

## A PRECARIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NA PANDEMIA COVID-19 COMO OBSTÁCULO À GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE, À VIDA E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Fernanda Castilho Ribeiro de Castro Cerruti

Graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

**Resumo** –O presente trabalho busca estudar e refletir sobre o tema do direito à saúde em meio a pandemia do novo coronavírus, observando-se a estrutura oferecida pelo Sistema Único de Saúde e as consequências da sua precarização, relacionando-as ao direito à vida e ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Para tal, visa expor os efeitos da crise pandêmica na vida das pessoas. Será feita uma análise com base na doutrina e legislação, concluindo pelo dever do Poder Público em se adaptar à nova realidade, trazendo efetividade para a saúde pública.

**Palavras-chave** – Direito Constitucional. Direito à Saúde. Dignidade da Pessoa Humana. Sistema Único de Saúde. Pandemia da COVID-19.

**Sumário** – Introdução. 1. A Pandemia Covid-19 e seus desdobramentos na saúde pública brasileira. 2. O direito à saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana em meio à pandemia Covid-19. 3. O controle judicial para a efetivação do direito à saúde na pandemia covid-19.

### INTRODUÇÃO

A presente pesquisa científica discute a precarização da saúde pública, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), durante o período correspondente à duração da pandemia mundial relacionada a Covid-19 e como a efetividade dos direitos à saúde, vida e dignidade da pessoa humana é prejudicada nesse contexto.

Para tanto, é feita uma análise do contexto, em conjunto a legislação e posições doutrinárias e jurisprudenciais na seara do tema, no intuito de abordar a falta de estrutura da saúde pública e seu conseqüente prejuízo a direitos constitucionalmente garantidos.

A Constituição da República de 1988 em seu artigo 6<sup>o</sup> garante a saúde como um direito fundamental do ser humano, sendo o Estado o responsável na missão de garanti-la. Essa diretriz tornou possível a criação do Sistema Único de Saúde, de modo a atender a população de todas às formas que a saúde se faça necessária.

O tema é relevante e vem sendo bastante discutido pela sociedade na atualidade, visto que o mundo como o conhecemos foi gravemente afetado por esta pandemia, e não há uma estrutura forte como deveria na saúde pública para combatê-la, ocasionando muitas perdas irreversíveis e transtornos causados à população.

---

<sup>1</sup> BRASIL. *Constituição Federal da República*, de 5 de outubro de 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em 31 ago. 2021.



Nesse sentido, para melhor compreender esta pesquisa faz-se necessário abordar a falta de investimento e a pouca expansão no SUS, de modo que o sistema de saúde chega ao colapso na pandemia Covid-19. Ainda, pretende-se observar as consequências sensíveis ligadas diretas e indiretamente à população pela falta de investimento em políticas públicas de saúde, observando-se que idealmente uma nova postura, com grandes mudanças seria a única chance de fortalecer o sistema público de saúde.

O primeiro capítulo do trabalho busca entender e definir o que é a pandemia Covid-19, como ela afeta a saúde pública brasileira, suas dimensões ao longo do país e explicar o Sistema Único de Saúde.

O segundo capítulo, visa analisar o direito à saúde no âmbito da Constituição da República Brasileira de 1988, a partir da ótica do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, suas características e sua relação com a pandemia Covid-19.

O último capítulo tem a proposta de analisar a questão do controle judicial na saúde em meio a pandemia covid-19, analisando a jurisprudência e o seu histórico, além de buscar compreender as novas mudanças no tocante à judicialização que leva a uma nova postura adotada pelos Tribunais Superiores.

A pesquisa é realizada a partir método hipotético-dedutivo, tendo em vista que o pesquisador busca entender os motivos que causaram os acontecimentos presentes nesta pesquisa, investigando o seu impacto, estudando respostas e elaborando hipóteses a serem debatidas de forma argumentativa.

