

# **SAÚDE COMO DIREITO E DEVER: BREVES PERSPECTIVAS A LUZ DA PREVISÃO LEGAL, DA GARANTIA DE ACESSO À JUSTIÇA E OS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO<sup>1</sup>**

**Simone Paula Vesoloski<sup>2</sup>, Neuro Jose Zambam<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Pesquisa realizada a fim de propiciar a participação ao Evento promovido pela Unijuí

<sup>2</sup> Mestranda bolsista PROSUP/CAPES do Programa de Pós Graduação em Direito - Faculdade Meridional, IMED; pós graduanda em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho com ênfase na Reforma Trabalhista - Grupo Verbo; graduada em Direito - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões; integrante do grupo de pesquisa do Centro Brasileiro de Pesquisas sobre a Teoria da Justiça de Amartya Sen da IMED ? Passo Fundo e do grupo de pesquisa Trabalho e Capital: Retrocesso Social e Avanços Possíveis da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: simonels17@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutor em Filosofia pela PUCRS. Professor do Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade Meridional (IMED) ? Mestrado. Professor do curso de Direito (Graduação e Especialização) da Faculdade Meridional (IMED) de Passo Fundo. Membro do Grupo de Trabalho, Ética e Cidadania da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Filosofia (ANPOF). Pesquisador da Faculdade Meridional. Coordenador do Grupo de Pesquisa: Multiculturalismo, minorias, espaço público e sustentabilidade. Líder do Grupo de Estudo, Multiculturalismo e Pluralismo Jurídico. Líder do Centro Brasileiro de Pesquisa sobre Amartya Sen: Interfaces com Direito, Políticas de Desenvolvimento e Democracia. Passo Fundo - RS- Brasil. E-mail: nzambam@imed.edu.br

## **INTRODUÇÃO**

O direito à saúde além de um direito fundamental é considerado como um direito humano, de extrema importância. Para tanto, é dever do Estado assegurar de modo efetivo o direito à saúde, e é direito de todo o cidadão ter acesso aos serviços de saúde quando requerido.

A própria Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 garante o acesso universal e equânime a todos os cidadãos e tem como premissa a garantia das ações que visem à proteção, a promoção e a recuperação da saúde quando está estiver fragilizada e necessitando de cuidados.

As atuais conjunturas federais, estaduais e municipais não conseguem atender toda a demanda do cidadão em relação à preservação e efetividade na entrega do direito à saúde. Com isso, é perceptível que o Estado não dá conta de toda a demanda, não possibilitando outra escolha ao cidadão se não requerer a garantia do seu direito pela esfera judicial.

Apesar de a legislação ser ampla e garantir variados meios para efetivar o direito à saúde, percebe-se que as ações judiciais são numerosas e crescentes dia após dia na atualidade do nosso país.

Com base nessas considerações, a presente pesquisa se preocupa em compreender como ocorre a sincronia para efetivar o acesso e garantir o pleno alcance ao direito à saúde. Alinhado ao problema de pesquisa, o objetivo geral visa analisar qual a perspectiva e qual a falha do direito

na garantia e na efetivação ao direito e ao acesso à saúde. Em decorrência do objetivo geral foram elaborados os seguintes objetivos específicos: a) pesquisar quais as previsões legais que preceituam a saúde como direito e como dever; b) averiguar como ocorre o acesso ao direito à saúde por meio do acesso a justiça; c) analisar quais os impactos da judicialização da saúde e as soluções vislumbradas a partir da tutela jurisdicional.

Desse modo, pretendendo cumprir com os objetivos propostos, utilizou-se o método de abordagem indutivo, pesquisa bibliográfica, legislativa e demais produções científicas e como procedimento metodológico adotou-se o analítico-descritivo.

## 1. A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO: PREVISÕES LEGAIS

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948 traz uma série de objetivos que todos os povos e nações devem perquirir, esforçando-se para promover, respeitar, assegurar e efetivar os direitos e as garantias ali explanadas e proclamadas pela Assembleia Geral. De modo especial, o Art. 25º[1] traz explicitado a garantia do direito que todo o ser humano tem de ter uma vida suficiente e que seja capaz de assegurar o acesso mínimo à saúde e à assistência médica, tanto para si, quanto para a sua família.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 traz em vários artigos questões relacionadas ao direito à saúde. No Art. 6º[2], a Constituição destaca a saúde como um direito social; o Art. 23º[3], inciso II, prevê regras de competência comum entre União, Estados, Distrito Federal e municípios em relação ao cuidado com a saúde e a assistência pública, já o Art. 24º[4], inciso XII, trata da competência da União, dos Estados e do Distrito Federal em legislar concorrentemente sobre a defesa da saúde. Ainda, o Art. 30º[5], inciso VII, prevê que o município deve prestar em conjunto com a União e o Estado, serviços que venham beneficiar e atender as demandas de saúde da população.

