

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL E EM PORTUGAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

JUDICIALIZATION OF HEALTH IN BRAZIL AND PORTUGAL: A COMPARATIVE ANALYSIS

Leandro Vieira Lisboa¹

Danilo Di Paiva Malheiros Rocha² (UEG)

Resumo: A judicialização da saúde no Brasil e em Portugal configura um desafio crescente, exigindo uma análise aprofundada de suas causas, impactos e soluções. O objetivo deste estudo é analisar e comparar as nuances da judicialização da saúde nesses dois países. A metodologia adotada foi uma revisão da literatura com análise exploratória e descritiva. Os resultados encontrados indicam que a insuficiência de financiamento, as desigualdades no acesso à saúde e as falhas nos sistemas públicos contribuem para a judicialização. Esse fenômeno sobrecarrega os sistemas judiciais, dificulta o acesso à justiça para populações vulneráveis e compromete a gestão dos sistemas de saúde. Conclui-se que a escassez de recursos, disparidades regionais e complexidade legislativa influenciam a judicialização da saúde em ambos os países.

Palavras-chave: Judicialização. Saúde. Sistemas de saúde. Brasil. Portugal.

Abstract: The judicialization of health in Brazil and Portugal constitutes a growing challenge, demanding an in-depth analysis of its causes, impacts, and solutions. The objective of this study is to analyze and compare the nuances of health-related litigation in these two countries. The methodology adopted was a literature review with exploratory and descriptive analysis. The findings indicate that insufficient funding, inequalities in access to healthcare, and failures in public systems contribute to judicialization. This phenomenon overburdens the judicial systems, hinders access to justice for vulnerable populations, and compromises healthcare system management. It is concluded that resource scarcity, regional disparities, and legislative complexity influence health-related litigation in both countries.

Keywords: Judicialization. Health care. Health systems. Brazil. Portugal.

¹ Bacharel em Direito pela Universidade Estadual de Goiás (UEG) e Advogado. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: leandrovieiralisboa@outlook.com

² Docente na Universidade Estadual de Goiás (UEG) e Advogado. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: danilo_gestor@yahoo.com.br

1. Introdução

Este estudo se concentra na análise comparativa da judicialização da saúde entre dois países: Brasil e Portugal. Esses países foram selecionados com base em suas características distintas em relação aos sistemas de saúde, contextos legais e desafios relacionados à judicialização da saúde.

A conceituação de saúde, conforme delineada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), transcende a mera ausência de doenças, abrangendo um estado de equilíbrio físico, mental e social. Essa definição, estabelecida em 1948, inaugura uma visão holística que considera diversos elementos fundamentais para a condição de saúde de um indivíduo (Lisboa et al., 2022; Rocha; Rodrigues, 2023; Organização Mundial de Saúde, 1948).

Além das condições físicas, aspectos como acesso à alimentação adequada, oportunidades educacionais, recursos financeiros, ambiente seguro e tranquilo, meios de subsistência sustentáveis, a preservação de um ecossistema equilibrado, a equidade e a justiça social são essenciais nesse contexto (Lisboa; Shiozawa, 2019; Organização Mundial de Saúde, 1986).

A judicialização da saúde surge como resposta ao não cumprimento desses direitos, que são garantidos constitucionalmente tanto no Brasil quanto em Portugal. Esse fenômeno, caracterizado pela crescente intervenção do Poder Judiciário em questões de saúde, revela conflitos que extrapolam o âmbito jurídico, envolvendo questões políticas, sociais, éticas e sanitárias (Rocha; Castro; Alves, 2020; Ventura, 2020; Vieira, 2023).

A judicialização da saúde envolve a intervenção do sistema judiciário nas questões de acesso a tratamentos médicos, medicamentos e saúde suplementar. No entanto, a extensão e os resultados desse fenômeno variam significativamente entre os países devido às diferenças nos seus sistemas de saúde, marcos legais, estruturas, culturas e questões socioeconômicas de cada localidade (Rocha; Castro; Alves, 2020; Asensi, 2013).

A literatura apresenta problemas na judicialização da saúde devido às demandas de natureza individuais, a disparidade no acesso à justiça, a falta de observância do princípio da separação dos poderes e a influência exercida pela indústria farmacêutica. Por outro lado, percebe-se que, com as decisões judiciais acerca de tratamentos não integrados ao sistema de

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

saúde, ocorre a comprovação da negligência das necessidades individuais e coletivas em relação à saúde, assumindo assim uma relevância considerável como instrumento de avaliação para a política pública (D'ávila; Andrade; Aith, 2020).

O objetivo deste estudo é comparar as nuances da judicialização da saúde no Brasil e em Portugal. Ao explorar na literatura as políticas de saúde, as decisões judiciais e os dados relevantes em cada país, esta pesquisa visa responder o seguinte: Há diferenças no processo de judicialização da saúde e também nas motivações predominantes para a efetivação desse fenômeno no Brasil e em Portugal?

