

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SOB O PRISMA DO PRINCÍPIO DA ISONOMIA E SEUS IMPACTOS NO DIREITO À SAÚDE COLETIVA

RVD

Recebido em
21.10.2021
Aprovado em.
29.11.2021**THE JUDICIALIZATION OF HEALTH UNDER THE PRINCIPLE OF ISONOMY AND ITS IMPACTS ON THE RIGHT TO COLLECTIVE HEALTH****Warley Henrique Rodrigues de Araújo¹****Janay Garcia²****RESUMO**

O presente artigo aborda a judicialização da saúde sob o enfoque do princípio da isonomia, sendo causa de discussão constante e necessária na doutrina e na jurisprudência brasileira. Trata-se de uma pesquisa qualitativa a fim de revisar dados bibliográficos e jurisprudenciais para realizar investigações científicas acerca da temática. O estudo avalia os impactos da judicialização da saúde na isonomia, contextualizando o processo histórico de saúde pública no Brasil e ilustrando a saúde coletiva infringida pelo acesso a saúde individual por vias judiciais na esfera da isonomia. Deduz os possíveis danos causados à ordem pública através da tutela jurisdicional da saúde. Analisa a atuação do Serviço Único de Saúde - SUS no tocante a responsabilização do Estado. Por fim, esta pesquisa científica versa sobre os contornos positivos e negativos do tema para a sociedade brasileira, e traz uma reflexão sobre as dificuldades encontradas pelo cidadão no acesso universal e igualitário dos serviços de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à Saúde; Judicialização da Saúde; Princípio da Isonomia.

¹ Graduando em Direito pelo Centro Universitário Católica do Tocantins – UNICATÓLICA
E-MAIL: Warley12341@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8183-4872> ENDEREÇO DE CONTATO: 806 sul, alameda 19A, Lote 01, Plano Diretor Sul, CEP: 77023-110, Palmas/TO

² Graduada em Direito pela Universidade Luterana do Brasil (2006); Pós Graduada em Ciência Políticas pela Universidade Federal do Tocantins (2007); Pós Graduada em Direito Previdenciário pelo Instituto Nacional de Ensino e Superior e Pesquisa (2014); Advogada e Mestre em Políticas Públicas pelo Centro Universitário de Brasília - UNICEUB (2017). E-MAIL: janaygarcia@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5025-7926> . ENDEREÇO DE CONTATO: 602 sul, Conjunto 01, Lote 18, Plano Diretor Sul, CEP: 77022-002, Palmas/TO

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

ABSTRACT

This article addresses the legalization of health from the standpoint of the principle of isonomy, being a cause of constant and necessary discussion in Brazilian doctrine and jurisprudence. It is a qualitative research in order to review bibliographic and jurisprudential data to carry out scientific investigations on the subject. The study assesses the impacts of the judicialization of health on isonomy, contextualizing the historical process of public health in Brazil and illustrating the collective health infringed by access to individual health through judicial means in the sphere of isonomy. It deduces the possible damage caused to public order through the jurisdictional protection of health. Analyzes the performance of the Unified Health Service - UHS with regard to State accountability. Finally, this scientific research deals with the positive and negative aspects of the theme for Brazilian society, and brings a reflection on the difficulties faced by citizens in universal and equal access to public health services.

KEYWORDS: Right to health; Health Judicialization; Principle of Isonomy.

1 INTRODUÇÃO

O direito a saúde é assegurado a todos os brasileiros e estrangeiros residentes no Brasil, no qual o Estado deverá adotar políticas públicas que visem o acesso universal e igualitário pelo cidadão aos serviços de atenção à saúde. Neste contexto, a tutela jurisdicional tornou-se uma opção para que o cidadão consiga o atendimento médico com maior celeridade, haja vista, a lentidão do Sistema Único de Saúde – SUS em na disponibilização de tratamentos e medicamentos de alto custo.

