



Patrícia dos Santos Lopes Soares  
Alvacir Oliveira da Silva  
Lia Zilei de Farias Pires  
Antonio de Medeiros Zehetmeyer  
Antonio Mendes Valente  
Samuel Ferreira Machado

# A PRECARIEDADE DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

1.<sup>a</sup> Edição  
ISBN- 978-65-84809-73-4

SÃO PAULO | 2023





**Patrícia dos Santos Lopes Soares  
Alvacir Oliveira da Silva  
Lia Zilei de Farias Pires  
Antonio de Medeiros Zehetmeyer  
Antonio Mendes Valente  
Samuel Ferreira Machado**

# **A PRECARIEDADE DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

1.ª Edição  
ISBN- 978-65-84809-73-4

**SÃO PAULO | 2023**



1.<sup>a</sup> edição

# **A PRECARIEDADE DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

ISBN- 978-65-84809-73-4



Patrícia dos Santos Lopes Soares  
Alvacir Oliveira da Silva  
Lia Zilei de Farias Pires  
Antonio de Medeiros Zehetmeyer  
Antonio Mendes Valente  
Samuel Ferreira Machado

**A PRECARIEDADE DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

1.<sup>a</sup> edição

SÃO PAULO  
EDITORA ARCHE  
2023

Copyright © dos autores e das autoras.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença



Creative Commons Internacional (CC BY- NC 4.0).

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P923 A precariedade da saúde pública no Brasil [livro eletrônico] / Patrícia dos Santos Lopes Soares... [et al.]. – São Paulo, SP: Arche, 2023.  
61 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-84809-73-4

1. Saúde pública – Brasil. 2. Política de saúde. I. Soares, Patrícia dos Santos Lopes. II. Silva, Alvacir Oliveira da. III. Pires, Lia Zilei de Farias. IV. Zehetmeyer, Antonio de Medeiros. V. Valente, Antonio Mendes. VI. Machado, Samuel Ferreira.

CDD 362.10981

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Revista REASE chancelada pela Editora Arche.

São Paulo- SP

Telefone: +55 (11) 94920-0020

<https://periodicorease.pro.br>

[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)

1ª Edição- *Copyright*® 2023 dos autores.  
Direito de edição reservado à Revista REASE.  
O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva  
responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).  
As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações  
e referencial bibliográficos são prerrogativas de cada autor  
(es).

#### **EQUIPE DE EDITORES**

##### **EDITORA- CHEFE**

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

##### **CONSELHO EDITORIAL**

Me. Andrea Almeida Zamorano, SPSIG

Me. Victorino Correia Kinhama, Instituto Superior Politécnico do Cuanza-Sul,  
Angola

Esp. Ana Cláudia Néri Bastos, PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Díogo Vianna, IEPA

Dr. José Fajardo, Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albaronedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Marcel- UFBA

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrada Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM

## **DECLARAÇÃO DOS AUTORES**

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

## **APRESENTAÇÃO**

O livro que eu gostaria de apresentar trata de um tema extremamente relevante e urgente no contexto atual do Brasil: a precariedade da saúde pública. O sistema de saúde no país é reconhecidamente complexo e possui desafios que vão desde a falta de investimentos adequados até a falta de acesso a medicamentos e tratamentos. Ao longo das páginas deste livro, o autor apresenta uma análise profunda e detalhada da situação atual da saúde pública no Brasil, considerando aspectos históricos, políticos, econômicos e sociais que contribuíram para a situação atual. O leitor é levado a refletir sobre as consequências da precariedade da saúde pública não apenas na vida dos pacientes e suas famílias, mas também na economia e no desenvolvimento do país na totalidade. O livro traz um rebuscado panorama do SUS- Sistema Único de Saúde.

Cabendo ressaltar a relevância do SUS no orbe

mundial.

Em epitome, o Sistema Único de Saúde- SUS é uma das maiores conquistas sociais do Brasil e é considerado uma referência mundial em saúde pública. Criado em 1988, a partir da Constituição Federal, o SUS tem como objetivo garantir acesso universal, integral e gratuito à saúde para todos os brasileiros, estrangeiros, e expatriados em orbe nacional.

O SUS é financiado com recursos públicos e gerido pelos três níveis de governo: federal, estadual e municipal. Ele abrange desde ações de promoção e prevenção de doenças até o atendimento de alta complexidade, incluindo o fornecimento de medicamentos e tratamentos. Além disso, o SUS é responsável por coordenar ações de vigilância em saúde, controle de epidemias, entre outras atividades. No recente período da pandemia, os brasileiros puderam assistir a amplitude e trabalho do SUS, personificados em seus profissionais, espalhados por todo o país.

Um dos principais pilares do SUS é a participação da população na gestão da saúde pública, através dos Conselhos de Saúde. Esses órgãos são responsáveis por acompanhar as políticas públicas de saúde, fiscalizar a aplicação dos recursos e garantir a participação popular nas decisões relacionadas à saúde.