A abordagem é qualitativa, de modo que o pesquisador utiliza a bibliografia correspondente ao tema como objeto desta pesquisa que é analisada na sua fase explicativa, utilizando-se da legislação, doutrina e jurisprudência como base.

## 1.A PANDEMIA COVID 19 E SEUS DESDOBRAMENTOS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

No final do ano de 2019 o novo Coronavírus surgiu em Wuhan na China e rapidamente se espalhou pelo mundo em 2020, perdurando no ano de 2021. A doença que ataca principalmente o sistema respiratório chamou a atenção das autoridades sanitárias ao redor do mundo pela possibilidade de em questão de pouco tempo agravar o estado de saúde daqueles que testarem positivo para ela.



O estado da contaminação da Covid-19 rapidamente fora elevado à pandemia mundial em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>2</sup>, em razão da sua rápida disseminação geográfica. A doença provocou caos em muitos países, inclusive no Brasil, causando uma falta de estabilidade no país maior do que a já existente, visto que a saúde pública entrou em colapso, além de consequências diversas na economia e uma quantidade alarmante e crescente de óbitos.

A Covid-19 é uma patologia que se espalha rapidamente, atingindo um grande número de pessoas. Com isso, na maioria das vezes, nas modalidades mais graves da doença, os afetados necessitam de atendimento médico e hospitalar com urgência para que se evite a sua evolução e a possibilidade de vir à óbito.

A doença em si possui um processo de incubação longo, afeta as pessoas de maneiras diferentes, com um alto índice de contágio, desde casos assintomáticos, sintomas leves a casos graves passíveis de internação hospitalar em razão das dificuldades respiratórias causadas. De acordo com o Ministério da Saúde, os principais sintomas são: coriza, tosse, dor de garganta, dificuldade de respirar, febre alta, aumento dos batimentos cardíacos, dor no peito, cansaço, falta de ar, pneumonia, insuficiência respiratória aguda e insuficiência renal.<sup>3</sup>

Diante das circunstâncias relacionadas à pandemia, observa-se o grande impacto que ela provocou na sociedade brasileira desde que chegou ao país. Conseqüentemente a isto, houve “lockdown” em diversas cidades brasileiras e ao redor do mundo, com implicações econômicas preocupantes e principalmente relacionadas a saúde da população.

No Brasil, a saúde pública é representada pelo Sistema Único de Saúde, conforme artigo 4º da Lei nº 8.080 de 1990<sup>4</sup>. Ainda, presente no artigo 198 da Constituição de 1988<sup>5</sup>, fora formulado para ser uma rede regionalizada e hierarquizada. Nesse sentido, o SUS, como é conhecido, é responsável por unificar a saúde pública no país, nas esferas federais, estaduais, municipais e no distrito federal nos serviços e ações de saúde.

O SUS é fundamental para a resistência da saúde pública, beneficiando toda a população. No entanto, anteriormente à pandemia Covid-19, este encontrava-se sucateado, ocorrendo uma queda no número de leitos disponíveis a partir do governo da ex presidente

---

<sup>2</sup> ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde declara pandemia do novo coronavírus. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em 24 set. 2021.

<sup>3</sup> NOVO Coronavírus (Covid-19): informações básicas. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

<sup>4</sup> BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 06 abr. 2021.

<sup>5</sup> BRASIL, op. Cit., nota 1.

Dilma Rousseff, que se prolongou no governo do também ex presidente Michel Temer e permanecendo atualmente na gestão de Jair Bolsonaro<sup>6</sup>. Assim, sem investimentos estruturais e sem estímulos governamentais, o atual estado da saúde pública é algo preocupante considerando-se a sua magnitude e da sua função social.

Dentre as medidas relacionadas à pandemia, o sistema de saúde pública é responsável pela identificação de pacientes portadores do vírus, acompanhamento de pacientes, internações hospitalares, aplicações de vacinas, etc. O grande problema é que seu atual aporte não é suficiente. Não há testes, profissionais de saúde, leitos e vacinas compatíveis com a demanda populacional do Brasil que faz o uso do Sistema Único de Saúde.

