

II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

ACESSO À JUSTIÇA I

JUVÊNIO BORGES SILVA

JOSÉ QUERINO TAVARES NETO

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

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

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

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG - Minas Gerais

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

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

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

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove - São Paulo

Representante Discente - FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC - Santa Catarina

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

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF - Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP - São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM - Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG - Goiás

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

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

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB - Paraíba

Eventos:

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

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Unifor - Ceará

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

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

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

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

A174

Acesso à justiça I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: José Querino Tavares Neto; Juvêncio Borges Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-137-1

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

Tema: Direito, pandemia e transformação digital: novos tempos, novos desafios?

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Acesso. 3. Justiça. II Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

ACESSO À JUSTIÇA I

Apresentação

O presente volume é decorrente dos artigos apresentados no Grupo de Trabalho (GT) Acesso à Justiça I durante o II Encontro Virtual do CONPEDI (Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito), realizado pela segunda vez nessa modalidade, no período de 02 a 08 de dezembro de 2020. Esta nova modalidade, decorrente da excepcionalidade do momento de pandemia que afetou o mundo e, por via de consequência, o Brasil, ficará marcado indelevelmente na história do CONPEDI e da pós-graduação brasileira como uma experiência de superação e criatividade em face desta contingência.

O Congresso teve como base a temática inicial “DIREITO, PANDEMIA E TRANSFORMAÇÃO DIGITAL: NOVOS TEMPOS, NOVOS DESAFIOS”, fortemente influenciado pela pandemia da Covid19 que afeta o mundo desde o início do ano.

Os trabalhos apresentados guardam relação com o tema básico do Grupo de Trabalho, o que demonstra a adequada seleção dos artigos, circunstância que favoreceu sobremaneira os debates no momento das discussões.

Decorrentes de pesquisas realizadas em diferentes instituições nacionais, foram apresentados neste Grupo de Trabalho 21 (vinte e um) artigos vinculados à temática do acesso à Justiça.

Os textos foram divididos em três blocos buscando reunir afinidades maiores, sendo que a maioria dos artigos contemplou o tema do acesso à justiça, pandemia e utilização de meios digitais e virtuais de acesso à justiça, bem como o tema de direitos das coletividades. Ao final das apresentações de cada bloco foi aberto um tempo de 20 minutos para discussão dos artigos apresentados.

O primeiro bloco foi composto dos seguintes textos: (1) A CONSTATAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE DANOS MORAIS COLETIVOS OU DANOS SOCIAIS EM AÇÃO INDIVIDUAL: CAMINHOS PROCESSUAIS POSSÍVEIS ATUAIS E SOLUÇÃO LEGISLATIVA; (2) A DESJUDICIALIZAÇÃO COMO FORMA DE PROMOÇÃO DO ACESSO À JUSTIÇA NO BRASIL; (3) A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: A INJUSTIÇA FRENTE AQUELES QUE AGUARDAM NA FILA DO SUS; (4) A PRÁTICA DE ATOS PROCESSUAIS ATRAVÉS DOS NOVOS MEIOS VIRTUAIS DE COMUNICAÇÃO: NOVAS PERSPECTIVAS E DESAFIOS; (5) ACESSO À JUSTIÇA E O

SISTEMA PRISIONAL NO BRASIL; (6) ACESSO À JUSTIÇA E POVOS INDÍGENAS; (7) ACESSO À JUSTIÇA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID19: UMA SOLUÇÃO CONSENSUAL E TECNOLÓGICA PARA OS CONFLITOS TRABALHISTAS.

O segundo bloco foi composto de seis textos: (8) ACESSO À JUSTIÇA EM TEMPOS DE PANDEMIA: É POSSÍVEL CONCILIAR?; (9) ACESSO À JUSTIÇA POR INTERMÉDIO DA JUSTIÇA ITINERANTE NA ERA DIGITAL; (10) AS DIFICULDADES INSTITUCIONAIS ENFRENTADAS PELA DEFENSORIA PÚBLICA E OS REFLEXOS NO ACESSO À JUSTIÇA AGRAVADOS PELA PANDEMIA; (11) ASPECTOS FUNDAMENTAIS DAS AÇÕES COLETIVAS PASSIVAS; (12) DIREITO DO TRABALHO E AS CRISES DO SISTEMA DO CAPITAL: ENTRE AS ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS, A EFETIVIDADE DE DIREITOS E O ACESSO À JUSTIÇA; (13) EXCLUSÃO DIGITAL: O DESAFIO CONTEMPORÂNEO QUE AMEAÇA O ACESSO À JUSTIÇA VIA NOVAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO;

