



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO

**O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE:
A JUDICIALIZAÇÃO COMO MEIO PARA EFETIVIDADE DO ACESSO À SAÚDE
PELA COLETIVIDADE**

ORIENTANDA – MARIAH LABRUNA ZONI
ORIENTADORA – PROF^a. ME. HÉLIO CAPEL GALHARDO FILHO

GOIÂNIA
2023

MARIAH LABRUNA ZONI

**O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE:
A JUDICIALIZAÇÃO COMO MEIO PARA EFETIVIDADE DO ACESSO À SAÚDE
PELA COLETIVIDADE**

Artigo Científico apresentado a disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negociação e Comunicação, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof.(a) Orientadora: Me. Hélio Capel Galhardo Filho

**GOIÂNIA
2023**

MARIAH LABRUNA ZONI

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE:
A JUDICIALIZAÇÃO COMO MEIO PARA EFETIVIDADE DO ACESSO À SAÚDE
PELA COLETIVIDADE

Data da Defesa: 18/05/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Hélio Capel Galhardo Filho .. Nota: __

Examinadora Convidada: Profª Dra. Caroline Regina dos Santos .. Nota: __

**O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE:
A JUDICIALIZAÇÃO COMO MEIO PARA EFETIVIDADE DO ACESSO À SAÚDE
PELA COLETIVIDADE**

Mariah Labruna Zoni¹

O objetivo deste artigo é investigar a judicialização da saúde na luta pelo direito à saúde, buscando avaliar a interferência do judiciário na garantia e efetivação do direito à saúde, mostrando os direitos previstos na Constituição Federal e avaliando a efetiva atuação do SUS no atendimento à saúde. Busca-se responder os seguintes problemas: É função do Poder Judiciário interferir na área da saúde em função de emergência? Quais são as políticas públicas para atender e garantir o direito à saúde? A efetiva atuação do SUS para o atendimento da população, a questão financeira impede que o SUS tenha um atendimento adequado? Analisar e discutir as demandas dos usuários do serviço de saúde que buscam por via judicial, assegurar o direito à saúde no Estado de Goiás, objetivo desse estudo. Foi traçado um caminho metodológico inicial em uma pesquisa documental de fontes secundárias e de fontes primárias.

Palavras-chave: Direitos Fundamentais. Judiciário. Saúde.

¹ Acadêmica de Direito da Pontifícia da Universidade Católica de Goiás, Escola de Direitos e Relações Internacionais, cursando o 9º período.

SUMÁRIO

RESUMO	3
INTRODUÇÃO	5
SEÇÃO I - BREVE HISTÓRICO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE	7
1.1 BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DO SURGIMENTO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO BRASIL	7
1.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) COMO FORMA DE ACESSO À SAÚDE.	8
1.3 A REALIDADE DOS SETORES PRIVADOS E PÚBLICOS ACERCA DO OFERECIMENTO DE PRESTAÇÃO À SAÚDE	9
SEÇÃO II - A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL GARANTIDO CONSTITUCIONALMENTE	10
2.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E A SAÚDE	10
2.2 O ORÇAMENTO DE SEGURIDADE SOCIAL.....	12
SEÇÃO III - A PRECARIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO DIREITO À SAÚDE	13
3.1 A NECESSIDADE E POSSIBILIDADE DE JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE	13
3.2 OS LIMITES DA INTERVENÇÃO JUDICIAL.....	14
CONCLUSÃO	17
ABSTRACT	18
REFERÊNCIAS	18

INTRODUÇÃO

Este estudo se justifica pelos problemas decorrentes do atual cenário de desmonte político que se encontra o Sistema de Saúde brasileiro. Vivemos uma desconfiguração democrática. O Sistema de Saúde é afetado de maneira abrupta. Os cidadãos se acumulam em filas intermináveis, seja no judiciário, cerne desse estudo, como as filas eletrônicas para a obtenção de assistência, procedimentos especializados, medicamentos ou insumos etc.

Se a esperança de acolhimento chegou ao judiciário, podemos discutir na direção contrária quanto à solução, perguntando quanto as possíveis origens do problema, Político? Administrativo? Gerencial? Assistencial? Comunicação?

O panorama da efetivação do direito à saúde perpassa por relações sociais, demonstrando como demandante o cidadão, e o Estado, como o responsável pela política (Executivo) ou por resolver conflitos (Judiciário).

