados interesses, limitou-se a traçar-lhes os princípios para serem cumpridos pelos seus órgãos (legislativos, executivos, jurisdicionais e administrativos), como programas das respectivas atividades, visando à realização dos fins sociais do Estado”. SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das Normas Constitucionais**. São Paulo, Malheiros Editores, 1998, p. 104 e 105.

²⁹ Deve ser observado que a implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o acima referido SUDS; depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990); e por fim a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) instituiu e organizou o SUS. Em poucos meses foi editada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação dos usuários (população) na gestão do serviço. O INAMPS só foi extinto em 27 de julho de 1993 pela Lei nº 8.689.

³⁰ Lawrence A. Gostin aborda a temática da distribuição de atribuições e responsabilidades no âmbito da saúde pública pelos três Poderes, tendo em conta o sistema de freios e contrapesos: “Government engages in the work of public health through three separate branches: legislative, executive, and judicial. The Constitution provides a system of checks and balances so that no single branch of government can act without some degree of oversight and control by another. Separation of powers is essential to public health, for each branch of government possesses a distinct, albeit overlapping, constitutional authority: (1) legislatures create health policy and allocate the resources necessary to effect it; (2) executive agencies implement health policy, promulgate health regulations, and enforce regulatory standards; and (3) courts interpret laws and resolve legal disputes. As a society, we forgo the possibility of bold public health governance by any single branch in exchange for constitutional checks and balances that prevent government from overreaching and ensure political accountability”. GOSTIN, Lawrence O. **Mapping the Issues: Public Health, Law and Ethics in public health law and ethics: a reader**. New York and Berkeley: Milbank Memorial Fund and the University of California Press Expanded and Updated 2nd ed., 2010, p.6.

uma programa de atividades a serem implementadas pelo Poder Público, para que a proteção ao direito fundamental seja, de fato, viabilizada. E não foi o que aconteceu neste país, eis que, já transcorridos mais de vinte anos da promulgação da Constituição Federal, a questão da saúde continua mal (ou não) resolvida, sendo objeto de intensas críticas e debates.³¹

3. A JUDICIALIZAÇÃO COMO CONSEQUÊNCIA

Diante da omissão dos Poderes Executivo e Legislativo na garantia do direito à saúde - o completo bem-estar social³², assume posição de destaque o Poder Judiciário no papel de garantidor destas necessidades vitais não satisfeitas, operando-se a chamada “judicialização da saúde”³³. Esta intensa atuação do Judiciário, na busca da

³¹Ao completar 26 anos, porém, o SUS ainda não conseguiu articular universalidade, integralidade e equidade conforme foi criado, com a Constituição de 1988. É bem verdade que o atendimento na rede pública, legalmente garantido a qualquer pessoa, é oferecido sem que se tenha de pagar. Porém, nem todos os brasileiros têm serviço de saúde no município em que moram; nem todas as unidades têm profissionais; e consultas, principalmente com especialistas, assim como exames, cirurgias e demais procedimentos podem demorar meses para ocorrer. Apesar do sucesso do SUS em muitas áreas, o atendimento geralmente – e não em todos os casos, diga-se de passagem – está distante do ideal em termos de qualidade e resolutividade – a capacidade de resolver o problema de saúde. OLIVEIRA, Cida de; FERNANDES, Sarah. **Mal crônico da saúde pública brasileira, falta de recursos exige tratamento intensivo**. Rede Brasil Atual. 05 set.2014. Disponível em <<http://www.redebrasilatual.com.br/eleicoes-2014/o-mal-cronico-da-saude-publica-brasileira-falta-de-recursos-exige-tratamento-intensivo-612.html>>. Acesso em: 03 mai. 2015.

³² A carta da Organização Mundial da Saúde (OMS), aprovada em 1948, estabelece que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. A saúde pode ser considerada como a condição em que se encontra o organismo quando reage satisfatoriamente às exigências do meio, o que alarga o conceito a todos os seres vivos. Em relação ao homem, pode-se considerar a saúde como a condição de bem-estar consciente em que se encontra o indivíduo em plena atividade fisiológica e psíquica, reagindo ao seu meio físico, biológico e social, sem dor, sem lesão, sem fadiga e sem tristeza. MARQUES, Marcos Antônio Pereira. **Saúde e bem-estar social**. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-45.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2015.