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com análise exploratória e descritiva para analisar a judicialização da saúde no Brasil e em Portugal.

Para a busca dos artigos foi utilizado, durante a pesquisa, os seguintes descritores selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Judicialização da Saúde, Saúde, Brasil e Portugal". Os termos foram combinados da seguinte forma: "Judicialização da Saúde" AND "Saúde" AND "Brasil" OR "Portugal". A busca ocorreu nas seguintes bases de dados: Portal de pesquisas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e *Scopus*.

Os critérios de inclusão foram artigos completos em português, inglês e/ou espanhol, livros, dissertações, teses, além de sites governamentais de ambos os países que abordam a temática de judicialização da saúde.

3. Resultados

3.1 Percurso histórico do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro

A evolução da saúde pública no território brasileiro está diretamente ligada à história do país. A chegada da Família Real em 1808 marcou o início da execução de ações de

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

saúde pública, e um dos principais focos era o saneamento das áreas urbanas, principalmente em torno dos portos (Oliveira, 2012).

O trajeto histórico do direito à saúde no contexto jurídico brasileiro remete à Constituição de 1824, que, embora tenha representado um marco com a independência nacional, não abordava explicitamente a saúde como um direito individual ou coletivo (Bordoni; Assunção, 2020).

Com a transição para a República em 1889, influências europeias marcaram o contexto brasileiro, onde o acesso à saúde permanecia segregado. Indivíduos com melhores condições financeiras tinham acesso a boticários, curandeiros e casas de saúde filantrópicas associadas aos militares ou à Igreja Católica, enquanto os menos privilegiados enfrentavam sérias dificuldades para obter cuidados médicos (Menicucci, 2024; Oliveira, 2012).

Bordoni; Assunção (2020) afirmam que semelhante à Constituição de 1824, a Constituição de 1891 não tratou de questões relacionadas à saúde, o que deixou uma lacuna normativa significativa em relação a esse direito fundamental.

Em 1903, o médico Oswaldo Cruz foi nomeado Diretor Geral de Saúde Pública, liderando a implementação de políticas sanitárias abrangentes. O trabalho de Cruz estabeleceu bases sólidas para seu sucessor, Carlos Chagas, que estruturou campanhas de educação e ações sanitárias culminando na criação do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920 (Oliveira, 2012).

A pressão por ações efetivas na área da saúde culminou na criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAP) em 1923, introduzindo uma nova dinâmica na prestação de assistência médica. A Constituição de 1934 representou um avanço significativo ao abordar o direito à saúde pela primeira vez, destacando a competência compartilhada entre a União e os Estados na área da saúde pública (Brasil, 1934; Oliveira, 2012).

O período subsequente testemunhou a substituição das CAPs pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) durante o governo de Getúlio Vargas. Essa mudança refletiu uma evolução no sistema de assistência social e saúde no Brasil, consolidando políticas mais abrangentes e integradas (Brasil, 1934; Oliveira, 2012).

O golpe militar de 1964 marcou um declínio na qualidade da saúde pública no Brasil, impactando especialmente os grupos mais vulneráveis da população. Durante esse período, houve uma notável expansão dos serviços médicos privados, enquanto o governo

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

assumia a responsabilidade pela prestação de assistência médica (Menicucci, 2024; Oliveira, 2012).

Em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), consolidando os benefícios para os trabalhadores em geral. A política de saúde passou então a ser subordinada à estrutura do INPS, o que limitava o acesso aos serviços apenas aos beneficiários vinculados ao instituto (Menicucci, 2024; Oliveira, 2012).

A criação do Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977 reforçou ainda mais o papel predominante do Ministério da Previdência e Assistência Social na coordenação do Sistema Nacional de Saúde, em detrimento do Ministério da Saúde (Oliveira, 2012).

O ano de 1982 foi marcado pela a fundação do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), sinalizando uma tentativa de maior integração e coordenação entre os estados no âmbito da saúde pública. Esses desenvolvimentos refletiram uma fase de evolução e reestruturação do sistema de saúde brasileiro, com implicações significativas para a distribuição de recursos e a organização dos serviços de saúde (Oliveira, 2012).

Com o processo de redemocratização em curso e as discussões sobre uma nova Constituição em andamento, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, ficou conhecida como a Constituinte da Saúde. Durante esse evento, reconheceu-se a necessidade premente de ampliar o conceito de saúde e revisar a legislação para aprimorar o sistema de saúde brasileiro (Anjos, 2019; Conselho Nacional de Saúde, 2019).

Em 1987, deu-se início à implementação do Programa dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), marcando o início da trajetória rumo à criação do SUS. O SUDS visava universalizar o acesso ao atendimento oferecido pelo INAMPS aos cidadãos, por meio de convênios (Kruger, 2023).

Paralelamente, foi estabelecido o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Esses acontecimentos representaram avanços significativos no processo de descentralização e integração do sistema de saúde brasileiro, preparando o terreno para a consolidação do SUS como um sistema de saúde público, universal e integral (Kruger, 2023).