Após a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), surgiu o Sistema Único de Saúde – SUS em que o Estado detém a obrigação de garantir saúde a toda população brasileira. Sobretudo, o que poucos sabem é que o surgimento do SUS se deu nos anos 70 e 80, quando diversos grupos mobilizaram movimentos sociais com o objetivo de que o poder estatal promovesse um sistema que viabilizasse o acesso universal e igualitário a saúde pública.

Partindo desta premissa, ao longo da evolução histórica do ordenamento jurídico brasileiro, o princípio da isonomia, visto como pilar de sustentação de qualquer Estado Democrático de Direito, foi inserido na carta magna e garantido ao cidadão do Brasil com maior ênfase a partir da vigência da CRFB/88, pois esta revolucionou os direitos

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

fundamentais do cidadão, assegurando igualdade de tratamento e oportunidades em todas as relações.

Sendo assim, a judicialização da saúde tornou-se frequente no campo do judiciário, dado que a tutela jurisdicional possui duas vertentes, ao qual uma pretende garantir com celeridade o direito positivo inviabilizado nas vias administrativas e a outra, poderá ferir o tratamento universal e igualitário estatuído tanto na Lei 8.080/90, quanto na CRFB/88.

Além disso, ressalta-se que a saúde pública no Brasil foi consagrada com maior relevância na promulgação da carta magna de 1988, considerando a saúde como direito de todos e dever do Estado, instituindo o direito a saúde à condição de direito social. Neste interim, por ser classificado como direito social, a saúde integra o rol de direitos fundamentais, cuja finalidade principal é o respeito a dignidade e a igualdade no tratamento do cidadão brasileiro.

2 EVOLUÇÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Em conformidade com entendimento de Barroso (2008 p. 12-13), após o fim da monarquia e a instauração em 1822 do período imperial no Brasil (1822-1889), iniciou-se o itinerário de saúde pública em território brasileiro mediante raras ações de combates a pestes da época.

Desta feita, a 1ª Constituição do Brasil proclamada em 1824, não contemplou efetivamente a organização de serviços à saúde como dever do Estado, preocupando-se apenas em garantir “direitos civis e políticos dos cidadãos”, havendo ausência total dos direitos sociais.

Outrossim, a saúde pública precária do século XIX acarretou crises sanitárias fatais para a população brasileira:

Os serviços de saúde emergiram no Brasil, ainda no século XIX, apresentando uma organização precária, baseada na polícia médica, onde as questões de saúde eram ainda de responsabilidade estritamente individual, cabendo ao indivíduo a atribuição de garantir sua saúde através do “bom comportamento”, e às políticas públicas de

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

saúde cabiam o controle das doenças epidêmicas, do espaço urbano e do padrão de higiene das classes populares. (SOARES; MOTTA, 1997, p. 1)

Dito isso, e dentre outros fatores, a crise sanitária do século XIX impulsionou para a proclamação da república ocasionada em 15 de novembro de 1889. Na época, surgiu a necessidade de promulgação de nova constituição para registrar o feito, e dissertar sobre os deveres e direitos do cidadão.

Acontece que a Constituição republicana de 1891 não dispôs sobre a ordem econômica e social, e sequer enumerou regulamentação ou normatização de matéria relacionada ao direito à saúde. Tal panorama justifica-se pela ideologia liberal ainda bastante presente no final do século XIX.

Nesse sentido, atendendo aos anseios da sociedade, foi tão somente a partir de 1930 que o Estado adotou um modelo efetivo de atenção à saúde, através de campanhas que controlaram doenças epidêmicas, tendo em vista que, anteriormente a este período o poder estatal concentrava-se atenção apenas nos serviços privados de saúde.