³³Observe-se que a discussão sobre o controle de políticas públicas pelo Poder Judiciário, como resultado do desenvolvimento das ideias de “judicialização da política” (ou “politização da justiça”), proporcionando a intervenção do Judiciário em áreas típicas de gestão administrativa, em virtude da reconhecida ineficiência da Administração, ainda encontra algumas resistências por parte da doutrina e também da jurisprudência. Embora tal ação acabe por favorecer e ampliar o nível de satisfação social, a doutrina vem se dividindo quanto à sua admissibilidade e aos limites de semelhante intervenção. A verdade é que, sem embargo de ser esta admitida em algumas hipóteses, não o tem sido em outras, o que tem causado perplexidade entre os estudiosos pela ausência de parâmetros mais objetivos, que possam, de fato, indicar até onde deverá ser tolerada tal interferência. A matéria é delicada e ainda aguarda maior maturação no que concerne a soluções mais adequadas e critérios mais assentados para definir limites à atuação da função jurisdicional nestes casos. Um desses aspectos sensíveis é o das pretensões de cumprimento de obrigação de fazer em face do Poder Público, como leciona José dos Santos Carvalho Filho. CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 27. ed. rev., ampl. e atual. até 31-12-2013.- São Paulo: Atlas, 2014, p.54. O tema é também abordado pelo autor em outra obra: Políticas públicas e pretensões judiciais determinativas (Políticas públicas. Possibilidade de limites, obra colet., Fórum, 2008, pp. 107-126). A favor do ativismo judicial: PAULO JUNIOR, José Marinho. **O poder jurisdicional de administrar**, Lumen Juris, 2007, p. 92-93.

concretização de direitos fundamentais, vem sendo denominada pela doutrina de “ativismo judicial”.³⁴

Assim, considerando-se que a garantia constitucional do direito à saúde amplia as responsabilidades estatais no que concerne o acesso à saúde, em sua dimensão individual e coletiva, torna-se importante ressaltar que a Constituição Federal trouxe avanços importantes também na temática do acesso à Justiça, ampliando as competências do sistema de justiça na garantia de direitos, e buscando resguardar o acesso dos cidadãos à defesa destes direitos. Neste ponto é importante destacar o fortalecimento da Defensoria Pública, instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão do regime democrático, em favor dos necessitados, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita. Evidentemente, a atuação da Defensoria na área da saúde assume grande relevância no fenômeno da judicialização da saúde³⁵.

Observe-se que a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos. O fornecimento gratuito de tratamentos e medicamentos necessários à saúde de pessoas é *obrigação solidária* de todos os entes federativos, podendo ser pleiteado de qualquer deles, União, Estados, Distrito Federal ou Municípios. O Supremo Tribunal Federal tem se orientado no sentido de ser possível ao Judiciário a determinação de fornecimento de medicamentos, inclusive aqueles não incluídos na lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovação de que não haja nela opção de tratamento eficaz para a enfermidade.

³⁴Ativismo judicial é uma expressão cunhada nos Estados Unidos e que foi empregada, sobretudo, como rótulo para qualificar a atuação da Suprema Corte durante os anos em que foi presidida por Earl Warren, entre 1954 e 1969. Ao longo desse período, ocorreu uma revolução profunda e silenciosa em relação a inúmeras práticas políticas nos Estados Unidos, **conduzida por uma jurisprudência progressista em matéria de direitos fundamentais** (...). Todavia, depurada dessa crítica ideológica – até porque pode ser progressista ou conservadora – a **ideia de ativismo judicial está associada a uma participação mais ampla e intensa do Judiciário na concretização dos valores e fins constitucionais**, com maior interferência no espaço de atuação dos outros dois Poderes. (grifos nossos). BARROSO, Luis Roberto. **Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática**. Revista Atualidades Jurídicas – Revista Eletrônica do Conselho Federal da OAB. Ed. 4. Janeiro/Fevereiro 2009. Disponível em <http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/12685_Cached.pdf.pdf>. Acesso em: 04 mai.2015.