A centralização do Estado pode gerar um comportamento social na relação do mesmo com a cidadania. O diálogo entre usuários, equipe de saúde, integrado entre os órgãos da saúde (municipal e estadual), juntamente com a Defensoria Pública, Advocacia Pública e Ministério Público, além é claro, do Poder Judiciário, formam a proteção contra possíveis erros médicos, naturais da complexidade do acesso ao serviço de saúde.

A relevância do estudo apoia-se na premissa de que, apesar das políticas de saúde terem melhorado substancialmente, cresceu nos últimos anos a busca pelo acesso à saúde e tratamentos especializados através do âmbito judicial que é cada vez mais relevante.

Essas considerações são subsídios básicos para utilizar o conceito de acesso e barreira, diferenciando do processo conceitual que cada um consegue estabelecer. O acesso ao serviço de saúde por fonte conceitual pode subsidiar a compreensão sobre os casos de Judicialização, bem como as barreiras.

Identificar nos dados o que é acesso e o que é barreira. A partir da identificação dessas condições pode-se chegar à identificação do problema possível de resolatividade. A partir dessas considerações busca-se discutir soluções para os indicadores apresentados. Dessa forma pode-se de certa forma atingir os diversos atores envolvidos minimizando conflitos geradores do processo de Judicialização.

Será adotado o método dedutivo, utilizando métodos científicos, a fim de se

buscar a completa veracidade e máxima compreensão do tema. Para realizar a análise irão ser utilizados artigos científicos, sites jurídicos e principalmente entendimentos jurisprudenciais a fim de ser analisado como vem sendo o Direito fundamental à saúde no Brasil e seu acesso.

As discussões são conduzidas por meio de análises indiretas. Os procedimentos metodológicos serão utilizados, como coleta de dados, por artigos, e levantamento bibliográfico para cada item para chegar em uma conclusão acerca da judicialização da saúde como método de efetivação dos direitos ligados a saúde para a coletividade.

SEÇÃO I - BREVE HISTÓRICO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Para uma compreensão mais profunda do assunto, é necessário um exame minucioso da Constituição Federal de 1988. Notavelmente, esta Constituição instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), que marcou a primeira vez que o direito à saúde foi consagrado no ordenamento jurídico brasileiro.

De acordo com a Constituição, todo cidadão tem direito a receber assistência médica digna, cabendo ao Estado prestá-la. No entanto, no Brasil, essa admirável teoria é derrubada pela realidade, pois o governo falha em proporcionar aos cidadãos o tratamento digno que eles merecem.

Em termos de suas origens, "saúde" é derivada da palavra latina "*sanitas*" - um termo que denota a solidez e coerência da fisiologia e anatomia (isto é, "sanidade") das entidades vivas (DICIO, 2022).

A saúde foi definida pela primeira vez pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1947 como o estado de estar fisicamente, mentalmente e socialmente são, e não apenas a ausência de doença ou fraqueza.

1.1 BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DO SURGIMENTO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO BRASIL

Antes da colonização portuguesa, os nativos do Brasil lutavam contra uma série de doenças. No entanto, uma vez que os europeus chegaram, eles introduziram uma série de doenças adicionais que eram prevalentes em seu continente natal, a Europa.

A saúde era um privilégio desfrutado apenas pelos colonos ricos e brancos durante a era colonial brasileira. As Santas Casas de Misericórdia eram responsáveis por administrar os tratamentos, ignorando completamente a população pobre e escravizada que não tinha acesso a cuidados médicos.

A sorte econômica do Brasil mudou com a chegada da família real portuguesa, que inaugurou uma era de maior investimento. Um resultado notável foi a criação de cursos universitários que priorizavam a educação em saúde.

Após a independência do Brasil, D. Pedro II priorizou investimentos em saneamento básico e higiene. Seu reinado também viu o nascimento do Instituto de Vacinas do Império, que desempenhou um papel vital nos esforços de vacinação.

Os sanitaristas há muito são a força motriz por trás das campanhas de melhoria da saúde, com foco no saneamento sendo o principal remédio para as doenças crescentes que assolam a população. No entanto, apesar dos ganhos marginais na saúde ao longo do tempo, foi na Era Vargas com a elaboração e promulgação da Constituição de 1934 que a saúde pública emergiu como uma grande prioridade nacional digna de apoio institucional. A saúde pública ganhou um novo patamar de reconhecimento formal com a criação do Ministério da Educação e Saúde.

Incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro pela Constituição Federal de 1988, a saúde pública recebeu direitos constitucionais por meio do artigo 196, que obriga o Estado a prestar serviços relacionados à saúde. Posteriormente, em 1990, foi instituída a Lei 8.080, que delineou o marco regulatório do Sistema Único de Saúde. O ex-ministro da Saúde, Agenor Álvares, afirma que o SUS é um sistema único que amplia o acesso igualitário aos cidadãos brasileiros, desde tratamentos ambulatoriais básicos até transplantes complexos de órgãos.

1.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) COMO FORMA DE ACESSO À SAÚDE

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 no artigo destaca a importância da garantia de um bom sistema de saúde para todos através da demonstração do dever do Estado para execução da saúde básica, *in verbis*:

Art. 196. 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.

O SUS é um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas, mantidos por administrações diretas e indiretas e fundações do poder público, com vigência nacional, todos considerados de relevância pública.

De acordo com a lei, os poderes públicos têm o direito de dispor de sua regulação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros, devendo também ser exercida por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

Inclui as atividades dos órgãos públicos federais, estaduais e municipais em controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos (incluindo

sangue e hemoderivados) e equipamentos sanitários, podendo a iniciativa privada participar do SUS de forma complementar.

Existe uma gama muito ampla de leis que regulamentam esse sistema, destacando-se a Lei nº 8.080 de 19 de dezembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS), pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que reforça a estrutura da saúde brasileiro, trazendo mais uma forma de cumprimento do sistema constitucional.

1.3 A REALIDADE DOS SETORES PRIVADOS E PÚBLICOS ACERCA DO OFERECIMENTO DE PRESTAÇÃO À SAÚDE

O mercado de serviços privados de saúde no Brasil guarda estreita relação com a formulação de políticas públicas de saúde, principalmente no que se refere ao financiamento direto ou indireto. Portanto, o desenvolvimento do primeiro pode ser atribuído à origem e evolução do último.

Consagrado no artigo 194 da Constituição Federal de 1988, o termo seguridade social abrange um sistema abrangente de iniciativas empreendidas tanto pelo Poder Público quanto pela sociedade civil. Seu objetivo primordial é salvaguardar os direitos fundamentais de saúde, seguridade social e bem-estar.

O legislador inicial previu a integração perfeita dessas zonas, entendendo que o acesso abrangente à saúde resultaria em menos pacientes e, por extensão, menor demanda por serviços de seguridade social e bem-estar (KERTZMAN, 2015).

O artigo destaca a saúde como uma forma fundamental de assistência que não pode ser negligenciada dentro do sistema público de saúde. A Lei Eloy Chaves de 1923 foi um momento crucial na história da previdência social, com sua promulgação trazendo uma série de benefícios para os trabalhadores e o estabelecimento de um sistema de saúde pública de referência. Passaram-se muitos anos até que o SINPAS, incluindo o INAMPS, fosse criado em 1977, tornando-se o órgão responsável pela saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 marcou um momento crucial na história da reforma da saúde, introduzindo o conceito de saúde como um direito, reformando o sistema nacional de saúde e o financiamento setorial. Em seguida, a Constituição Federal de 1988 garantiu a todos os indivíduos o direito à saúde, cabendo ao Estado a responsabilidade de garanti-lo. Para tanto, o Ministério da Saúde instituiu, em 1990, o SUS (Sistema Único de Saúde), uma rede de atenção à saúde de base regionalizada e hierarquizada. Esse sistema descentralizado de atenção à saúde foi

estruturado de acordo com o artigo 197 da Constituição Federal.

O setor público tem a responsabilidade de supervisionar os serviços de saúde e garantir a sua adesão às normas regulamentares. A implementação dessas normas pode ser feita pelas próprias autoridades ou por entidades terceiras, incluindo pessoas físicas e jurídicas de direito privado (KERTZMAN, 2015).

A iniciativa foi concebida para complementar os programas de assistência médica e seguro de saúde existentes, com o objetivo de aumentar o envolvimento da comunidade nesta área de apoio. No entanto, com o advento da nova ordem constitucional em 1988 e uma crescente preocupação com o bem público, o Código de Defesa do Consumidor foi instituído em 1990, com o objetivo de promover a equidade nas contratações, reduzir disparidades e, principalmente, coibir práticas de exploração que anteriormente eram permitidos devido à legislação inadequada no âmbito da saúde privada.