Partindo desta premissa, com o advento da Constituição de 1934, verificou-se que pela primeira vez na história do Brasil houve menção explícita da temática saúde no teor da constituição, instituindo no artigo 10, inciso II e o Artigo 138, alínea f, ambos da constituição de 1934, as seguintes normativas:

Art 10 - Compete concorrentemente à União e aos Estados:

II - cuidar da saúde e assistência públicas;

Art 138 - Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas:

f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbidade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis;

Além disso, após a revogação da Constituição de 1934, a Constituição de 1937 não retirou da pauta as questões correlacionadas a saúde pública no Brasil. Isso porquê, o artigo 16, inciso XXVII da referida constituição, preconizava que competiria

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

privativamente à União legislar sobre normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança.

Seguindo esta linha temporal, necessário se faz mencionar a constituição de 1946, marcada, principalmente, pela redemocratização do país, mantendo em seu artigo 5º, inciso XV, alínea b da aludida constituição, a competência da União para legislar sobre a proteção da saúde, ou seja, na teoria, a garantia da saúde pública continuava preservada na constituição vigente à época.

Destarte, com a confecção da Carta das Nações Unidas, documento de fundação das Organizações das Nações Unidas no pós-guerra, constituiu-se a Organização Mundial de Saúde em 1946, objetivando que todos os povos pudessem adquirir o nível de saúde mais elevado possível (Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946, Artigo 1º.).

Assim, por grande influência da 2º Guerra Mundial, a Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, tratando-se de uma recomendação aos seus membros com força vinculante, proclama a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que, entre outras prerrogativas, assegura:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948, art.25)

Desta senda, com a promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, principalmente referente aos direitos indispensáveis para o bem-estar do cidadão, o direito a saúde ganhou destaque, sendo fundamental para a concretização de uma sociedade livre e amparada por normas sociais.

No ano de 1964, houve o golpe militar no Brasil (1964-1985), e, visando atender as necessidades do novo regime, instituíram uma nova constituição com vigência iniciada em 1967. Sendo assim, esta nova constituição restringiu direitos políticos, e, na teoria, conservou a saúde como matéria a ser coordenada pela União.

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

Durante o Regime Militar, a ideia dos governantes era tão somente incentivar a privatização da saúde:

Em 1974, com a criação do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), as empresas de medicina passaram a contar com uma nova fonte de financiamento para construção, ampliação e compra de equipamentos. (...). Tais empréstimos, em sua maior parte, foram realizados em condições vantajosas para os empresários (...). Instalou-se, assim, um verdadeiro processo de drenagem dos recursos públicos que passam a capitalizar as empresas de medicina privada, transformando a saúde em um negócio bastante lucrativo. (PONTE; 2003, p. 13)

Com o fim do Regime Militar em 15 de março de 1985, houveram intensas manifestações e comemorações da população brasileira, que durante 21 anos não obtiveram acesso digno, igualitário e humano na esfera da saúde pública em razão do regime militar autoritário da época.

Não obstante, com efeito, surgiu a necessidade de planejamento e criação da constituição federal de 1988, no qual implantou um Estado Democrático de Direito e a consagração do princípio da dignidade da pessoa humana. Na ocasião, o acesso universal e igualitário à saúde pública no Brasil tornou-se um direito de todos e dever do Estado na promoção de políticas públicas que garantam integralmente os anseios da sociedade, e reduzam os riscos à saúde do cidadão. (BRASIL, 1988, p. 118)

Frisa-se que a Constituição de 1988 foi elaborada com base nos preceitos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como com o conceito de saúde consagrado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual dispõe que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. (OMS, 1946, p. 1)

Além disso, segundo as disposições da Lei Federal de nº 8.080/1990:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para asua promoção, proteção e recuperação.

Logo, após o decurso de um longo lapso temporal, a saúde pública passou a integrar o rol de obrigações do Estado, sendo indispensável a promoção de ações que garantam tanto acessibilidade aos serviços essenciais à saúde, quanto campanhas que assegurem a redução de riscos de doenças e outros agravos, sendo primordial para a criação do Sistema Único de Saúde em 19/09/1990 na Lei 8.080/1990 que visa garantir os direitos sociais previstos na carta magna.