³⁵ PRADO, João Carlos Navarro de Almeida. **Defensoria pública e direito à saúde**. In Revista da Defensoria Pública. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Edição especial temática sobre direito à saúde. Ano 1 - n. 1 - jul./dez. 2008, p. 363-376. Disponível em <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/20/documentos/outros/Revista%20n%C2%BA%201%20Volume%201.pdf>>. Acesso em: 05 nov.2015.

Diante deste quadro chegamos ao ponto de maior interesse: a implantação dos Juizados Especiais Estaduais e Federais, para as causas de menor complexidade. Quando a preocupação em viabilizar o direito à saúde se orienta pela facilitação do acesso à justiça, e pela racionalização dos procedimentos, em busca de uma prestação jurisdicional mais célere, assume papel de destaque o sistema dos juizados especiais, uma evolução dos juizados de pequenas causas, inicialmente criados para a justiça estadual na década de 80, resultantes de uma evolução da ideia que se originou com a implantação das cortes de pequenas causas de Nova Iorque³⁶. No Brasil, atualmente, os juizados estão implantados tanto no âmbito da justiça estadual, como no âmbito da justiça federal.³⁷

Os Juizados Especiais representam, de fato, um grande avanço na democratização dos serviços judiciários, considerando-se vários aspectos que se mostram bastante pertinentes à temática em estudo, a saber:

- Nos Juizados Especiais dos Estados e nos Juizados Especiais Federais as pessoas podem buscar seus direitos inclusive sem advogado, sendo propiciado àqueles que comparecem desacompanhados de advogados, atendimento gratuito por profissionais habilitados na área jurídica, a fim de facilitar a propositura das medidas judiciais adequadas a cada caso.

³⁶ ACS. **Juizados Especiais nos países das famílias da Common Law e da Civil Law - parte II**. Disponível em <<http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/artigos/2006/juizados-especiais-nos-paises-das-familias-da-common-law-e-da-civil-law-parte-ii-juiza-oriana-piske>>. Acesso em: 09 mai.2015.

³⁷Na justiça federal, cuja competência se impõe nos casos discriminados no artigo 109 da Constituição Federal, a maioria dos processos trata de benefícios previdenciários (70%), seguida por questões de direito administrativo e ações contra a CEF. Em boa parte dos casos, há necessidade de realização de perícias, envolvendo causas mais complexas, razão pela qual mais de 85% dos processos acabam sendo patrocinados por advogados. BOCKENEK, Antônio Cesar. **Pesquisa do Ipea traça perfil dos juizados especiais federais**. Disponível em <<http://juizadosespeciaisfederais.blogspot.com.br/2012/10/pesquisa-do-ipea-traca-perfil-dos.html>>. Acesso em: 09 mai. 2015. Evidentemente, a utilização do procedimento especial ficará limitado em função do valor da causa, adotada a alçada de 60 salários mínimos, conquanto seja garantida a redução de prazos para a União, a redução de custos para os autores e o pagamento por meio dos RPV (Requisição de Pequenos Valores) em até 60 dias. Considerando os resultados alcançados com a implantação dos juizados no âmbito federal, o Ministro Gilson Dipp chega a afirmar que foi aberta uma grande porta de entrada para a justiça aos cidadãos menos favorecidos, principalmente aqueles que dependem do INSS, onde se questionam benefícios de auxílio doença, aposentadorias por invalidez e especial, ao tempo que estamos longe de oferecer uma porta de saída na mesma proporção. A quantidade de processos, tanto nos juizados como nas turmas recursais, merece maior atenção no que diz respeito ao gerenciamento dos investimentos em infraestrutura e recursos humanos para buscar soluções, pois os casos de natureza cível nas Turmas Recursais superaram 400 mil processos em 2011, enquanto nos TRF's o volume chegou a 500 mil processos. Deve ser considerado, no entanto, que as Turmas Recursais estão longe do aparelhamento funcional dos Tribunais. CNJ. **Justiça em Números**. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/rel_completo_federal.pdf>. Acesso em: 09 mai.2015.