Nesta senda, como a saúde é tida como um direito social, o Art. 194 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, prevê que:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (BRASIL, 1988).

Além do mais, importante ressaltar que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no Título VIII – da ordem social; no Capítulo II – da seguridade social; traz na Seção II – da saúde, uma série de artigos voltados totalmente para a garantia do acesso à saúde. Nessa linha, o Art. 196 retrata que

a saúde 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 sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Desse modo, cabe ao Estado como um todo, promover ferramentas capazes de garantir e efetivar um acesso humanizado, irrestrito e equânime a todos os cidadãos. Com essa preocupação em pauta, na própria Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o país instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS)[6] que engloba as ações e os serviços públicos de saúde por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada e que garanta um acesso universal à saúde.

Nesse aspecto, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, traz no Art. 200 diversas competências do SUS:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.(BRASIL, 1988).

Já a Lei nº 8.080/1990, trata a respeito das condições para promover, proteger e recuperar a saúde, assim, o Art. 5º da mesma lei aduz os objetivos do SUS e no Art. 6º constam os campos de atuação.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. (BRASIL, 1990).

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde

existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 1990).

Pretel (2010) compreende que o direito à saúde é um direito público subjetivo, uma prerrogativa jurídica indisponível. Assim, a autora enfatiza que a lei não traz nenhuma distinção em relação ao direito à saúde e o seu acesso, tornando esse acesso universal a todas as ações que visam proteger, garantir e recuperar a saúde de qualquer ser humano.

Apesar do direito a saúde ter amparo legal e o Estado ter o dever de proporcionar e propiciar ações para efetivar este direito a todo o cidadão, é possível vislumbrar na atualidade falhas que garantam este acesso universal o que abre brecha para buscar a justiça como forma de garantir essa prerrogativa constitucional e fundamental inerente ao ser humano.

## 2. ACESSO À JUSTIÇA COMO MEIO DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Como bem explicitado na seção anterior, a legislação é ampla em relação a tutela ao direito à saúde. Desse modo, Pretel (2010) menciona que a saúde é tipificada como um bem jurídico indissociável do direito à vida; dessa forma, cabe ao Estado como um todo, tutelar este direito fundamental. E este direito amparado constitucionalmente, engloba toda a questão do fornecimento de medicamentos e tratamentos disponibilizados pelo Estado.

Para a autora supramencionada, o Poder Público jamais pode se demonstrar indiferente e silente diante dos possíveis problemas de saúde que a população possa vir a apresentar e demandar, sob pena de responder por grave comportamento inconstitucional. Contudo, a precariedade do SUS cumulado com a insuficiência do fornecimento de medicamentos gratuitos a pacientes em estado grave e sem condições financeiras para arcar com tais despesas, propiciou o surgimento da judicialização da saúde que se intensifica ano após ano.

No ponto de vista de Ludwig (2016), as dificuldades ao acesso universal à saúde que garantem a proteção e os cuidados com a saúde do ser humano decorrem da escassez e muitas vezes da má administração de recursos no Brasil, o que faz com que o Poder Judiciário assumam um papel significativo no resguardo a este direito fundamental e que se perfectibiliza com o acesso à justiça para efetivá-lo. Ainda, o autor retrata que o acesso à saúde pelo meio judicializado requer urgência em razão da fragilidade, pois é uma vida em jogo que exige agilidade na entrega demandada, pois, se retardar a entrega do direito requerido, este direito invocado pode não ter mais eficácia.

Nesse diapasão, o autor supramencionado ressalta que o direito à saúde pode ser compreendido sem sombra de dúvidas, como um preceito da dignidade da pessoa humana, como um direito indisponível, imprescritível e especialmente como um direito humano. Desse modo, quando o Estado se omite ou falha na prestação e no amparo a este direito extremamente fundamental, cabe imprescindivelmente ao Judiciário resguardar o acesso amplo à justiça, possibilitando e concretizando a tutela jurisdicional efetiva e célere a toda e qualquer demanda nessa seara.