Finalmente, o terceiro bloco trouxe seis textos: (14) INCIDENTE DE RESOLUÇÃO DE DEMANDAS REPETITIVAS: CONTRADITÓRIO E PROCESSO JUSTO; (15) INEXIGIBILIDADE DE GARANTIA DO JUÍZO NOS EMBARGOS À EXECUÇÃO NO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DIANTE DOS REFLEXOS DO COVID-19 E NOVA REALIDADE ECONÔMICA PÓS-PANDEMIA; (16) JUSTIÇA COMPASSIVA: CARDÁPIO DE MÉTODOS DIALÓGICOS PARA SOLUÇÃO DAS DISPUTAS; (17) JUSTIÇA GRATUITA NAS SERVENTIAS EXTRAJUDICIAIS E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS NOTÁRIOS E REGISTRADORES; (18) MÉTODOS AUTOCOMPOSITIVOS CONFLITOS RECUPERAÇÃO EMPRESARIAL; (19) O PODER JUDICIÁRIO E A LEI Nº 9.099/1995 EM TEMPOS DE PANDEMIA; (20) PROPOSTA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA JUSTIÇA RESTAURATIVA NO ESTADO DE GOIÁS.

A grande amplitude dos debates e das questões objeto de discussão no GT demonstraram a importância dos temas apresentados por todos os pesquisadores e pesquisadoras desse grupo. Pela segunda vez reunidos pelo CONPEDI num Congresso em ambiente virtual, pesquisadores de todo o Brasil aprofundaram os estudos sobre o acesso à justiça em nosso país, apresentando o resultado de seu fecundo e profícuo trabalho. Gostaríamos que a leitura desses trabalhos pudesse reproduzir, ainda que em parte, a satisfação que foi para nós coordenar este Grupo, momento singular de aprendizado e discussão sobre o tema.

Desta forma, é com orgulho que apresentamos a toda sociedade jurídica a presente obra, que certamente será um importante contributo para a pesquisa jurídica nacional.

Coordenadores:

Prof. Dr. Juvêncio Borges Silva – UNAERP

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG/PUCGOIÁS

Nota técnica: Os artigos do Grupo de Trabalho Acesso à Justiça I apresentados no II Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (<https://www.indexlaw.org/>), conforme previsto no item 7.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista Cidadania e Acesso à Justiça ou na CONPEDI Law Review. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: A INJUSTIÇA FRENTE AQUELES QUE AGUARDAM NA FILA DO SUS

THE JUDICIALIZATION OF HEALTH IN BRAZIL: INJUSTICE IN FRONT OF THOSE WHO WAIT IN THE SUS FILE

**Sérgio Nunes Fróes
Julio Cesar Franceschet
Aline Ouriques Freire Fernandes**

Resumo

O presente artigo apresenta um breve estudo sobre a judicialização da saúde no Brasil e se essa prática vem causando injustiça com os demais usuários que aguardam na fila do Sistema Único de Saúde. Buscou-se demonstrar a dificuldade em atender a sociedade sem recorrer ao judiciário e alertar para uma melhor gestão dos recursos disponíveis. Utilizou-se como fonte de pesquisa autores referência no tema, bem como dados coletados de entidades governamentais. Foi identificado o volume das demandas judiciais na área de saúde e identificou-se a correlação entre necessidade da população e a reserva do possível.

Palavras-chave: Judicialização, Saúde pública, Sistema único de saúde (sus), Morosidade, Desigualdade

Abstract/Resumen/Résumé

This article presents a brief study about judicialization of health in Brazil and whether this practice has been causing injustice to the other users who are waiting in line at Unified Health System. We sought to demonstrate the difficulty in serving society without resorting to the judiciary and alert for better management of available resources. Reference authors on the topic were used as a source of research, as well as data collected from government entities. The volume of judicial demands in health area was identified and the correlation between the population's needs and the reserve of the possible was identified.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Judicialization, Public health, Health unic system (hus), Slowness, Inequality

1 INTRODUÇÃO

Não é novidade que a saúde pública no Brasil vem sofrendo uma precarização e que este problema vem se arrastando durante muitos anos, desde que o Sistema Único de Saúde – SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal e regulado pela Lei nº 8.080/90. Mesmo gozando de garantia constitucional e o artigo 196 da lei maior, afirmando que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988) este direito vem sendo constantemente ferido, uma vez que o sistema público de saúde não consegue atender a todos.

Essa falta de cobertura em diversas áreas da saúde, faz com que as filas de espera para que a população receba o atendimento devido, fiquem cada vez maiores, podendo levar meses (GOMES, 2014). Assim, com a lentidão no sistema, a fila de espera cresce a cada ano, criando uma “bola de neve” de casos de saúde não atendidos pela demora.

Devido a morosidade na saúde pública, diversas pessoas necessitam judicializar sua demanda para fazer valer seus direitos e receber o tratamento médico devido, fazendo com que o Poder Judiciário detenha o papel de tomada das decisões que vinculam toda uma coletividade, se sobrepondo a estratégia traçada pelo sistema de saúde (MARQUES, 2008; CAMPILONGO, 2000). Nessa perspectiva, ocorre um tipo de êxodo processual, ou seja, a população na fila de espera propõe ações judiciais em massa.