- A simplificação dos procedimentos busca uma maior celeridade no processo, o que se revela de grande importância e interesse na área da saúde.
- A grande proliferação dos Juizados Especiais em localidades mais distantes dos grandes centros, que até então vinham sendo esquecidas, por assim dizer, na implementação dos serviços judiciários, tem repercutido de forma relevante na facilitação do acesso à justiça aos residentes nestas localidades, na maioria dos casos, pessoas carentes de maiores recursos, que acabam encontrando nestes Juizados um meio rápido e, muitas vezes mais fácil, de obter a tutela de seus direitos.

No entanto, há que se analisar uma questão crucial: uma vez que o Juizado Especial surge como solução encontrada para facilitar e viabilizar o acesso à Justiça, em que medida a simplificação e racionalização de procedimentos adotados nesta esfera do Judiciário afeta - de forma positiva ou negativa - a saúde coletiva?

4. OS JUIZADOS SERÃO A SOLUÇÃO DAS NOSSAS MAZELAS?

Uma vez que já fixamos o alcance e o sentido da expressão “saúde coletiva”, revela-se importante e pertinente um estudo mais aprofundado no papel que os Juizados Especiais vêm desempenhando neste mister, considerando a firme jurisprudência nacional sobre a eficácia plena do direito à saúde e a ampla atuação atribuída ao Judiciário.

A crescente demanda judicial de prestações de saúde dirigida ao Poder Judiciário e sua importância no atendimento de parcela significativa das necessidades básicas da população na área da saúde coloca um desafio para atuação da função jurisdicional diante das dificuldades que envolvem a tutela deste direito fundamental.

A busca por um processo mais célere e, conseqüentemente, uma resposta mais rápida, além do acesso facilitado, leva o jurisdicionado, em muitos casos na área da saúde, a optar pelos Juizados Especiais, o que vem causando grande impacto na seara destas serventias e novos desafios para atuação judicial, uma vez que o aparelhamento funcional dos Juizados e das Turmas Recursais não vem se mostrando suficiente e adequado para fazer frente ao crescente número de processos que vem sendo direcionado a estes órgãos jurisdicionais. Com efeito, a estrutura administrativa destes órgãos jurisdicionais, vem se mostrando incompatível com a “avalanche” de processos que vem congestionando os Juizados e as Turmas Recursais, boa parte deles, inclusive, voltados a tutela do direito à saúde.

Deve ser também destacado que, se de um lado a simplicidade do procedimento adotado nos Juizados favorece a solução mais rápida do litígio, de outro surgem dificuldades no tocante à atividade probatória, que nem sempre se mostra compatível com as reduzidas possibilidades inerentes ao procedimento especial, eis que idealizado, originariamente, para causas de menor complexidade.

Importante salientar que não basta, simplesmente, deslocar geograficamente o órgão jurisdicional propriamente dito à determinada localidade, muitas vezes distante dos grandes centros, no sentido de assim, pretensamente facilitar e garantir o acesso ao Poder Judiciário. No caso da tutela ao direito à saúde, mormente em se tratando de juizado especial, é preciso que na localidade estejam também assegurados os serviços da Defensoria Pública, do Ministério Público, além da existência de um sistema público de saúde em condições de garantir a tutela apropriada, sob pena de se tornar inviável a proteção ao bem da vida.

Acrescente-se, ainda, que a demanda crescente de prestações de saúde submetida aos Juizados, quando confrontada com os problemas estruturais de recursos humanos e logísticos acima identificados, pode mesmo colocar em cheque a rapidez esperada, e assim, a própria credibilidade dos Juizados. O mesmo se diga em relação às respostas padronizadas, muito comuns, em que não se distingue a motivação, ou o tipo de prestação reclamada, limitando-se o juiz a determinar o cumprimento pela Administração Pública da prestação requerida, tal como determinada na prescrição médica individual, em caráter liminar, de medicamentos incorporados e não incorporados pela Assistência Farmacêutica.³⁸

Neste contexto, também causa perplexidade e suscita debates, o Enunciado n.º 50, aprovado na II Jornada da Saúde, organizada e realizada pelo Conselho Nacional de Justiça, com a seguinte redação:

50 - Saúde Pública - Salvo **prova da evidência científica** e necessidade premente, não devem ser deferidas medidas judiciais de acesso a medicamentos e materiais não registrados pela ANVISA ou para uso offlabel. Não podem ser deferidas medidas judiciais que assegurem o acesso a produtos ou procedimentos experimentais.³⁹ (grifo nosso)

³⁸ DA SILVA, Miriam Ventura. **O processo decisório judicial e a assessoria técnica: A argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no SUS**. 2012.186 f. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012, p.8.

