

**XXX CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI FORTALEZA - CE**

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

LITON LANES PILAU SOBRINHO

JURACI MOURÃO LOPES FILHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] Organização CONPEDI

Coordenadores: Janaina Machado Sturza; Juraci Mourão Lopes Filho; Liton Lanes Pilau Sobrinho. – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-851-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: Acesso à justiça, Solução de litígios e Desenvolvimento

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI FORTALEZA - CE

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

Nos dias 15, 16 e 17 de novembro, aconteceu o XXX Congresso Nacional do CONPEDI, na cidade de Fortaleza, no Ceará, mais especificamente no Centro Universitário Christus – Unichristus.

No dia 17 aconteceu o GT Direito e Saúde, no qual foram apresentados trabalhos que versaram sobre diferentes perspectivas e possibilidades de diálogos com a saúde enquanto direito social, fundamental e humano, salientando-se pautas como estudos conceituais e/ou relatos de experiências no contexto brasileiro e/ ou internacional, focalizando a concretização da saúde e suas demandas, com alicerces na Constituição Federal. Foram abordados temas como a judicialização da saúde, especialmente no que refere-se a medicamentos, internações hospitalares e tratamentos de alto custo; a saúde digital e suas interlocuções com as tecnologias; questões de gênero vinculadas ao direito à saúde; medicamentos e experimentos em saúde; autonomia da vontade e prospecções da saúde com a bioética; entre outros.

Sem dúvida alguma foram belos e interessantes trabalhos que contribuíram não somente para amplas reflexões, mas também, e certamente, são grandes contribuições para a pesquisa jurídica e social na academia brasileira e internacional, notadamente com destaque ao direito à saúde.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho – Universidade do Vale do Itajaí / UPF

Juraci Mourão Lopes Filho – Centro Universitário Christus

DIREITO À SAÚDE ENTRE LIMITES CONSTITUCIONAIS ORÇAMENTÁRIOS E INSUFICIÊNCIA DE CAIXA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE OS IMPACTOS DA SAÚDE ORÇAMENTÁRIA FACE À JUDICIALIZAÇÃO INDISCRIMINADA DIFUSA

RIGHT TO HEALTH BETWEEN CONSTITUTIONAL BUDGETARY LIMITS AND CASH INSUFFICIENCY: A CASE STUDY ON THE IMPACTS OF BUDGETARY HEALTH IN THE FACE OF DIFFUSE INDISCRIMINATE JUDICIALIZATION

José Alberto Lucas Medeiros Guimarães ¹

Jose Claudio Pavao Santana ²

Cassius Guimaraes Chai ³

Resumo

O presente artigo científico explora a complexa relação entre o Estado e os indivíduos no contexto do direito à saúde, analisando os dados extraídos diretamente da Procuradoria-Geral do Estado do Maranhão no âmbito da saúde como um elemento central nesta dinâmica. A metodologia adotada é quantitativa. O estudo aborda como o Estado deve equilibrar a necessidade de garantir o acesso universal à saúde com as limitações orçamentárias e recursos disponíveis diante das decisões do Poder Judiciário, bem como reflete sobre os principais impactos causados pela pandemia de Covid-19 em meio a este cenário. São examinados os princípios legais, éticos e morais que moldam essa relação, bem como as implicações para a justiça social e a equidade na distribuição dos serviços de saúde, principalmente no tangente à dignidade humana. Discutir-se-á ainda a atuação da Defensoria Pública e do Judiciário nesta relação processual tripartite entre autor, réu e julgador nas demandas de concessão de leitos de UTI, medicamentos e marcação de cirurgias. Por último, far-se-á uma análise jurisprudencial das decisões mais relevantes dos Tribunais Superiores relacionadas a esta temática tão presente nos últimos anos.

Palavras-chave: Saúde, Limites orçamentários, Reserva do possível, Dignidade humana, Judicialização

¹ Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão (PPGDir/UFMA). Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). OAB/MA 26.559.

² Pós-Doutoramento no "IUS GENTIUM CONIMBRIGAE" na Universidade de Coimbra/Portugal. Doutor em Direito do Estado (Constitucional) na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Mestre em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco.

³ Professor-Associado•PPGDir/UFMA;PPGAero/UFMA;Professor-Permanente•PPGD/FDV. Promotor-de-Justiça-Corregedor•MPMA. Pesquisador G20 Research Center on International Cooperation Beijing Criminal College. Membro Efetivo International Association of Law, International Association of Political Science. Visiting Lecturer Chinese Academy of Social Sciences.

Abstract/Resumen/Résumé

This scientific article explores the complex relationship between the State and individuals in the context of the right to health, analyzing data extracted directly from the Attorney General's Office of the State of Maranhao in the context of health as a central element in this dynamic. The methodology adopted is quantitative. The study addresses how the State must balance the need to guarantee universal access to health with budgetary limitations and available resources in light of the decisions of the Judiciary, as well as reflecting on the main impacts caused by the Covid-19 pandemic in the midst of this scenario . The legal, ethical and moral principles that shape this relationship are examined, as well as the implications for social justice and equity in the distribution of health services, especially with regard to human dignity. The role of the Public Defender's Office and the Judiciary will also be discussed in this tripartite procedural relationship between author, defendant and judge in demands for the granting of ICU beds, medications and surgery scheduling. Finally, a jurisprudential analysis will be made of the most relevant decisions of the Superior Courts related to this topic that has been so present in recent years.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Health, Budget limits, Reservation of the possible, Human dignity, Judicialization

1. INTRODUÇÃO

Em uma era em que as noções de direitos humanos e acesso equitativo a serviços essenciais ocupam posição central nos valores sociais, o direito à saúde emergiu como pedra angular dos direitos humanos fundamentais. Esse direito, enraizado no contexto mais amplo do direito a um padrão de vida adequado, tem obtido reconhecimento crescente como base vital da dignidade humana e da justiça social. No entanto, a concretização do direito à saúde apresenta uma intrincada interação entre as responsabilidades do Estado e as expectativas dos indivíduos.