Por outro lado, essas ações pleiteadas pela população possuem total respaldo jurídico, mas existe um efeito colateral quanto a essas demandas de pessoas que aguardam na fila, que é uma possível injustiça para aqueles que aguardam na fila do SUS sem, contudo, recorrer ao judiciário, uma vez que, com uma sentença favorável, será oferecido atendimento imediato a este paciente, possivelmente fazendo com que ele “fure a fila” dos demais pacientes que não se socorreram ao judiciário e aguardam sua vez. Dito isso, um questionamento se revela: faz-se justiça aos que pedem ou se promove a injustiça aos que aguardam?

Sendo assim, este estudo objetivou demonstrar as dificuldades que o SUS enfrenta para fornecer saúde pública de qualidade, bem como a forma como a sociedade, principalmente os de baixa renda e menor instruídos, sofrem com essa lacuna estatal, avaliando os aspectos que levam as pessoas a buscar o Poder Judiciário para resolverem seus conflitos e como essa prática pode trazer desigualdade perante a todos que aguardam por um atendimento.

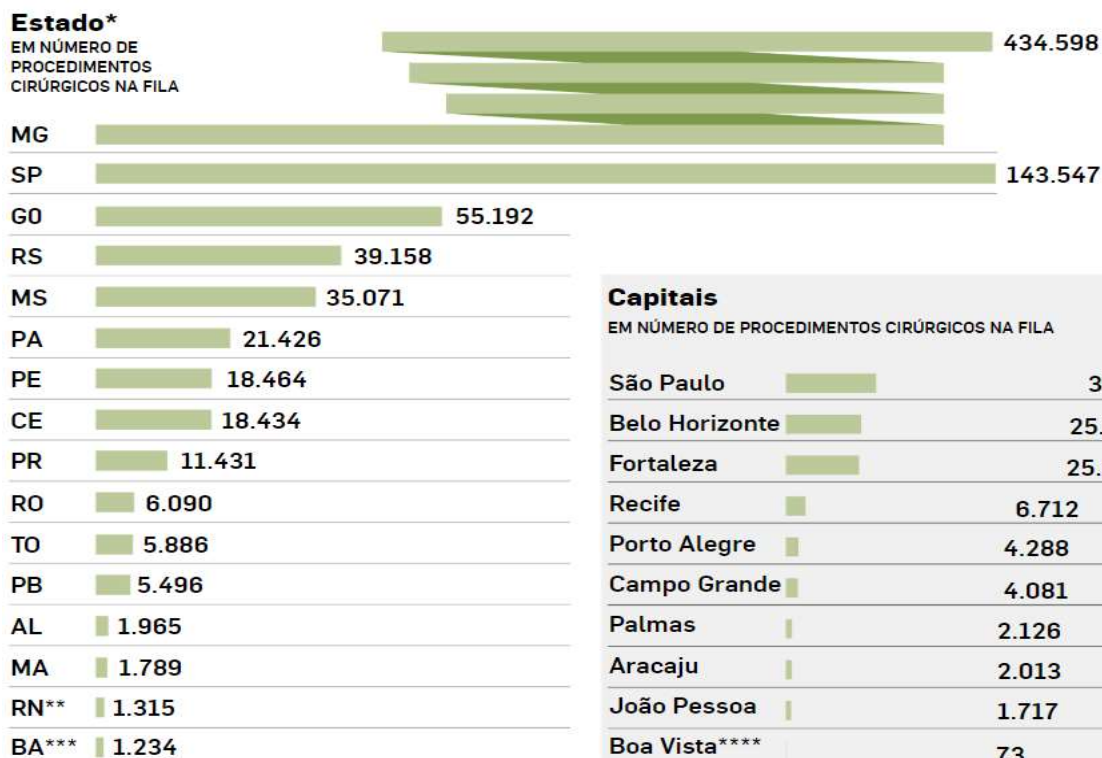
O presente estudo ainda pode colaborar para elucidar à sociedade essa importante lacuna na saúde e chamar atenção dos profissionais que atuam na área, desde a parte gestacional até a prática no atendimento direto a população. Para esse feito, utilizou-se de dados disponíveis pelo Poder Público; Conselho Nacional de Justiça – CNJ; Conselhos Regionais e Nacionais de Medicina, entrevistas realizadas por gestores, bem como artigos atuais e autores referência na matéria abordada. Em relação à qualificação metodológica, nota-se que se trata de uma pesquisa qualitativa, viabilizada pela triangulação da pesquisa documental, entrevistas e revisão integrativa da literatura.

2 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO USUÁRIO DO SUS

Atualmente, não se sabe ao certo quantas pessoas aguardam na fila do Sistema Único de Saúde – SUS, uma vez que os dados são colhidos individualmente por cada Estado e não há um controle federal efetivo, que abranja e concentre os dados de todo território nacional.

Um levantamento inédito foi realizado pelo Conselho Federal de Medicina – CFM (2017), com dados das secretarias de Saúde dos Estados e capitais brasileiras, fornecidos através da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), contudo, segundo a entidade que realizou a pesquisa, os números são maiores que os apresentados, pois, conforme o gráfico abaixo, somente 16 estados e 10 capitais responderam a pesquisa.