Para atender às diversas necessidades da população, era imperativo estabelecer regulamentos específicos que regem o setor. Em 1998, a Lei 9.656 instituiu diretrizes para os planos e seguros privados de assistência à saúde, que passaram a ser de competência da ANS em 2000. Como autarquia federal, a ANS zela pelos interesses públicos por meio da imposição de normas regulamentares e da realização de auditorias nos segmentos de mercado explorados pelas empresas. Isso garante que o setor opere de maneira equitativa e responsável.

SEÇÃO II - A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL GARANTIDO CONSTITUCIONALMENTE

2.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E A SAÚDE

No texto da Constituição Federal encontra-se um conjunto de proteções legais para a saúde pública no Brasil. O artigo 196 o define, afirmando que "a saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos, cabendo ao Estado provê-la. Isso será alcançado mediante a implementação de políticas sociais e econômicas que minimizem os riscos de doenças, lesões e outros perigos para a saúde, e proporcionando acesso universal e equitativo a medidas e serviços para sua preservação, proteção e recuperação".

A Constituição brasileira indica que o SUS (Sistema Único de Saúde) foi

concebido a partir de um modelo de saúde voltado para o atendimento das necessidades das massas, com o objetivo de garantir a responsabilidade do Estado com o bem-estar de seus cidadãos, especialmente no contexto da saúde coletiva. Estabeleceu o princípio fundamental do direito à cidadania, valor muito necessário em um país que enfrenta as consequências de uma ditadura militar. Embora o SUS tenha sido instituído pela Constituição de 1988, somente em 19 de setembro de 1990, quando a Lei 8.080 foi aprovada, ele foi oficialmente regulamentado (DALLARI, 2002).

O projeto operacional desta lei abrange sua estrutura organizacional e mecanismos. Enfatiza que a saúde é moldada por um conjunto de fatores vitais como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso a bens e serviços essenciais. Os padrões de saúde da população de um país refletem as estruturas econômicas e sociais que o sustentam.

O Sistema Único de Saúde, financiado pelo governo, oferece uma gama de serviços por meio de instituições públicas nos níveis municipal, estadual e federal. Entidades privadas também podem oferecer serviços complementares. Os princípios do SUS incluem universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, participação popular e descentralização político-administrativa. Um dos princípios fundamentais do SUS é a universalidade, o que implica que os serviços básicos de saúde devem estar disponíveis para todos os indivíduos, independentemente de sua origem econômica, social ou cultural (AITH, 2006).

O princípio da justiça social é a pedra angular da assistência equitativa, garantindo que as necessidades específicas de cada usuário sejam atendidas. É abrangente em sua abordagem, levando em consideração uma ampla gama de requisitos. As ações preventivas e curativas do sistema são estruturadas hierarquicamente, atendendo indivíduos e grupos, independentemente de sua complexidade.

O envolvimento popular e a descentralização estão no cerne do SUS. Os Conselhos Municipais de Saúde garantem a democratização das tomadas de decisão, enquanto a municipalização das atividades consolida os esforços de descentralização político-administrativa (AITH, 2006).

O SUS atua com inúmeros objetivos e responsabilidades, como promover o bem-estar das pessoas por meio da identificação e divulgação das condições de saúde, formular políticas públicas de saúde e atender o cidadão por meio da promoção, proteção e recuperação da saúde. Também realiza vigilância epidemiológica e

sanitária para monitorar e tratar situações de saúde, participa de questões ambientais, fiscaliza serviços e produtos, fiscaliza alimentos e bebidas para consumo seguro, entre outras funções.

2.2 O ORÇAMENTO DE SEGURIDADE SOCIAL

O sistema proposto enfrenta uma batalha difícil devido ao tamanho de seus objetivos e às bem documentadas disparidades socioeconômicas encontradas em todo o país. O SUS não pode ser implementado uniformemente em todas as unidades federativas sem financiamento adequado, pessoal qualificado e políticas efetivas em vigor. Tais recursos são necessários para viabilizar suas atividades e proporcionar igualdade de acesso à saúde para todos os cidadãos.