A partir de uma abordagem metodológica quantitativa, esta exploração científica embarca em uma jornada para elucidar as dinâmicas multifacetadas que cercam o direito à saúde em meio à relação Estado-indivíduo. O foco vai além da mera conceituação da saúde como um direito, adentrando na complexa dialética da necessidade e da possibilidade que subjaz aos desafios e oportunidades inerentes à busca por uma entrega equitativa de cuidados de saúde.

No cerne deste discurso está a marcante justaposição entre particulares, representados pela Defensoria Pública do Estado (DPE), e o Estado, representado pela Procuradoria Geral do Estado (PGE), uma dicotomia que encapsula os desafios binários enfrentados tanto pelos magistrados de primeiro e segundo grau, uma vez que a judicialização dos casos se trata de uma prática usual.

Por um lado, os indivíduos possuem um direito inerente de acesso a cuidados médicos e bem-estar, cristalizado por meio de tratados internacionais e legislações domésticas. Por outro lado, o Estado lida com as reais restrições de recursos limitados, limitações orçamentárias e demandas concorrentes que inevitavelmente se cruzam com as aspirações de seus cidadãos.

Central para nossa investigação é o reconhecimento de que a concretização do direito à saúde não é meramente uma aspiração ideológica; ela exige uma compreensão pragmática das limitações sob as quais ambas as partes operam. A interação dessa díade necessidade-possibilidade amplifica as complexidades inerentes à formulação de políticas, alocação de recursos e julgamentos judiciais, moldando em última instância o papel do Estado na salvaguarda da saúde como um direito fundamental.

Ao adentrar nas nuances dessa inter-relação, este estudo busca desvendar os inúmeros desafios impostos pela dialética desta temática. Exploramos as dimensões éticas, legais e morais que enquadram o discurso, e examinamos criticamente os casos em que o conflito entre os direitos individuais e as capacidades estatais culminam em complexas

batalhas legais. Além disso, nossa exploração se estenderá ao papel de padrões internacionais e desenvolvimentos jurisprudenciais, oferecendo *insights* sobre como o contexto global mais amplo influencia as interpretações específicas de cada Estado.

Navegando neste cenário labiríntico, a presente análise busca não apenas decifrar as complexidades do direito à saúde, como também visa contribuir para uma compreensão mais abrangente das sutilezas que permeiam o campo mais amplo dos direitos socioeconômicos a partir da análise de dados extraídos da Procuradoria-Geral do Estado do Maranhão no âmbito da saúde, aspirando para que a exploração resultante ilumine os desafios, nuances e possíveis soluções subjacentes à interação entre o Estado e os indivíduos na busca pela concretização do direito fundamental à saúde.

2. O BINÔMIO NECESSIDADE-POSSIBILIDADE

Dentro da estrutura administrativa estatal, vigoram princípios norteadores e subsidiários, e, dentre esse universo, encontra-se o binômio necessidade-possibilidade, o qual aborda a intersecção entre as necessidades da sociedade e a capacidade do Estado de atendê-las, sendo o primeiro a representação da demanda por serviços de saúde, enquanto o segundo está relacionado aos recursos financeiros, técnicos e humanos disponíveis para suprir essas demandas.

A aplicação do binômio no contexto do direito à saúde envolve a busca pelo equilíbrio entre a obrigação moral de garantir a saúde dos cidadãos e a realidade pragmática dos recursos limitados. Este conceito, fundamental em diversas esferas, explora a dinâmica delicada entre as necessidades legítimas e as limitações tangíveis. Tal paradigma permeia questões sociais, legais e políticas, desempenhando um papel central na interação entre indivíduos e instituições, como o Estado.

No cerne deste conceito está a compreensão de que as necessidades humanas são inegáveis, fundamentais para a dignidade e bem-estar. Entretanto, tais necessidades devem coexistir com as possibilidades reais, como recursos, capacidades e contextos. A relação entre esses dois elementos é complexa, pois enquanto as necessidades buscam satisfazer direitos fundamentais, as possibilidades são moldadas por fatores práticos.

No âmbito jurídico, a ideia de sopesar necessidade-possibilidade assume um papel destacado. A busca pela equidade de Rawls (2020) demanda que o Estado proporcione condições que atendam às necessidades das pessoas, mesmo com recursos limitados. Jurisprudências frequentemente debatem como a lei pode equilibrar a garantia de direitos e as

limitações da realidade. Isso envolve avaliar até que ponto é possível atender a todas as necessidades sem comprometer a capacidade operacional.

Ademais, o binômio também funciona como um guia em políticas públicas. Governos se veem diante de demandas crescentes e recursos finitos, sendo necessário discernir quais são as prioridades. A avaliação de necessidades e possibilidades auxilia na alocação eficiente de recursos, garantindo que ações governamentais sejam viáveis e relevantes.