Figura 1 – Distribuição do número de procedimentos cirúrgicos na fila do SUS



Fonte: Conselho Federal de Medicina – CFM (2020)

Segundo o 1º vice-presidente em exercício do CFM, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, os números apresentados pelo Ministério, bem como os levantados pelo CFM são subestimados, tendo em vista que parte dos estados não respondeu ou não possui dados organizados.

Conforme constatou o Conselho Federal de Medicina – CFM, especialistas na área da saúde afirmam que a demora na realização de cirurgias e entrega de medicamentos, pode acarretar a complicações no quadro de saúde do paciente, piorando o prognóstico e gerando um custo maior para o próprio sistema de saúde. De acordo com a pesquisa, há ao menos 750 pedidos de cirurgia no país que aguardam na fila a mais de 10 anos. No estado de São Paulo, há paciente que aguarda desde 2005.

Em pesquisa encomendada ao Datafolha pelo Conselho Federal de Medicina (2018), as queixas feitas por usuários do SUS em relação ao tempo de espera dobraram, sendo o fator com avaliação mais negativa dos entrevistados. Para 61% dos entrevistados que buscam uma cirurgia, 56% dos que buscam um exame de imagem e 55% dos que aguardam uma consulta, o tempo de espera é o pior fator da rede pública de saúde.

Na data de realização da pesquisa, em 2018, do total de entrevistados, 34% aguardavam uma cirurgia, 32% buscavam uma consulta médica, e 31% esperavam por

exames. Isso demonstra uma piora no tempo de espera na fila do SUS, pois, no ano de 2014, uma pesquisa semelhante constatou que 29% dos usuários que haviam solicitado exame, cirurgia ou consulta ainda aguardavam após 6 meses de espera, em 2018 o número foi para 45% dos usuários nessa situação, ou seja, quase o dobro em apenas 4 anos.

O mesmo ocorre para aqueles que aguardam a mais de 1 ano, em 2014 o percentual era de 16% dos entrevistados, já em 2018 esse número cresceu para 29%, também quase duas vezes mais.

2.1 POSSÍVEIS MOTIVADORES DA MOROSIDADE

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, o Sistema Único de Saúde – SUS é o único sistema público de saúde que atende mais de 190 milhões de pessoas, e 80% delas dependem exclusivamente desse serviço para ter acesso à saúde, sendo assim, o principal provedor da saúde para a sociedade no Brasil, como afirma o Conselho Regional de Medicina do Estado do Sergipe – CREMESE.

Nota-se então, que o SUS atende grande parcela da população brasileira, uma vez que, atualmente, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE(2019), o Brasil possui 210 milhões de habitantes, ou seja, a grande maioria da sociedade brasileira é dependente direta do sistema público de saúde.

Assim, para que se possa oferecer um serviço digno e de qualidade a todos os usuários do sistema, atendendo à grande demanda ora exposta, faz-se necessário maior investimento na área concomitantemente com melhor gestão dos recursos providos, pois, de fato, somente “injetar” grandes quantidades de recurso não farão o sistema como um todo ser eficiente, justo e efetivo por si só, ou seja, o mero aporte monetário não acarreta melhorias por si só (HSIAO, 2007). Aliado ao investimento, faz-se necessário uma boa e eficiente gestão dos recursos disponíveis.

Na tabela 1, nota-se que o Brasil, em termos percentuais do Produto Interno Bruto – PIB direcionados à saúde, supera países como a Argentina, Chile e México, mas encontra-se abaixo da Costa Rica e países considerados desenvolvidos, que utilizam em média 10% do PIB em saúde.

Ainda, se analisarmos o gasto público com saúde, observamos que apesar de empregar 8,9% do PIB, o Brasil, em relação aos gastos públicos *Per Capita*, ainda gasta pouco se comparado inclusive à países que destinam percentual menor do PIB e que não possuem sistema de saúde público universal (CONASS, 2015) como é o SUS.

Tabela 1 -Gastos em Saúde em Países Seleccionados, 2011

PAÍS	% do PIB	Per Capita (US\$)	Per Capita Público (US\$)
Argentina	7,9	866	576
Brasil	8,9	1.119	512
Canadá	10,9	5.656	3.982
Chile	7,1	1.022	495
Costa Rica	10,2	883	659
Estados Unidos	17,7	8.467	4.047
Itália	9,2	3.339	2.599
México	6,0	609	306
Portugal	10,2	2.302	1.497
Reino Unido	9,4	3.659	3.031

Fonte: World Health Statistics/WHO (2014).

Com a análise dos dados apresentados, observa-se uma carência que a saúde pública sofre no Brasil e que ainda gasta muito pouco neste setor, ao menos para oferecer uma saúde pública universal de qualidade.