É importante ressaltar que mesmo as pessoas com maior poder aquisitivo do país fazem uso direto ou indireto do SUS, seja em uma situação de emergência, em que se encaminhe para uma unidade de saúde pública, seja buscando a vacina contra a doença responsável por provocar a pandemia em questão, entre outras. Isso decorre do sistema de saúde universalista adotado pelo Brasil, caracterizado por financiamento público com recursos de impostos e acesso universal aos serviços que são prestados por fornecedores públicos. Tal sistema é aplicado em outros países, como por exemplo o Reino Unido, que adota o “National Health Service”. Sendo assim, o SUS pertence a todos e é para todas as pessoas.

A Administração Pública ao longo dos últimos anos peca pela falta de investimento nas políticas públicas de saúde e pelo sucateamento do SUS. Fato é, o SUS resiste apesar de todas essas situações. No entanto, não deveria ser assim, muito do sofrimento que assola a sociedade brasileira poderia ter sido evitado se a estrutura física das unidades de saúde fosse melhor.

A saúde é um direito fundamental social previsto constitucionalmente, sendo uma norma autoaplicável e de aplicação direta e imediata (artigo 5º §1º da CRFB/88)<sup>7</sup>, efeitos decorrentes do Princípio da Máxima Efetividade, intrínseco a todas as normas constitucionais.<sup>8</sup> Além disso, o direito à saúde possui caráter prestacional, logo é suscetível a exigibilidade em face ao Estado pelo indivíduo. O grande cerne da questão relativa à saúde é a sua busca por efetividade, dever constitucional (artigos 196 e 197 da CRFB/1988<sup>9</sup>) que pertence ao Poder Público.

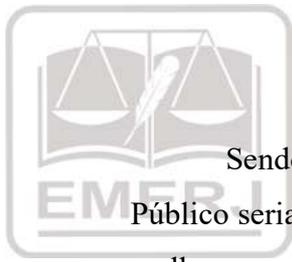
---

<sup>6</sup> SCHELP, Diogo. *Sucateamento do SUS é problema estrutural que já vem de muito tempo*. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/04/18/schelp-sucateamento-do-sus-e-problema-estrutural-que-ja-vem-de-muito-tempo.htm>>. Acesso em 24 set. 2021.

<sup>7</sup> BRASIL, op. cit., nota 1.

<sup>8</sup> BORTOLOTTI, Franciane Woutheres; SCHWARTZ, Germano. A dimensão prestacional do direito à saúde e o controle judicial de políticas públicas sanitárias. *Revista de Informação Legislativa*. Brasília. v. 45, n. 177, p. 260, jan/mar 2008. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/160191>>. Acesso em: 26 set. 2021.

<sup>9</sup> BRASIL, op. cit., nota 1.



Sendo assim, o mínimo para se concretizar o disposto no texto constitucional pelo Poder Público seria: o investimento na contratação de profissionais de saúde e administração, na sua melhor remuneração, se houvesse de fato empenho e direcionamento financeiros na compra de medicamentos, aparelhos médicos e utensílios, sem contar no aumento do número de leitos para aumentar a capacidade de atendimento à população.

Com a chegada da pandemia isso se tornou ainda mais relevante e debatido pela população, não se deve normalizar o sofrimento alheio e se manter na inércia ao ver o número de pessoas morrendo só aumentando.

Nas principais cidades brasileiras as circunstâncias são ainda piores, pois uma grande parcela da população não tem como evitar sair de casa para trabalhar, manter-se isolado na atual conjuntura é um grande privilégio. Com isso, as pessoas se arriscam pensando no seu sustento e vão trabalhar, se expondo ao contato com o vírus. Em que pese o vírus não escolha classe social, é inegável que a parte mais vulnerável da população é a mais atingida por ele e é a eles que o SUS deveria ter como prioridade efetivamente<sup>10</sup>.