A experiência brasileira com o SUS tem sido referência mundial em saúde pública, sendo reconhecida como um modelo de atenção à saúde que promove a equidade e a universalidade do acesso à saúde. O SUS inspirou a criação de sistemas de saúde semelhantes em outros países, como o Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido e o Sistema Nacional de Saúde da Espanha.

No entanto, apesar dos avanços conquistados pelo SUS, ainda existem desafios a serem enfrentados, como a necessidade de ampliar a oferta de serviços de saúde, melhorar a qualidade do atendimento e garantir uma gestão mais eficiente e transparente dos recursos públicos. Ainda

assim, o SUS continua sendo uma referência mundial em saúde pública, e a luta pela sua manutenção e aprimoramento deve ser uma bandeira de toda a sociedade brasileira.

O livro traz destaca a importância de políticas públicas mais efetivas e de investimentos adequados para garantir o acesso à saúde como um direito fundamental.

Com uma linguagem clara e acessível, este livro é essencial para todos os que desejam compreender melhor a realidade da saúde pública no Brasil e buscar soluções para esse desafio complexo e urgente.

Os autores,

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	17
2.	HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	21
<b>3</b>	<b>A SAÚDE NO BRASIL APÓS CRIAÇÃO DO SUS</b>	32
4.	O PROBLEMA DA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL	35
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	52
	ÍNDICE REMISSIVO	56

**A PRECARIIDADE DA SAÚDE PÚBLICA NO  
BRASIL**

## RESUMO

O trabalho em tela tem o propósito de apresentar um estudo que contempla a precariedade em que se encontra a saúde pública no Brasil e o papel do direito constitucional brasileiro enquanto mecanismo capaz de efetivar a garantia básica à saúde ao cidadão, através das medidas judiciais, uma vez que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Para tanto, será apresentada a trajetória histórica dos serviços públicos de saúde até a criação do Sistema único de Saúde – SUS enquanto Política Pública. Logo, será traçado um paralelo entre o direito à saúde, assegurado pela Constituição Federal de 1988 e a forma como este direito é efetivado quando da omissão do Estado na sua prestação de acordo com a ordem constitucional regente. E, para a elaboração deste estudo a metodologia usada foi pesquisa descritiva, com base numa revisão bibliográfica acerca da Precariedade da Saúde Pública e o Direito Constitucional Brasileiro, em especial do Direito Constitucional e no Administrativo, na Lei n° 8.080/90, a qual dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. com a finalidade de obter um bom embasamento a respeito do tema tratado.

**Palavras-chave:** Direito à Saúde. Saúde Pública. Sistema único de Saúde. Precariedade.

## ABSTRACT

The work on screen has the purpose of presenting a study that contemplates the precariousness of public health in Brazil and the role of Brazilian constitutional law as a mechanism capable of effecting the basic guarantee of health to the citizen, through judicial measures, a since health is everyone's right and a duty of the State. To do so, the historical trajectory of public health services will be presented until the creation of the Unified Health System - SUS as a Public Policy. Therefore, a parallel will be drawn between the right to health, guaranteed by the Federal Constitution of 1988, and the way in which this right is implemented when the State fails to provide it in accordance with the governing constitutional order. And, for the preparation of this study, the methodology used was descriptive research, based on a bibliographical review about the Precariousness of Public Health and Brazilian Constitutional Law, in particular Constitutional and Administrative Law, in Law No. 8.080/90, which provides for the conditions for the promotion, protection and recovery of health, the organization and operation of the corresponding services. with the aim of obtaining a good foundation regarding the topic addressed.

**Keywords:** Right to Health. Public health. Health Unic System. Precariousness.

## RESUMEN

El trabajo en pantalla tiene el objetivo de presentar un estudio que contempla la precariedad de la salud pública en Brasil y el papel del derecho constitucional brasileño, como mecanismo capaz de efectuar la garantía básica de salud al ciudadano, a través de medidas judiciales, desde la salud es un derecho de todos y un deber del Estado. Para ello, se presentará la trayectoria histórica de los servicios públicos de salud hasta la creación del Sistema Único de Salud - SUS como Política Pública. Por lo tanto, se establecerá un paralelo entre el derecho a la salud, garantizado por la Constitución Federal de 1988, y la forma en que este derecho se implementa cuando el Estado no lo brinda de conformidad con el orden constitucional vigente. Y, para la elaboración de este estudio, la metodología utilizada fue la investigación descriptiva, basada en una revisión bibliográfica sobre la Precariedad de la Salud Pública y el Derecho Constitucional brasileño, en particular el Derecho Constitucional y Administrativo, en la Ley n° 8.080/90, que prevé las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y funcionamiento de los servicios correspondientes. con el objetivo de obtener una buena fundamentación respecto al tema abordado.