Por conseguinte, Oliveira *et al* (2015), salientam que o Estado não consegue cumprir com o seu dever constitucional e esta omissão no cumprimento de suas obrigações geram graves consequências para os cidadãos. Em relação a esta falha na prestação e na efetivação à proteção da saúde humana, há uma grande lacuna que o Estado não consegue sanar. Para as autoras, o mau gerenciamento dos recursos públicos não dão outra alternativa ao cidadão se não a judicialização.

Já Ventura *et al* (2010) pontuam que o Estado é constitucionalmente responsável pela proteção da saúde seja no âmbito individual ou coletivo e tem o dever de prover todo e qualquer meio para concretizar esse acesso e esse direito. As autoras compreendem que o crescente número de ações judiciais na área da saúde reflete a busca pela efetividade de um direito que esta sendo falho, escasso e negligenciado.

Para Oliveira e Lippi (2020) o direito à saúde tem sua exigibilidade pela via judicial viabilizada não somente para que se perfectibilize políticas sociais, mas especialmente se concretize o atendimento às prestações e cuidados que o Estado tem o dever para com o cidadão. Deste modo, os autores ressaltam que o Estado tem o dever e é responsável para viabilizar e promover o acesso

equânime ao direito à saúde, contudo, a precariedade na entrega do direito à saúde e na prestação dos serviços direcionados com o cuidado e proteção à saúde somados com a falha e ausência de políticas públicas não proporcionam outra saída ao cidadão se não socorrer-se a tutela jurisdicional, fazendo com que o judiciário seja demandado para sanar uma deficiência que o Estado falhou.

Ainda, os autores supramencionados destacam que o crescimento das ações judiciais que envolvem demandas relacionadas ao direito à saúde decorrem das lacunas, da inércia e da ineficácia dos poderes legislativo e executivo, o que acaba sobrecarregando o judiciário que sempre deverá intervir quando um direito fundamental não esta sendo resguardado ou amparado, e, se provocado, o poder judiciário tem imprescindivelmente o dever de julgar o caso concreto.

Ramos *et al* (2016) enfatizam que o acesso ao judiciário para a efetivação do direito à saúde decorre da fragilidade dos serviços e dos descuidos no cotidiano assistencial, sem contar a escassez dos serviços complexos gratuitos e do alto custo ao acesso a estes serviços. E essa judicialização além das situações mencionadas, ocorre pela inexistência na grade oficial do SUS de medicamentos de alto custo, fazendo com que o pleito judicial seja um canal de acesso e de requerimento mais acessível a todos os cidadãos.

Desse modo, Ramos *et al* (2016) aduzem que as ações judiciais expressam a manifestação de cidadania pleiteada pelos cidadãos, pois, cada demandante tem a oportunidade de ter uma escuta das suas demandas e o atendimento das reais necessidades. Essas sentenças judiciais englobam e refletem a expressão da voz que o cidadão requereu.

Nesse compasso, Brauner e Cignachi (2011) afirmam que o poder judiciário deve primar em todas as ações pelo princípio da igualdade e garantir a redução das desigualdades, decidindo pela manutenção da vida digna e justa e todo o cidadão.

Como a via judicial é uma alternativa ao cidadão quando o Estado se exime do seu papel, não cabe outra alternativa senão o judiciário decidir e tomar a decisão mais adequada possível. Contudo, essa demanda exacerbada ocasiona alguns impactos, que interferem em outras searas.

### 3. IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE E SOLUÇÕES VISLUMBRADAS A PARTIR DA TUTELA JURISDICIONAL

De acordo com Freitas *et al* (2020), a judicialização da saúde aponta falhas na gestão e disfunções nos próprios sistemas que gerenciam a saúde, o que acarreta no congestionamento e na intensificação de ações judiciais pela falta de fornecimento de medicamentos e tratamento. Assim, os respectivos autores compreendem que estas ações judiciais deveriam permitir com que os gestores delineassem perfis com a identificação dos problemas de saúde que são mais judicializados, possibilitando agregar informações que proporcionem a criação de alternativas que



venham auxiliar estes gestores na compreensão e na busca por uma solução aos problemas relacionados à gestão, ao gerenciamento do cuidado, visando reorientar e reorganizar de um modo mais célere e efetivo as práticas do cuidado com a saúde.