Uma das poucas possibilidades de evitar um colapso ainda maior é a vacinação em massa, e novamente o Sistema Único de Saúde é o protagonista, pois esta também é de sua responsabilidade. Com a crise gerada pela falta de vacinas imunizantes, o número dos casos da doença dispara mais do que no início da pandemia. Criado em 1973, o Programa Nacional de Imunização (PNI), foi por muito tempo referência mundial na vacinação em massa da população, vide as várias outras campanhas de vacinação existentes no país<sup>11</sup>.

Nessa conjuntura, cumpre destacar que o atual governo não se prontificou a providenciar o imunizante contra a Covid-19 logo que possível<sup>12</sup>, configurando uma negligência com a saúde pública e consequentemente para a população em geral. Conclusão, a vacinação teve seu início, mas não há organização, pessoas furam a fila de prioridade sem nenhuma fiscalização, em várias localidades do país ela já foi interrompida por não haver mais estoque do imunizante e em alguns casos os profissionais responsáveis por vacinar fingiram tê-lo feito, não utilizando a vacina no momento. Para piorar mais ainda o processo de imunização existe um movimento antivacina que se utiliza de *fake News* para espalhar desinformação desestimulando a vacinação populacional.

---

<sup>10</sup> GRAGNANI, Juliana. *Por que o coronavírus mata mais as pessoas negras e pobres no Brasil e no mundo*. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53338421>. Acesso em: 24 set. 2021.

<sup>11</sup> *HISTÓRIA da vacinação no Brasil: país é referência mundial em imunização*. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/historia-da-vacinacao-no-brasil-pais-e-referencia-mundial-em-imunizacao>. Acesso em: 24 set. 2021.

<sup>12</sup> VIEIRA, Sérgio. *Por que faltam vacinas para o Brasil?* Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/por-que-faltam-vacinas-para-o-brasil/>. Acesso em: 24 set. 2021

A situação relativa à compra dos imunizantes se tornou tão caótica e com tantos desdobramentos negativos, atingindo diretamente o bem jurídico vida da população brasileira. Desse modo, o Senado Federal em abril de 2021 deu início a criação da CPI da Covid-19, que tem como principal objetivo apurar as eventuais omissões do governo federal no combate à pandemia.<sup>13</sup>

Com relação à economia, sabe-se que a pandemia veio e trouxe uma grande crise para este setor brasileiro, muitos perderam seus empregos e tiveram sua capacidade financeira reduzida. Como consequência direta, muitas pessoas que utilizavam planos particulares de saúde passaram a não poder arcar mais com estes custos, aumentando o fluxo de pessoas que necessitam e fazem uso das unidades públicas de saúde durante a pandemia.<sup>14</sup>

A sobrecarga do sistema de saúde é diretamente ligada à meses de incompetência na gestão de como lidar com o vírus pelo governo. Desse modo, observa-se a carta aberta do Observatório COVID-19 BR<sup>15</sup>, grupo composto por vários de especialistas brasileiros em saúde pública.

O grupo em questão defende a ideia de isolamento social aliada a vacinação em massa e aos investimentos e ampliação da testagem como a grande chance de recuperação do país das consequências desastrosas causadas pela pandemia do coronavírus. Todavia, é notório que a Presidência da República, alguns Governos Estaduais e algumas Prefeituras são contrárias ao isolamento por motivos políticos e econômicos, o que não contribui em nada para o avanço na crise instaurada.

Assim, a crise iniciada na saúde pela pandemia somente começará a diminuir quando os governantes aplicarem medidas mais enfáticas de combate ao Covid-19, investirem de fato na saúde pública, agirem para a vacinação em massa da população o quanto e implantarem políticas públicas assistenciais para a parcela mais vulnerável da população. Caso contrário, o coronavírus permanecerá por muito mais tempo provocando o caos no Brasil.