³⁹ CNJ. **Enunciados Aprovados II Jornada de Direito da Saúde**. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/96b5b10aec7e5954fcc1978473e4cd80.pdf>>. Acesso em: 15jun. 2015.

No entanto, no âmbito dos juizados especiais, em que as possibilidades de produção de provas são restritas, e as causas devem ser de menor complexidade, estariam, de plano, afastadas ações desta natureza?

Também digno de nota, Enunciado n.º 51, aprovado na mesma Jornada:

51 - Saúde Pública - Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência requer relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico de risco imediato.

Ora, a imensa maioria dos processos que chegam aos juizados, todos com pedidos de tutela de urgência amparados por simples prescrições médicas, que nem de perto poderiam ser consideradas como “*relatório médico circunstanciado*”. Neste caso, diante de uma situação de urgência, como poderia o juiz exigir a regularização do laudo médico, sob pena de colocar em risco a própria vida do postulante?

Questão tormentosa, que ainda está por merecer maior atenção por parte dos estudiosos está na compatibilização do limite de alçada estabelecido para os juizados especiais federais e da fazenda pública, com a garantia acesso à saúde. Em ambos os casos, a lei limita a atuação dos juizados às causas cujo valor econômico não ultrapasse sessenta salários mínimos.⁴⁰ Importante frisar que, em ambos os casos, e diferentemente do que acontece em relação aos juizados especiais cíveis, regidos pela Lei n.º 9.099/95, é caso de competência absoluta⁴¹, ou seja, havendo juizado da fazenda pública na comarca ou juizado federal na seção ou subseção judiciária, as causas que não superem o limite da alçada previsto nas respectivas leis (sessenta salários mínimos), serão necessariamente propostas nos juizados, e não nas varas, ainda que especializadas em matéria de saúde. Nestes casos, a parte não teria como optar pela tutela ordinária, já que a Lei impõe o trâmite do processo no juizado.

Outro ponto a ser destacado ainda no âmbito da alçada dos juizados, diz respeito às ações de medicamentos, onde, não raro o autor pleiteia determinado medicamento a ser fornecido por tempo indeterminado, tudo com base na prescrição médica que

⁴⁰ O artigo 2º da Lei n.º 12.153/2009 estabelece que “É de competência dos Juizados Especiais da Fazenda Pública processar, conciliar e julgar causas cíveis de interesse dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios, até o valor de 60 (sessenta) salários mínimos”. Já o artigo 3º da Lei n.º 10.259/2001, dispõe: “Compete ao Juizado Especial Federal Cível processar, conciliar e julgar causas de competência da Justiça Federal até o valor de sessenta salários mínimos, bem como executar as suas sentenças”.

⁴¹ O artigo 2º, § 4º, da Lei n.º 12.153/2009 estabelece que “No foro onde estiver instalado Juizado Especial da Fazenda Pública, a sua competência é absoluta”. No mesmo sentido, o artigo 3º, §3º, da Lei n.º 10.259/2001, que dispõe: “No foro onde estiver instalada Vara do Juizado Especial, a sua competência é absoluta”.

acompanha a inicial. Nestes casos, em que o pedido envolve prestações sucessivas, como verificar se a ação está dentro do limite de alçada dos juizados?

Observe-se que tanto a Lei dos Juizados Especiais da Fazenda Pública (Lei n.º 12.153/2009, art. 2º, §2º)⁴² como a Lei dos Juizados Especiais Federais (Lei n.º 10.259/2001, art. 3º, §2º)⁴³ deixaram claro o critério a ser utilizado, qual seja, a soma de 12 (doze) parcelas vincendas e de eventuais parcelas vencidas não poderá exceder o valor de *sessenta salários mínimos*.