Segundo Oliveira e Lippi (2020) a judicialização da saúde pode ocasionar o ativismo judicial que pode ser compreendido como a efetiva atitude do Poder Judiciário aplicando o preceito constitucional e tomando decisões em relação ao direito à saúde. Ainda, os autores enfatizam que a judicialização dá ao Poder Judiciário a uma tomada de atitude e decisão que não caberia especificamente a ele decidir, mas sim quem deveria definir seriam os poderes executivos e legislativos, porém como não o fazem, resta ao Poder Judiciário preencher esta lacuna.

Nesse diapasão, os autores supramencionados ainda pontuam que a mora e a omissão dos poderes executivos e legislativos na criação de políticas públicas de saúde fazem com que as buscas pela via judicial se intensifique cada dia mais. E toda essa judicialização corrobora para legitimar a tese que ter direitos não basta, é insuficiente, é necessário exercê-los. Assim, os autores retratam que o judiciário deveria buscar meios para prevenir as omissões dos outros poderes a fim de garantir a efetividade dos direitos fundamentais, que são responsabilidade de todos.

Para Ramos *et al* (2016), a crescente intensidade pela busca do judiciário para sanar lacunas deficitárias que o Estado não consegue cumprir em relação à saúde, geram um aumento das desigualdades entre os cidadãos no uso dos serviços de saúde, além de comprometerem o orçamento público, pois há necessidade de realocação das verbas para o atendimento destas demandas que são levadas para o judiciário resolver.

Brauner e Cignachi (2011) consideram a crescente demanda pelo judiciário decorre da exigência que o cidadão requer do Estado que não entrega adequadamente os serviços e a prestação nos cuidados e proteção com a saúde, e esse fluxo numeroso de ações judiciais representa um avanço em relação ao exercício da cidadania por cada cidadão, porém, retratam um ponto crucial de tensão que os poderes legislativos e executivos devem se atentar e reter a atenção na adequação das políticas públicas e sociais voltadas para a maximização e promoção ao direito à saúde, pois, na atualidade essa prestação está negligenciada o que acarreta gasto público no cumprimento das ações judiciais que ocasionam impactos orçamentários significativos na gestão pública.

Nesse compasso, as referidas autoras supramencionadas acreditam que toda a sociedade civil deve se manter engajada para discutir de forma clara toda a questão e amplitude que envolve o verdadeiro e o efetivo direito à saúde, debatendo e propondo soluções conjuntas capazes de minimizar todo o conflito social-político enraizado na atual sociedade democrática de direito e garantias.

Neves e Pacheco (2017) aduzem que judicialização da saúde é uma solução frágil, pois impacta na

limitação do orçamento público, gera impactos para toda a sociedade, e ainda gera uma pressão maior em cima dos magistrados que estão sujeitos a uma carga emocional grandiosa, pois, a decisão judicial fica condicionada em decidir sobre a vida e sobre a saúde de diversos cidadãos que recorrem à justiça para ter 'justiça' e efetivar um direito negado pelo Estado em outro momento pela via não judicial.

Nessa perspectiva, os autores supramencionados salientam que existe a necessidade urgente de todos os atores públicos, seja poder executivo, legislativo e a sociedade civil como um todo, criar meios de aproximação e de diálogo para propor alternativas e entrega de melhoria em toda a efetividade ao direito a saúde, seja dentro ou fora das ações judiciais, a fim de aperfeiçoar as soluções em relação a entrega e a proteção do direito à saúde a todo o cidadão, propiciando um equilíbrio em todo o sistema público.

## CONCLUSÃO

A pesquisa teve como principal objetivo compreender a temática relacionada ao direito à saúde inerente a cada cidadão, analisando qual a perspectiva e qual a falha do direito na garantia e na efetivação ao direito e ao acesso à saúde.

Inicialmente, na primeira seção buscou-se esclarecer quais as previsões legais expressas que traduzem a saúde como um direito de todos e como um dever do Estado, trazendo diversas normas legais que reforçam a saúde como um bem indisponível, como um direito fundamental e cima de tudo como um direito humano. Trazendo ainda nesta seção, como o Estado se organiza para tentar efetivar o direito à saúde e como ocorre a autonomia e gerenciamento do SUS.