Pela Lei 8.080/90, o Orçamento da Seguridade Social foi criado para servir como fonte de recursos para o SUS. Além disso, a lei estabelece critérios específicos para a alocação de recursos a todos os Estados e Municípios por meio de transferências (CONASS, 2013).

Os diferentes aspectos sob escrutínio incluem perfis demográficos e epidemiológicos, rede de atendimento instalada, desempenho técnico e remuneração por serviços prestados. Vale ressaltar que o artigo sofreu algumas alterações recentes com o acréscimo da Norma Operacional Básica de 1996. A NOB tem a atribuição de normatizar o funcionamento do SUS e é de competência do Ministério da Saúde.

O SUS há muito é prejudicado pela instabilidade política e institucional, bem como pela desordem organizacional, levando ao financiamento insuficiente. Os ministros da saúde ficam, assim, à mercê de um sistema carente de estrutura e coerência em todo o Brasil. Apesar dessas lutas, a atenção primária no setor público fez progressos notáveis.

Apesar dos avanços significativos, o setor público continua enfrentando desafios em comparação com o setor privado, que domina serviços altamente complexos e é referência nos níveis secundário e terciário.

O atual modelo de pagamento do setor não incentiva o interesse em sacrificar procedimentos médicos de baixa remuneração. Isso torna a priorização de serviços, conforme discutido anteriormente, impraticável.

Desde a criação do SUS, em 1988, garantir o financiamento público do direito universal à saúde tem sido um grande desafio. Infelizmente, em 2016, a Emenda

Constitucional n. 96 foi promulgada, restringindo o gasto público primário por 20 anos por meio de um Regime Fiscal. Os únicos reajustes foram feitos com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) (AITH, 2006).

O funcionamento do Sistema Único de Saúde é afetado por diversos fatores que a EC 96/2016 desconsidera. Tais fatores incluem o crescimento e envelhecimento populacional, a necessidade premente de expandir para cobrir lacunas, a incorporação de tecnologias modernas na medicina e os custos associados à mudança de perfil de atendimento devido à prevalência de doenças não transmissíveis e causas externas.

SEÇÃO III - A PRECARIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO DIREITO À SAÚDE

3.1 A NECESSIDADE E POSSIBILIDADE DE JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

Antigamente, quando a judicialização não era tão prevalente, os entes públicos contestavam os processos de tratamento médico com duas justificativas principais. Em primeiro lugar, eles citariam a separação de poderes, afirmando que o Poder Executivo, e não o Judiciário, detinha a autoridade para determinar as políticas públicas.

A insuficiência de recursos é o segundo desafio, inviabilizando a oferta de tratamentos, mesmo com custos excessivos. Rotulado como "reserva do possível", esses argumentos foram inicialmente relevantes. No entanto, eles foram apresentados de forma vaga e genérica. Com o tempo, esses argumentos tornaram-se mais intrincados e aprofundaram-se em preocupações mais profundas sobre a política de saúde e as complexidades técnicas dos tratamentos procurados.

Não é surpreendente que os juízes tendessem a rejeitar tais argumentos. Eles nutriam ceticismo em relação à qualidade dos serviços de saúde, principalmente nos casos em que os defensores dos pacientes destacavam tragédias pessoais.

Com o aumento das ações judiciais e um Judiciário que muitas vezes favorece os pacientes, os entes federados foram obrigados a adotar uma postura mais proativa para se defenderem na Justiça. Passaram a alocar mais recursos humanos, como profissionais de saúde e advogados, para melhor atender as demandas judiciais. O objetivo dessa mudança é fornecer conhecimentos técnicos para contrapor as

informações apresentadas nos tribunais e contextualizar as demandas individuais dentro de um sistema de saúde que tem que tomar decisões difíceis para o bem maior da comunidade.

Apesar dos argumentos bem elaborados, nem sempre os resultados pretendidos foram alcançados. O Judiciário tende a considerar o direito à saúde como um todo, negligenciando os efeitos sobre outros serviços e usuários do sistema. Assim, muitas vezes as prescrições médicas dos demandantes são consideradas provas suficientes da necessidade e eficácia do tratamento.

Diante dessa situação, cabe refletir se o investimento na disponibilização de informações técnicas e contextuais para qualificar as disputas é justificável, até porque o Judiciário parece atribuir-lhe pouca importância.