Interessante observar que na II Jornada da Saúde, organizada e realizada pelo Conselho Nacional de Justiça⁴⁴, foi aprovado o seguinte enunciado:

47 - Saúde Pública - Não estão incluídos na competência dos juizados especiais da fazenda pública os casos em que se pretende o fornecimento de medicamento e/ou tratamento cujo custo anual superar o limite da competência dos referidos juizados.⁴⁵

Assim, podemos desde já introduzir a seguinte problemática: supondo o caso em que uma pessoa busca o juizado necessitando, com urgência, de um medicamento cujo custo mensal ultrapasse cinco salários, e a prescrição médica estabeleça que o tempo de uso seja indeterminado (o que acontece em boa parte dos casos). Pois bem, o magistrado, em obediência às regras acima delineadas, será obrigado a declinar de sua competência para as varas, o que pode causar sérios problemas para o autor, eis que o

⁴² BRASIL. **Lei n. 12.153, de 22 de dezembro de 2009**. Dispõe sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública no âmbito dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios [Lei na internet]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12153.htm. Acesso em: 24 mai. 2015.

⁴³ BRASIL. **Lei n. 10.259, de 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal [Lei na internet]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10259.htm. Acesso em: 24 mai. 2015.

⁴⁴ A II Jornada de Direito da Saúde, realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nos dias 18 e 19 de maio de 2015, em São Paulo, aprovou 23 enunciados interpretativos que trazem informações técnicas para subsidiar os magistrados na tomada de decisões em ações judiciais sobre direito à saúde. A conselheira Debora Ciocci, na ocasião, se referiu à importância da interlocução entre todos os atores envolvidos com a questão do direito à saúde. “A II Jornada foi muito importante para a discussão sobre os efeitos da judicialização e as maneiras de enfrentá-la, com todo mundo junto. O evento está inserido em uma nova cultura de diálogo interinstitucional, entre integrantes tanto do sistema de saúde quanto do Judiciário, porque a gente só vai achar uma solução adequada para os jurisdicionados com a busca pela eficiência e celeridade da Justiça”, reforçou a conselheira. VASCONCELLOS, Jorge. **II Jornada da Saúde aprova enunciados para subsidiar juizes**. Agência CNJ de Notícias. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79430-ii-jornada-da-saude-aprova-enunciados-para-subsidiar-juizes>>. Acesso em: 24 mai. 2015.

⁴⁵ CNJ. **Enunciados Aprovados II Jornada de Direito da Saúde**. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/96b5b10aec7e5954fcc1978473e4cd80.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

trâmite burocrático que se estabelecerá até que o processo venha, finalmente, a tramitar no juízo competente, é incompatível com a urgência que se observa nestes casos.

Diante deste quadro que sinaliza a diferença do procedimento especial dos Juizados, vigente a partir de 2001, em relação à tutela jurisdicional ordinária, e a crescente atuação dessa instância, torna-se pertinente uma avaliação mais cuidadosa no que diz respeito à atuação dos Juizados nesta área do Direito, e as possíveis repercussões para saúde coletiva, na perspectiva do usuário-indivíduo, comunidade e da própria gestão. Importante, ainda, identificar os obstáculos para a efetividade da decisão judicial desses novos juizados na perspectiva da garantia do acesso à justiça e da acessibilidade ao tratamento adequado e em tempo hábil para o demandante, a integralidade e continuidade do cuidado de saúde demandado.

5. CONCLUSÕES

A saúde coletiva deve ser compreendida considerando-se o seu caráter interdisciplinar e multiprofissional, como também no que diz respeito à inegável interferência dos determinantes sociais no processo saúde-doença. Assim, devem ser reconhecidas as deficiências no processo de formação do médico, excessivamente centrado nas ciências biológicas, em detrimento dos enfoques sociopolíticos e cultural.

Diante do quadro que procuramos desenvolver e demonstrar ao longo deste trabalho, não é difícil imaginar o porquê de tantas ações judiciais à procura de medicamentos, leitos, atendimento, etc. É fato que a Constituição impôs à Administração uma tarefa complexa, qual seja, a de propiciar os recursos e as ações necessárias para que o direito fundamental da saúde do povo brasileiro fosse, de fato, resguardado. Como resultado da omissão dos governantes e das deficiências dos serviços, em aviltante desrespeito à determinação constitucional, a população acaba recorrendo ao Poder Judiciário, na tentativa de obter aquilo que lhe é negado diariamente nos hospitais, nos postos de saúde, UPA's, etc.

