

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

DAS MEDIDAS ESTATAIS COLABORADORAS À REDUÇÃO DOS IMPACTOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E AO FOMENTO DO DIREITO À SAÚDE

Isabela Alves Pereira Gaião da Costa

Formada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Advogada

Sumário: 1. Noções introdutórias. 2. Posicionamento do Supremo Tribunal Federal no julgamento das ações de saúde. 3. Atuação do Conselho Nacional de Justiça na problemática da judicialização da saúde. 4. Medidas práticas adotadas pelos Estados. 4.1. Parcerias das Defensorias Públicas com as Secretarias Estaduais de Saúde. 4.2. Núcleo de Assistência Técnica à Saúde – Nats. 5. Conclusão.

1. NOÇÕES INTRODUTÓRIAS

No serviço público de saúde, prestado por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, a eficiência do fornecimento dessa prestação depende, primordialmente, da política pública determinada pelos gestores da Administração Pública. No entanto, esse sistema possui falhas, que podem decorrer da inexecução da política pública predefinida, da inadequação dessa política pública ou, ainda, da inexistência de política pública.

Ante essa situação de desrespeito ao direito à saúde e à vida do homem, estimula-se a intervenção do Poder Judiciário na Administração Pública, a chamada judicialização da saúde, em que, em resposta às ações de saúde individuais ou coletivas, compele o Estado a fornecer medicamento ou a realizar tratamentos. O uso desenfreado desse tipo de instrumento, todavia, pode causar a desorganização do planejamento público de saúde, prejudicando o fornecimento do serviço para a sociedade.

O ponto inicial para amenizar os efeitos negativos da judicialização da saúde é aceitá-la como um fato social e buscar medidas alternativas para superar a ocorrência de decisões extremistas, afastando o indeferimento do pedido das ações de saúde simplesmente sob o argumento de mera programaticidade do direito, e, ainda, o deferimento de qualquer pedido sem análise minuciosa do requerimento do postulante e dos efeitos da decisão para a coletividade.

Ao longo deste trabalho, pretende-se apresentar o avanço da atividade judiciária na questão da saúde e demonstrar a existência de novas alternativas para essa problemática, sem, contudo, esgotar todas as possibilidades de medidas que minimizem os efeitos decorrentes das demandas judiciais.

2. POSICIONAMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NO JULGAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE

O Supremo Tribunal Federal, em julgamento das ações de saúde, já adotou posições antagônicas. Inicialmente, o entendimento dominante era no sentido de indeferir a maioria dos pedidos em relação ao direito à saúde por considerá-lo um direito prestacional com eficácia limitada, tendo, portanto, apenas um caráter meramente programático e, ainda, por respeito ao princípio da separação de poderes, não se permitindo a intervenção do Poder Judiciário na escolha das prestações materiais do Estado, na previsão do orçamento público etc.

Com o tempo, começaram a surgir decisões com entendimento totalmente diverso, considerando os direitos fundamentais sociais como direitos subjetivos, em que os indivíduos possuem o direito de obter todo e qualquer medicamento ou tratamento, ainda que por meio da atividade judiciária, a qualquer momento, independentemente do custo e do ente federativo requerido.

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45, julgada em 2004, marcou uma nova fase na jurisprudência brasileira, visto que solidificou a ideia de efetividade dos direitos fundamentais prestacionais por meio do Judiciário, contudo, respeitando os limites impostos pelos princípios da “reserva do possível” e do “mínimo existencial”, trazidos à baila na tentativa de amenizar os impactos das decisões nos planejamentos da Administração Pública e na prestação do serviço de saúde para o restante da população.

O Ministro Celso de Mello, Relator da ADPF nº 45, ressalta a ponderação que deve existir entre o direito fundamental do homem e as possibilidades materiais e formais do Estado na concretização da prestação devida, a saber:

É que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais – além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização – depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política.¹

Ante a magnitude deste tema, o STF realizou a Audiência Pública nº 4, que durou 6 dias, entre os meses de abril e maio de 2009, com o intuito de reunir os diversos tipos de especialistas na problemática da saúde pública para exercer uma troca positiva de informações. Estavam presentes, portanto, procuradores, defensores públicos, advogados, Magistrados, promotores, professores, bem como os agentes da área de saúde, a exemplo de médicos, técnicos e gestores públicos.