**Palabras clave:** Derecho a la Salud. Salud pública. Sistema único de Salud. Precariedad.

## INTRODUÇÃO

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho discorre acerca do tema a precariedade da saúde pública, bem como a efetivação do direito à saúde em nosso país e o direito constitucional brasileiro sob o prisma de que a saúde é um direito fundamental de todos e um dever do Estado.

Embora tal direito seja positivado na Constituição, evidencia-se que o Sistema de Saúde - SUS está longe de atender às necessidades de quem procurar a rede pública para atendimento médico, a julgar pelas grandes filas que se formam nas portas dos hospitais da rede pública, onde pacientes buscam atendimento, para tanto, muitos precisam madrugar nas filas para conseguir uma senha de atendimento. Esta é apenas uma problemática evidenciada na porta dos hospitais, visto que em seus interiores há falta de médicos, equipamentos e leitos para atender a todos, denotando assim o

descaso por parte do Estado com todos aqueles que pagam seus impostos.

Dentro dessa perspectiva, para que haja uma melhor qualidade de vida seria necessário que todos os cidadãos para que tivessem acesso à saúde aliadas às condições sanitárias adequadas onde vivem. Deste modo, a saúde é considerada um direito fundamental expresso na Constituição Federal, sendo um dos princípios bases da dignidade da pessoa humana, e como vivemos em um Estado Democrático de Direito, este deve tencionar por fim às desigualdades sociais através da justiça social.

Com o advento do Sistema único de Saúde - SUS foram implementadas políticas públicas em prol da atenção básica, média e de alta complexidade concorrendo para a melhoria da qualidade de vida dos brasileiros. No entanto, mesmo com tais progressos, ainda é preciso lutar para que o direito a saúde seja efetivado, pois é insuficiente

para atender a demanda, logo leva a uma série de omissões por parte do Estado, o qual não consegue atender a todos os cidadãos.

Assim, essa problemática vem repercutindo no Poder Judiciário, que é o guardião da Lei Maior, e vem compelindo o Poder Público para que cumpra o seu papel constitucional. Logo, há uma série de decisões judiciais em todo o território com vistas a garantir o direito fundamental à saúde daqueles que procurarem o Judiciário para ter seu direito efetivado.

## HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

## 2 HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

### 2.1 A Criação do SUS

A evolução da saúde pública no Brasil tem seu início com a revolta da vacina até culminar com o surgimento do SUS e os ideais que levaram a sua implantação foram intensificados a partir dos anos 70 e 80, representando uma conquista de todos aqueles que lutaram pela saúde do povo brasileiro.

Pertinente destacar que houve um grande caminho percorrido para que se chegasse a uma melhoria na saúde pública do Brasil, bem como a criação do SUS. A partir de muitas batalhas aliadas ao surgimento de diversas epidemias, dentre elas febre amarela, cólera, varíola, o governo numa tentativa de conter estes surtos, pois estavam prejudicando o comércio local impossibilitando a entrada e saída de produtos, decidiu implementar em 1904 um programa de vacinação obrigatória, promovido pela Política da Quarentena engajada por Oswaldo Cruz. No entanto, a população revoltou-se com a obrigatoriedade, pois aos olhos do povo foi vista como algo negativo a institucionalização da vacina apenas algo político voltado com a preocupação comercial e não com a saúde do povo de fato, logo teve origem a chamada "Revolta da Vacina".

Com as sucessivas mudanças no cenário político, as mudanças na área da saúde foram engatinhando a miúdo, visto que tudo era voltado à política. Alguns anos depois da Revolta da Vacina, foi criada a Lei Eloy Chaves, com vistas a dar assistência médica aos ferroviários e seus familiares nas Santas Casas de Misericórdia, iniciava-se a reforma sanitária. Já no ano de 1918, o aparecimento da Gripe Espanhola fez com que fossem convocados educadores sanitaristas para informar à população noções básicas de saúde.

Na era Vargas em 1930, ocorre a implantação da centralização e unificação da saúde com a criação dos IAP's em substituição dos CAP's e os recursos dos mesmos foram usados pelo Governo para desenvolvimento da industrialização do Brasil, ou seja, primeiro investia-se no comércio, a saúde ficava em segundo plano. Com a criação de novos e modernos hospitais por volta de 1945, mais uma vez o desejo de lucrar dos governantes falou mais alto, pois na concepção dos mesmos os pobres não fariam bom uso e tampouco mereciam usufruir de uma excelente estrutura hospitalar, logo decidiram privatizar um empreendimento que seria destinado ao uso público.

Com a unificação dos IAPs (1960) em um regime único voltado exclusivamente aos trabalhadores

celetistas, posteriormente em 1967, foi criado o INPS, surgindo uma grande demanda que não poderia ser comportada pelo referido instituto, com isso a alternativa encontrada pelo governo pagar aos hospitais privados para que a população fosse atendida, a partir de então outros institutos foram sendo criados numa tentativa de aprimorar os serviços de saúde destinados à população.

