

DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: UM PANORAMA DOS IMPACTOS E MEDIDAS ADOTADAS COM FINS NA REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DESSE DIREITO NO BRASIL E NO TOCANTINS

FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH: AN OVERVIEW OF THE IMPACTS AND MEASURES ADOPTED TO REDUCE THE JUDICIALIZATION OF THIS RIGHT IN BRAZIL AND STATE OF TOCANTINS.

Robson Feitosa Leal Morais¹

Christiane de Holanda Camilo²

Resumo: Trata-se de um breve ensaio acerca do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil e no Estado do Tocantins, mais especificamente, buscou-se resposta ao seguinte questionamento: quais medidas têm sido adotadas com fins na redução da judicialização no Brasil e no Estado do Tocantins? Para responder ao questionamento norteador, adotou-se o método dedutivo-dialético e sua fundamentação se deu por meio de uma análise de conteúdo através de revisões bibliográficas em livros, artigos, jurisprudências, leis Constitucionais, Infraconstitucionais e notas técnicas sobre o tema. Logo, num primeiro momento demonstrou-se os marcos legais e históricos da judicialização do direito à saúde, posteriormente, breve retrato acerca desse direito no Estado do Tocantins e seus impactos. Como conclusão ao questionamento base deste ensaio, evidenciou-se as recomendações feitas pelo Tribunal de Contas da União (TCU), dentre elas a criação de rotinas permanentes de detecção de indícios de fraude, processamento e análise de dados relativos às ações judiciais de saúde; estabelecimento de objetivos e metas para minimizar os impactos da judicialização; centralização das informações relativas aos processos judiciais relacionados à saúde pública, fiscalização da emissão de prescrições médicas de medicamentos e, por fim, o fortalecimento do patrimônio imaterial do Brasil: o Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Direitos Fundamentais. Direito à Saúde. Judicialização. Políticas Públicas. Estado do Tocantins.

Abstract: This is a brief essay about the phenomenon of the judicialization of health in Brazil and in the State of Tocantins, more specifically, it sought to answer the following question: what measures have been adopted to reduce judicialization in Brazil and in the State of Tocantins?. To answer the guiding questions, the deductive-dialectic method was adopted and its your reasoning was through content analysis through bibliographic

1 Bacharel em Direito, Administração e Pós-graduando em Direito e Processo Constitucional pela Fundação Universidade Federal do Tocantins (UFT), câmpus universitário de Palmas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5212-3833>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3545382908186468>. E-mail: robsonmorais@mail.uft.edu.br

2 Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Mestre em Direitos Humanos pela mesma Instituição. Líder do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos, Violência, Estado e Sociedade (GPDHVES) na Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), onde também exerce o magistério, atuando principalmente nas cadeiras de Direito e Processo Constitucional, Direito Internacional e Direitos Humanos. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8588-1286>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4065924590046000>. E-mail: christianedeholanda@gmail.com

reviews in books, articles, jurisprudence, Constitutional, Infraconstitutional laws and technical notes on the topic. Therefore, at first, the legal and historical milestones of the judicialization of the right to health were demonstrated, then, a succinct portrait of this right in the State of Tocantins and its impacts. As a conclusion to the basic questioning of this essay, the recommendations made by the Federal Court of Auditors (TCU) were evidenced, among them the creation of permanent routines for detecting evidence of fraud, processing and analysis of data related to health lawsuits; establishment of objectives and targets to minimize the impacts of judicialization; centralization of information related to lawsuits related to public health, inspection of the issuance of medical prescriptions for medicines and, finally, the strengthening of Brazil's immaterial heritage: the Unified Health System (SUS).

Keywords: Right to Health. Fundamental Rights. Judicialization. Public Policy. Brazil. State of Tocantins.

Introdução

O Direito à saúde é tido como um direito social e encontra-se assentado na Constituição Cidadã de 1988, faz parte do rol reconhecido pelo legislador Constituinte como um direito público fundamental, tendo como objetivo proteger o cidadão na busca do bem-estar social, representando, assim, uma prestação positiva do Estado.