Na audiência pública foram esclarecidas questões sobre a responsabilidade dos entes da Federação em matéria de direito à saúde, a obrigação do Estado de fornecer prestação de saúde prescrita por médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o pedido tenha sido feito previamente à Administração Pública, de custear prestações de saúde não abrangidas pelas políticas públicas existentes, de fornecer medicamento não licitado e não previsto nas listas do SUS, entre outros pontos.²

Nesse contexto, a audiência pública foi, de fato, insuficiente para elaborar uma solução imediata para a questão da judicialização da saúde – que seria impossível ante a necessidade infinita da população –, contudo foram fornecendo à Corte e à sociedade os subsídios técnicos e abertos caminhos para que o Judiciário pudesse julgar os casos concretos com mais consciência e racionalidade, em busca da uniformidade das decisões e garantindo aos cidadãos democratização da Justiça.

3. ATUAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA NA PROBLEMÁTICA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Diante dos resultados obtidos na Audiência Pública nº 4 do STF, o Conselho Nacional de Justiça resolveu criar, em 6.4.10, um Fórum Nacional de Saúde com o objetivo de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas voltadas à otimização de procedimentos, à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos, bem como aperfeiçoar a estrutura e a organização das unidades judiciárias especializadas.³

A Resolução de nº 107 do CNJ, que instituiu o Fórum Nacional de Saúde, considerando o disposto na Recomendação nº 31/10⁴ do pró-

1. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF/DF nº 45. Relator: Min. Celso de Mello. Julgado em: 29.4.04. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADPF&s1=45&processo=45>>. Acesso em: 20 out. 2011.
2. Advocacia Geral da União. *Audiência Pública no STF sobre o SUS*. Disponível em: <http://www.agu.gov.br/sistemas/site/TemplateTexto.aspx?idConteudo=94850&id_site=722&aberto=&fechado=>>. Acesso em: 22 out. 2011.
3. Conselho Nacional de Justiça. *Fórum de Saúde*. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-de-a-a-z/saud-e-meio-ambiente/forum-da-saude>>. Acesso em: 28 dez. 2011.
4. Recomendação nº 31 – Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde (Publicado no *DJ-e* nº 61/2010, em 7.4.10, p. 4-6).

prio CNJ, definiu as seguintes atividades a serem realizadas:

Art. 2º Caberá ao Fórum Nacional:

I – o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares;

II – o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde;

III – a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas;

IV – a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário;

V – o estudo e a proposição de outras medidas consideradas pertinentes ao cumprimento do objetivo do Fórum Nacional.⁵

O CNJ, portanto, vem acompanhando e monitorando os dados dos Tribunais de Justiça e dos Tribunais Regionais Federais das cinco regiões do País coletados pelo Fórum de Saúde, que é coordenado pelo Conselheiro Ney José de Freitas e tem como integrantes os Conselheiros Marcelo Nobre e Nelson Tomas Braga.

De acordo com esses estudos, foi constatado que mais de 141 mil processos judiciais na área de saúde em face do SUS tramitam, atualmente, perante o Judiciário brasileiro, destacando-se pelo número exorbitante de demandas os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e, principalmente, Rio Grande do Sul, visto que este concentra quase metade de todas as demandas do País nessa área.⁶

Com o intuito de unir os Estados para discutir a melhor forma de resolver as demandas judiciais, o CNJ determinou a realização de reuniões de Comitês Gestores em alguns Estados, tendo sido realizadas cinco, nos Estados do Rio Grande do Sul, de Goiás, de Mato Grosso, e em Brasília e estão sendo programadas outras duas, em Minas Gerais e no Ceará.

Nessas reuniões, encontravam-se presentes os representantes dos Comitês Gestores do Fórum, bem como representantes do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e dos corregedores das Justiças estadual e federal.