Também, fica claro um dos grandes motivos da morosidade nas filas do SUS. Com a falta de recursos necessários, a dificuldade em contratar médicos, realizar cirurgias, fornecer medicamentos e próteses (em especial os de alto custo), até mesmo manter as instalações existentes e criar novas, fica comprometida, assim gerando um grande efeito em cascata e deixando cada vez mais o serviço público de saúde precário ao usuário (VENTURA, 2010; RAMOS et al., 2016).

Outro aspecto importante que deve ser levado em conta e que também afeta a experiência do usuário, é a paralização e atrasos em obras públicas no setor da saúde. Segundo pesquisa encomendada pela Câmara Brasileira da Indústria da Construção – Cbic (2019) e pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai), existem um total de 4.669 obras do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC paralisadas em até julho de 2018.

De acordo com esse levantamento, do total de obras paralisadas, 1.709 são unidades básicas de saúde – UBS, ou seja, 36% de todas as obras públicas paralisadas são da área da saúde. Os dados do levantamento também afirmam que mais da metade dessas unidades básicas de saúde se encontram em estágio avançado da obra, ou seja, com mais de 70% da obra executada.

Com isso, diversas regiões deixam de ser atendidas, especialmente onde a saúde pública se encontra mais precária, além do mais, com a falta de um amplo atendimento em

diversas regiões, cidades e bairros, acaba ocasionando a superlotação das demais UBS que se encontram disponíveis.

3 A JUDICIALIZAÇÃO

Realizando um parâmetro dos dados apresentado nos tópicos anteriores, observa-se que frente a essa realidade da saúde pública no Brasil, o usuário do SUS, encontra dificuldade em receber o devido atendimento e garantir seu direito fundamental a saúde por conta de falhas em gestão e organização do sistema, não restando outra alternativa a não ser recorrer à Justiça (LISBOA, 2017; BIEHL; PETRYNA, 2016)

É garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º que se encontra inserido no título II, sendo assim, considerado um direito fundamental, tratando especificamente dos direitos sociais e dentre o rol está justamente o direito a saúde, ainda na lei maior, os artigos 196 a 200 tratam especificamente da saúde, onde o artigo 196 traz que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas públicas, de âmbito social e econômico (BRASIL, 1988).

Contudo, mesmo obtendo garantia constitucional, o direito a saúde não vem sendo cumprido de forma eficaz pelo Poder Público, e isso acarreta na busca da garantia dos seus direitos fundamentais por meios alternativos, como recorrer ao Poder Judiciário, podendo ser observado com um aumento das demandas na área da saúde, especialmente pedidos encaminhados por Defensores Públicos e com receitas médicas provenientes de serviços públicos (DINIZ; PENALVA, 2014; NUNES; JÚNIOR, 2016; BIEHL; PETRYNA, 2016).

Ainda assim, diversas demandas judiciais relacionadas a saúde estão sendo ajuizadas, por falhas do próprio Sistema Único de Saúde e falta de políticas públicas, consumindo assim grandes recursos materiais e humanos, especialmente das varas da Fazenda Pública, onde normalmente desaguam os pedidos em face dos municípios e estados (WANG et al, 2014; ZAGO et al., 2016). Entretanto, algo pouco discutido é que, quando um indivíduo entra com o pedido para um tratamento específico, os recursos disponíveis para o coletivo, são destinados a um único caso, pois o orçamento oferecido para a saúde é o mesmo para cumprir as decisões judiciais, o que obviamente afeta os recursos destinado aos usuários que não tem suas demandas judicializadas, gerando instabilidade, uma vez que não se poderá prever o quanto de recursos públicos serão drenados para atender a essas demandas judiciais (WANG et al., 2014; ZAGO et al., 2016).

Nessa toada, os tribunais estão criando um sistema público de saúde com duas portas de entrada: Uma para os usuários do sistema que possuem acesso à justiça e conseqüentemente um melhor tratamento, de forma mais célere, independente dos custos suportados pelo Estado e outra para o resto dos cidadãos, usuários comuns do sistema que não possuem acesso fácil ao judiciário – em geral, a camada mais vulnerável da sociedade.

Diante disso, o usuário do SUS que acessa o sistema pela via administrativa, acaba sendo penalizado e diversas vezes perde seu lugar na longa fila de espera por conta de uma demanda judicial, sendo que seu caso pode possuir maior gravidade em face daquele que solicitou judicialmente.

O grande problema é que cada vez mais o cidadão deixa de buscar a via administrativa e se socorre ao judiciário. A prova disso está no estudo “Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução”, encomendado pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ ao Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER, que demonstrou que entre 2008 e 2017 o número de demandas judiciais referentes a saúde cresceu 130% (AYRES, 2019).

Segundo a pesquisa, foi possível identificar que o setor de saúde foi responsável por 498.715 processos de primeira instância em 17 tribunais de justiça estaduais, e 277.411 processos de segunda instância, distribuídos entre 15 tribunais de justiça estaduais. Tais demandas agredem o orçamento do Ministério da Saúde, que registrou um crescimento, em 7 anos, de aproximadamente 13 vezes nos gastos com demandas judiciais, alcançando o impressionante montante de R\$ 1,6 bilhão em 2016 (AYRES, 2019).