Após esse contexto histórico, a Constituição de 1988 finalmente reconheceu, em seu artigo 6º, o direito à saúde como um direito social e fundamental. O artigo 196 estabeleceu a saúde como um direito de todos, garantido pelo Estado por meio de políticas públicas. Antes da

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

promulgação da Constituição de 1988, o direito à saúde era universalizado apenas em relação à prevenção, como vacinação, vigilância em saúde e serviços de pronto-socorro públicos (Brasil, 1988).

Além disso, foi a primeira vez que uma Constituição instituiu um sistema administrativo capaz de garantir esse direito, o SUS, conforme previsto no artigo 198 da Constituição Federal. Essa inclusão representou um marco histórico para o Brasil, consolidando o compromisso do Estado em assegurar o acesso universal e integral à saúde para toda a população (Brasil, 1988).

O SUS representou um marco histórico na saúde pública brasileira, ao estabelecer princípios como universalidade, integralidade e equidade, buscando garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, independentemente da capacidade financeira do indivíduo. Essa mudança significativa no modelo de saúde do país refletiu um compromisso renovado com o bem-estar e a qualidade de vida de todos os cidadãos brasileiros (Oliveira, 2012)

3.2 Percurso histórico do direito à saúde no ordenamento jurídico português

Em 1899, o Dr. Ricardo Jorge iniciou a organização dos serviços de saúde pública, através do Decreto de 28 de Dezembro e do Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, datado de 24 de dezembro de 1901. Essa regulamentação entrou em vigor em 1903, quando a saúde era predominantemente privada e o Estado assumia a responsabilidade exclusiva pelo cuidado dos mais pobres (Graça, 2015).

Posteriormente, Trigo de Negreiros, então Subsecretário de Estado da Assistência e das Corporações do Ministério do Interior, liderou uma reforma da saúde com o Decreto-Lei nº 35108, promulgado em 7 de novembro de 1945. Essa reforma reconheceu a fragilidade da situação sanitária do país e a necessidade de intervenção estatal. Como resultado, foram criados institutos especializados para lidar com problemas específicos de saúde pública, como a tuberculose e a saúde materna (Portugal, 2022).

O Ministério da Saúde e Assistência foi instituído pelo Decreto-Lei nº 41825, de 13 de agosto de 1958. Com essa medida, os serviços de saúde pública e assistência foram transferidos do Ministério do Interior para o recém-criado Ministério da Saúde e Assistência. As diretrizes para a política de saúde e assistência foram definidas pelo Decreto-Lei nº 2120, de 19

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

de julho de 1963. Essa legislação estipulou que o Estado é responsável por organizar e manter os serviços que, por razões de interesse nacional ou complexidade, não podiam ser delegados ao setor privado (Nunes, 2019; Portugal, 2022).

O primeiro esboço de um SNS surgiu em 1971 com "a reforma de Gonçalves Ferreira", que propôs mudanças no sistema de saúde e assistência. O Ministério da Saúde e Assistência foi reestruturado pelo Decreto-Lei nº 413 de 27 de setembro de 1971. O Ministério da Saúde foi criado em 1973 por meio do Decreto-Lei nº 584/73, que o tornou uma agência independente no que diz respeito à assistência. Contudo, por meio do Decreto-Lei nº 203/74, de 15 de maio de 1974, transformou-se na Secretaria de Estado da Saúde e foi integrado no Ministério dos Assuntos Sociais (Portugal, 2022).

Com a aprovação da nova Constituição em 1976, o artigo 64 consagrou o direito de todos os cidadãos à proteção da saúde, como também o dever do Estado em promovê-la e protegê-la. A concretização desse direito é assegurada através da criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito. O "Despacho Arnaut" que foi publicado no Diário da República, 2ª série, em 29 de julho de 1978, permitiu que todos os cidadãos tivessem acesso aos serviços médico-sociais (Portugal, 2022; Portugal, 1976).

O Ministério dos Assuntos Sociais instituiu o SNS em 1979, por meio da Lei nº 56/79. Conforme estabelecido na Constituição, o SNS foi criado como um instrumento governamental para assegurar o direito à proteção da saúde. Todos os cidadãos, sem distinção de condição social e econômica, bem como estrangeiros sob regime de reciprocidade, apátridas e refugiados políticos, tinham acesso ao SNS. Embora o acesso fosse gratuito, o SNS podia implementar taxas moderadoras com o objetivo de otimizar a utilização dos serviços (Cantante et. al., 2020; Nunes, 2020).

Posteriormente, o Decreto-Lei nº 74-C de 2 de março de 1984 estabeleceu a Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, marcando o término dos serviços médico-sociais da Previdência e promovendo a expansão do SNS. O Decreto-Lei nº 57 de 20 de março de 1986, regulamentou as condições de acesso ao SNS. Esse Decreto-Lei visou estabelecer uma distribuição equitativa e lógica das responsabilidades do SNS e instituiu taxas para moderar a demanda por cuidados de saúde, evitando o uso excessivo dos serviços (Portugal, 2022).