A necessidade de os juízes exercerem maior cuidado para evitar a manipulação ou fraude do judiciário é cada vez mais reconhecida. Considera-se necessário um melhor equilíbrio entre direitos individuais e direitos coletivos.

O Supremo Tribunal Federal (STF) tem tomado algumas decisões dignas de nota recentemente, e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem liderado iniciativas que demonstram a crescente consciência do judiciário sobre a repercussão de suas decisões no Sistema Único de Saúde. Isso implica que os juízes tentariam compreender a razão por trás da ausência de cuidados de saúde, examinando cada caso para verificar se uma ação judicial é necessária.

Seria imprudente supor que o judiciário seguirá cegamente qualquer alegação feita pela Administração sobre a independência dos poderes ou disponibilidade de recursos. Para tomar uma decisão, o judiciário deve ver evidências que comprovem que a negação do tratamento foi baseada em fundamentos transparentes, legais e racionais, apoiados em evidências científicas e consistentes com as políticas públicas estabelecidas.

3.2 OS LIMITES DA INTERVENÇÃO JUDICIAL

Ao longo dos anos, tem havido uma discussão crescente em torno da implementação do direito à saúde. O Artigo 196 da Constituição Brasileira determina que a saúde é um direito fundamental e cabe ao Estado a responsabilidade de garantir sua disponibilidade universal sem discriminação. No entanto, o artigo também enfatiza que políticas públicas são necessárias para garantir o acesso, principalmente no que

diz respeito à redução da incidência de doenças.

A ocorrência da judicialização pode ser creditada a dois fatores fundamentais. Em primeiro lugar, a insuficiência das políticas públicas criadas pelo governo para atender às necessidades dos cidadãos que dependem exclusivamente do SUS.

Por outro lado, houve uma disseminação desses temas que antes eram considerados os únicos responsáveis pela garantia de direitos fundamentais como educação, saúde, moradia e emprego. A repercussão dessa divulgação, citando como prova obras jurídicas e decisões judiciais, a implementação de políticas públicas não é função exclusiva dos profissionais do direito, como afirma o trecho a seguir:

O que geralmente ocorre é a simples transposição de uma racionalidade da tradição liberal, baseada quase que exclusivamente em relações bilaterais – normalmente entre um credor e um devedor – para a área dos direitos sociais. Como será demonstrado adiante, um grande número de operadores do direito encara os desafios suscitados pelos direitos sociais a partir dessa transposição, da seguinte maneira: visto que a constituição garante, por exemplo, um direito à saúde, se uma pessoa não tem acesso a um determinado tratamento médico ou a um determinado medicamento, então é tarefa do judiciário garantir que essa pessoa receba o tratamento e o medicamento necessários (SILVA, 2008, p. 41).

O papel do Judiciário em casos individuais muitas vezes resulta na desconsideração das implicações mais amplas de suas decisões. Tal transposição é uma ocorrência frequente, com juízes focando apenas no contexto imediato de um caso. Esta abordagem tem causado vários problemas, levando a vários problemas com a intervenção da doutrina e jurisprudência majoritária.

A apreensão decorre do potencial de algumas decisões serem exageradas, desconsiderando padrões essenciais para regular os resultados. Inconsistências e parâmetros inadequados podem representar um entrave às políticas coletivas de saúde pública. Tal precedente dificultaria a implementação. Assim, o envolvimento judicial na alocação e utilização dos recursos de saúde está se tornando mais comum.

O número impressionante de processos judiciais somente nessa região é próximo a 1,5 milhão, o que impacta significativamente os orçamentos federais destinados ao cumprimento das decisões judiciais. Embora seja um bom sinal de que o Judiciário está sintonizado com as necessidades do povo, é fundamental reconhecer que decisões incorretas podem levar a atividades fraudulentas e colocar em risco a vida de pacientes, prejudicando políticas públicas, drenando recursos e criando exceções irrealistas que não podem ser universalizadas (AITH, 2006).

A apreensão decorre das consequências desfavoráveis que a postura do judiciário pode acarretar, resultando em um cenário em que o sistema “passa a apresentar fortes indícios de sucumbir à cura, caindo nas garras da ambição excessiva, do julgamento insuficiente e de inúmeros caprichos”.