Noutro giro, vislumbra-se, ainda, a classificação doutrinária hodierna do direito à saúde como sendo um direito de segunda dimensão, possuindo fundamento no Estado Democrático de Direito, uma vez que representam liberdades positivas do indivíduo frente às amarras do Estado, possibilitando a busca por melhorias de condições de vida, com fins na materialização da igualdade social (MORAES, 2017).

É um direito tão relevante que o legislador Constituinte de 1988, além de arrolar como um direito fundamental, também o dispôs numa seção própria, qual seja, no capítulo II que compreende a Seguridade Social, com o fim de pormenorizar sua competência, seus fundamentos e as formas de tutela por parte da sociedade.

Neste diapasão, de forma mais abrangente e pioneira a Organização Mundial da Saúde - OMS (1946) define saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Para além disso, atualmente, há críticas sobre esse conceito, porém, ateremos apenas à correlação do seu conceito e sua reverberação âmbito jurídico.

Noutra seara histórica, o instituto da judicialização do direito social à saúde perpassa por inúmeros acontecimentos políticos marcantes, dito de outra forma, da não efetivação adequada deles, tais como a reforma, criação e institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, por exemplo.

Mas, até a criação dessa política de saúde pública, culminando nessa norma infraconstitucional (Lei 8.080/1990) da forma como se conhece hodiernamente, inúmeros foram os acontecimentos que impactaram a população brasileira, vez que, a saúde está ligada diretamente à seara social, refletindo de forma positiva ou negativa a depender dos controles e as políticas de saúde adotadas.

Para além disso, criar, não necessariamente significa efetivar, ou seja, de que a política criada está sendo implementada de forma adequada e efetiva. E é justamente pela falta da consolidação dessas políticas, que, vêm crescendo no Brasil e no Estado do Tocantins a judicialização desse direito, uma vez que se constitui de fundamental importância para a manutenção da vida, razão por que o Constituinte o assentou como um direito fundamental expresso e impôs ao Estado a sua prestação, bem como a criação de políticas programáticas, tudo isso com o fim de dar acessibilidade a esse direito, ante a urgência que ele se apresenta.

Noutro giro, outro fato que pode ter impactado no fenômeno da judicialização desse direito atualmente, é a amplitude do acesso à informação, uma vez que vivemos em plena era da tecnologia e super

conectados, o que tornou-se mais fácil aos cidadãos se inteirar de seus direitos e garantias, bem como seus meios de sua efetivação.

Por assim dizer, com o fito de investigar esse crescente acerca da judicialização desse direito que este ensaio surgiu, num primeiro momento, como um resumo estruturado, a partir da disciplina de Direito da Seguridade Social do curso de Direito da Universidade Federal do Tocantins (UFT), em que, posteriormente, fora transformado num artigo, ante a urgência da temática debatida e apresentado no V Colóquio de Pesquisa e Extensão da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), junto ao Simpósio Temático 03, que tem como escopo de estudo: Direitos Humanos, Violência, Estado e Sociedade.

Nesse diapasão, como forma de cumprir aos objetivos propostos, quais sejam: demonstrar qual o panorama atual do fenômeno da judicialização do direito à saúde; quais medidas têm sido recomendadas e adotadas para a redução dessa judicialização; e, em última análise trazer um panorama das ações adotadas pelos entes federativos.

Para isso, adotou-se a seguinte questão norteadora: quais medidas têm sido adotadas com fins na redução da judicialização do direito à saúde no Brasil e no Estado do Tocantins?

Para buscar respostas ao questionamento base deste estudo, adotou-se como método de abordagem, o dedutivo-dialético e sua fundamentação se deu por meio de uma análise de conteúdo através de revisões bibliográficas em livros, artigos, jurisprudências, leis Constitucionais e Infraconstitucionais sobre o tema.

Assim sendo, o artigo encontra-se organizado da seguinte maneira: de início, buscou-se demonstrar os principais marcos legais e históricos acerca da judicialização do direito à saúde no Brasil, fazendo uma contextualização até o seu reconhecimento como um direito público fundamental, dando ênfase ao assentamento pelo legislador na Constituição de 1988, posteriormente, breve retrato acerca desse direito no Estado do Tocantins e seus impactos, perpassando pelas principais ações e recomendações para redução da judicialização de demandas de saúde, e por fim, uma conclusão ao tema proposto.