A alínea "a" do número 2 do art. 64 foi alterada na segunda Revisão Constitucional de 1989, estabelecendo que o serviço nacional de saúde deveria ser "universal e geral", e

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

tendencialmente gratuito, garantindo aos cidadãos o direito à proteção da saúde. Os princípios de racionalização dos recursos e justiça social foram enfatizados nessa alteração Cantante *et al.*, 2020; Nunes, 2019).

A Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei nº 48 em 24 de agosto de 1990, reconheceu pela primeira vez a proteção da saúde como um direito e uma responsabilidade compartilhada entre cidadãos, comunidade e Estado. A fim de concluir as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde, a Base XXXIV autorizou a implementação de taxas moderadoras. As pessoas mais pobres e vulneráveis eram impactadas desproporcionalmente por essas taxas, por isso eram financiadas pelo SNS (Cantante *et al.*, 2020; Portugal, 2022).

Em 11 de abril de 1992, o Decreto-Lei nº 54 definiu o regime de taxas moderadoras para o acesso a consultas, serviços de urgência e métodos complementares de diagnóstico e terapêutica em regime ambulatorial, bem como suas isenções. O regime de prestação de assistência médica aos beneficiários do SNS no estrangeiro foi estabelecido pelo Decreto-Lei nº 177, de 13 de agosto de 1992. (Cantante *et al.*, 2020; Portugal, 2022).

Em 1999, o Estado assumiu a responsabilidade de proteger, prevenir doenças e promover a saúde pública. A organização desses serviços foi definida pelo Decreto-Lei nº 286, de 27 de julho de 1999, e opera em dois níveis: regional e local. No mesmo ano, o Decreto-Lei nº 156 de 10 de maio estabeleceu os Sistemas Locais de Saúde (SLS) visando aumentar a participação social e, em conjunto com hospitais e centros de saúde, melhorar a saúde e otimizar a utilização dos recursos (Portugal, 2022).

O Decreto-Lei nº 173, de 1º de agosto de 2003, introduziu as taxas moderadoras para reforçar o princípio de justiça social no SNS e controlar o acesso aos cuidados de saúde. Além disso, o Decreto-Lei nº 309, de 10 de dezembro de 2003, criou a Entidade Reguladora da Saúde que separou as funções do estado como regulador e supervisor de suas funções como operador e financiador (Portugal, 2022).

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados foi criada pelo Decreto-Lei nº 101, de 6 de junho de 2006, para responder ao envelhecimento da população, ao aumento da média de vida e à crescente prevalência de doenças crônicas incapacitantes. O Decreto-Lei nº 298, de 22 de agosto de 2007, regulamentou a organização e o funcionamento das unidades de saúde familiar (Portugal, 2022).

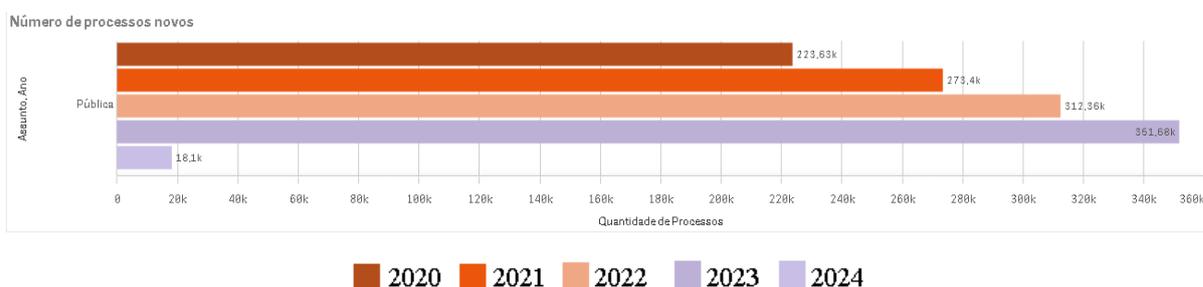
LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

O Decreto-Lei nº 28, de 22 de fevereiro de 2008, criou agrupamentos de centros de saúde do SNS, com o principal objetivo de fornecer estabilidade à estrutura de prestação de cuidados de saúde primários. O Decreto-Lei nº 81, de 2 de abril de 2009, visou adaptar as mudanças no perfil de saúde e doença da população, decorrentes da evolução das condições ambientais, das alterações nos estilos de vida e da globalização, entre outros fatores (Portugal, 2022).

3.3 A judicialização da saúde nos países Brasil e Portugal

Segundo informações do Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no Brasil, em 2024, já há um total de 26,46 mil novos processos, sendo 18,1 mil (figura 1) processos de saúde pública e 8,36 mil (figura 2) processos de saúde suplementares. A maior parte dos processos são para fornecimento de medicamentos, tratamento médico-hospitalar e contra planos de saúde (Conselho Nacional de Justiça, 2024).