Sendo certo que boa parte destas demandas acaba sendo dirigida aos Juizados Especiais, impõe-se a realização de estudos mais aprofundados a fim de verificar com maior lucidez a efetiva adequação dos procedimentos adotados nestas serventias ao direito material em questão, o enfrentamento objetivo dos vários pontos de tensão identificados no desenvolvimento deste trabalho, bem como a elucidação das questões aqui problematizadas, tendo em conta os entendimentos jurisprudenciais e os enunciados acima expostos. Para tanto, verifica-se, desde já, a necessidade da adoção de

princípios metodológicos de pesquisa qualitativa de caráter empírico, exploratório, sobre o fenômeno da judicialização da saúde, em particular no que diz respeito à efetividade consignada ao direito à assistência à saúde no âmbito dos Juizados Especiais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. Revista de Doutrina da 4. Região, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008. Disponível em <http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.htm>. Acesso em: 04 mai.2015.

_____. SILVA, Neide Emy Kurokawa. **A busca da equidade no acesso à saúde: as controvérsias da internação hospitalar com diferença de classe no SUS**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v.4, n.1, jan/mar. 2015. Disponível em <<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/197/192>>. Acesso em: 14 jun. 2015.

AMARAL, Gustavo.; MELO, Danielle. Há direitos acima dos orçamentos? In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Orgs). **Direitos fundamentais, orçamento e reserva do possível**. 2.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p.80.

BIRMAN, Joel. A Physis da Saúde Coletiva. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a02.pdf>>. Acesso em: 15.mai.2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 03 mai. 2015.

BRASIL. **Lei n. 10.259, de 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal [Lei na internet]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110259.htm. Acesso em: 18 mai. 2015.

BRASIL. **Lei n. 12.153, de 22 de dezembro de 2009**. Dispõe sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública no âmbito dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios [Lei na internet]. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12153.htm. Acesso em: 18 mai. 2015.

BRASIL. **Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015**. Institui o Novo Código de Processo Civil [Lei na internet]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5869.htm. Acesso em: 17 mai. 2015

BRASIL. **Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973**. Institui o Código de Processo Civil [Lei na internet]. 1973a. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5869.htm. Acesso em: 17 mai. 2015.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União 20 set 1990; 182(Seção 1):170.

BRASIL. **Lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995**. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências [Lei na internet]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19099.htm. Acesso em: 18 mai. 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal [homepage na internet]. Segunda Turma. Ação Cautelar (AC 2836 MC-QO / SP - São Paulo). Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/principal/principal.asp>. Acesso em: 15 de mai. 2015.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis, 17 (1): 77-93, 2007.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 27. ed. rev., ampl. e atual. até 31-12-2013.- São Paulo: Atlas, 2014.

CIARLINI, Alvaro Luis de A. S.. **Direito à saúde – paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição**. Saraiva, 2013.

CONJUR [homepage na internet]. Disponível em <<http://www.conjur.com.br/2014-jan-01/cnj-aprovou-recomendacoes-varas-saude-juizados-torcedor>>. Acesso em: 09 mai.2015.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ) [homepage na internet]. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/images/pesquisasjudiciarias/Publicacoes/rel_completo_federal.pdf>. Acesso em: 09 mai.2015.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ) [homepage na internet]. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/images/pesquisasjudiciarias/Publicacoes/rel_completo_federal.pdf>. Acesso em: 09 mai.2015.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ) [homepage na internet].Disponível em<<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/78910-forum-nacional-da-saude-vai-percorrer-o-pais-para-ajudar-na-implantacao-dos-nucleos-de-apoio>>. Acesso em: 16 mai.2015.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ) [homepage na internet].Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79430-ii-jornada-da-saude-aprova-enunciados-para-subsidiar-juizes>>. Acesso em: 24 mai.2015.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ) [homepage na internet].Disponível em<<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/96b5b10aec7e5954fcc1978473e4cd80.pdf>>. Acesso em:24 mai. 2015.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. Diário Oficial da União 07 abril 2010;61:4-6.

DA SILVA, Miriam Ventura. **O processo decisório judicial e a assessoria técnica: A argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no SUS.** 2012.186 f. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

Elias, NORBERT. O processo civilizador. Volume 2: Formação do Estado e Civilização. RJ: Jorge Zahar, 1993.