Breve contextualização histórica acerca do direito à saúde no Brasil

De acordo com Santos e Leal Junior (2018) até a promulgação da Constituição Federal de 1988 a política de saúde no Brasil era organizada em duas frentes, sendo: a saúde pública e a medicina previdenciária. A saúde pública estava centralizada nas campanhas sanitárias de combate às endemias com ações seletivas e fragmentadas. Enquanto que a medicina previdenciária estava voltada somente para algumas categorias profissionais de trabalhadores com vínculo empregatício.

Por óbvio, que anteriormente a esta reforma sanitária, ocorreram inúmeros outros eventos, mormente por que durante todo esse lapso perpassou-se por crises de saúde pública, governos e a mudança social pujante.

Acontecimentos que vão desde a revolta da vacina, até epidemias, tais como as da febre amarela, malária, tuberculose, varíola, que fizeram com que o Estado brasileiro, por meio de seus representantes, adotasse medidas para amenizar e controlar essas doenças que ameaçavam a população.

Nessa linha, vê-se que as políticas públicas de acesso à saúde já nascia excludente, apenas para categorias específicas, uma vez que a saúde privada e os planos de saúde eram de acesso apenas por um seleto grupo de classe média, os serviços públicos para os trabalhadores com carteira assinada que contribuem para a previdência e, por fim, o que sobrava aos mais vulneráveis - pobres e miseráveis, o único acesso se dava por meio de entidades filantrópicas com apoio governamental (FALEIROS, 2000, p. 60).

Dessa maneira, no que se refere à tutela do direito à saúde no Brasil, para o autor, existe uma demarcação clara, qual seja: o antes e depois da Constituição. Em que, com a promulgação da Constituição Republicana de 1988, o projeto que outrora era capitaneado pela Reforma Sanitária tendo como bandeira a eleição do direito à saúde como um direito universal inerente à personalidade e cidadania, sendo apro-

vado pela Assembleia Constituinte à época.

Outras propostas defendidas pelo movimento da reforma sanitária que serviram de base para fundamentação do direito fundamental à saúde como um direito social pelo legislador constitucional foram:

[...] Universalização do acesso; Concepção do direito de saúde como um direito social com imposição ao Estado; Restrução e adoção de um Sistema Unificado de Saúde, visando um reordenamento setorial sob um novo enfoque à saúde individual e coletiva; Descentralização do processo decisório por meio dos Estados, municípios e, a inserção do poder local, por meio de novos mecanismos de gestão como os Conselhos de Saúde (MOTA, 2008, p. 96).

Com isso, inaugurou-se no Brasil um novo rumo das políticas públicas de saúde, substituindo um sistema de saúde pública sanitária ante-exclusivista e fragmentado a seletos grupos, por um sistema de saúde público universal e descentralizado e, ainda, sob o tripé dos princípios, como: integralidade, universalidade e equidade.

Nesse intento, vejamos o que legislador constituinte trouxe ao reconhecer e assentar o direito à saúde como um direito público fundamental no tópico a seguir.

O Direito à saúde na Constituição de 1988

Ante a qualquer explanação, é válido salientar que a Constituição cidadã de 1988 tem como fundamento basilar, o princípio da dignidade da pessoa humana. Nesse intento, a partir dessa correlação, assentou-se um conjunto de direitos e garantias fundamentais estampadas ao longo de todo o texto constitucional que, ao menos formalmente, devem ser observados com fins na obtenção do mínimo para uma vida digna.

Por assim dizer, a partir da positivação do direito à saúde pelo Constituinte como um direito social, transformando o num direito fundamental e, também, vinculando ao Estado o dever de sua prestação, representando esse ato como um dos maiores marcos históricos do direito à saúde, uma vez que a CF/88 o colocou em um novo patamar, alterando radicalmente o contexto da saúde pública Brasileira, avançando, por meio da correção de injustiças sociais do passado. Nasce, então, o novo direito à saúde, agora constitucionalmente reconhecido, *in verbis*:

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

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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...] II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, Constituição Federal, 1988, arts. 6º, 196, 197 e 198, II, grifos nossos).