3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A SUA FUNÇÃO NO MEIO SOCIAL

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, o acesso à saúde pública passou a ser considerado um direito social. Por sua vez, tal direito objetiva garantir aos indivíduos condições mínimas de sobrevivência pautadas na igualdade de tratamento e oportunidades.

Sendo assim, foi tão somente na difusão desta Constituição que o Estado integrou o polo de garantidor do acesso igualitário à saúde pública no Brasil. Dentre suas obrigações, em seu artigo 196, e por intermédio da Lei nº. 8.080/1990, iniciou-se a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, no qual, segundo estudo levantado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS (2011), o SUS é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil e representa em termos constitucionais uma afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para com seus cidadãos.

Por isto, o Estado, visto como responsável pelo gerenciamento do SUS, deverá propor e idealizar conjunturas efetivas para promoção, proteção e recuperação da saúde:

(...) o Estado deve, além de formular, desenvolver e executar políticas econômicas e sociais nos três âmbitos da administração pública como meio de garantir o referido direito, a política do SUS deve seguir alguns princípios ideológicos e/ou doutrinários de forma universal integral e equânime no atendimento aos indivíduos em suas necessidades de saúde. (GARCIA, 2016, p. 30)

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

Logo, o SUS salva vidas e apesar deste garantir aos cidadãos brasileiros inclusão social e políticas públicas adequadas à sua prestação, o acesso aos serviços públicos enfrentam barreiras constantes, quer pela falta de recursos orçamentários, quer pela má administração da máquina pública, dentre o qual fomenta a postulação de ações judiciais com teor correlacionados à saúde pública.

4 O PRINCÍPIO DA ISONOMIA SOB O ENFOQUE DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Os princípios constitucionais de forma genérica expressam força vinculante de orientar e indicar o legislador a trilhar o caminho ideal tanto para se fazer a norma quanto para se aplicar, instruindo, inclusive, para compreensão das regras constitucionais. Fato é que, os princípios foram criados, de maneira especial o da isonomia, para garantir que não haja violação de direitos, pois caso exista será considerado ato de extrema gravidade, o que rompe a harmonia e coerência do sistema.

Em síntese, conforme afirma Barbosa (1999, p. 26), “a regra da igualdade não consiste senão em quinhonar desigualmente aos desiguais na medida em que se desigualem. (...) Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real.”

Desta feita, verifica-se que esta elucidação harmoniza-se com o real sentido da isonomia assegurado pela CRFB/88, pois a norma deve abranger e ser igual para todos, não só para aqueles que são atingidos por ela ou detém certo poder aquisitivo.

Nesta circunstância, o objetivo primordial do princípio da isonomia visa a coibição de privilégios e distinções desproporcionais. Todavia, a seara judicial, no que tange decisões que englobam a tutela do direito à saúde, não tem considerado tal definição.

Isto porque, quando duas pessoas acometidas com a mesma enfermidade auferem tratamento distinto, surge uma grave lesão a isonomia, visto que, esta tornar-

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

se-á inobservada ocasionando um cenário retrógrado, pois indivíduos que estejam na mesma categoria, em especial aos que estão acometidos de doenças, devem obter o mesmo tratamento.

Sendo assim, percebe-se que:

É inegável que o direito à saúde é fruto e construção histórica e que ele de fato existe, porém a viabilização deste deverá efetivar-se de forma a não proporcionar injustiças, favorecendo aqueles que possuem como única alternativa o tratamento gratuito, devendo o Estado priorizar as ações sociais para quem delas mais necessitem. (GARCIA, 2016, p. 30)

Note-se que, infelizmente, assim como o cenário de outros direitos sociais, o direito a saúde depara-se com empecilhos de caráter administrativo, jurídico, sociale orçamentário para ser concretizado. Isto porque, a infrutífera distribuição dos recursos financeiros públicos no Brasil provoca a inviabilidade de atender a todos que necessitem dos serviços públicos na área da saúde, ocasionando o fenômeno da judicialização da saúde, bem como a inobservância e infração do princípio constitucional da Isonomia.