Em 1972 iniciou-se a ampliação da abrangência previdenciária. As empregadas domésticas e os trabalhadores rurais foram beneficiados pela cobertura de assistência médica no sistema de saúde e, em 1973 incorporaram-se os trabalhadores autônomos. Já em 1974 os militares já haviam criado o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), que ajudou a remodelar e ampliar a rede privada de hospitais, por meio de empréstimos com juros subsidiados. A estrutura foi se modificando e em 1978 foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que ajudou nesse trabalho nos repasses para iniciativa privada. Todavia, foi na década de 80, através da 8ª Conferência Nacional da Saúde, no governo de Sarney, que houve a disseminação da reforma sanitária levando posteriormente à criação do SUS que conhecemos hoje.

Nesse contexto, se podem evidenciar todos os percalços necessários para a elaboração das políticas sanitárias do Brasil, as quais sempre esbarraram nas políticas de interesses governamentais e não exclusivamente aos reais interesses da população, e traçando-se um paralelo com os dias atuais, vemos que o interesse pessoal e financeiro, por parte dos políticos, ainda impera sobre os interesses coletivos e sociais, infelizmente, porém ressalta-se que embora os investimentos na saúde pública ainda sejam insuficientes para atender plenamente a todos, não podemos deixar de registrar que houve uma grande melhoria a partir da criação do SUS.

## **2.2 SUS: Competências e Atribuições**

O SUS é um sistema que pertence à rede pública de saúde e tem como finalidade prestar o acesso à saúde de forma gratuita a todos, independente de crença, cor, classe social, pois todos têm o mesmo direito.

Esse sistema tem como atribuição garantir ao cidadão o acesso às ações e serviços públicos de saúde, conforme campo demarcado pelo art. 200 da Constituição e leis específicas, conforme segue:

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;

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, CF, 1988).

Se pode inferir que o SUS é uma nova formulação política e organizacional que abarcam os serviços e ações de saúde estabelecidas pela C.F. de 1988. É explicado no texto constitucional que o SUS não é um serviço, e sim um sistema, sob responsabilidade de União, Estados e Municípios.

A Lei 8.080/90, como já dito, regulamenta o SUS, o responsável por garantir o acesso pleno da população brasileira à saúde. No entanto, o SUS foi concebido como um sistema, ou seja, como um conjunto cujas partes encontram-se coordenadas entre si, funcionando como uma estrutura organizada, submetida a princípios e diretrizes legalmente estabelecidos. Nesta ótica, a Administração Pública está diretamente ligada à promoção e efetivação do direito à saúde.

O art. 4 do ordenamento infraconstitucional que dispõe sobre o SUS é claro ao estabelecer que as ações e serviços de saúde serão prestados por todas as instituições públicas federais, estaduais e municipais do Poder Público, que da mesma forma o constituem.

Trata-se de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, através da qual o Público cumpre seu dever na prestação dos serviços públicos de atendimento à saúde.

A luz do que preconiza o inciso I do art. 198 d CF, a direção do SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pelas respectivas Secretarias de Saúde ou órgãos equivalentes e no âmbito dos municípios, pelas respectivas Secretarias de Saúde ou órgãos equivalentes.

Por outro lado, a Lei 8.080/90, em seu art. 5, trata dos objetivos e atribuições do SUS. Tais objetivos e atribuições não deixam de ser aperfeiçoados por uma série de ações e serviços através de políticas sociais e econômicas, sempre com o intuito de alcançar a efetivação da saúde como meio para uma boa qualidade de vida, acatando o princípio da dignidade da pessoa humana imposta constitucionalmente.

A Lei Orgânica da Saúde, no art. 16, dispõe sobre a competência para a implementação de

políticas, descentralizando as ações e serviços para as unidades federadas e para os municípios. Da mesma forma, o art. 17 da Lei 8080/90 promove a descentralização de ações e serviços para os municípios.

Vale destacar que a saúde pública no Brasil é financiada por toda a sociedade garantindo-se a gratuidade e não existe restrição a qualquer pessoa que tenha direito ao atendimento, tanto brasileiros ou até mesmo os estrangeiros que não residem no país, têm a garantia constitucional da universalidade das políticas públicas da saúde para que a prestação do serviço esteja ao alcance de todos, pois o legislador constituinte brasileiro inserir este dever cabendo ao Estado brasileiro a obrigação de fornecer o atendimento à saúde, de forma gratuita para aqueles que necessitarem e independentemente de classe social, mesmo aqueles que podem pagar por um plano de saúde particular.