---

<sup>13</sup> *PRESIDENTE do Senado oficializa criação da CPI da Covid.* Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2021-abr-13/presidente-senado-oficializa-criacao-cpi-covid>>. Acesso em: 24 set. 2021.

<sup>14</sup> ALVARENGA, Darlan. *Com pandemia, planos de saúde perdem 283 mil clientes em 2 meses.* Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/07/07/com-pandemia-planos-de-saude-perdem-283-mil-clientes-em-2-meses.ghtml>>. Acesso em: 24 set. 2021.

<sup>15</sup> *UMA catástrofe se aproxima, mas ainda podemos evitá-la.* Disponível em: <[https://covid19br.github.io/notas/Carta\\_aberta\\_2021-03-03.pdf](https://covid19br.github.io/notas/Carta_aberta_2021-03-03.pdf)>. Acesso em: 24 set. 2021.



## 2. O DIREITO À SAÚDE E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA EM MEIO À PANDEMIA COVID-19

A Constituição da República de 1988 é o primeiro texto constitucional brasileiro a consagrar a saúde, um direito social, como um direito fundamental. Prevista em seu artigo 196<sup>16</sup>, a saúde é descrita como um direito de todos e como um dever do Estado, devendo ser garantido através de políticas sociais e econômicas, visando a redução no risco de doenças e outros agravos. Ainda, estabelece que tal direito será regido pelo princípio do acesso universal e igualitário, destacando as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Da interpretação do artigo contido na Constituição, observa-se o direito a saúde tanto um direito individual quanto voltado à coletividade. Gilmar Mendes<sup>17</sup> afirma:

dizer que a norma do artigo 196, por tratar de um direito social, consubstancia-se tão somente em norma programática, incapaz de produzir efeitos, apenas indicando diretrizes a serem observadas pelo Poder Público, significaria negar a força normativa da Constituição.

Assim sendo, o direito à saúde tem um escopo público subjetivo que contribui para a formação de uma relação jurídica entre o Estado e o indivíduo, constatando-se que os entes federados (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) possuem o dever de prestação positiva em relação direito mencionado.

O direito à saúde está diretamente ligado à concretização do Princípio da Dignidade Humana. Nessa lógica, compreende-se que para ter uma vivência digna é necessário ter acesso aos serviços de saúde, bem como ter a oportunidade de contato com os profissionais que dela fazem parte. A forma de melhor compreender tal princípio é a noção de uma vida com dignidade, e para a vida se manter excelência deve-se preocupar-se com a saúde tanto do indivíduo quanto da coletividade.

Quanto à efetividade do direito à saúde, este deveria ser assegurado por meio de políticas públicas de iniciativa estatal que visem a sua plenitude para toda a sociedade. Isso acontece, pois, questões relativas a ela não são absolutas, carecendo geralmente de planejamento seguro para que tais políticas sociais e econômicas promovam, protejam e recuperem à saúde.

Em relação ao caso específico gerado pela pandemia Covid-19, o Poder Público deve planejar suas ações de forma organizada, com orçamentos e orientações claras aos seus

---

<sup>16</sup> BRASIL, op. cit., nota 1.

<sup>17</sup> MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 9 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011, p.643.



funcionários como também para a população, à fim de realmente contribuir no combate da doença epidemiológica.

No tocante ao artigo 23, II da Constituição de 1988<sup>18</sup>, é expresso ao dizer que compete à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, de forma igual o cuidado com a saúde e a assistência pública, e também, a proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência. É de se ressaltar o caráter solidário da responsabilidade de tais entes quanto às questões relacionadas ao direito à saúde e seus desdobramentos.

Sobre a situação da Covid-19, cumpre elucidar o artigo 198, II<sup>19</sup> do texto constitucional que prega ações através do Sistema Único de Saúde no intuito atender de forma integral a toda a população sem distinção, priorizando atividades preventivas.