Sendo positivado como um direito fundamental, o direito à saúde já carrega consigo uma importância imensurável, uma vez que impõe o dever de ser observado sob pena de desrespeito ao princípio da dignidade humana, núcleo central e basilar da Constituição Federal de 1988 ao qual esse direito foi reconhecido. Ou seja, violar o direito à saúde, é, por correlação, desrespeitar o princípio maior da dignidade humana, contribuindo para a sua relativização.

Após esse marco, dois anos após a promulgação na Constituição, especificamente nos artigos 5º, §1, 6º e 196, 196 e 198, respectivamente. E por se tratar de norma programática, sancionou-se a lei nº 8.080, em 19 de setembro de 1990, denominada de Lei Orgânica da Saúde - LOAS, a qual traça os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) pondo em prática a revolução do direito à saúde, bem como dando base às demais leis infraconstitucionais que tutelam esse direito.

Após relatado esses marcos acerca do direito à saúde ao longo dos tempos, convém, também, explanarmos acerca de como se encontra esse direito regionalmente, e isso é feito do tópico seguinte.

Regionalizando a problemática: direito à saúde no estado do Tocantins e seus impactos

No que se refere à seara regional, pode-se afirmar que a judicialização do direito à saúde no Estado do Tocantins não é muito diferente da do âmbito nacional, isso porque, cada vez mais, a demanda por este tipo de direito tem crescido em números alarmantes, razão por que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em atenção a esta crescente, recomendou aos Estados e municípios meios para diminuição de ações judiciais que tutelam esse direito, inclusive no momento de crise pela qual perpassa o mundo e o Brasil, com a crise do novo coronavírus (Covid-19). Com exemplo disso, tem-se a Nota Técnica de nº 24 de 12/05/2020 que trouxe em seu bojo ações e medidas de gestão voltadas à prevenção da judicialização da saúde durante a pandemia.

Além disso, outra recomendação do CNJ foi a criação de uma base de apoio e monitoramento desse tipo de ação judicial, como: o Núcleo de Apoio Técnico do Tocantins (NAT Estadual), Núcleo de Apoio Técnico do Município de Palmas e Araguaína (NAT Municipal) que atuam em apoio aos Magistrados, Defensores Públicos no que se refere a laudos técnicos e clínicos, tentando, sempre que possível, a resolução por meio da via administrativa, como forma de reduzir essa crescente.

Noutro giro, dessa parceria entre o CNJ e o Estado do Tocantins implantou-se ainda, o Comitê Executivo para Monitoramento das ações de saúde - Cemas - TO, por meio da Resolução nº107/2010 e, posteriormente, com edição da Portaria nº 25/2011 que fixou e definiu as diretrizes desses comitês, sendo composto por 45 representantes ligados diretamente à saúde no Estado do Tocantins. Assim sendo, para FARIAS (2016, p. 81) o CEMAS tem por competência:

[...]o monitoramento das ações judiciais que envolvam a prestação de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos e de produtos, exames, intervenções cirúrgicas, disponibilização de leitos de UTI, etc.

Dessa forma, vê-se que o CNJ por meio de suas ações (audiências públicas, recomendações, portarias) demonstram que o Poder Judiciário, ciente da importância do direito à saúde, está procurando meios de garantir tal direito aos jurisdicionados. A judicialização da saúde cresce ano após ano, e o cidadão busca no Judiciário a concretização desse direito.

E ainda, o Estado do Tocantins em atenção a essas demandas judiciais, criou, também, o Núcleo de Demandas Judiciais - NDJ que funciona internamente na Secretaria de Estado da Saúde com fins de atender às determinações dos magistrados (SOUSA; MIRANDA, 2020).

Além disso, com a criação desses órgãos técnicos de apoio às ações de saúde no Estado do Tocantins, vê-se que é uma demanda crescente em todas as ordens, inclusive, a financeira, pois uma vez concedida

em sede judicial, a mesma vincula o seu custeio para realização, sendo este um dos principais impactos na seara regional.