Em síntese, o binômio necessidade-possibilidade é um reflexo das tensões inerentes à tomada de decisões e à busca por justiça e equidade. Seu entendimento auxilia a harmonizar as aspirações humanas com as realidades práticas, moldando políticas e ações que melhor atendam à sociedade de maneira sensata e eficaz.

3. PRINCÍPIOS ÉTICOS E JURÍDICOS NO DIREITO À SAÚDE

Os princípios da dignidade humana, igualdade e solidariedade são alicerces fundamentais do direito à saúde garantidos constitucionalmente. Nos termos do artigo 6º da Constituição Federal, o Estado é compelido a adotar medidas que assegurem o acesso igualitário aos serviços de saúde, tratando-se de um direito social. No entanto, a realidade financeira do Estado pode impor restrições à implementação plena desses princípios e frear o combate às disparidades socioeconômicas.

A intersecção dos princípios supramencionados desempenha um papel fundamental na configuração das relações sociais e no direito à saúde. Estes, por sua vez, quando entrelaçados intrinsecamente, formam a base ética e jurídica que orienta a garantia de cuidados de saúde justos e acessíveis para todos os cidadãos.

A dignidade humana, considerada um pilar central dos direitos humanos, enfatiza o valor intrínseco de cada indivíduo. Ela vem assegurada logo no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988. No âmbito da saúde, este princípio implica que cada pessoa tem direito a condições de saúde adequadas, independentemente de sua origem, status econômico ou social. O Estado, como guardião dos direitos fundamentais, é obrigado a assegurar que estes serviços sejam disponibilizados de maneira digna e respeitosa, promovendo a integridade física e psicológica de todos os cidadãos.

A igualdade complementa esse cenário, exigindo que o acesso aos cuidados de saúde seja distribuído de forma equitativa e não discriminatória. O Estado deve estabelecer medidas que reduzam as disparidades e garantam que grupos marginalizados não sejam prejudicados na busca por tratamento médico. Ela, portanto, funciona como um mecanismo de

correção para a realidade de desigualdades sociais e econômicas que podem afetar o acesso à saúde.

A solidariedade, por sua vez, cria a base para uma abordagem coletiva em relação à saúde. Ela reconhece que, em uma sociedade interdependente, tanto a saúde individual e quanto a coletiva estão intrinsecamente ligadas. O princípio da solidariedade implica que, para garantir um sistema de saúde robusto e resiliente, todos os membros da sociedade devem contribuir para o bem-estar geral. O Estado atua como facilitador dessa solidariedade, promovendo políticas que garantam financiamento justo e a alocação de recursos para o benefício de todos.

Em conjunto, esses princípios moldam a relação entre o Estado e o particular no contexto do direito à saúde. O Estado é responsável por criar um ambiente em que a dignidade humana seja respeitada, a igualdade seja promovida e a solidariedade seja incentivada. Isso implica a implementação de políticas públicas que assegurem o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade, equitativos e sustentáveis. Ao aderir a esses princípios, a relação entre o Estado e o particular pode ser construída sobre bases sólidas de justiça social, respeito mútuo e bem-estar coletivo.

4. DESAFIOS ORÇAMENTÁRIOS, RECURSOS LIMITADOS E JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

A discussão em torno das limitações financeiras do Estado na prestação de serviços de saúde emerge como um tema complexo e multifacetado, suscitando reflexões profundas sobre os desafios inerentes à busca pela realização plena do direito à saúde. Em um cenário de recursos limitados, a capacidade do Estado de atender às crescentes demandas por serviços de saúde de qualidade se depara com restrições que podem ter implicações significativas para os cidadãos.

A alocação de recursos para o setor de saúde muitas vezes se torna uma tarefa delicada de equilíbrio, com diversas áreas demandando financiamento. A construção e manutenção de infraestrutura médica, aquisição de equipamentos modernos, remuneração de profissionais qualificados e o fornecimento de medicamentos eficazes competem por um bolo orçamentário que frequentemente não é suficiente para suprir todas as necessidades. A limitação financeira, portanto, levanta questões sobre como as prioridades são definidas e quais serviços e tratamentos serão disponibilizados à população.

Uma implicação direta das limitações financeiras é a possibilidade de tratamentos e cuidados de saúde serem restritos ou racionados. Isso pode resultar em listas de espera para

procedimentos médicos, a indisponibilidade de certos medicamentos ou tratamentos de ponta e a escolha de quais condições receberão mais atenção em detrimento de outras. A desigualdade nesse contexto é uma preocupação real, já que indivíduos com maior poder aquisitivo têm acesso mais fácil a tratamentos privados, enquanto outros dependem do sistema público, muitas vezes sobrecarregado.

Segundo dados da Procuradoria de Saúde do Maranhão, somente no ano de 2019, último ano antes da pandemia de Covid-19, 1.993 processos foram movidos contra o Estado em razão de alguma demanda de saúde, sendo 1.265 na Capital. As demandas mais frequentes foram: tratamento (442 casos), cirurgia (354 casos), fornecimento de medicamento (347 casos), concessão de leitos de UTI (293 casos), transferência (175 casos) e internação compulsória (124 casos). Quanto à proposição, 48,24% das lides foram ajuizadas pela Defensoria Pública, por isso o destaque especial à autora de quase metade das judicializações enfrentadas pela PGE.