O Ministro do STF, Carlos Ayres Britto, na abertura da primeira reunião do Fórum, em Brasília, às datas de 2 e 3 de junho de 2011, ressaltou a imprescindibilidade de promover à sociedade a oportunidade de ser coadjuvante do processo interpretativo do direito e, destacando o papel do CNJ nesse cenário, observou: “Em hora mais que apropriada o Conselho vem preparando o Judiciário para um entendimento eficiente e arejado das demandas de saúde, que há anos chegam aos borbotões aos tribunais e que devem ser julgadas com a maior rapidez”.⁷

Com os trabalhos mais avançados, na segunda reunião, em Brasília, nos dias 6 e 7 de dezembro de 2011, o principal objetivo da discussão foi avaliar o sistema da judicialização da saúde nos Tribunais estaduais. Neste sentido, após a apresentação das Comitivas dos Estados, estas foram divididas em três grandes grupos para estudar os elementos colhidos até o momento e propor sugestões de novas classes e assuntos a serem incorporados à pauta das próximas reuniões.⁸

O CNJ pretende que, ao final das atividades, seja apresentada uma proposta nacional, com o conteúdo das ações mais comuns e das causas específicas de cada região, baseada nos dados

5. Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/resolucoespresidencia/12225-resolucao-no-107-de-06-de-abril-de-2010>>. Acesso em: 28 dez. 2011.

6. Conselho Nacional de Justiça. *Brasil tem mais de 240 mil processos na área de Saúde*. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/14096-brasil-tem-mais-de-240-mil-processos-na-area-de-saude>>. Acesso em: 29 dez. 2011.

7. Conselho Nacional de Justiça. *Fórum da Saúde destaca importância de trabalho entre União, Estados e Municípios para resolver conflitos judiciais*. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14620:forum-da-saude-destaca-importancia-de-trabalho-entre-uniao-estados-e-municipios-para-resolver-conflitos-judiciais&catid=223:cnj&Itemid=583>. Acesso em: 29 dez. 2011.

8. Conselho Nacional de Justiça. *Estatísticas podem ajudar a reduzir demandas judiciais de Saúde*. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/17458-estatisticas-podem-ajudar-a-diminuir-demandas-judiciais-na-area-da-saude>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

que foram coletados pelos Comitês Gestores ao longo das atividades do Fórum, a fim de ajudar no planejamento de políticas públicas judiciárias de cada área.

Desse modo, percebe-se que a atuação do CNJ na área da judicialização da saúde está sendo primordial para se superar os obstáculos ou minimizá-los, assegurando a efetividade dos preceitos constitucionais.

4. MEDIDAS PRÁTICAS ADOTADAS PELOS ESTADOS

Com base em todos os estudos e debates que vêm ocorrendo ao longo dos últimos três anos, foram surgindo também medidas práticas que, embora considerando as peculiaridades de cada Estado, objetivam o mesmo fim: a redução do número de decisões inadequadas, desnecessárias e desproporcionais que apenas desfalcam os cofres públicos e desorganizam as políticas públicas de saúde voltadas para a população como um todo.

4.1. Parcerias das Defensorias Públicas com as Secretarias Estaduais de Saúde

As Defensorias Públicas estaduais vêm acertando termos de parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados, visando à possibilidade de resolver a questão da saúde administrativamente, haja vista ser uma forma mais ágil de suprir a necessidade do indivíduo, bem como de reduzir a demanda judicial.

Para o Secretário Estadual de Saúde de Minas Gerais, Antônio Jorge de Souza Marques, que assinou o termo, trata-se esta parceria de medida vanguardista e promissora de um novo relacionamento entre os Poderes, e, ainda, “faz com que as entidades atuem de forma harmônica, cada uma em sua esfera, tentando evitar ao máximo a judicialização, economizando recursos e trazendo conforto ao cidadão”.⁹

Nesta parceria estabelece-se uma unidade da Secretaria de Saúde dentro das Defensorias Públicas, funcionando em horário integral e diário, com a finalidade de realizar o atendimento às pessoas que tenham seu direito à saúde lesado. Desse modo, os técnicos podem fazer uma triagem de acordo com a necessidade de cada caso concreto, tentando a solução sem recorrer à Justiça.

Em se tratando de medicamento da lista oficial – já fornecido pelo SUS –, que, porventura, a pessoa não tenha conseguido obtê-lo, será ela encaminhada para o local de distribuição daquele fármaco, onde irá retirá-lo sem qualquer burocracia.