Nessa mesma linha, os autores asseveram que com a judicialização o magistrado acaba deliberando políticas públicas individuais tirando um direito que seria da coletividade, pois ele decide onde aplicar e para quem aplicar e isso tem interferido no planejamento da administração, principalmente na questão orçamentária. Assim sendo, o poder judiciário, além do SUS tem se tornado outra porta de entrada para busca do tratamento de saúde (SOUSA; MIRANDA, 2020).

Esse é, inclusive, uma das pautas de maior discussão no que se refere à judicialização do direito à saúde, uma vez que, há nos Estados uma programação financeira anual a ser investida em saúde, como ajuizamento da ação, e, uma vez sendo deferida, o que antes era programado ao coletivo, passa a ser individualizado, gerando, dessa maneira, certo desequilíbrio no planejamento orçamentário dos Estados (SOUSA; MIRANDA, 2020).

No que se refere às demandas ajuizadas, bem como suas principais tipologias, a pesquisadora Universidade Federal do Tocantins (UFT), Dorane Rodrigues Farias (2016), por meio de sua dissertação de mestrado, trouxe um comparativo a respeito dessas demandas ajuizadas nos anos de 2013, 2014 e 2015, respectivamente.

Quadro 1. Quantidade de processos judiciais ajuizadas nas 1ª, 2ª, 3ª, 4ª Varas dos Feitos das fazendas, Vara Especializada da Infância e Juventude da Comarca de Palmas e no Pleno do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins nos anos de 2013, 2014 e 2015.

VARAS	2013	2014	2015	TOTAL
1ª Vara das Fazendas	41	33	46	120
2ª Vara das Fazendas	44	26	44	114
3ª Vara das Fazendas	43	41	44	128
4ª Vara das Fazendas	52	47	52	151
Juizado da Infância	46	9	81	136
Tribunal Pleno TJTO	16	14	35	65
TOTAL	242	170	302	714

Fonte: Farias (2016, p 88).

Conforme Quadro 1, é possível perceber o aumento de demandas relacionadas ao direito à saúde nas varas judiciais do Estado do Tocantins, com uma leve retração no ano de 2014, com apenas 170 ações de um total de 5.899 processos analisados pela pesquisadora.

Noutro giro, isso demonstra o crescimento ainda que de forma gradativa das demandas sobre judicialização da saúde em que, de acordo Farias (2016, p.90) quando se analisa os dados tabelados, é possível inferir que: “houve um crescimento de 24,79% de 2013 a 2015 no ajuizamento dessa espécie de demanda judicial”.

Em corroboração a isso, os autores Sousa e Miranda (2020) evidenciaram a quantidade de pacientes atendidos pelas demandas proferidas pela corte tocantinense no período de 2016 a 2019, em que, assim retratam o quantitativo de pacientes que foram atendidos judicialmente: 1.602, 2.288, 2.053 e 663, respectivamente.

Dessa maneira, é possível inferir que ano de 2019 foram atendidos menos pacientes do que nos anos de 2016 a 2018. E, ainda de acordo com Sousa e Miranda (2020) mesmo com essa retração em 2019, isso implica que as decisões ora prolatadas nas cortes tocantinenses privilegiam uma minoria, lesionando vários cidadãos que necessitam do Sistema Único de Saúde, tirando o direito da coletividade fazendo com

que um dos princípios basilares do SUS seja quebrado, qual seja: a igualdade de acesso.

E, que tem sido adotado visando a judicialização desse direito por meios daqueles que fazem as vezes do Estado? Isso é retratado no tópico a seguir.

Ações e recomendações adotadas com fins na redução da judicialização do direito à saúde: um panorama

Tal como demonstrado no tópico anterior, claro é a crescente pela qual perpassa o direito à saúde, razão por quê, hodiernamente, esse direito atrai olhares de todos atores sociais, uma vez que tem impacto nas mais diversas searas: nacional e regional.