Já no ano de 2022, em um contexto pós-pandêmico, 1.704 processos, sendo 1.132 oriundos da Capital, ou seja, sem muitas alterações. Em relação às demandas, as proporções também se mantiveram. Todavia, o número de ações propostas pela Defensoria saltou abruptamente, chegando a impressionantes 76,56% dos processos, com um número absoluto de 1.034 demandas ajuizadas.

Isto significa dizer que a atuação das Defensorias se intensificou no contexto de pandemia, dadas as condições precárias de saúde vivenciadas por boa parte da população brasileira em razão dos recursos limitados do Estado para atender uma população tão numerosa. O serviço público de saúde, basilar na estrutura social pátria, ainda busca otimizar sua atuação no intuito de abarcar um contingente maior de indivíduos.

Além disso, a pressão financeira pode influenciar até mesmo na qualidade dos serviços oferecidos. A falta de recursos pode impactar a capacidade de contratar e manter profissionais de saúde qualificados, resultando em uma força de trabalho sobrecarregada e, por vezes, exausta. A falta de investimento em infraestrutura e equipamentos pode comprometer a eficácia dos tratamentos e a segurança dos pacientes.

No entanto, a alteração sobre as limitações financeiras não deve ser uma justificativa para a inação. Estratégias como o planejamento eficaz, a alocação inteligente de recursos e a busca por parcerias público-privadas podem auxiliar na otimização dos recursos disponíveis. Além disso, a busca por soluções inovadoras e o apoio à pesquisa podem oferecer alternativas viáveis em meio às restrições financeiras.

Em suma, a discussão sobre as limitações financeiras do Estado na prestação de serviços de saúde é um convite à reflexão profunda sobre as prioridades e compromissos sociais. Embora os recursos sejam finitos, a busca pela realização plena do direito à saúde exige um equilíbrio cuidadoso entre as restrições financeiras e a aspiração a um sistema de saúde acessível, eficaz e equitativo para todos os cidadãos.

5. JUSTIÇA SOCIAL, EQUIDADE E DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A aplicação do binômio necessidade-possibilidade tem implicações diretas para a justiça social e a equidade na distribuição dos serviços de saúde. O desafio reside em priorizar grupos mais vulneráveis sem negligenciar outros segmentos da população. A formulação de políticas públicas eficazes requer a consideração cuidadosa dos critérios de alocação de recursos para maximizar o benefício geral.

A análise da importância da justiça social na alocação dos recursos de saúde revela um aspecto fundamental do sistema de saúde de uma nação: a responsabilidade de garantir que todos os cidadãos, independentemente de suas circunstâncias, tenham acesso igualitário a cuidados de saúde de qualidade. A justiça social não é apenas uma aspiração ética, mas uma pedra angular para a construção de um sistema de saúde equitativo e inclusivo.

Todavia, os dados acima apresentados apresentam um cenário oposto. Uma Defensoria Pública tão atuante nesta área implica, necessariamente, na ausência de recursos suficientes para atender a todos os cidadãos. E isto não significa dizer necessariamente que houve falha governamental, mas sim que a estrutura de saúde existente como um todo não é suficiente, situação que carece de uma reforma muito mais ampla que meros cuidados paliativos empregados durante a pandemia que assolou o mundo nos anos de 2020 e 2021, principalmente.

A alocação de recursos de saúde deve ser moldada por princípios que reconheçam as necessidades únicas de grupos vulneráveis e marginalizados. A equidade na distribuição dos serviços não significa tratamento uniforme, mas sim a identificação das desigualdades existentes e a implementação de medidas para corrigi-las, em conformidade com o entendimento de Rawls (2020), que implica dar às pessoas aquilo que elas precisam para ter as mesmas oportunidades dos demais. Grupos como minorias étnicas, pessoas com deficiências, idosos e populações de baixa renda frequentemente enfrentam barreiras adicionais para acessar serviços de saúde, tornando imperativo que as políticas se concentrem na redução dessas disparidades.

A promoção da equidade envolve estratégias multifacetadas. Primeiramente, a coleta de dados desagregados é essencial para entender as desigualdades e direcionar intervenções específicas. Isso permite que os recursos sejam alocados de forma direcionada, priorizando áreas e populações com maior necessidade. Além disso, a implementação de políticas de ação afirmativa, como cotas para grupos com sub-representações em profissões de saúde, pode ajudar a equilibrar desigualdades históricas.

A descentralização dos serviços também é crucial para garantir a equidade. Ao levar os serviços de saúde para comunidades marginalizadas, o acesso é facilitado para aqueles que enfrentam barreiras geográficas e econômicas. Isso não apenas proporciona maior comodidade, mas também fortalece o vínculo entre os pacientes e os profissionais de saúde, fomentando uma abordagem centrada no paciente.

A educação é uma ferramenta poderosa na busca pela equidade. Iniciativas de conscientização sobre saúde e programas de educação pública podem capacitar grupos vulneráveis com informações essenciais para tomar decisões informadas sobre sua saúde. Isso promove uma maior participação na gestão da própria saúde e pode ajudar a prevenir doenças e condições evitáveis.

Em última análise, vislumbrar a importância da justiça social na alocação dos recursos de saúde não apenas ilumina as desigualdades existentes, mas também orienta a criação de políticas e estratégias que promovam a equidade. Garantir que grupos vulneráveis tenham acesso igualitário a cuidados de saúde é um imperativo ético e também uma abordagem pragmática para construir um sistema de saúde mais eficaz, inclusivo e sustentável.