Neste mesmo panorama, o Ministro Gilmar Mendes, relator do julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada – STA/CE nº 175, em uma parte de seu voto dispõe:

Se por um lado, a atuação do Poder Judiciário é fundamental para o exercício efetivo da cidadania, por outro, as decisões judiciais têm significado um forte ponto de tensão entre os elaboradores e os executores das políticas públicas, que se veem compelidos a garantir prestações de direitos sociais das mais diversas, muitas vezes contrastantes com a política estabelecida pelos governos para a área de saúde e além das possibilidades orçamentarias. (MENDES, 2012)

Fato é que, a escassez de recursos orçamentário e a má administração da máquina pública ocasiona longas listas de espera na busca de atendimento médico e hospitalar, pois o SUS não suporta a grande demanda em busca dos serviços de atenção a saúde. Neste íterim, o Poder Judiciário se torna a melhor ferramenta para que muitos pacientes consigam por meio do viés judicial a obtenção de

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

prestações relativas a saúde com maior celeridade, o que por outro lado apresenta contornos negativos.

A judicialização da saúde apresenta como ponto em descompasso a discriminação entre pacientes que judicializam suas demandas e os que não a fazem. Essas decisões obrigam o Estado a custear medicação experimental de alto valor econômico ocasionando discriminação entre os pacientes, uma vez que somente são atendidos os que socorrem de ações judiciais, verdadeira afronta ao princípio da igualdade. Cria-se uma situação de desigualdade em face dos que não pleitearam essa demanda, seja por desconhecimento dos instrumentos de acesso, seja pelas dificuldades naturais de se ter acesso ao Judiciário: conhecimento da lei, acesso a advogados, custo do Judiciário, falta de credibilidade do Judiciário, dentre outras razões. (GARCIA, 2016, p. 88).

Sendo assim, o direito a saúde deve ser analisado de maneira coletiva, tanto na esfera administrativa, quanto no meio judicial, tomando por base os princípios constitucionais da isonomia e da reserva do possível nos limites dos recursos orçamentários disponibilizados para a asseguaração deste direito social, pois, “primeiro o sistema dever ser igualmente acessível a todos; segundo ele deve produzir resultados que sejam individual e socialmente justos” (CAPELLETTI, 1998, p. 8).

Caso o contrário, a isonomia seria gravemente atingida, pois haveria tratamento diferente para pacientes acometidos com a mesma doença, contribuindo para o desequilíbrio orçamentário e para a ineficiência do direito a saúde no âmbito coletivo, visto que, decisões judiciais que concebem a obrigatoriedade do poder público em arcar com determinado procedimento ou medicamento individualizado, ocasiona a alocação de verbas que seriam destinadas a coletividade para prover a saúde de um único indivíduo.

Em síntese, o princípio da isonomia precisa servir como alicerce em todos os vereditos, pois “tal como prevista na Carta de 1988, mais do que um direito é um princípio, uma regra de ouro, que serve de diretriz interpretativa para as demais normas constitucionais” (BULOS, 2012, p. 342).

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

Desta feita, primando pelo respeito e observância da isonomia, necessário se faz compreender e definir o alcance da tutela jurisdicional, considerando que o judiciário ao conferir alguma prestação a um único indivíduo, tendo em vista que, existem inúmeros outros se enquadrando e necessitando do mesmo procedimento, poderá estar infringindo o direito a saúde coletiva de tantas outras pessoas que também precisam de assistência médica e hospitalar.

5 ACESSO À SAÚDE PÚBLICA INDIVIDUAL POR VIAS JUDICIAIS

O direito a saúde, enquanto direito social, segundo o que dispõe o artigo 196 da CRFB/88:

É direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

Verifica-se que este direito está amparado na universalidade e igualdade, pois estes dois institutos são fundamentais para o alcance do acesso a saúde pública no Brasil. De igual modo, a universalidade estatui que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, detêm o direito ao acesso às ações e serviços de saúde, até porquê, a igualdade de tratamento e oportunidade deve ser prevalectida em todas as relações institucionais.