Portanto, percebe-se ser extremamente necessário aprimorar a forma como o Estado vem gerindo os recursos da saúde, para que a problemática da judicialização possa ser resolvida (LISBOA, 2017; COSTA; MARCELINO; DUARTE, 2016).

4 OPORQUÊ É INJUSTO

Os casos de busca ao judiciário a fim de resguardar o direito a saúde deveriam ser uma exceção, mas conforme dados retro apresentados, cada vez mais, está se tornando regra recorrer ao Poder Judiciário, em sua maioria pelos mais abastados e com maior conhecimento intelectual, com uma maior representatividade das demandas advindo da classe média (RAMOS; GOMES, 2014; CARVALHO; LEITE, 2014). Em alguns casos, antes mesmo de requisitar o pedido administrativo, ocorre que, muitas pessoas, especialmente os que possuem

menor nível de instrução e analfabetos, afirmam não saber que podem buscar à justiça para recorrer a medicamentos (BIEHL; SOCAL; AMON, 2016; NUNES; JÚNIOR, 2016).

Deve-se levar em conta que o fato da grande problematização e precariedade da saúde pública nacional é que realmente o Estado não vem conseguindo atender toda a demanda que lhe é imposta, por diversos motivos, como, falta de verbas públicas, equipamentos, instalações, médicos, profissionais qualificados e medicamentos (VENTURA, 2010; RAMOS et al., 2016).

Nesse cenário, o cidadão que faz uso do SUS se vê de mãos atadas com a longa e angustiante demora nas filas de espera por medicamento, atendimento e cirurgias, fazendo assim com que este deixe de esperar por uma resolução na esfera administrativa e passe a buscar uma solução na esfera judiciária (GOMES, 2014).

Fato é que, com essa prática, esse usuário que buscou a tutela do seu direito via judicial, acaba “furando fila” e passando na frente em relação ao cidadão que não judicializou sua demanda e aguarda na fila do SUS, uma vez que, a reserva do possível existe e ela é um condicionante para a execução das políticas públicas de saúde e como apresentado, o Poder Público não possui verba distinta para saúde e para demandas judiciais, aliado ao fato que baseado nas demandas judiciais dos anos anteriores, o Estado possui uma mera previsão dos insumos mais solicitados e acaba por realizar licitações prévias para atender as novas demandas, ou seja, reafirma a desigualdade do acesso à saúde, uma vez que determinados produtos licitados, são disponíveis apenas para os pedidos judicializados (GOMES, 2014; WANG et al., 2014).

Outro ponto de vista relacionado ao tema, mas igualmente crítico, é que com as demandas judiciais não programadas, o Poder Público e seus gestores não consegue obter exatidão e coesão no seu planejamento; nas compras em escala; controle dos estoques; dentre outros. (MEDEIROS; DINIZ; SCHWARTZ, 2013). Conforme expõe Vieira (2008, p. 4) essa prática causa um aumento nos custos totais da saúde, indo de encontro com a falta de gestão eficiente, destaca-se:

a utilização de mecanismos diversos daqueles do SUS para viabilizar acesso aos medicamentos tem gerado prejuízos à equidade na saúde. O atendimento dessas demandas é outro problema. A grande quantidade causa transtornos para as finanças públicas porque o Estado acaba sendo ineficiente, perdendo seu poder compra (VIEIRA, 2008, p. 4).

Em complemento, os autores Machado e Dain (2012) trazem a seguinte reflexão:

a expectativa de que o atual estágio da judicialização da saúde no Brasil tenha um efeito pedagógico sobre os gestores. É visível, para toda a sociedade brasileira, que o investimento no setor saúde tem sido incapaz de atender às demandas mais básicas de toda a população. A judicialização, dessa forma, seria tratada mais como um indicador das condições de saúde do que como um problema em si mesmo (MACHADO E DAIN, 2012, p. 1034.)

Por fim, Alberto (2012) alerta que:

buscando corrigir a falta de efetividade da política de saúde, o Judiciário pode indiretamente contribuir para a ineficiência e ineficácia de todo o setor saúde ao decidir pelo cumprimento de ações favorecendo poucos pacientes, e dessa forma consumindo recursos fundamentais para a manutenção de programas preexistentes que beneficiam milhões de pessoas (ALBERTO, 2012, p. 106).