Sendo o caso de requerimento de medicamento excepcional, será, primeiramente, aberto o procedimento administrativo para avaliar o quadro clínico do indivíduo, estabelecendo-se a compatibilidade entre a enfermidade e o remédio requerido, bem como a quantidade e o tempo em que deve ser mantido o tratamento, a fim de também obtê-lo sem necessidade de instauração de um processo judicial.

Frise-se que na hipótese de negativa da Secretaria do Estado de Saúde em fornecer o medicamento, tendo em vista a existência de conflitos entre interesses da Administração Pública e interesses do paciente, a Defensoria Pública deve ingressar com uma ação judicial, em respeito aos preceitos constitucionais de garantia dos direitos fundamentais da dignidade da pessoa humana.¹⁰

Este sistema de parceria da saúde já se encontra em plena atividade em alguns Estados brasileiros. No Estado de São Paulo, por exemplo, quando fora assinada a parceria, em 2008, o atendimento era restrito apenas a pessoas da cidade de São Paulo; contudo, devido aos resultados positivos obtidos – conseguiram reduzir em 80% o número das ações de saúde em apenas um ano de atividades –, o atendimento foi ampliado para todo o Estado de São Paulo.¹¹

9. Defensoria Pública de Minas Gerais. *Defensoria pública e secretarias de saúde formalizam parceria que beneficiará usuários do SUS*. Disponível em: <<http://www.defensoriapublica.mg.gov.br/index.php/noticias/44-dpmsg/1130-defensoria-publica-e-secretarias-de-saude-formalizam-parceria-que-beneficiara-usuarios-do-sus.html?noticia=true>>. Acesso em: 1º nov. 2011.

10. MAXIMINIANO, Vitore. Supremo Tribunal Federal. *Audiência Pública: Saúde*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>>. Acesso em: 1º nov. 2011.

11. Associação Nacional dos Defensores Públicos. *São Paulo: Parceria da Defensoria com Secretaria de Saúde para garantir obtenção de remédios é ampliada para Região Metropolitana*. Disponível em: <<http://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=7347>>. Acesso em: 1º nov. 2011.

Outras Defensorias Públicas também firmaram parceria com a Secretaria de Saúde de seus respectivos Estados, como, por exemplo, Alagoas, em 2009,¹² e, dentre outros, o mais recente a assinar o termo foi Minas Gerais, em março de 2011.¹³

Este sistema de parceria possui a desvantagem de que somente coube aos Estados a instituição de uma Defensoria Pública própria a partir da CF/88; desse modo, alguns Estados ainda possuem uma rede precária de Defensorias Públicas, não alcançando todo o território. Frise-se que o Estado de Santa Catarina nem sequer tem Defensoria Pública, a OAB é que realiza as atividades da assistência gratuita. De modo que a implantação do sistema, nesses Estados, seria ineficaz.

Ademais, a Secretaria de Saúde não analisa todas as ações judiciais de saúde, tendo em vista que muitas destas são postuladas por pessoas de classe média por intermédio de seus advogados particulares e, desta forma, não passam pela triagem da Defensoria Pública.

Contudo, é bastante interessante a medida, uma vez que promove soluções alternativas rápidas e fáceis fora do âmbito do Judiciário, retirando da atividade jurisdicional aquelas demandas motivadas por falta ou erro de informação do indivíduo – que abrange a maioria das ações de saúde –, garantindo a efetividade dos direitos fundamentais na sociedade.

4.2. Núcleo de Assistência Técnica à Saúde – Nats

No mesmo viés da ideia de aproximação entre os Poderes surgiu o Núcleo de Assistência Técnica à Saúde – Nats no Estado do Rio de

Janeiro, em fevereiro de 2009. O Nats resulta de parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Defesa Civil com o próprio Tribunal de Justiça, onde se instituiu o núcleo formado por uma equipe de profissionais da área de saúde fornecidos pela Secretaria com o intuito de prestar assessoramento técnico aos Magistrados, e, desse modo, dar orientação e agilidade para as demandas, inclusive evitando a ocorrência de fraudes, tão comum na indústria farmacêutica.