Seguindo esta dogmática, a saúde requer grande quantidade de recursos orçamentários para suprir as necessidades dos postos e hospitais de saúde, além de exigir volumoso número de profissionais ativos na área da saúde, e dentre outras atividades fundamentais para o seu bom funcionamento. Acontece que o Brasil ainda encontra dificuldades para suprir as necessidades essenciais do SUS, ocasionando extensa lista de espera que, conseqüentemente, influencia para a tutela jurisdicional da saúde.

Sendo assim, quando o poder estatal não é capaz de suprir integralmente tal direito de maneira isonômica, as decisões judiciais destinadas a assegurar o atendimento médico e hospitalar inviabilizado nas vias administrativas devem ser

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

proferidas com base no interesse da coletividade, visto que, o magistrado precisa ser “um protetor da justiça e, por conseguinte, também da igualdade” (ARISTÓTELES, 1991, p. 89), objetivando igualar as relações e situações fáticas.

De antemão, a tutela jurisdicional deve se valer dos meios necessários para alcançar adequadamente o princípio constitucional da isonomia, tendo em vista que, a judicialização designa notória prevalência do judiciário como meio de encerramento e solução dos mais diversos problemas que, direta ou indiretamente, dizem respeito aos direitos fundamentais, inclusive àquelas decorrentes do desenvolvimento e da concretização de políticas públicas que objetivam assegurar a amplitude desses direitos (NOBRE, 2011).

Por esta razão, e tendo em vista, a proporção em que a tutela judicial estava tomando com relação as decisões que asseguravam acesso individualizado aos serviços de saúde, enquanto pessoas na mesma situação aguardavam por oportunidade, o Conselho Nacional de Justiça - CNJ, em março de 2010, através da Resolução nº 31, proferiu o seguinte:

Resolução nº 31. Ementa: 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. (CNJ, 2010)

Além disso, as orientações elucidadas na resolução, também dissertava que “o magistrado deve trocar informações com gestores do SUS preferencialmente por meio eletrônico, antes da apreciação de medidas de urgência” (CNJ, 2010). Isto porque, as decisões judiciais possuem força de solucionar problemas e garantir direitos não observados por um ente, e nesta circunstância, quando se delibera em matéria correlacionada a saúde, necessário se faz ter cautela e não sobrepor os princípios coletivos constitucionais por interesses individuais.

Neste diapasão, observa-se que diversas demandas com teor de saúde estão sendo proferidas pelo Poder Judiciário (Figura 1), tendo em vista que, o pouco investimento no SUS ocasiona a superlotação das unidades, bem como o crescimento

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

constante da lista de pessoas que aguardam por tratamento médico, no qual, em muitas ocasiões, a demora na disponibilização do atendimento ocasiona a ineficiência do tratamento no paciente.

Figura 1: Número de processos judiciais relativos a saúde (LAI) 35 a cada 100 mil habitantes.