## A SAÚDE NO BRASIL APÓS CRIAÇÃO DO SUS

### 3 A SAÚDE NO BRASIL APÓS CRIAÇÃO DO SUS

A Constituição Federal Brasileira de 1988 explicita em seu artigo 196 que é dever do Estado prover aos cidadãos o acesso à saúde. Conforme trecho abaixo:

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.  
(BRASIL, 1988)

Todavia, o que vem acontecendo é que o Estado tem apresentado dificuldades em oferecer serviços de saúde de qualidade à população. Configurando assim um indicativo de que não poderá sustentar por muito mais tempo a crescente demanda de sentenças que vem lhe sendo impostas. Por isso, o aumento da busca pelo judiciário para assegurar um direito que está expresso na Constituição, faz com que a Administração Pública sofra com os gastos oriundos de tais processos. Para tanto, o que acaba acontecendo é o desvio de verbas destinadas a

outras áreas, para cobrir os rombos deixados com o custo de eventuais medicamentos pleiteados via judicial.

E, quando o Estado não consegue cumprir seus princípios básicos o cidadão tem recorrido à judicialização que segundo o jurista Luís Roberto Barroso (2011) *apud* Milton Augusto de Brito Nobre (2011):

Significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário. Trata-se, como intuitivo, de uma transferência de poder para as instituições judiciais, em detrimento das instâncias políticas tradicionais, que são o Legislativo e o Executivo. Essa expansão da jurisdição e do discurso jurídico constitui uma mudança drástica no modo de se pensar e de se praticar o direito no mundo romano-germânico [...] (BARROSO, 2011 *apud* NOBRE, 2011, p. 356).

Logo, a judicialização tem sido o meio usado pelo cidadão para buscar, via judicial, os direitos assegurados na Constituição Federal de 1988. Sendo assim, o Estado, através de seus órgãos competentes, deve garantir a incolumidade da saúde, sendo este compelido a provê-la nos termos

da C.F, em seu art. 196 a 200, e de acordo com as demais normas legais, considerando que a Constituição é um documento de natureza política, originária de um pacto social, que tem força normativa.

O PROBLEMA DA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

#### **4. O PROBLEMA DA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL**

Diariamente os meios de comunicação divulgam notícias que evidenciam situações de omissão de Poder Público com aqueles que necessitam de atendimentos básicos de saúde, que vai desde o aumento das filas nos hospitais públicos até a recusa em prestar fornecimento de medicamentos e determinados tratamentos médicos, denotando a dificuldade do Estado no tocante ao cumprimento do dever para com esse direito dos cidadãos, de acordo com a ordem constitucional.

Destaca-se, em especial, o fornecimento de medicamentos de alto custo e uso contínuo, e a fila de quem aguarda por algum procedimento médico hospitalar.

Nesse sentido, a insegurança a respeito da garantia desse direito, relacionados com cuidados e atenção essenciais à saúde é uma realidade. O sistema apresenta-se insuficiente diante da atual demanda, deparando-se com a falta de recursos

suficientes para abarcar o direito à saúde de acordo com a ordem constitucional.

A respeito disso, Marcus Vinicius Polignano (2010) corrobora:

A crise do sistema de saúde no Brasil está presente no nosso dia a dia podendo ser constatada através de fatos amplamente conhecidos e divulgados pela mídia, como: filas frequentes de pacientes nos serviços de saúde falta de leito hospitalares para atender a demanda da população; escassez de recursos financeiros, materiais e humanos para manter os serviços de saúde operando com eficácia e eficiência atraso no repasse dos pagamentos do Ministério da Saúde para os serviços conveniados; baixos valores pagos pelo SUS aos diversos procedimentos médicos hospitalares aumento de incidência e ressurgimento de diversas doenças transmissíveis; denúncias de abusos cometidos pelos planos privados e pelos seguros de saúde (POLIGNANO, 2010, p. 8).

A realidade é que a Constituição impõe ao Estado uma gama de obrigações, principalmente no tocante aos chamados direitos sociais fundamentais, no entanto a implantação de políticas públicas sociais que concretizam os direitos desta ordem, carecem de recursos que nem sempre o Estado consegue administrar, gerando uma

enorme disparidade entre a realidade e o garantido constitucionalmente.

De acordo com o jurista Juliano Heinen (2010), os direitos prestacionais, como o direito à saúde tem um custo, e isso delimita sua dependência financeira, intransponível pelo próprio Estado.

Nesse sentido, Ingo Wolfgang Sarlet (2010) discorre:

Talvez a primeira dificuldade que se revela aos que enfrentam o problema seja o fato de que a nossa Constituição não define em que consiste o objeto do direito a saúde, limitando-se, no que diz com este ponto, a uma referência genérica. Em suma o direito constitucional positivo não se infere, ao menos não expressamente, se o direito a saúde como direito a prestações abrange todo e qualquer tipo de prestação relacionada à saúde humana (desde atendimento médico até fornecimento de óculos, aparelhos dentários, etc.), ou se este direito a saúde encontra-se limitado às prestações básicas e vitais em termos de saúde, isto em que pese os termos do que dispõe os artigos 196 a 200 da nossa Constituição (SARLET, 2010, p. 7).