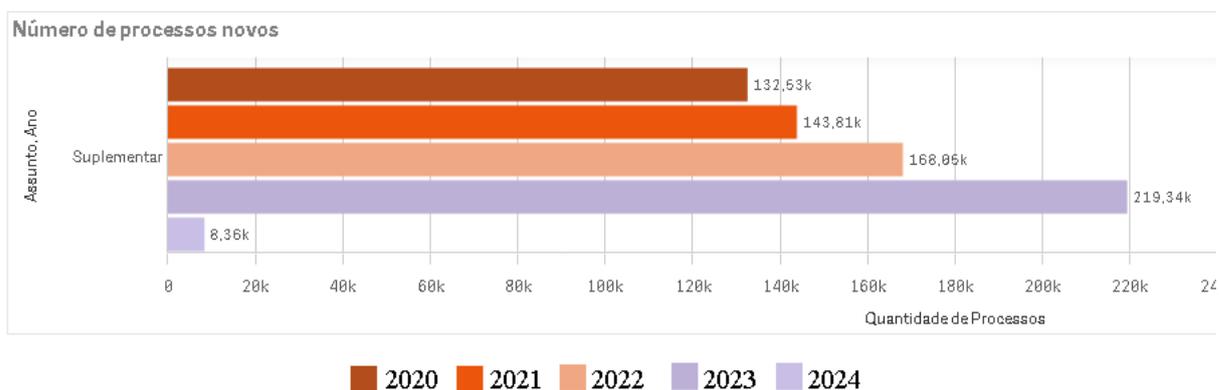
Figura 1 – Número de processos novos contra o serviço de Saúde Pública



Fonte: Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde do CNJ (2024)

Figura 2 – Número de processos novos contra o serviço de Saúde Suplementar

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**



Fonte: Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde do CNJ (2024)

O sistema judiciário português, ao longo da história, tem estado distante da sociedade civil. Mesmo sendo formalmente legítimo, existem diversos obstáculos que dificultam o acesso dos indivíduos à justiça e aos seus direitos, resultando em um menor número de processos judiciais (Asensi, 2013; Oliveira; Carrijo; Lopes, 2018).

A pouca recorrência social dos cidadãos portugueses ao judiciário faz com que se constitua uma “inversão de papéis”, pois o meio extrajudicial não institucional se torna a estratégia mais escolhida para a busca do direito à saúde. O governo exerce forte influência sobre as atividades administrativas e gerenciais do judiciário, enquanto o judiciário tem pouca influência no controle das políticas governamentais (Asensi, 2013; Oliveira; Carrijo; Lopes, 2018).

Não foi encontrado um sistema de informações estatísticas sobre judicialização da saúde em Portugal semelhante ao apresentado pelo CNJ no Brasil. No entanto, segundo Asensi (2013) e Oliveira; Carrijo; Lopes (2018), o número de ações judiciais relacionadas à saúde é menor em Portugal do que no Brasil. As diferenças e semelhanças no processo de judicialização de saúde entre os dois países serão apresentadas nos itens subsequentes, conforme a literatura disponível.

3.3.1 Causas da Judicialização

A judicialização da saúde no Brasil e em Portugal é fortemente influenciada por questões como financiamento insuficiente, infraestrutura precária e carência de recursos humanos, dificultando o acesso universal e de qualidade à saúde (Vieira, 2023).

A busca por medicamentos, tratamentos e serviços de saúde é uma resposta à ineficiência e às lacunas dos sistemas públicos. Apesar da Constituição dos dois países garantir o direito à saúde, os sistemas de saúde não conseguem atender às necessidades da população de forma universal e de qualidade. No Brasil, a descentralização do sistema público de saúde aumenta as disparidades regionais, enquanto em Portugal, o SNS enfrenta desafios para atender à crescente demanda e complexidade das doenças (Asensi, 2013).

O SUS brasileiro enfrenta um subfinanciamento crônico, com orçamento insuficiente para atender às necessidades da população. A falta de recursos causa filas de espera e dificulta o acesso à saúde, limitando a disponibilidade de medicamentos, exames, procedimentos e outros serviços de saúde. O SNS português também enfrenta problemas com recursos insuficientes para atender à crescente demanda por serviços de saúde. A crise econômica, que atingiu o país nos últimos anos, agravou a situação, resultando em cortes no orçamento do SNS e uma redução na oferta de serviços (Asensi, 2013; Conceição, 2019).

A descentralização do SUS, que divide as responsabilidades entre União, estados e municípios, contribui para as desigualdades no acesso à saúde que variam significativamente entre as regiões do país. Regiões mais ricas e desenvolvidas geralmente têm melhores condições de atendimento, enquanto as regiões mais pobres e menos desenvolvidas têm infraestrutura precária, falta de profissionais e menor oferta de serviços de saúde (Conceição, 2019).

O SNS português também apresenta algumas disparidades no acesso à saúde, com regiões mais pobres e menos desenvolvidas tendo menos recursos e infraestrutura do que as regiões mais ricas. No entanto, devido à maior centralização do SNS e a menor variação das condições socioeconômicas entre as regiões, a desigualdade no acesso à saúde em Portugal é menor do que no Brasil (Conceição, 2019).