TJ	REGIÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	MÉDIA
TJMS	Centro-Oeste	2,16	28,62	47,95	79,28	112,40	154,45	148,61	211,90	214,70	111,12
TJCE	Nordeste	11,29	10,72	15,86	28,00	46,55	52,63	165,75	65,19	310,68	78,52
TJRN	Nordeste	44,38	66,47	78,75	76,95	74,51	82,47	72,13	77,64	116,68	76,67
TJPE	Nordeste	25,48	28,13	36,61	92,13	132,55	59,62	53,94	63,88	66,09	62,05
TJMT	Centro-Oeste	66,12	77,85	64,86	72,61	67,60	83,02	46,18	45,23	33,58	61,89
TJSC	Sul	3,76	6,21	7,68	14,08	29,69	67,80	102,80	121,37	175,73	58,79
TJAL	Nordeste	14,13	38,35	35,09	60,94	35,41	19,27	48,58	87,38	85,05	47,13
TJMA	Nordeste	34,16	62,50	62,51	51,20	34,66	37,79	31,66	32,18	34,44	42,34
TJSP	Sudeste	9,08	18,74	22,55	33,46	37,86	44,57	48,47	47,72	52,03	34,94
TJRO	Norte	0,00	11,53	14,34	36,41	71,23	17,61	25,73	0,17	0,00	19,67
TJTO	Norte	0,07	0,29	3,00	7,27	12,18	16,97	31,09	38,10	38,70	16,41
TJRJ	Sudeste	114,98	24,72	0,14	0,09	0,25	0,70	1,10	0,73	1,03	15,97
TJAC	Norte	0,00	0,41	1,21	5,80	14,94	27,46	21,78	31,47	32,06	15,01
TJDF	Centro-Oeste	0,00	0,04	0,11	0,38	0,93	1,54	4,67	19,65	87,61	12,77
TJMG	Sudeste	1,92	3,20	3,86	5,84	8,92	9,64	10,87	17,26	26,26	9,75
TJPI	Nordeste	0,22	0,22	0,22	0,38	0,72	1,25	2,09	1,28	1,89	0,92
TJES	Sudeste	0,09	0,23	0,25	0,28	0,81	0,62	0,79	1,16	1,67	0,65
Total		24,40	20,34	19,97	29,59	35,71	35,95	45,41	43,68	67,04	35,79

Fonte: CNJ, (2019)

Outrossim, quando a justiça é acionada para dirimir sobre os serviços de saúde e há decisão favorável, instantaneamente, o princípio da isonomia sofre grave lesão, e ao mesmo tempo, o direito social pleiteado é assegurado, pois se por um lado se concretiza a discriminação entre os pacientes com a antecipação do tratamento concedida pela justiça, por outro a dignidade da pessoa humana no acesso a saúde tornar-se efetivado.

A judicialização da saúde apresenta contornos positivos e negativos na forma como está sendo manejada, os quais apontam, como positivos, a efetivação dos direitos subjetivos de quem os pleiteia e a elaboração de políticas públicas que contemplam ações amplas de saúde, incluindo a dispensação de medicamentos de alto custo e

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

experimentais. Por sua vez, negativamente, cria desigualdades entre os pacientes que buscam a via judicial dos que se mantêm inertes, no aguardo das ações e serviços por meio do sistema único de saúde, ou seja, acaba por gerar categorias de pacientes, os que têm acesso aos serviços de saúde pela via judicial dos que não tem. (GARCIA, 2016, p. 88).

Logo, esta questão é passível de muita discussão, pois estamos diante de um direito social garantido na constituição sob o viés da isonomia, ou seja, na esfera administrativa por obrigatoriedade a igualdade no tratamento dos pacientes é o alicerce da saúde pública, sendo tal preceito afrontado quando somente são atendidos com celeridade os que socorrem a justiça.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa científica foi realizada com o objetivo de avaliar os impactos da judicialização da saúde a luz do princípio constitucional da isonomia. A partir do levantamento de dados bibliográficos, restou configurado que a saúde pública deve ser tratada com maior investimento do poder estatal e cautela do poder judiciário, uma vez que quando as demandas judiciais envolvem a efetivação individual do direito à saúde, coexistem danos a saúde coletiva e a isonomia, tendo em vista, sobrecarregar os cofres públicos com gastos elevados, impactando diretamente o acesso a serviços e tratamentos médicos em âmbito coletivo, inobservando, portanto, o princípio da isonomia.

Desta feita, o acesso aos serviços de saúde pública claramente caracteriza-se como pilar de sustentação para a preservação da dignidade da pessoa humana. Sendo assim, com o estudo foi possível destacar um apanhado de informações que contribui na diminuição gradativa do desigual acesso à saúde pública no Brasil, pois, tratando-se de direito natural, é dever do Estado garantir o mínimo necessário para a sobrevivência do cidadão.