Dentre as atividades concernentes à atuação estatal na área da saúde, cabe assistência plena, tanto médica quanto hospitalar e, também, o

fornecimento gratuito de medicamentos essenciais ao tratamento, entre outras.

Atualmente, as doenças mais complexas como o câncer, doenças cardiovasculares, as que requerem o uso de medicamentos de última geração, transplantes e próteses, fazem com que cada vez mais aumente os custos do sistema público, uma vez que os tratamentos são caros, e muitos planos de saúde se recusam a pagar a integralidade da cobertura. E, isso faz com que aqueles que não conseguem pagar acionem a justiça em prol da efetivação do direito a saúde, e o Poder Judiciário, enquanto guardião da Lei Maior, vem compelindo rigorosamente o Poder Executivo a cumprir o seu dever constitucional, onerando cada vez mais o SUS e os cofres públicos, que são os provedores dos recursos.

Muitos magistrados se mostram sensíveis ao apelo do cidadão e determinam a entrega de medicamentos inexistentes no país, e que devem ser

importados, se tornando dispendiosos, sustentam que os recursos públicos existem, porém são mal aplicados pelo Poder Executivo.

De acordo com Luis Roberto Barroso (2009), o excesso de inconsistências não são apenas problemáticos em si, os mesmo põe em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, conturbando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos, o que pode impedir que as políticas coletivas dirigidas a promoção da saúde pública, sejam devidamente implementadas levando a não realização pratica da Constituição Federal.

Todavia, em razão da importância conferida a esse direito, não se pode cogitar da possibilidade de o Estado deixar de prestá-lo na forma preconizada pela Constituição, mesmo que por força de aspectos financeiros.

E, para a hipótese de omissão ou lacuna do Estado no cumprimento do seu encargo assistencial

para com a saúde, conforme a ordem constitucional, a pessoa prejudicada pela omissão, tem acesso ao Poder Judiciário, valendo-se do instrumento jurídico apto a compelir o Estado à prestação adequada do serviço de saúde e ao ressarcimento pelo eventual prejuízo sofrido.

Assim, temos o cenário de um Sistema de Saúde que foi instituído com a finalidade de abarcar, gratuitamente, integralmente, universalmente e de forma igualitária todos os cidadãos, passar a configurar um programa assistencial incompleto, em detrimento ao estrangulamento financeiro aliado às demandas cada vez mais limitadas, deixando de responder a altura às necessidades de saúde de toda a sociedade.

Pertinente frisar que a maioria da população brasileira depende exclusivamente do SUS, no entanto, a minoria que não depende dele, e pode financiar a sua própria saúde, também é beneficiária do sistema, como por exemplo, quando

ocorrem campanhas de vacinação, atendimentos de urgência, transplantes e até mesmo em casos de aquisição de medicamentos de alto custo.

Portanto, essas ocorrências são de certo modo injustas, pois leva a uma situação insustentável, pois o Estado não dispõe de recursos suficientes para atender a todos. Ademais, dentre outros fatores, o fato de o Estado não destinar a saúde pública recursos financeiros suficientes para a sua concretização, conforme a ordem constitucional, e também porque tem que atender de graça a quem pode pagar, ficando muitas vezes sem recursos para assistir o cidadão desprovido de meios para custear a sua própria saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao chegar ao final deste estudo se pode entender que foi a partir da Constituição Federal de 1988 que o direito à saúde ganhou um lugar de destaque no ordenamento jurídico brasileiro. Assegurado como direito fundamental comum a todos sem qualquer tipo de distinção, tendo o Estado o dever de assegurá-lo por ser condição vital a existência de vida humana e tendo em conta o princípio da dignidade da pessoa humana, alicerce do Estado Democrático de Direito.

Baseado na noção de justiça social, e no combate às desigualdades sociais existentes no país, ao longo da história da saúde no Brasil, muitas lutas foram travadas a fim de implementar um sistema que abrangesse todos os cidadãos, sem discriminação, de forma integral, universal, gratuito e igualitário. Neste contexto, surgiu em 1990 o SUS, considerado atualmente um dos maiores sistemas de saúde do mundo, sendo assim, a saúde

pública brasileira deu um passo muito importante, já que os direitos antes ausentes passaram a ser reconhecidos e cumpridos, abarcando toda a população, oferecendo serviços tanto de atenção primária como aqueles de maior complexidade e de alto custo.

Ficou evidente que, com a implementação desse sistema, a efetivação do direito à saúde no Brasil apresentou significativos progressos, garantindo a todos, do mais pobre ao mais rico, o direito a um tratamento de saúde integral e totalmente gratuito, cumprindo dessa forma a ordem esculpida na Constituição. Entretanto, para concretizar um sistema que visa efetivar o direito fundamental a saúde nestas condições é, sem dúvida, imprescindível um aporte financeiro capaz, ou compatível com as infinitas demandas verificadas nesta área, sendo a saúde um dos direitos humanos mais dispendiosos.