Dessa forma, por apresentar esse impacto, é que representantes do Estado em todas as esferas federativas tem adotado ações para sua sua minimização, visto que, por se tratar de um direito, convém que ele seja tutelado, ante ao também princípio fundamental do acesso à justiça, reconhecido no art. 5º, XXXV da Constituição Federal de 1988.

Por assim dispor, e em observância a essa demanda, o Tribunal de Contas da União (TCU), órgão de controle, recomendou inúmeras ações objetivando a redução da busca de efetivação desse direito na justiça.

Para além disso, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), também preocupou-se em dispor recomendações a serem adotadas, principalmente no contexto do qual perpassa o Brasil com a pandemia da COVID-19. Essas recomendações foram compiladas no quadro a seguir disposto, veja-se:

Quadro 2. Recomendações do TCU e CNJ para reduzir a judicialização da saúde.

Recomendações do Tribunal de Contas da União (TCU) - Acórdão: N° 1787/2017	Recomendações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) – Nota Técnica N° 24/2020: Covid 19.
<ul style="list-style-type: none">criação de rotinas permanentes de detecção de indícios de fraude e de coleta, processamento e análise de dados relativos às ações judiciais de saúde.	PROPOSTA DE MODELO DE GESTÃO DA REDE DE SERVIÇOS PARA O COMBATE À EPIDEMIA COVID-19, o Conselho Nacional de Justiça apresenta a seguinte proposta sobre o uso racional de recursos hospitalares em uma pandemia como a Covid-19, nos seguintes termos:
<ul style="list-style-type: none">estabelecimento de objetivos e metas para minimizar os impactos da judicialização.	A – Intervenção que busca atenuar os efeitos da epidemia:
<ul style="list-style-type: none">centralização das informações relativas aos processos judiciais relacionados à saúde pública, para auxiliar a formulação da defesa judicial, produzir diagnóstico sobre o impacto da judicialização no orçamento e na gestão pública, racionalizar as aquisições em cumprimento às ordens judiciais, detectar eventuais fraudes e duplicidades de pagamento por parte dos entes federativos, monitorar e inspecionar processos e pacientes beneficiários de decisões judiciais, classificar os itens de saúde judicializados, auxiliar os magistrados na tomada de decisão e monitorar o atingimento dos objetivos e metas estabelecidos.	1) Nível inicial, fundamentado na expansão da capacidade pública hospitalar existente com foco em 3 princípios: a) expansão do espaço – ampliação de espaços de assistência intra-hospitalares tanto para enfermarias quanto para leitos críticos, reconfigurando estruturas (ex: transformando leitos de recuperação pós-anestésica em leitos de UTI temporários). b) controle e adequação de equipamentos - controle centralizado de todos os equipamentos do hospital (ex: ventiladores mecânicos) para redistribuição nos novos setores; e c) redistribuição e reforço de equipes - redimensionamento e redistribuição das equipes;