Tudo relacionado à saúde pública, seja uma solicitação por meio administrativo, seja por uma condenação judicial em relação a esse tema, o orçamento é único. Assim, com tantas demandas judiciais, acaba minando grande parte do orçamento destinado a saúde de uma coletividade para atender a condenações de casos específicos, muitas vezes com pedidos de remédios de altíssimo custo, podendo minar recursos das três esferas de governo. (ZAGO et al., 2016; NUNES; JÚNIOR, 2016; GOMES, 2014; WANG et al., 2014)

Outro fator agravante que comprova a vantagem por parte de quem judicializa sua demanda – e que não se encontrou grande discussão sobre o assunto nas referências utilizadas – É que o Poder Público, irá atender preferencialmente as demandas judicializadas, uma vez que, ao ser emitida uma decisão judicial, o Estado se vê obrigado a cumpri-la, sob ótica do artigo 77, IV e §2º do Código de Processo Civil, que afirma que as partes no processo devem cumprir com exatidão as decisões jurisdicionais, bem como não criar embaraços a sua efetivação, bem como prevê que o não cumprimento do inciso IV, acarreta ato atentatório à dignidade da justiça, devendo o juiz aplicar multa de até 20% do valor da causa ao responsável, sem prejuízo de responsabilização no âmbito civil e criminal (BRASIL, 2015); Também pode ocorrer pena de multa diária pelo não cumprimento da ordem emanada pelo Magistrado, bem como ensejar crime de desobediência previsto no artigo 330 do Código Penal (BRASIL, 1940), dentre outros institutos possíveis de serem aplicados a depender do caso.

Fica então evidente que o Estado procurará atender preferencialmente às demandas que forem judicializadas, privilegiando o autor da ação, enquanto isso a coletividade que

aguarda na fila do SUS é penalizada, sendo deixada em segundo plano, podendo colocar suas vidas em risco (RAMOS; GOMES, 2014; RAMOS et al., 2016; MACHADO, 2011).

Nessa toada, levanta-se um importante questionamento, se a saúde é um direito de todos, caso uma demanda judicial seja positiva ao autor, ocorrerá um caso de benefício pessoal, levando ao aumento das diferenças no alcance da saúde, ferindo os princípios da igualdade, equidade e justiça distributiva? Ao que parece, sim. Portanto, faz-se necessárias políticas públicas que defendam o direito coletivo, resguardando o princípio da isonomia (ZAGO et al., 2016).

Por fim, o princípio da distribuição de recursos não vem sendo respeitado de forma equânime, pois a população, em tese, deveria receber de forma igualitária os recursos financeiros, mas a judicialização causa desigualdade no acesso ao SUS, favorecendo aqueles que buscam a justiça em detrimento daqueles que aguardam na esfera administrativa, bem como causa desequilíbrio nas receitas e planejamento do sistema, sobrecarregando os municípios, já que o gasto com demandas judiciais é imprevisível (WANG et al., 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme visto no decorrer do trabalho, há uma clara falha no sistema de saúde público brasileiro. É inegável a importância do SUS em nosso país, entretanto demonstrou-se que o Poder Público não vem conseguindo cumprir seu dever em fornecer saúde pública de qualidade com eficiência, fazendo com que sua defasagem e morosidade acabe por desaguar no Poder Judiciário.

Existe uma necessidade iminente de reforma no modo como o Poder Público vem atuando na saúde, uma vez que, a cada ano, mais ações judiciais referentes a este tema lotam os fóruns, o que ocasiona um ciclo vicioso entre a ineficiência do SUS, a judicialização – consequentemente o fenômeno de “furar fila” – e a drenagem da verba destinada a saúde para demandas individuais.

Logo, uma das principais ações que devem ser tomadas para começar a sanar esse problema é um maior investimento e melhora nas condições da saúde pública no Brasil, seja por meio de investimento direto estatal ou por parceria público-privada, fazendo com que assim o cidadão tenha um serviço de saúde pública de qualidade e célere, evitando assim que novas demandas judiciais referentes ao tema venham a ser apresentadas ao judiciário.

Aliado a isso, para as demandas que já se encontram judicializadas, uma alternativa ao Estado é utilizar-se de meios alternativos de gestão de conflitos, como conciliação entre as partes, evitando que o processo se arraste durante anos e demande ainda mais recursos público com defesa, estrutura judiciária e agrave o quadro do paciente, chegando assim a uma solução pacífica entre as partes conflitantes, acordando sobre quando será realizado a cirurgia, ou qual medicamento será disponível ao paciente.

Com isso, acredita-se que o problema referente a saúde pública tende a apresentar melhora, apesar de não ser de forma imediata, levando-se alguns anos para que se possa ver uma real melhora. Contudo, com empenho e direcionando esforço público a essas áreas citadas, em um prazo razoável deve-se notar a diminuição de demandas judiciais referentes a saúde pública.

Por fim, vale ressaltar que, o presente estudo de forma alguma buscou esgotar o tema, sendo este passível de aprofundamento em diversos aspectos abordados ao longo do texto, alertando especialmente para áreas de solução das demandas existentes; proporcionar meios efetivos de coleta de dados referente à saúde e a viabilidade da aplicação de *compliance* na gestão pública da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTO, M. F. **Análise das características da judicialização da saúde no estado de São Paulo**. 2012. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Estadual Paulista.

Araraquara, 2012.