6. COMPARAÇÃO INTERNACIONAL DE ABORDAGENS

Análises de diferentes sistemas de saúde em todo o mundo revelam abordagens variadas para lidar com o binômio necessidade-possibilidade. O Relatório Mundial da Saúde de 2010 sugeriu que cada país observasse os melhores sistemas de saúde no mundo para atingir mais rapidamente um objetivo único, qual seja, a cobertura universal.

Enquanto as necessidades de saúde são universalmente compartilhadas, as possibilidades financeiras, estruturais e contextuais variam amplamente entre as nações. A análise desses sistemas revela estratégias bem-sucedidas que buscam harmonizar a demanda por serviços de saúde com os recursos disponíveis.

A Radis, programa nacional de saúde ligado à Fiocruz, aceitou o desafio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e estudou os sistemas de saúde de Canadá, Reino

Unido e Espanha, para, a partir de então, chegar a um denominador comum acerca dos próximos desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) nacional ante uma visão internacional.

O Brasil se assemelha aos países supramencionados a partir do momento em que oferece aos seus nacionais a universalização da saúde a partir do conceito de cidadania em vez da capacidade distributiva, sendo financiados pela arrecadação geral do Estado.

O primeiro país estudado, Canadá, conhecido como *Medicare*, garante a cobertura universal abrangente aos serviços clínicos e médico-hospitalares. Sua construção levou mais de cinco décadas, quando, com a experiência obtida em Saskatchewan, província canadense, que estabeleceu um plano estratégico para atender aos cidadãos em 1947. Dentre os princípios que regem este sistema de saúde, estão: primeiro, que a administração pública deve ser operado em uma base não lucrativa; segundo, que a abrangência do sistema de saúde de incluir todos os serviços médicos básicos necessários; e o terceiro é a universalidade, ou seja, todos os cidadãos devem ter acesso à saúde.

Por sua vez, a Espanha possui um sistema de saúde promulgado em 1978, a partir da promulgação da nova Constituição espanhola. Como características, este sistema tem o financiamento público, a universalidade e a gratuidade no acesso, assim como no Canadá. O acesso dos usuários se dá por meio da *Tarjeta Sanitaria Individual*, cartão que identifica o cidadão como usuário do sistema.

Por último, temos o Reino Unido. Criado em 1948, o sistema de saúde britânico é gerido separadamente em cada país (Inglaterra, Irlanda do Norte, Escócia e País de Gales), ainda que tratado unificadamente, uma vez que qualquer habitante do Reino Unido tem livre acesso a ele. As três principais características do sistema são: vai ao encontro da necessidade de todos, é gratuito no ponto de atendimento e se baseia na necessidade de saúde, não na capacidade de pagamento. Um adendo a este sistema é que ele é um dos que mais emprega indivíduos no mundo todo.

Feitas estas considerações, destaca-se: em comum, todos estes sistemas supracitados, junto com o sistema brasileiro, têm a longa espera ao cidadão. Oferecer saúde gratuita possui o ônus de tardar a garantir que todos possam ter acesso de forma eficiente e veloz. Assim, os diferentes sistemas de saúde ao redor do mundo ilustram que não se trata de uma peculiaridade brasileira a morosidade do acesso à saúde, escancarando, desta forma, a necessidade de um aprimoramento no sistema como um todo.

7. IMPACTO TECNOLÓGICO E NOVAS DEMANDAS

A evolução tecnológica tem tido um impacto profundo nas demandas e na prestação de serviços de saúde, redefinindo a maneira como a sociedade encara a relação entre necessidade e possibilidade. O avanço tecnológico introduziu inovações revolucionárias em diagnósticos, tratamentos e gestão de cuidados de saúde, gerando um aumento nas expectativas da população em relação à qualidade e eficácia dos serviços disponíveis.

A implementação de tecnologias como inteligência artificial, telemedicina, dispositivos médicos avançados e análise de *big data* revolucionou a prática médica e os sistemas de saúde em geral. Diagnósticos mais precisos, tratamentos personalizados e aprimoramento na monitorização de pacientes são alguns dos benefícios que a tecnologia proporciona. Entretanto, essa crescente sofisticação tecnológica também traz desafios, já que a adoção de tecnologias inovadoras pode ser dispendiosa e criar pressões adicionais sobre os recursos disponíveis.

A discussão em torno do impacto tecnológico na dinâmica do binômio necessidade-possibilidade é complexa. Por um lado, as inovações tecnológicas ampliam as possibilidades de atendimento e tratamento, atendendo às necessidades crescentes por cuidados de saúde avançados. Isso pode reduzir o sofrimento dos pacientes e melhorar a qualidade de vida, alinhando-se à ideia de que os avanços tecnológicos possibilitam abordagens mais abrangentes e eficazes para a saúde.

Por outro lado, o avanço tecnológico também pode gerar desigualdades. A acessibilidade às tecnologias de ponta pode ser restrita para grupos marginalizados ou aqueles em regiões remotas. Isso pode acentuar disparidades de saúde existentes, criando uma divisão entre os que podem pagar por tratamentos tecnologicamente avançados e aqueles que não têm essa possibilidade. Assim, a tecnologia, apesar de suas promessas, pode agravar a desigualdade e acentuar o desafio da equidade na distribuição dos serviços de saúde.