Além disso, por se caracterizar como Direito Fundamental, e tendo como principal motivação e promoção; a garantia do bem-estar físico, mental e social da

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

população, percebeu-se que por ineficiência da administração pública e realização de políticas públicas frágeis que abrangem essa seara, o direito ao acesso a saúde encontra-se onusto, necessitando de ações concretas que possam garantir a universalidade do SUS e celeridade na disponibilização de atendimento ou tratamento médico na esfera coletiva.

Outrossim, diante de tamanho índice de ações judiciais pautadas em matérias correlacionadas à saúde pública, verifica-se que, no Brasil, este tema é bastante discutido na esfera legislativa e jurisdicional, haja vista que, a saúde pública na sua origem é bastante onerosa. Ademais, o custeio de tratamento médico e a aquisição de medicamentos de alto custo sem licitação na via judicial requer um gasto maior por parte da administração pública, e nesta circunstância, outro grupo de enfermos que se mantem inerte quanto a delonga na disponibilização de tratamento/medicamento na via administrativa são atingidos negativamente, evidenciando claramente a quebra do princípio da isonomia entre os cidadãos brasileiros acometidos com enfermidades semelhantes.

Por todas essas razões, o acesso igualitário à saúde e à judicialização apresentam grande relevância social no Brasil, tendo em vista que, em virtude tanto da escassez de recursos orçamentários, quanto da má administração da máquina pública, o direito a saúde tornou-se dificultado na obtenção efetiva de tratamento de enfermidades, sendo importante e necessário à discussão desta temática a luz do respeito e garantia dos direitos fundamentais previstos na Carta Magna.

REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

Assembleia Geral da ONU. "**Declaração Universal dos Direitos Humanos**". 217 (III) A. Paris, 1948.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Uberaba; Revista Jurídica Unijus, v. 11, 2008.

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

BARBOSA, Rui. **Oração aos moços**. 5. ed. Rio de Janeiro: Edições Casa Rui Barbosa, 1999.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Direito Constitucional ao alcance de todos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. [Constituição (1824)]. **Constituição Política do Império do Brasil**, promulgada em 25 de março de 1824. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em 05 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição (1891)]. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**, promulgada em 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em 07 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição (1934)]. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**, promulgada em 16 de julho de 1934. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em 15 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição (1937)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**, promulgada em 10 de novembro de 1937. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em 20 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição (1946)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**, promulgada em 18 de setembro de 1946. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em 22 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição (1967)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 24 de janeiro de 1967. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm. Acesso em 27 mar. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 02 abr. 2021.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos

10.20873/uft.2359-0106.2021.v9n1.p164-180

serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 05 abr. 2021.

CAPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryan. **Acesso à Justiça**. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Fabris, 1998.

CNJ - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: Instituto de Ensino e Pesquisa - INSPER, 2019. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf> Acesso 15 maio 2021.

GARCIA, Janay. **Custeio pelo Estado de Medicamentos em Fase Experimental**. Palmas, TO: Appris, 2016.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva 2012.

NOBRE, Milton Augusto de Brito. **O controle de constitucionalidade no Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2011.

PONTE, Carlos. **Vacinação, controle de qualidade e produção de vacinas no Brasil a partir de 1960**. Rio de Janeiro: Scielo, 2003.

Recomendação do Conselho Nacional de Justiça – CNJ nº 31 de 30/03/2010. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atosnormativos?documento=877>>. Acesso 25 maio 2021.

SOARES, Nina Rosa Ferreira; MOTTA, Manoel Francisco Vasconcelos. **As políticas de saúde, os movimentos sociais e a construção do Sistema Único de Saúde**. Cuiabá, MT: Revista de Educação Pública (UFMT), v. 6, 1997.

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a Gestão do SUS**. Brasília: Copyright, v. 1, 2011.