Fiocruz [homepage na internet]. Disponível em < <http://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em: 14 jun. 2015.

Fiocruz [homepage na internet]. Disponível em <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2015.

GOOD, Byron. **How medicine constructs its objects.** In Good, B. Medicine, Rationality and experience. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. P. 65-87.

GOSTIN, Lawrence O. Mapping the Issues: Public Health, Law and Ethics in public health law and ethics: a reader. New York and Berkeley: Milbank Memorial Fund and the University of California Press Expanded and Updated 2nd ed., 2010.

IPEA. **Receita pública: quem paga e como se gasta no Brasil** [homepage na internet].Disponível em <http://www.ipea.gov.br/>. Acesso em:15 de mai. 2015.

Juizadosespeciaisfederais.blogspot [homepage na internet].Pesquisa do Ipea traça perfil dos juizados especiais federais. Disponível em <<http://juizadosespeciaisfederais.blogspot.com.br/2012/10/pesquisa-do-ipea-traca-perfil-dos.html>>. Acesso em: 09 mai. 2015.

MARQUES, Marcos Antônio Pereira. **Saúde e bem-estar social**. [homepage na internet]. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-45.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2015.

Olhar direto [homepage na internet]. Disponível em <http://www.olhardireto.com.br/juridico/noticias/exibir.asp?noticia=Forum_Nacional_da_Saude_vai_percorrer_o_Pais_para_ajudar_na_implantacao_dos_nucleos_de_apoio&dt=0&id=23905>. Acesso em: 09 mai. 2015.

OLIVEIRA, Fabio Cesar dos Santos. **Direito de proteção à saúde: efetividade e limites à intervenção do Poder Judiciário**. Revista dos Tribunais, v. 865, p. 54-87, 2007.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. **O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição**. Saúde Soc. São Paulo v. 24 supl. 1, p. 205-218, 2015.

Portal g1.globo [homepage na internet]. Disponível em <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2014/08/pesquisa-diz-que-93-estao-insatisfeitos-com-sus-e-saude-privada.html>>. Acesso em: 03 mai. 2015.

Portal Educação [homepage na internet]. Disponível em <<http://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/34823/regime-militar-historico-da-saude-publica#ixzz3LUibpadd>>. Acesso em: 03 mai. 2015.

PRADO, João Carlos Navarro de Almeida. **Defensoria pública e direito à saúde**. In Revista da Defensoria Pública. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Edição especial temática sobre direito à saúde. Ano 1 - n. 1 - jul./dez. 2008. Disponível em <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/20/documentos/outros/Revista%20n%C2%BA%201%20Volume%201.pdf>>. Acesso em: 05/11/2015.

Rede Brasil Atual. **Mal crônico da saúde pública brasileira, falta de recursos exige tratamento intensivo**. 05 set. 2014. Disponível em <<http://www.redebrasilatual.com.br/eleicoes-2014/o-mal-cronico-da-saude-publica-brasileira-falta-de-recursos-exige-tratamento-intensivo-612.html>>. Acesso em: 03 mai. 2015.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro, Graal, 1980.

SARLET, Ingo Wolfgang *apud* PADARATZ, Cláudia. Políticas públicas e judicialização da saúde: atuação em matéria municipal em matéria de saúde. Da efetivação da assistência farmacêutica. In: DAIBERT, Arlindo et. al. (Org.). **Direito Municipal em debate**. Belo Horizonte: Fórum, 2008, p. 261.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10.ed. Porto Alegre; Livraria do Advogado, 2011.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 6.ed. São Paulo: Malheiros. 1998.

SILVA, LMV; PAIM, JS; SCHRAIBER, L. **O que é saúde coletiva?** In Paim, JS, Almeida-Filho, N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

SILVA, Miryam Belle Moraes. **O direito à saúde em juízo**. Disponível em <http://www.boletimjuridico.com.br>. Acesso em: 10 de mai. 2015.

SIMMEL, G. A metrópole e a vida mental. In Velho, O. (org.). **O fenômeno urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979, p. 11-25.

TRAVASSOS, Claudia. MARTINS, Mônica. **Uma revisão sobre os conceitos de acessos e utilização de serviços de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup2:S190-S198, 2004.