A falta de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, é um problema persistente no sistema de saúde pública, principalmente em locais remotos e em algumas especialidades médicas. Existem longas filas de espera para consultas, exames e procedimentos devido à falta de profissionais, além de dificultar o acompanhamento

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

adequado dos pacientes. A judicialização da saúde é agravada pela infraestrutura precária de muitas unidades de saúde do SUS, que carece de equipamentos, medicamentos e insumos. Devido à precariedade das condições de atendimento, os pacientes estão lutando para garantir acesso a serviços de saúde com melhor qualidade (Conceição, 2019; Nunes, 2019)

O SNS português também enfrenta o problema da falta de profissionais de saúde em algumas especialidades, especialmente em áreas remotas. Essa carência de profissionais é um dos fatores que contribuem para o aumento das ações judiciais relacionadas à saúde, já que os pacientes muitas vezes não conseguem acesso a especialistas na rede pública de saúde (Nunes, 2019).

3.3.2 As lacunas legais e os obstáculos burocráticos nos sistemas públicos de saúde

A complexa legislação e os processos administrativos morosos para obtenção de medicamentos, tratamentos e serviços de saúde dificultam o acesso universal e de qualidade à saúde, levando muitos cidadãos a buscarem seus direitos na justiça. A legislação brasileira garante o direito à saúde, mas nem sempre especifica quais medicamentos e tratamentos devem ser fornecidos pelo SUS. Essa falta de clareza legal gera insegurança jurídica e abre espaço para interpretações divergentes, dificultando o acesso dos pacientes aos medicamentos e tratamentos de que necessitam (Oliveira; Nascimento; Lima, 2019).

Os processos administrativos para obter medicamentos e tratamentos pelo SUS podem ser lentos e complexos, exigindo vários documentos e pareceres médicos. Essa morosidade na análise dos pedidos e a exigência excessiva de documentos podem comprometer a efetividade do direito à saúde, especialmente em casos que exigem tratamento imediato (Oliveira; Nascimento; Lima, 2019).

A legislação portuguesa também garante o direito à saúde, mas a lista de medicamentos e tratamentos oferecidos pelo SNS é limitada. Essa lista é revisada regularmente, mas nem sempre lista todos os medicamentos e tratamentos que a população precisa. Além disso, processos administrativos, que normalmente exigem a avaliação de uma comissão de especialistas, podem ser utilizados para obter acesso a medicamentos que não estão na lista oficial do SNS. A conclusão dessa avaliação pode levar muito tempo e nem sempre resulta na

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

aprovação do pedido, o que pode resultar em um processo judicial de saúde (Oliveira; Nascimento; Lima, 2019; Oliveira et al, 2019).

As lacunas legais e os obstáculos burocráticos presentes nos sistemas públicos de saúde do Brasil e de Portugal contribuem para o aumento da judicialização da saúde. Os cidadãos que não conseguem acesso aos medicamentos e tratamentos de que necessitam por meio dos canais administrativos tradicionais, recorrem à justiça como última alternativa para garantir seus direitos (Oliveira et al., 2019).

3.3.3 Impactos positivos e negativos da judicialização da saúde

A judicialização da saúde no Brasil e em Portugal tem tido um impacto significativo no acesso a medicamentos e tratamentos para a população. Apesar de ser um instrumento importante para garantir o direito à saúde, a judicialização também apresenta desafios e preocupações que precisam ser considerados (Asensi, 2013).

A judicialização tem sido fundamental para garantir o acesso a medicamentos e tratamentos que não estão disponíveis na rede pública do SUS. Em muitos casos, decisões judiciais pioneiras expandem o acesso a novos tratamentos para toda a população, como no caso dos medicamentos para o tratamento do câncer. A judicialização também tem contribuído para o acesso a medicamentos e tratamentos não presentes na lista oficial do SNS português (Asensi, 2013; Oliveira *et al.*, 2019).

A judicialização pode reduzir o tempo de espera para medicamentos e tratamentos em ambos os países, especialmente em casos de urgência ou risco à vida. Em algumas situações, decisões judiciais determinam o fornecimento imediato de medicamentos ou tratamentos, o que pode salvar vidas, mas o impacto em Portugal é geralmente menor do que no Brasil. Isso se deve à maior eficiência do SNS português na gestão das filas de espera e à menor necessidade de recorrer à justiça para garantir o acesso à saúde (Asensi, 2013; Oliveira et al, 2019).

A judicialização pode melhorar a transparência e a imparcialidade no processo de acesso a medicamentos e tratamentos no Brasil. As decisões judiciais são tomadas com base em critérios técnicos e jurídicos, o que pode evitar a influência de interesses políticos ou econômicos na tomada de decisões. A judicialização também pode ajudar a garantir essa imparcialidade e transparência em Portugal. No entanto, os mecanismos de controle e avaliação

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

do SNS português podem diminuir a necessidade de recorrer à justiça para garantir o direito à saúde (Asensi, 2013; Oliveira et al., 2019; Ventura, 2020).