Depois da distribuição da ação, os autos judiciais são encaminhados ao Nats, onde os técnicos irão, a partir dos documentos e prescrições médicas fornecidos pelas partes nos processos, emitir pareceres sobre a relação dos fatos narrados e os documentos apresentados. Portanto, nos pareceres irá constar “a correlação entre a indicação terapêutica do medicamento pleiteado e a patologia do autor”; “a existência do medicamento em programa público de fornecimento”; “os medicamentos disponíveis que podem ser utilizados para o tratamento da patologia do autor, quando o medicamento pleiteado não faz parte de nenhum programa de fornecimento”, dentre outras informações. Após o pronunciamento do Nats, o parecer é devidamente anexado aos autos, e, por fim, o processo retorna à vara de origem.¹⁴

O Nats do Rio de Janeiro consegue realizar a análise do caso concreto e emitir o laudo no prazo de 48 horas, garantindo a agilidade necessária para as tutelas de urgências. Nesses dois anos de funcionamento, o Nats já forneceu 2.800 pareceres que subsidiaram os Magistrados na solução dos litígios. O núcleo encontra-se formado por uma equipe de aproximadamente 60 especialistas da área de saúde, incluindo

12. Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas. *Saúde e Defensoria firmam parceria para diminuir demandas judiciais*. Disponível em: <<http://www.saude.al.gov.br/assuntosgerais/saudeedefensoriafirmamparceriaparad>>. Acesso em: 2 nov. 2011.

13. Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais. *Defensoria Pública e Secretarias de Saúde formalizam parceria que beneficiará os usuários do SUS*. Disponível em: <<http://www.defensoria.mg.gov.br/index.php/noticias/44-dpmsg/1130-defensoria-publica-e-secretarias-de-saude-formalizam-parceria-que-beneficiara-usuarios-do-sus.html?noticia=true>>. Acesso em: 2 nov. 2011.

14. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. TJRJ e Secretaria de Saúde ampliam serviços do Núcleo de Assessoria Técnica. *Revista Eletrônica Interação*. Edição nº 31. PJERJ. p. 5. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/institucional/dir_gerais/dgcon/pdf/revista_eletronica/informativo_31.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2011.

farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas, médicos e, ainda, servidores da área administrativa do Tribunal de Justiça.¹⁵

Saliente-se, ainda, que as atividades do Nats funcionam interligadas em tempo real com a Secretaria de Saúde, a fim de que seja feita uma verificação imediata do rol de medicamentos disponíveis no estoque, o que possibilita a agilidade também no cumprimento das decisões. Somente nos seis primeiros meses de funcionamento do Nats, foi constatado que nas ações com pedidos de medicamentos excepcionais 84% destes já estavam disponíveis no estoque ou poderiam ser substituídos por outro fármaco indicado para o mesmo tipo de patologia.¹⁶

A iniciativa do Estado do Rio de Janeiro vem influenciando os demais Estados, inclusive alguns já adotaram o mesmo sistema, como exemplo têm-se os Estados do Piauí, em fevereiro de 2011,¹⁷ do Espírito Santo, em junho de 2011,¹⁸ e o mais recente a adotar o modelo carioca foi o de Mato Grosso, em 20.9.11.¹⁹ Outros Estados se encontram em fase de negociação entre os Tribunais e a Administração Pública para a implantação do Núcleo de Assistência Técnica, nesse contexto inclui-se o Estado de Pernambuco.²⁰

O Estado da Bahia adotou um formato diferente e mais simples de assistência técnica aos

Magistrados. Trata-se de um Plantão Médico Judiciário, criado em março de 2011, em que dois médicos especializados em auditoria e perícia encontram-se presentes no Tribunal para prestar atendimento, seja por telefone, ou, se necessário, por emissão de laudo, orientando e informando sobre medicamentos e necessidades exigidas pelos casos clínicos apresentados nos processos judiciais.²¹

Esse serviço é oferecido aos Magistrados em regime de plantão ininterrupto, sem demora e sem burocracia, o que contribuiu para a agilidade na resolução das causas de tutela de urgência, uma vez que a resposta para as liminares antes durava até 72 horas para ser emitida; atualmente, em menos de 24 horas a questão é resolvida.²²

O coordenador do Fórum de Saúde do CNJ, Ney José de Freitas, a respeito dos pareceres emitidos por Núcleos de Apoio Técnico à Saúde, acentuou que:

“Os juízes precisam de fontes de informação técnica confiáveis. Essa confiança foi paulatinamente construída, por ambos os lados, à medida que os juízes percebiam que os pareceres não limitavam o direito das partes, mas, ao contrário, apenas as orientavam para que pudessem melhor exercê-lo”.²³

15. Conselho Nacional de Justiça. *Núcleo de assistência às demandas judiciais de saúde do RJ já emitiu 2.800 pareceres*. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/14208-nucleo-de-assistencia-as-demandas-judiciais-de-saude-do-rj-ja-emitiu-2800-pareceres>>. Acesso em: 3 nov. 2011.
16. Governo do Rio de Janeiro. *Secretário Sérgio Côrtes participa do VIII Seminário Ética nos relacionamentos do Setor Saúde*. Imprensa do TJRJ. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/imprensa-noticias/620-secretario-sergio-cortes-participa-do-viii-seminario-etica-nos-relacionamentos-do-setor-saude->>. Acesso em: 3 nov. 2011.
17. Tribunal de Justiça do Piauí. *Assinado o termo de criação do Grupo Técnico de Apoio nas questões da Saúde*. Disponível em: <<http://www.tjpi.jus.br/site/modules/noticias/Noticia.mtw?id=1969>>. Acesso em: 3 nov. 2011.
18. Governo do Espírito Santo. *Sesa e Tribunal assinam convênio para implantação de núcleo de assistência técnica ao Judiciário*. Disponível em: <<http://www.es.gov.br/site/noticias/show.aspx?noticiaId=99721605>>. Acesso em: 3 nov. 2011.
19. Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso. *TJ e Saúde do Estado instalam núcleo de apoio a juízes em decisões de Saúde*. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/portal/manchetes/manchete.php?id=3584>>. Acesso em: 20 mar. 2012.
20. Tribunal de Justiça de Pernambuco. *Presidente do TJPE recebe Secretário de Saúde para planejar a criação do NATS*. Disponível em: <http://www.tjpe.gov.br/noticias_ascomsy/ver_noticia.asp?id=7521&argumento=Sa%FAde>. Acesso em: 3 nov. 2011.
21. Câmara Municipal de Salvador. *Plantão Médico Judiciário*. Disponível em: <http://www.cms.ba.gov.br/noticia_int.aspx?id=2892>. Acesso em: 4 nov. 2011.
22. *Plantão Médico Judiciário ajuda a salvar vidas na Bahia*. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2011/04/plantao-medico-judiciario-ajuda-salvar-vidas-na-bahia.html>>. Acesso em: 4 nov. 2011.
23. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça discutirá demandas de saúde em evento no Mato Grosso do Sul*. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/14651-ministra-eliana-calmon-elogia-trabalho-do-forum-da-saude>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

Como se pode perceber, a criação desses núcleos de apoio técnico de especialistas da área médica, independentemente da denominação ou do formato, apesar de não contribuir com a redução do número de ações judiciais de saúde, pois os técnicos apenas assessoram os Juízes nas ações em andamento, consegue assegurar a tranquilidade aos Juízes no momento de decidir, visto que há uma aproximação com a população e com os demais Poderes, atendendo, dessa forma, a quem realmente precisa.

5. CONCLUSÃO

O planejamento das políticas públicas de um governo é instrumento essencial na redução das desigualdades econômicas e sociais, visando assegurar o pleno gozo do direito à dignidade humana. O Poder Judiciário, neste cenário, tem o dever de suprir, complementar o cumprimento

das políticas públicas, e nunca se opor como um obstáculo. Sendo assim, a intervenção judicial ao Poder Executivo com o fito de resguardar o cumprimento dos preceitos constitucionais, especialmente quando ocorrer em sistema de parceria entre eles, deve ser aceita e, de certo modo, estimulada, desde que seja feita de forma equilibrada e não obste o cumprimento das atividades habituais da instituição.

Conforme demonstrado neste estudo, embora não tenha sido encontrada a medida perfeita para solucionar todos os problemas da efetividade do direito à saúde no País – e talvez nunca se encontre –, pode-se afirmar que o compromisso das autoridades públicas em buscar a medida pragmática mais adequada para garantir a prestação do serviço está sendo firmado em alguns Estados. E, assim, o caminho já está sendo trilhado.