No concerne à observância e respeito às normas expressas, a segunda seção desta pesquisa se deteve na averiguação de como ocorre o acesso ao direito à saúde por meio do acesso a justiça. O acesso ao judiciário como modo de efetivar o direito à saúde decorre da constatação de diversas falhas, além da negligência do Estado, da precariedade do SUS, da insuficiência no fornecimento de medicamentos e de tratamentos, sem contar a ausência de políticas públicas.

Na terceira seção desta pesquisa, foram analisados quais os impactos da judicialização da saúde e quais as possíveis soluções vislumbradas a partir da tutela jurisdicional. Deste modo, a judicialização acaba sendo uma válvula de escape para muitos cidadãos conterem as omissões do Estado. Para muitos autores a judicialização da margem para o ativismo judicial, transfere a tomada de decisão ao judiciário, haja vista ser inicialmente competência do legislativo e do executivo, gera desigualdade e necessidade de realocação de verbas públicas. Contudo, essa lacuna abre um

espaço para a busca de uma solução que reorganize de modo mais célere e efetivo o direito amplo e universal à saúde.

A crescente demanda das ações judiciais para garantir o direito à saúde deveria proporcionar um diálogo aberto para que o poder público em conjunto com a sociedade repensem uma solução mais eficaz, equânime e que esteja pautada em criar possibilidades capazes de reequilibrar o atual sistema, fazendo de fato efetivar o que as legislações preveem, de modo especial a previsão contida na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, garantido com efetividade o direito à saúde e oportunizando a construção de uma sociedade democrática mais justa, igualitária, equânime e humanizada.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 26 mar. 2021.

BRASIL. **LEI nº 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 serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 26 mar. 2021.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo; CIGNACHI, Janaina Cristina Battistelo. **O direito à saúde e o papel do poder judiciário: uma perspectiva acerca das dimensões constitucionais e das tutelas coletivas**. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/5175/O%20direito%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20e%20o%20papel%20do%20poder%20judici%C3%A1rio>. Acesso em 29 mar. 2021.

**Declaração universal dos direitos humanos**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 26 mar. 2021.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. **A judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática**. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000100303&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100303&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 29 mar. 2021.

LUDWIG, Frederico Antonio Azevedo. **O direito de acesso à saúde e o direito ao processo**

**justo.** Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-153/o-direito-de-acesso-a-saude-e-o-direito-ao-processo-justo/#:~:text=A%20dificuldade%20do%20acesso%20universal,um%20efetivo%20acesso%20%C3%A0%20>  
Acesso em 28 mar. 2021.

NEVES, Pilar Bacellar Palhano; PACHECO, Marcos Antônio Barbosa. **Saúde pública e poder judiciário: percepções de magistrados no Estado do Maranhão.** Disponível em: <https://www.jota.info/wp-content/uploads/2018/06/df19423999cac1fe480aa381af00833b.pdf>. Acesso em 29 mar. 2021.

OLIVEIRA, Luis Gustavo Borota de; LIPPI, Maria Clara. **Judicialização e ativismo judicial sobre as demandas de saúde pública no Brasil.** Disponível em: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derest/article/view/6335/8361>. Acesso em 29 mar. 2021.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; DELDUQUE, Maria Célia; SOUSA, Maria de Fátima; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. **Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas?** Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n105/525-535/pt/>. Acesso em 28 mar. 2021.

PRETEL, Mariana. **O direito constitucional da saúde e o dever do Estado de fornecer medicamentos.** Disponível em: <https://www.oabsp.org.br/subs/santoanastacio/institucional/artigos/O-direito-constitucional-da-saude-e-o-dever-do>. Acesso em 27 mar. 2021.

RAMOS, Raquel de Souza; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de; MARQUES, Sergio Côrrea; SPINDOLA, Thelma; NOGUEIRA, Virginia Paiva Figueiredo. **O acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde na perspectiva da judicialização.** Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02797.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02797.pdf). Acesso em 29 mar. 2021.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde.** Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000100006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006). Acesso em 28 mar. 2021.

[1] DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. “Artigo 25.1. 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.

2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.”

[2] CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. “Art. Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

[3] CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; [...]”

[4] CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. “Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [...] XII - previdência social, proteção e defesa da saúde; [...]”

[5] CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. “Art. 30. Compete aos Municípios: [...] VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população, [...]”

[6] CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. “Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o

art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.