Para abordar essas questões, a integração da tecnologia no sistema de saúde deve ser guiada por uma abordagem ética e estratégica. A avaliação criteriosa dos benefícios *versus* os custos financeiros e sociais é essencial. Além disso, a regulamentação adequada e políticas de inclusão digital podem garantir que as vantagens da tecnologia sejam acessíveis a todos, reduzindo assim os riscos de aprofundar as desigualdades.

A capacidade do sistema de saúde, portanto, para se adaptar e incorporar essas mudanças muitas vezes se vê limitada pelos recursos financeiros e infraestruturas disponíveis. Trazendo para o recorte do Maranhão, verifica-se que ainda se trata de uma realidade bem distante. Ainda não se possui no Estado estrutura suficiente para receber tamanha inovação

tecnológica, dada a ineficiência do sistema como um todo. É preciso, portanto, investir em estrutura médica primeiramente para, a partir daí, avançar para soluções mais modernas.

Em suma, as mudanças tecnológicas estão redefinindo a maneira como se enxerga o direito à saúde. Embora ofereçam oportunidades significativas para a melhoria dos cuidados de saúde, a discussão sobre como equilibrar o avanço tecnológico com a acessibilidade e a equidade deve ser constante. Ao adotar uma abordagem equilibrada e inclusiva, é possível maximizar os benefícios da tecnologia enquanto se mantém o compromisso de atender às necessidades de saúde de todos os cidadãos.

8. DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

O fornecimento de serviços de saúde é permeado por desafios complexos e em constante evolução. Este conceito captura a delicada interação entre as necessidades inalienáveis dos indivíduos em relação à saúde e as possibilidades tangíveis do sistema de saúde para atender a essas necessidades. No entanto, a natureza mutável da saúde humana, combinada com os avanços tecnológicos e as limitações financeiras, contribui para a crescente complexidade desse equilíbrio.

Uma maneira de se enxergar esta temática é através do utilitarismo. Segundo Añón (2009), esta corrente se trata de uma concepção de caráter teleológico, uma vez que propõe a avaliação das consequências de uma ação ou de uma situação sobre o bem-estar ou a utilidade de modo a identificar se tal ação é positiva ou negativa.

O critério de justiça do utilitarismo, como trazido por Sen (2018), no capítulo em que aborda a liberdade e os fundamentos da justiça, consiste na maximização da soma de todos os elementos de bem-estar (utilidade) dos indivíduos. Ora, sob este ponto de vista, as promessas revolucionárias em diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças dadas pelos avanços tecnológicos suprimem quaisquer complicações sociais que possam vir a existir?

Bem, esta é uma pergunta a qual não se tem resposta. Trata-se de uma reflexão imposta ao leitor. Tais avanços podem introduzir novos dilemas éticos e desafios na alocação de recursos. Terapias inovadoras, medicamentos de alto custo e tratamentos personalizados, por exemplo, podem proporcionar benefícios significativos, mas também levantar questões sobre a equidade no acesso. O avanço tecnológico pode criar um cenário onde o que é possível fazer aumenta, mas a capacidade de fazer para todos permanece limitada.

A alocação eficiente desses recursos para atender a uma gama diversificada de necessidades torna-se uma tarefa complexa. Essa limitação financeira pode resultar em

escolhas difíceis e na necessidade de priorizar certos tratamentos ou serviços em detrimento de outros.

Além disso, a equidade na distribuição dos cuidados de saúde é uma preocupação constante. Grupos vulneráveis, como os menos privilegiados economicamente e os que residem em áreas remotas, muitas vezes enfrentam barreiras adicionais no acesso a serviços de saúde de qualidade. A busca pela justiça exige uma abordagem cuidadosa para garantir que esses grupos não sejam marginalizados em um sistema que deve atender às necessidades de todos.

Em resumo, a interação entre as necessidades individuais de saúde, os avanços tecnológicos e as limitações financeiras criam um cenário desafiador onde o equilíbrio entre o que é necessário e o que é possível está em constante fluxo. O utilitarismo pode ser uma maneira de ser solucionar este dilema, mas precisa ser utilizado com cautela e prudência. Enfrentar esses desafios requer uma abordagem equilibrada e sensível, que considere tanto a evolução da medicina quanto a equidade no acesso aos cuidados de saúde.

9. A IMPORTÂNCIA DA COLABORAÇÃO

A análise da importância da colaboração entre governo, sociedade civil e setor privado revela uma abordagem abrangente e sinérgica para enfrentar os desafios complexos inerentes à problemática desenvolvida. Reconhecer que a busca pela realização plena do direito à saúde não pode ser conduzida por uma única entidade é fundamental para alcançar um equilíbrio sensato entre as necessidades dos indivíduos e as possibilidades do sistema de saúde.

O fortalecimento de um Estado de Direito verdadeiramente democrático passa diretamente pela fortaleza de suas instituições, nas palavras de Weber (2019). A colaboração entre o governo, a sociedade civil e o setor privado oferecem vantagens distintas que podem ser utilizadas de maneira complementar. O governo desempenha um papel central na formulação e implementação de políticas de saúde que reflitam as necessidades da população e a realidade financeira. Sua capacidade de regulamentar, financiar e coordenar recursos em larga escala é essencial para garantir que os serviços de saúde sejam acessíveis a todos.

A sociedade civil, por sua vez, representa uma força mobilizadora capaz de ampliar a conscientização sobre questões de saúde, promover a participação cidadã e defender os direitos dos pacientes. Organizações não governamentais, grupos de defesa e voluntários desempenham um papel crucial de pressionar por políticas mais inclusivas e responsáveis,

além de atuarem como intermediários entre as necessidades da população e as ações governamentais.