<ul style="list-style-type: none"> envio tempestivo das informações ao Ministério Público Federal, diante do indício de fraudes; 	<p>2) Nível Intermediário, fundamentado na expansão da capacidade pública hospitalar após o esgotamento da utilização do parque existente, deve-se lançar mão de estruturas temporárias ou principalmente de leitos não contratadas pelo SUS.</p>
<ul style="list-style-type: none"> divulgação periódica de informações técnicas e orientações aos juízes; 	<p>Os Centros de Operações de Emergência Estadual devem ter todos os recursos necessários sob sua gestão para a resposta inicial das demandas, devem acionar e monitorar os planos de contingência dos hospitais de referência e monitorar seus recursos para esta crise, ou seja, o gabinete deve enxergar os recursos para evitar sobrecarga de um único hospital do sistema e racionalizar a resposta</p>
<ul style="list-style-type: none"> regulamentação do ressarcimento de valores gastos pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, por cumprimento de decisões judiciais que criam obrigações de competência federal, com controle e divulgação desses valores; 	<p>Recomenda-se a criação de gabinete específico de crise, formado pelos órgãos de controle da Administração Pública, como os Ministérios Públicos e os Tribunais de Contas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> avaliação da concessão de licença compulsória para a exploração de patente, nos casos de emergência nacional ou interesse público, conforme disposto na Lei 9.279/1996; e adoção das demais providências legais e administrativas cabíveis; 	<p>C – O Pós epidemia: Finalmente, além das medidas acima elencadas, as Secretarias Estaduais de Saúde deverão estimular, dentro da estrutura do SUS de seus Estados, a constituição de sistemas que integrem todos os recursos de saúde à disposição do SUS, criando um sistema de regulação do acesso aos serviços de gestão única evoltado para as regiões de saúde dos Estados. Essa proposta está contida na Resolução CIT n o 37/2018, que acima se propôs utilizar para dar governabilidade aos comitês de crise.</p>
<ul style="list-style-type: none"> fiscalização da emissão de prescrições médicas de medicamentos, procedimentos e outros itens não registrados pela Anvisa, com alerta aos médicos de que a prescrição de medicamento sem registro na Anvisa afronta a Lei 6.360/1976 e o Código de Ética Médica. 	<p>Além das medidas acima elencadas, as Secretarias Estaduais de Saúde deverão estimular, dentro da estrutura do SUS de seus Estados, a constituição de sistemas que integrem todos os recursos de saúde à disposição do SUS, criando um sistema de regulação do acesso aos serviços de gestão única evoltado para as regiões de saúde dos Estados. Essa proposta está contida na Resolução CIT n o 37/2018, que acima se propôs utilizar para dar governabilidade aos comitês de crise</p>

Fonte: Elaborado pelos autores com base no acórdão nº 1787/2017 e Nota Técnica do CNJ nº 24/2020.

O Quadro 2 acima retrata um compilado com as principais recomendações feitas pelo Tribunal de Contas da União – TCU em seu relatório de auditoria nº 1787/2017 e disponibilizadas a todas as instituições ligadas diretamente às demandas de saúde. Retrata, ainda, as recomendações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) acerca do enfrentamento da crise de saúde pública vivida em tempo atuais com a Covid-19.

Logo, nada mais concreto do que as recomendações de instituições que representam ao Estado, e com tradição em controle e pesquisa de gastos públicos visando índices de eficiência e redução de fraudes em processos que estejam ligados diretamente à máquina pública.

No entanto, insta observar que tratam-se apenas de ações e recomendações, não efetivamente de ações implementadas. O que, já representa avanços, visto que, demonstra, numa visão micro e macro, que

existe vigilância e preocupação por parte daqueles que legislam e criam as leis, principalmente no que tange a um direito tão caro à sociedade, como é o direito à saúde.

Considerações Finais

Pela observação dos aspectos aqui apresentados, verifica-se que o direito à saúde é classificado, doutrinariamente, como um direito de segunda dimensão, além de assentado na Constituição como um direito fundamental, isso, por si só, já demonstra a grande importância que o legislador Constituinte lhe assegurou, uma vez que sem saúde o indivíduo/cidadão não alcança a dignidade humana, princípio norteador do qual a lei maior encontra-se fundamentada.

Noutro aspecto, com a difusão da informação, bem como aumento de índices de adoecimento populacional, viu-se que a sociedade tem buscado novas formas de se inteirar sobre seus direitos e garantias, buscando, assim, o judiciário como uma via de mão dupla na busca do acesso à saúde, em demandas que, o Sistema Único de Saúde - SUS não atende ou atende de forma incompleta. Isso, por sua vez, tem custado aos cofres públicos um planejamento financeiro, como forma de atender às inúmeras demandas, sem deixar de lado políticas de saúde que já se encontram vinculadas ao orçamento ora planejado, nem prejudicar a coletividade que necessita do acesso a esse direito.

É um tema tão sensível e de fundamental importância que, à luz desse direito, recentemente, houve uma tentativa de privatização do Sistema Único de Saúde por parte do poder Executivo, com a publicação do decreto lei nº 10.530, de 26 de outubro de 2020 em que, após uma forte comoção nacional foi revogado pelo decreto nº 10.533 de 28 de outubro do mesmo ano.