Pelo fato de os recursos públicos destinados à área da saúde, pelo Estado, serem limitados e não compatíveis com tamanha demanda abrangida pelo SUS, principalmente quando se trata de um país de dimensões continentais como o Brasil, conseqüentemente, torna a efetivação de tal direito extremamente complexo, tendo em conta a probabilidade, nestas circunstâncias, de ocorrência de omissões na prestação desse direito fundamental, por parte do Estado. Este que por sua vez, chama para si o dever de promover o direito fundamental à saúde a todos, garantindo constitucionalmente o acesso integral, gratuito, universal e igualitária as ações e serviços que visam à proteção, recuperação e promoção da saúde, demonstra ser incoerente.

Torna-se imperioso exigir do Estado, entendido nas suas três esferas, que cumpra com o seu papel constitucional de garantir o acesso ao direito à saúde conforma a ordem constitucional,

não permitindo, desta forma, a diferenciação de classes, aumentando cada vez mais as desigualdades sociais existentes. Isso depõe não só contra a Constituição, mas também contra as Declarações, Pactos e Tratados Internacionais de direitos humanos assinados no Brasil, e, sobretudo, contra todos os esforços da cidadania brasileira de construir um país mais justo, democrático e com menos desigualdades sociais.

É preciso que haja uma convergência de vontades e esforços por parte do Poder Público, assim como da sociedade para que se chegue a uma solução satisfatória e que venha a resgatar a dignidade do sujeito para que possa usufruir das condições mínimas para a sua existência.

Sem solidariedade e responsabilidade por parte de todos, o direito à saúde, cada vez mais, não passará de uma mera promessa insculpida na Constituição brasileira.

Se pode dizer que, se mostra imprescindível determinar, com base nos recursos disponíveis, os procedimentos e tratamentos que devem, e que podem ser garantidos pelo SUS, ou seja, a necessidade de determinação de prioridades no gasto dos recursos públicos nesta área, bem como, quem necessariamente precisa de ajuda estatal para a efetivação da saúde.

O fato de alguns possuírem recursos financeiros próprios para prover a própria saúde, através dos planos privados, já demonstra haver diferentes grupos abarcados dentro de um sistema que se qualifica como universal, e igualitário, atendendo a todos de forma gratuita.

Neste sentido, se existe uma parcela da população brasileira que pode pagar para ter uma assistência à saúde diferenciada, no setor privado, não dependendo exclusivamente do sistema público, não seria o caso de propor que essa parcela da população, de acordo com as suas

possibilidades, pagasse por esse atendimento no próprio sistema público, não seria uma forma de aumentar os recursos públicos destinados à saúde, e ao mesmo tempo uma forma de garantir os princípios constitucionais que asseguram o atendimento à saúde? Essa é uma questão que deve ser refletida e carece atenção por parte de toda a sociedade.

Por esse viés, é indispensável harmonizar a garantia do direito à saúde com o princípio constitucional do acesso universal e igualitário. Tem-se que, por força dos excertos doutrinários e jurisprudenciais colacionados, a questão relacionada à saúde merece tratamento diferenciado, ainda mais quando está em jogo o direito à vida.

O direito fundamental à saúde foi projetado no texto da Constituição para ser necessariamente efetivada a todos os cidadãos, como um verdadeiro instrumento de justiça social, para isso é

imprescindível à aplicação cada vez mais, não só de recursos técnicos e científicos, mas primordialmente de recursos financeiros suficientes ao aporte das despesas para com a efetivação do direito à saúde conforme a ordem constitucional vigente.

Diante da realidade que se apresenta, faz-se necessário estabelecer parâmetros de mudanças na prestação desse direito fundamental, para que seja ele um real instrumento de justiça social. Uma vez que o Brasil é um Estado Democrático de Direito e quando se fala nisto, se fala em superar desigualdades sociais e regionais, e instaurar um regime democrático que realize justiça social.

E, com relação à demanda das ações judiciais para a aquisição de medicamentos, exames e tratamentos que apresentam um custo elevado, é necessário avaliar a necessidade individual e se o tratamento mais caro é o ideal ou se será apenas uma medida paliativa. É importante avaliar essas

situações e se há possibilidade de se obter os resultados com os tratamentos que já estão disponíveis pelo SUS, e através disso aproveitar de forma mais adequada os investimentos destinados à saúde possibilitando uma maior cobertura nos demais serviços assistenciais destinados à saúde possibilitando uma maior cobertura nos demais serviços assistenciais destinados a toda população brasileira que procurar os serviços públicos de saúde.

Contudo, apesar das carências e das dificuldades vividas pelo SUS, este representa um grande avanço para a sociedade brasileira, pois este é um direito adquirido por todos os brasileiros, cabendo à sociedade a participação efetiva, cumprindo seu papel de fiscalização e cobrança das autoridades competentes para que o Estado realize seu papel constitucional.