O setor privado, incluindo hospitais, empresas farmacêuticas e instituições de pesquisa, contribui com recursos, conhecimento técnico e inovação. A colaboração com o setor privado pode levar a avanços tecnológicos, descobertas médicas e soluções criativas para desafios específicos. No entanto, é essencial que essa colaboração seja conduzida de forma ética e transparente para evitar conflitos de interesse que possam prejudicar a equidade e a acessibilidade dos serviços de saúde.

Iniciativas conjuntas entre esses atores podem abordar os desafios de várias maneiras. Por exemplo, parcerias público-privadas podem melhorar a eficiência da prestação de serviços, aproveitando os pontos fortes de ambos os setores. A colaboração entre governo e sociedade civil pode assegurar que as políticas de saúde sejam orientadas pelas necessidades reais da população. Ademais, a união desses grupos pode fortalecer a capacidade de resposta a crises de saúde, como pandemias.

No entanto, a colaboração eficaz não é isenta de desafios. Diferentes agendas, interesses e prioridades podem criar tensões. Portanto, é fundamental estabelecer mecanismos de diálogo e coordenação que garantam a comunicação clara e a harmonização de objetivos.

Fato é, a análise da importância da colaboração entre governo, sociedade civil e setor privado evidencia uma abordagem holística para enfrentar os desafios do acesso à saúde. Essa colaboração reconhece que, para alcançar um sistema de saúde equitativo, sustentável e responsivo, é essencial unir esforços e recursos de maneira coordenada e comprometida.

10. A ATUAÇÃO INSTITUCIONAL

Como já destacado, a Defensoria Pública, o Estado e o Judiciário formam um tripé jurídico que busca equilibrar as necessidades individuais de saúde com as possibilidades e responsabilidades do sistema de saúde.

A Defensoria Pública tem como missão fundamental a defesa dos direitos e interesses dos cidadãos que não possuem recursos para arcar com assistência jurídica privada. Na área da saúde, a Defensoria atua como uma voz para aqueles que enfrentam dificuldades no acesso a tratamentos, medicamentos ou procedimentos médicos. Ela representa os mais vulneráveis, garantindo que suas necessidades sejam consideradas em um sistema muitas vezes complexo e burocrático. Também desempenha um papel crucial em situações de discriminação ou negligência, buscando garantir que a dignidade humana seja respeitada em todos os aspectos.

O Estado, por sua vez, é responsável por assegurar o direito à saúde de todos os cidadãos. Através da formulação de políticas de saúde, alocação de recursos e regulação do sistema de saúde, o Estado desempenha um papel central na criação de um ambiente propício para a realização desse direito. A busca por equidade e justiça social é um dos pilares da atuação estatal, procurando garantir que todos tenham acesso igualitário a cuidados de saúde de qualidade. No entanto, as limitações financeiras e administrativas muitas vezes criam desafios na concretização desse ideal.

O Judiciário atua como um árbitro imparcial que analisa as disputas relacionadas ao direito à saúde. Quando a Defensoria Pública ou indivíduos recorrem ao Judiciário, este se torna um mecanismo de último recurso para garantir que os direitos sejam respeitados. Decisões judiciais podem ordenar que o Estado forneça tratamentos específicos, medicamentos ou procedimentos médicos a indivíduos que não conseguiram acesso adequado por outros meios. O Judiciário também pode desempenhar um papel na definição de parâmetros e diretrizes para a prestação de serviços de saúde, estabelecendo padrões de qualidade e equidade.

Na prática, entretanto, o que se observa é o trabalho em separado dos citados. A Defensoria atua no sentido de pedir pelo hipossuficiente; o Estado atua no sentido de afirmar que está fazendo tudo que pode; e o Judiciário atua no sentido de decidir de acordo com a jurisprudência recente, sem considerar necessariamente a possibilidade fática de fornecimento do que é pedido.

Assim, observa-se que, segundo o Tribunal de Contas da União (TCU), os gastos com judicializações de demandas de saúde cresceu em impressionantes 1.300% em apenas sete anos. O mais grave é que a mesma fonte indica que, mesmo com esse crescimento, a União reduziu sistematicamente o percentual financeiro destinado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Somente em 2021, R\$ 8.763.498,55 foram penhorados dos cofres estatais em demandas judiciais, porém R\$ 4.985.145,71 foram recuperados em sede de recurso. Em 2022, uma importante decisão do Supremo Tribunal Federal, o Tema 793, determinou que os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Esta decisão flexibilizou a figuração do Estado no polo passivo das demandas, uma vez que quaisquer entes federativos podem figurar neste lado da relação processual, isolada ou conjuntamente, e, além disso, destacou que o fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverá necessariamente ser propostas em face da União.

Neste sentido, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Por outro lado, o Tema 1.002, em julgamento recente no Supremo Tribunal Federal, superou a Súmula 421 do Superior Tribunal de Justiça, e determinou que é devido o pagamento de honorários sucumbenciais à Defensoria Pública quando representa parte vencedora em demanda ajuizada contra qualquer ente público, inclusive aquele que integra, ou seja, o Estado.

Constata-se, portanto, que a atuação deste tripé fundamental na concessão do direito à saúde encontra-se carente de harmonia. Os frequentes embates espelham uma estrutura de saúde precária, onde existe uma vasta população para um reduzido contingente de aparatos médicos capazes de suportar suas demandas.