É por esses e outros aspectos que é possível perceber, ao longo de todo o ensaio, a importância que as instituições e a sociedade têm dado a esse direito, frente às inúmeras demandas, criando, por exemplo, núcleos, debates, encontros, seminários, notas técnicas com fins de se evitar que haja a judicialização de casos correlatos, ante ao abarrotamento que vive o judiciário com processos e litígios das mais diversas naturezas.

Por assim dizer, qual seria, então, a resposta ao questionamento base deste ensaio: quais medidas têm sido adotadas com fins na redução da judicialização do direito à saúde no Brasil e no Estado do Tocantins?

Por todo o exposto, vê-se que, nacional e regionalmente, as autoridades e instituições já se encontram vigilantes às demandas que esse direito tem ensejado atualmente frente aos números apresentados. Dentre elas, conforme se verificou ao longo do texto, evidencia-se as recomendações de órgão de controles como o TCU, bem como daqueles que vigiam a lei (CNJ), como: a criação de rotinas permanentes de detecção de indícios de fraude, processamento e análise de dados relativos às ações judiciais de saúde; estabelecimento de objetivos e metas para minimizar os impactos da judicialização; centralização das informações relativas aos processos judiciais relacionados à saúde pública, bem como a fiscalização da emissão de prescrições médicas de medicamentos, etc.

Nessa mesma linha, acrescentaríamos mais uma recomendação, com a permissão que nos é permitida enquanto pesquisadores, que seria a consolidação e aperfeiçoamento contínuo do maior programa de saúde pública e gratuita do mundo, o Sistema Único de Saúde - SUS, para que, cada vez mais, esse programa tenha o seu devido reconhecimento com um patrimônio imaterial da sociedade brasileira, reduzindo, assim, que a população busque outros meios de acesso a esse direito fundamental e necessário para a sobrevivência humana.

Referências

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1990.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça - CNJ**. Nota Técnica nº 24 de 12 de maio de 2020. Dirige-se ao Poder Executivo Federal, aos Poderes Executivos Estaduais e Municipais e ao Procurador-Geral da República para manifestar-se pela adoção de medidas de gestão voltadas à prevenção da Judicialização da Saúde durante a pandemia da Covid-19. Diário de Justiça Eletrônico do CNJ nº 135/2020, de 13/05/2020, p. 12-16.

BRASIL. **Tribunal de Contas da União - TCU**. Acórdão Nº 1787/ 2017. Auditoria Operacional Sobre Judicialização da Saúde. Julgado pelo plenário em 16 / 8 / 2017. Relator: Ministro Bruno Dantas. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo*/NUMACORDAO:1787%20ANOACORDAO:2017%20COLEGIADO:'Plen%C3%A1rio'/DTRELEVANCIA%20desc,%20NUMACORDAOINT%20desc/o. Acesso em: 22 nov. 2020.

FARIAS, Dorane Rodrigues. **Judicialização da saúde**: aspectos processuais e institucionais na efetivação do direito à saúde pública no estado do Tocantins. 2016.141f. Dissertação (Mestrado profissional e interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, Palmas, 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Política social do estado capitalista**. São Paulo: Cortez, 2000.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 33 ed. rev. e atual. até a EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016. São Paulo. Atlas, 2017.

MOTA, Ana Elizabete. (Orgs). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. In: BRAVO, Maria Ines Souza, **Política de saúde no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE– OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** - 1946. Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>. Acesso em: 22 nov. 2020.

SOUSA, Eva Claudia Folha de; MIRANDA, Wellington Gomes. **Judicialização da Saúde**: impactos da judicialização da saúde no orçamento do Estado do Tocantins. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/judicializacao-da-saude-impactos-da-judicializacao-da-saude-no-orcamento-do-estado-do-tocantins/>. Acesso em: 22 de novembro de 2020.

SANTOS, Rosilene dos; LEAL JUNIOR, Antonyo. O papel do judiciário na defesa do direito fundamental à saúde: o impacto social da judicialização. **Rev. Âmbito Jurídico on line**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-papel-do-judiciario-na-defesa-dodireito-fundamental-a-saude-o-impacto-social-da-judicializacao>. Acesso em: 23 nov. 2020.

Recebido em 28 de janeiro de 2021

Aceito em 20 de abril de 2022