## REFERÊNCIAS

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva:** Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Jurídica Unijus**, Uberaba, v. 11, n. 15, p. 13-38, Nov. 2008. Disponível em: <<http://www.uniube.br/publipdf>>. Acesso em: 1 set. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 1 set. 2018.

\_\_\_\_\_. **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. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 1 set. 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei Federal nº 8.142, de 28 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovenamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **100 Anos de Saúde Pública:** A visão da Funasa. 1. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na administração pública.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito da seguridade social**. 28<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 24<sup>a</sup>ed. São Paulo: Atlas, 2009.

NEVES, Diemerson Leonardo da Silva. **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**: a obtenção de tratamentos pela via judicial. Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos -UNIPAC. Barbacena, 2012.

NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (Coord.). **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

POLIGNANO, Marcus Vinicius. **História das políticas de saúde no Brasil - Uma pequena visão**. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/historia-das-politicas>. Acesso em: 31 ago. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 8<sup>a</sup> ed. Editora Livraria do Advogado. Porto Alegre: 2007.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 16<sup>a</sup> ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

SOUZA, Renildo Rehen. **O Sistema Público de Saúde**. Brasília - DF, 2009.

WEICHERT, Marlon Alberto. **Saúde e federação na constituição brasileira.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

## ÍNDICE REMISSIVO

## ÍNDICE REMISSIVO

### **1**

1988, 9

### **A**

Acesso à saúde, 11

Acesso integral, 48

Administração Pública,  
29

Ajuda estatal, 50

Alimentos, 28

Alta complexidade, 9

Art. 17, 31

Artigo 196, 34

Aspectos históricos, 8

Assistência plena, 40

Atividade  
administrativa, 42

Atual demanda, 38

### **B**

Brasil, 8, 11

Brasileiros, 9

### **C**

CAP's, 25

Cidadãos, 43

Classe social, 27

Cofres públicos, 41

Cólera, 24

Condições sanitárias, 21

Conquistas sociais, 9

Contexto atual, 8

Controle de epidemias, 9

Cor, 27

Crença, 27

### **D**

Desafio complexo, 11

Desigualdades sociais,  
52

Desvio de verbas, 34

Direito à saúde, 40

Direito à Saúde, 15

Direito à vida, 51

Direito adquirido, 53

Direito efetivado, 22

Direito fundamental, 11

Direitos sociais, 39

Doenças, 9

**E**

Empregadas domésticas, 26  
Encargo assistencial, 42  
Equidade, 10  
Escassez de recursos, 39  
Espanha, 10  
Estados, 28  
Estadual, 9  
Estrangeiros, 9  
Evolução, 24  
Expatriados, 9

**F**

Famílias, 8  
Federal, 9  
Fiscalizar, 10  
Forma gratuita, 27  
Fornecimento de medicamentos, 9

**G**

Garantia constitucional, 31  
Gestão, 10  
Gestão da saúde, 10  
Gratuito, 48

**H**

Hospitais, 20

**I**

Iaps, 26  
Igualitária, 48  
Implementação, 47  
INAMPS, 26  
Insegurança, 38  
Instituições judiciais, 35  
Integralidade, 41  
Investimentos, 11

**L**

Leitos, 20

**M**

Manutenção, 11  
Medicamentos, 9  
Municipal, 9  
Municípios, 28

**N**

Necessidade individual, 52  
Níveis de governo, 9

**O**

Oferta de serviços, 10  
Omissão, 38  
Onstituição Federal, 9  
Orbe nacional, 9  
Ordem constitucional, 39

Ordenamento jurídico, 46

## **P**

Pacto social, 36

Pandemia, 9

Papel constitucional, 53

Plano de saúde, 31

Poder Judiciário, 22

Políticas públicas, 11

Políticas sanitárias, 27

Políticas sociais, 30

Precariedade., 15

Produtos psicoativos, 28

Profissionais, 9

Progressos, 21

Promoção, 9

## **Q**

Qualidade, 10

Quarentena, 24

## **R**

Radioativos, 28

Recursos públicos, 10

Rede pública, 20

Rede regionalizada, 29

Referência mundial, 9

Reino Unido, 10

Revolta da Vacina, 25

## **S**

Saúde humana, 40

Saúde pública, 8

Saúde pública,, 10

Secretarias de Saúde, 30

Sistema Nacional de Saúde, 10

Sistema único, 28

Sistema Único de Saúde-SUS, 9

Sociedade brasileira, 11

SUS, 10

## **T**

Tóxicos, 28

Trabalhadores rurais, 26

Trabalho do SUS, 9

Transporte, 28

Tratados Internacionais, 49

## **U**

União, 28

Universal, 48

Universalidade, 10

Urgente, 8

Uso contínuo, 38

## **V**

Vacinação, 44

Variola, 24

Via judicial, 35

Vigilância em saúde, 9

**CSL**



9786584809734