11. CONCLUSÃO

O binômio necessidade-possibilidade constitui um paradigma central na relação entre o Estado e os particulares no âmbito do direito à saúde. A compreensão das nuances dessa relação é crucial para encontrar um equilíbrio entre a obrigação moral de garantir a saúde da população e a realidade pragmática dos recursos disponíveis.

Todavia, após o levantamento de dados, a conclusão do presente trabalho é que a prática não dialoga com a teoria. Ainda que o binômio tão mencionado neste texto possa realmente ser um norte para os que atuam nas demandas envolvendo saúde e *res publica*, a prática dos Procuradores não se limita muito a este princípio.

Ora, sendo a função estatal garantir o bem-estar integral da população, o não atendimento de demandas judicializadas não diz respeito necessariamente a uma ordem de prioridade estabelecida através de um sopesamento principiológico, mas sim a um contingente enorme de decisões judiciais que obrigam o ente estatal a cumprir determinadas obrigações antes de outras.

Isto posto, finda-se o raciocínio observando que, ao menos no recorte do Estado do Maranhão, os bloqueios judiciais ocupam considerável parte do orçamento destinado à

saúde. Sabe-se, também, que o Poder Judiciário, ainda que tenha competência no sentido formal para tal, não necessariamente tem a plena ciência do que ocorre em uma secretaria do Poder Executivo.

A Defensoria, por sua vez, cumpre dignamente o seu papel, posto que tem cada vez mais alçado voos altos no intuito de assegurar que os hipossuficientes, ainda que por determinação judicial, obtenham decisões favoráveis de acesso à saúde, o que lhes garante o respeito à dignidade humana.

Claro que procedimentos adotados pela Justiça Maranhense como o NATJUS/NUPEMEC, que orientam metodologias na promoção de decisões conscientes baseadas em evidências, são importantes.

Contudo, torna-se necessária a ampliação da plataforma de interlocução com demais atores sociais e públicos, possibilitando, por exemplo: estabelecer limites claros e diretrizes para a alocação de recursos, garantindo que todas as partes envolvidas estejam cientes das restrições e possam tomar decisões informadas; rever e ajustar as políticas de contingenciamento para minimizar o impacto negativo na saúde e na educação; aumentar a transparência e a prestação de contas no uso de recursos públicos, garantindo que os fundos sejam alocados de maneira eficiente e eficaz; promover a cooperação entre os setores público e privado para melhorar o acesso a medicamentos de alto custo; incentivar a inovação e o desenvolvimento de novas tecnologias sanitárias para reduzir os custos dos medicamentos; estabelecer parcerias público-privadas para compartilhar recursos e conhecimentos, a fim de reduzir os custos dos procedimentos cirúrgicos; e, não fácil, assegurar que as decisões judiciais levem em consideração o impacto coletivo e não apenas o individual, respeitando as políticas públicas já estabelecidas.

Portanto, para finalizar, destaca-se que, através do diálogo construtivo e da busca por inovação, é possível avançar em direção a sistemas de saúde mais justos e eficazes, que atendam às necessidades da sociedade de maneira equitativa e sustentável, a partir de uma estrutura de saúde mais sólida e gratuita a todos os cidadãos, aprimorando as formas de acesso à Justiça social e a uma vida digna, com a adoção de estratégias e gestão de riscos das atividades e dos impactos no sistema sanitário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AÑÓN, Carlos Lema. **Salud, justicia, derechos: el derecho a la salud como derecho social.** Dyckinson, 2009.

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

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br>>. Acesso em: ago./2023.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br>>. Acesso em: ago./2023.

BRASIL. **Tribunal de Contas da União**. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br>>. Acesso em: ago./2023.

DA FONSECA, Maria Guadalupe Piragibe. **Iniciação a pesquisa no direito: Pelos caminhos do conhecimento e da invenção**. Elsevier, 2009.

DOMINGUEZ, Bruno. **Por dentro dos sistemas de saúde universais**. Radis, v. 99, p. 11-3, 2010.

DE LIMA, Carlos Henrique Falcão. **Relatório anual da Procuradoria Judicial da Saúde**. Procuradoria-Geral do Estado do Maranhão, 2019.

DE LIMA, Carlos Henrique Falcão. **Relatório anual da Procuradoria Judicial da Saúde**. Procuradoria-Geral do Estado do Maranhão, 2022.

HART, Herbert Lionel Adolphus; GREEN, Leslie. **The concept of law**. oxford university press, 2012.

MESSAS, Guilherme Peres. **O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental**. História, ciências, saúde-Manguinhos, v. 15, p. 65-98, 2008.

MONTESQUIEU, Charles de Secondat. **O espírito das leis**. 2000.

MOURA, Tatiana Whately de et al. **Mapa da defensoria pública no Brasil**. 2013.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. **O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde—perspectivas e desafios**. Saúde em Debate, v. 43, p. 286-298, 2020.

NEVES, Marcelo. **Luhmann, Habermas e o Estado de direito**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, p. 93-106, 1996.

RAWLS, John. **A theory of justice**. In: Applied Ethics. Routledge, 2017. p. 21-29.

SANTOS, Pietro Fernandes Coelho et al. **Modelo de Estado de bem-estar social nórdico e a excepcionalidade da região no Relatório Mundial da Felicidade**. 2022.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Editora Companhia das letras, 2018.

WEBER, Max. **Conceitos sociológicos fundamentais**. Leya, 2019.