A imprevisibilidade da desorganização administrativa causada pelos excessos na alocação de recursos ameaça a implementação de políticas públicas de saúde. O artigo 196 da Constituição Federal destaca o papel crítico das políticas econômicas e sua contribuição para a garantia do direito à saúde. Esse compromisso constitucional de fornecer serviços de saúde universais obriga a responsabilidade fiscal na alocação de recursos.

O processo de judicialização traz à tona o impacto de debates pautados como direitos individuais sobre direitos coletivos. Isso inclui propostas para reformar os sistemas públicos de saúde e priorizar as necessidades de categorias marginalizadas, incluindo comunidades economicamente vulneráveis e profissionais de saúde (CONASEMS, 2013).

Quando uma decisão judicial determina a prestação de assistência médica fora do que está previsto na regulamentação do SUS ou nas políticas públicas dentro de restrições orçamentárias, ela coloca em risco o bem-estar da comunidade. Ao priorizar as necessidades de um indivíduo sobre a estabilidade financeira de todo o sistema, isso subverte os direitos fundamentais que o sistema foi projetado para proteger.

CONCLUSÃO

As discussões em torno da judicialização da saúde comumente identificam a inserção no SUS como o eixo comum. Os debates visam determinar a extensão da responsabilidade do Estado em fornecer serviços de saúde positivos para indivíduos e comunidades. No entanto, é fundamental observar que a abrangência não equivale a fornecer tudo a todos.

O conceito veiculado é o de estabelecer serviços de saúde interligados e sustentados que visem à manutenção, salvaguarda e restauração da saúde em todos os níveis de atenção, conforme determina a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080/90. O desafio está em estruturar um sistema público de saúde acessível a todos, considerando a inerente limitação de orçamentos muitas vezes insuficientes para atender às necessidades da população.

Como gestor público, o Estado busca equilibrar racionalidade, custo-efetividade, limitação de recursos, entre outros fatores, para beneficiar o maior número possível de cidadãos. Essa tarefa se torna ainda mais complicada no Brasil, um país vasto e superpovoado. Diante dessas condições, o Estado, incluindo o Judiciário e o SUS, deve permanecer firme na busca de soluções inovadoras para a manutenção e proteção do sistema de saúde.

Para evitar a desorganização do Sistema Único de Saúde, é fundamental desenvolver e colocar em prática políticas públicas que correspondam aos princípios e diretrizes do sistema. Isso pode ser alcançado fomentando o diálogo institucional, o que facilitará a comunicação produtiva entre os diferentes poderes do governo. Ao estabelecer tal relação, o sistema judicial e o sistema de saúde podem trabalhar juntos para enfrentar a judicialização de forma a fortalecer e apoiar o setor de saúde.

**THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH:
JUDICIALIZATION AS A MEANS OF EFFECTIVE ACCESS TO HEALTH BY THE
COLLECTIVE**

The objective of this article is to investigate the judicialization of health in the struggle for the right to health, seeking to assess the interference of the judiciary in guaranteeing and implementing the right to health, showing the rights provided for in the Federal Constitution and evaluating the effective performance of the SUS in health care. . The aim is to answer the following problems: Is it the role of the Judiciary to interfere in the health area due to an emergency? What are the public policies to meet and guarantee the right to health? Does the effective performance of the SUS to serve the population, does the financial issue prevent the SUS from providing adequate care? Analyze and discuss the demands of health service users who seek, through the courts, to ensure the right to health in the State of Goiás, the objective of this study. An initial methodological path was traced in a documentary research of secondary and primary sources.

Keywords: Fundamental Rights. Judiciary. Health.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra. Teoria Geral do Direito Sanitário. 2006. 458 fls. Doutorado em saúde pública - Universidade de São Paulo. São Paulo. 2006.

CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Disponível em: <<http://www.conasems.org.br>>. Acesso em: 18 de Agosto de 2022.

CONASEMS: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. In: Portal CONASEMS. Brasília. Disponível em: <www.conasems.org.br>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito sanitário. In: Revista Direito e Democracia, Canoas, v. Vol 3, nº. 1, 2002.

DICIO. Sanitas. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/sanitas/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

KERTZMAN, Ivan. Curso Prático de Direito Previdenciário. Ed. Juspodivm, 2015.

SILVA. O Judiciário e as políticas públicas: entre transformação social e o obstáculo à realização dos direitos sociais. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.