O aumento das ações judiciais relacionadas à saúde sobrecarrega o Poder Judiciário, que nem sempre está preparado para lidar com as complexidades das questões médicas e a urgência de alguns casos. O direito à saúde pode ser comprometido pela demora do processo judicial, especialmente em casos que exigem tratamento imediato (Paixão, 2019).

Devido ao fato de que as populações mais vulneráveis, como indivíduos de baixa renda e habitantes de áreas remotas, podem encontrar mais desafios em ingressar com ações judiciais e defender seus direitos, o acesso à justiça não é universal. Desigualdades no acesso à justiça perpetuam as desigualdades em saúde, pois os grupos mais frágeis são mais propensos a enfrentar os desafios burocráticos e as lacunas legais dos sistemas públicos de saúde (Paixão, 2019).

Embora a judicialização da saúde tenha se tornado um instrumento importante para garantir o acesso à saúde no Brasil e em Portugal, é importante considerar seus efeitos na sustentabilidade dos sistemas públicos de saúde em longo prazo. A judicialização pode comprometer a sustentabilidade financeira dos sistemas e limitar o acesso à saúde no futuro se não for acompanhada de medidas estruturais para corrigir as falhas que a causaram (Asensi, 2013).

As ações judiciais podem gerar custos diretos para o sistema de saúde, como o pagamento de honorários advocatícios, o reembolso de medicamentos e tratamentos não disponíveis na rede pública e a implementação de medidas judiciais. Esses gastos podem desviar recursos de outras áreas importantes do sistema de saúde, como a prevenção de doenças e a promoção da saúde. A judicialização também pode gerar custos indiretos para o sistema de saúde, como o aumento da burocracia, a desmoralização dos profissionais de saúde e a perda de confiança na gestão do sistema. Esses custos indiretos podem dificultar a gestão eficiente do sistema de saúde e comprometer a qualidade dos serviços prestados (Paixão, 2019).

A atenção básica, a saúde preventiva e a promoção da saúde podem ser prejudicadas pelo desvio de recursos para a resolução de casos individuais por meio da judicialização. Isso pode aumentar as disparidades em saúde, pois as populações mais vulneráveis, que normalmente dependem mais dos serviços públicos de saúde, podem ser as mais prejudicadas com a despriorização de outras áreas. O aumento dos custos judiciais pode limitar os

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

investimentos no sistema de saúde em infraestrutura, tecnologia e recursos humanos. A qualidade dos serviços pode ser comprometida e ocorre a dificuldade de implementação de novas políticas públicas de saúde (Paixão, 2019).

4. Considerações finais

Esta revisão da literatura forneceu uma visão abrangente da judicialização da saúde no Brasil e em Portugal. É possível identificar os desafios e as oportunidades que se apresentam para ambos os países examinando o contexto histórico, as causas subjacentes e os efeitos desse fenômeno.

Os sistemas públicos de saúde não têm recursos suficientes para atender às necessidades da população. Isso prejudica a disponibilidade de medicamentos, tratamentos, infraestrutura e profissionais qualificados. O acesso à saúde é fortemente impactado por disparidades regionais e socioeconômicas, com as populações em áreas mais pobres e remotas enfrentando mais desafios para conseguir atendimento adequado.

A complexa legislação e os processos administrativos morosos dificultam o acesso dos pacientes aos medicamentos, tratamentos e serviços de saúde de que necessitam, levando-os a buscar seus direitos na justiça. O aumento da expectativa de vida, a prevalência de doenças crônicas e o avanço da tecnologia médica exigem dos sistemas de saúde uma maior oferta de serviços especializados, o que nem sempre é possível devido à falta de recursos e profissionais.

O SUS no Brasil oferece cobertura universal à saúde, enquanto o SNS em Portugal apresenta algumas lacunas na cobertura, principalmente para procedimentos especializados. O Brasil possui regras mais rígidas para o acesso a medicamentos de alto custo, enquanto Portugal apresenta um sistema mais flexível que permite a avaliação individualizada dos casos por comissões de especialistas.

O crescente número de ações judiciais relacionadas à saúde sobrecarrega os sistemas judiciais de ambos os países, desviando recursos de outras áreas e gerando morosidade na resolução dos casos. Populações em situação de vulnerabilidade, como pessoas de baixa renda, com menor nível de escolaridade ou residentes em áreas remotas, podem ter dificuldades em acessar a justiça e defender seus direitos à saúde. A judicialização da saúde torna a gestão

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

dos sistemas públicos mais complexa e incerta, dificultando o planejamento e a alocação de recursos de forma eficiente.

A judicialização da saúde no Brasil e em Portugal é um reflexo das complexas realidades dos sistemas de saúde em ambos os países. Abordar os desafios subjacentes e buscar soluções multifacetadas que considerem as diferenças entre os contextos nacionais é fundamental para garantir o direito à saúde de todos os cidadãos e construir sistemas de saúde mais justos, eficientes e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

ANJOS, V. L. H. A redemocratização do Brasil e a política de saúde como uma de suas expressões. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, v. 5, n. 9, p. 10-35, 2019.