AYRES, F. (org.). **Judicialização Da Saúde No Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2019. 174 p. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/95da70941b7cd226f9835d56017d08f4.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

BIEHL J, PETRYNA A. tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. [S.l.], v.23, n.1, p. 173-192, 2016. .

Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23_n1/0104-5970-hcsm-23-1-0173.pdf.

Acesso em: 21 mar. 2020.

BIEHL J, SOCAL M, AMON J. The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability: Evidence from 1,262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil.

Rev Health Hum Rights, v.18, n.1, p.209- 220, 2016. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070692/>. Acesso em: 21 mar. 2020.a

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 abr. 2020.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Brasília, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. **Lei Nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011**. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Acesso em: 05 abr. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil**. Brasília, DF, 17 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm. Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASÍLIA. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Demandas judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos**.Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

CÂMARA BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO. **PAC soma R\$ 135 bilhões em obras paralisadas**.Brasília, 2019. Disponível em: <https://cbic.org.br/pac-soma-r-135-bilhoes-em-obras-paralisadas/>. Acesso em: 14 mar. 2020.

CAMPILONGO CF. O direito na sociedade complexa. São Paulo: **Max Limonad**; 2000.

CARVALHO MN, LEITE SN. Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no estado do Amazonas, Brasil. **Rev Interface**,v.18, n.51, p.737-748, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-18-51-0737.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2020.

CONASS. **A Gestão do SUS**. CONASS, Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Crise no SUS: Brasil tem mais de 900 mil cirurgias eletivas represadas**.Brasília,2017. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27314:crise-no-

[sus-brasil-tem-mais-de-900-mil-cirurgias-eletivas-represas&catid=3](#). Acesso em: 14 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **PESQUISA DATAFOLHA: Dobram queixas por tempo de espera**. Brasília, 2018. Disponível em:

http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27725:pesquisa-cfmdatafolha-dobram-queixas-por-tempo-de-espera&catid=3:portal. Acesso em: 17 mar. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE. **SUS completa 20 anos, mas não implanta seus princípios fundamentais**. Sergipe, 2019. Disponível em:

http://www.cremese.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20986:sus-completa-20-anos-mas-nao-implanta-seus-principios-fundamentais&catid=3. Acesso em: 26 abr. 2020.

COSTA NR., MARCELINO MA, DUARTE CMR. Proteção social e pessoa com deficiência no Brasil. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.10, p.3037- 3047, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3037.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

DINIZ, D.M.T.R.C.; PENALVA J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.2, p.1413-8123, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00591.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

GOMES FFC, CHERCHIGLIA ML, MACHADO CD, SANTOS VC, ACURCIO FA, ANDRADE EIG. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cad. Saúde Pública**, v.30, n.1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00031.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

HSIAO, W. Why Is a Systemic View of Health Financing Necessary? **Health Affairs**, v. 26, n. 4, pp. 950-961, Jul-Ago 2007, p. 950.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2019. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 05 jun. 2020.

JURÍDICO, Revista Consultor. **Judicialização da saúde pode ser resolvida pela conciliação**. 2018. Disponível em:

<https://www.conjur.com.br/2018-ago-18/conciliacao-ajuda-resolver-judicializacao-saude-salomao>. Acesso em: 20 abr. 2020.

LISBOA ES, SOUZA LEPPF. Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.6, p.1413, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1857.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

MACHADO MAA et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas gerais. **Rev. Saúde Pública**, v.45, n.3, p.590-598, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>. Acesso em: 07 jun. 2020.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza; DAIN, Sulamis. A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 1017-1036, Aug. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122012000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 Jun.

MARQUES SB. Judicialização do direito à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v.9, n.2, p.65-72, 2018.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1079-1088, Abr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 Abr. 2020.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. SUS. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sus>. Belo Horizonte, 2010. Acesso em: 23 abr. 2020.

NUNES CFO, JUNIOR ANR. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Cad. Saúde Coletiva**, v.24, n.2, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-192.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

RAMOS RS, GOMES AMT, OLIVEIRA DC, MARQUES SC, SPINDOLA T, NOGUEIRA VPF. O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, v.2, n.e2797, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02797.pdf. Acesso em: 07 jun. 2020.

RAMOS RS, GOMES AMT. A Judicialização da Saúde Pública no Brasil: um Estudo de Representações Sociais. **RevCuid**, v.5, n.2, p.827-836, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a16.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

VENTURA M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **RevPhysis**, v.20, n.1, p.77-100, 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312010000100006&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 05 jun. 2020.

VIEIRA, F. S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, abr. 2008.

WANG DW, VASCONCELOS NP, OLIVEIRA VE, TERRAZAS FV. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Adm. Pública**, v.48, n.5, p.1191-1206, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rap/v48n5/06.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

ZAGO B, SWIECH LM, BONAMIGO EL, JUNIOR BRS. Aspectos Bioéticos da Judicialização da Saúde por Medicamentos em 13 Municípios no Meio oeste de Santa Catarina, Brasil. **Acta Bioethica**, v.22, n.2, p.293- 302, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v22n2/art16.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.