ASENSI, F. D. Saúde, Poder Judiciário e sociedade: uma análise de Brasil e Portugal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 801–820, jul. 2013.

BORDONI, J. D.; ASSUNÇÃO, H. C. S. A saúde no ordenamento jurídico brasileiro: um breve histórico para a compreensão contemporânea da atuação estatal. **Revista Themis**, v. 18, n. 1, p.125-148, 2020.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Diário Oficial da União. 16 jul 1934. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988. Seção I.

CANTANTE, A. P. S. R. et al. Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, pp. 261-272, 2020.

CONCEIÇÃO, S. L. L. Investigação sobre desigualdades sociais de saúde em Portugal: breve panorama a partir de uma revisão da literatura. **Sociologia, Problemas e Práticas**, p. 97-113, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde**. Disponível em: <<https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>>. acesso em: 30 abr. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. Ministério da Saúde, 2019. Disponível

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

em:<<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>>. Acesso em: 28 mar. 2024.

GRAÇA, L. História e memória da saúde pública. **Rev. Port. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 125-127, 2015.

KRUGER, T. R. Gestores municipais e o princípio da participação no SUS: da democratização à tradução operacional da lei. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, v. 126, p. 419-453, 2023.

LISBOA, L. V.; SHIOZAWA, C. A. T. Dor e qualidade de vida de profissionais intérpretes de língua brasileira de sinais. **R. bras. Qual. Vida**, v. 11, n.1, e9100, 2019.

LISBOA, L. V.; NUNES, S. R.; CHAVEIRO, N.; RODRÍGUEZ-MARTÍN, D. Qualidade de vida de intérpretes de língua de sinais: uma revisão sistemática. **Interfaces Científicas – Humanas e Sociais**, v. 9, n.3, p. 510-523, 2022.

MENICUCCI, T. M. G. A assistência à saúde no governo militar (1964-1985) e sua herança para o SUS: o híbrido público-privado. **Ciência & Saúde Coletiva** [periódico na internet], 2024. Disponível em:<<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-assistencia-a-saude-no-governo-militar-19641985-e-sua-heranca-para-o-sus-o-hibrido-publicoprivado/19073?id=19073&id=19073>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

NUNES, A. M. O serviço nacional de saúde português: caracterização, classificação e perspectivas. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 9, n. 3, p. 499–516, 2020.

NUNES, A. M. Políticas de Saúde em Portugal: reformas, desafios e perspectivas futuras. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 16, n. 43, 2019.

OLIVEIRA, A. L. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Revista Encontros Teológicos**, v. 27, n. 1, p. 31-42, 2012.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; LIMA, S. F.; PEREIRA, M. U. L.; JÚNIOR, G. A. P. Evolução, distribuição e expansão dos cursos de medicina no Brasil (1808-2018). **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, p. e0018317, 2019.

OLIVEIRA, C. A. H. S.; CARRIJO, D.; LOPES, N. M. Caminhos da saúde em Portugal: um estudo sob a perspectiva do Serviço Social. **Serv. Soc. & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 266-289, 2018.

OLIVEIRA, L. C. F.; NASCIMENTO, M. A. A.; LIMA, I. M. S. O. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, pp. 286-298, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constitution of the World Health Organization**. Geneve: WHO. 1948. Online. Disponível em: <<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

LISBOA, Leandro Vieira; ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros. **Judicialização da saúde no Brasil e em Portugal: uma análise comparativa.**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The Ottawa Charter for Health Promotion.** Geneve: WHO. 1986. Online. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

PAIXÃO, A. L. S. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, pp. 2167-2172, 2019.

PORTUGAL. Constituição da República Portuguesa, de 02 de abril de 1976. **Comissão Nacional de Eleições**, Portugal. Disponível em: <<https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

PORTUGAL. **História do Serviço Nacional de Saúde. Ministério da Saúde.** 2022. Disponível em: <<https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc19/os-ministerios/ms/quero-saber-mais/quero-aprender/historia-sns.aspx>>. Acesso em: 15 abr. 2024.

ROCHA, D. D. P. M.; CASTRO, A. V.; ALVES, W. O. A Judicialização da saúde no Brasil: do contexto histórico às perspectivas futuras. **Rev.de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, v. 6, n. 1, p. 1-17, 2020.

ROCHA, D. D. P. M.; RODRIGUES, W. M. Judicialização da saúde: análise do fornecimento de medicamentos. **Mediação**, v. 18, n. 1, p. 41-56, 2023.

VENTURA, M. Novas abordagens sobre a judicialização de políticas públicas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. e00156320, 2020.

VIEIRA, F. S. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Rev. Saúde Pública**, v.57, n.1, p. 1-10, 2023.

Recebido em 29/06/2024

Aprovado em 27/08/2024