Ao trazer a teoria para a prática, nota-se que há uma incongruência com a realidade. Isso acontece em razão do fato do Poder Público constantemente a imposição de atitudes que visam a erradicação da doença. Dentre estas faltas de atitudes, as mais alarmantes são a demora na aplicação da quarentena e isolamento social, devido a uma concepção negacionista, imposições de medidas sem embasamento científico e a chocante demora injustificada na compra de vacinas.

O Sistema Único de Saúde é responsável em todo território brasileiro por promover a saúde de forma igualitária sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, conforme o artigo 7º, IV da Lei nº 8.080/90<sup>20</sup>. Através dele, busca-se a concretização do acesso universal à saúde. Com relação a relação à crise epidemiológica promovida pela covid, apesar dos esforços de muitos dos profissionais que constroem o SUS, não é o que acontece, principalmente nesse momento.

Ao falar de acesso universal pensa-se em atendimento digno a todos, desde os casos mais simples até os mais graves, que geralmente possuem gastos mais elevados. Nesse sentido, também pode-se falar promoção de medidas de prevenção tais como a vacinação, como um exemplo da universalidade, investida ao sistema único de saúde, conforme estabelecido no artigo 200, II da Lei nº 8.080/90.<sup>21</sup>

Com relação ao papel do Poder Judiciário, é destaca-se que não cabe a este a implementação de políticas públicas. Na realidade, a função deste Poder é verificar se tais políticas implementadas pelos órgãos competentes efetivamente atendem a sociedade civil de

---

<sup>18</sup> BRASIL, op. cit., nota 1.

<sup>19</sup> BRASIL, op. cit., nota 1.

<sup>20</sup> BRASIL, op. cit., nota 4.

<sup>21</sup> Ibid.



forma a concretizar um direito fundamental à saúde composto de universalidade e modo igualitário.

No que tange ao artigo 24, XII, da Constituição Federal<sup>22</sup> é importante atentar para competência concorrente da União, Estados e ao Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde, devendo a União dispor apenas em estabelecer normas de caráter geral, conforme artigo 24, §1º da CRFB/88<sup>23</sup>, fato este que não impede a competência suplementar dos Estados que tem base no §2º do mesmo artigo do texto constitucional.

No que se refere aos Municípios, destaca-se a sua competência para legislar sobre assuntos interessantes à sua localidade, a exemplo da saúde, completando possuir a faculdade de suplementar a legislação federal e estadual no que couber, descrito no artigo 30, I e II da CRFB/88<sup>24</sup>.

O Supremo Tribunal Federal no ano de 2019 fixou tese de repercussão geral, tema 793, sobre o assunto no julgamento dos Embargos de Declaração em Recurso Extraordinário nº 855.178/SE<sup>25</sup>, de relatoria do Ministro Edson Fachin, a seguir:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Portanto é dever do Poder Público como um todo assegurar que as medidas cabíveis no combate ao covid-19 funcionem de fato, bem como cabe ao meio coletivo respeitar a saúde como um bem de todos. Não falta munição teórica para dar essa efetividade, o que a coletividade necessita é a tomada de consciência dos que comandam, pois é fato que a inação afeta diretamente a vida do brasileiro e o expõe a situações de difícil sobrevivência.

---

<sup>22</sup> BRASIL, op. cit., nota 1.

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Ibid.

<sup>25</sup> BRAISL. Supremo Tribunal Federal. *ED-RE 855.178/SE*. Relator Ministro Edson Fachin. Disponível em <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>> Acesso em: 04 out. 2021.



### 3. O CONTROLE JUDICIAL PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA PANDEMIA COVID-19

O Poder Judiciário possui um importante papel nas questões relativas ao direito à saúde, tendo em vista que é a ele que o indivíduo recorre nas situações de risco à vida com a consequente falha da prestação dos serviços pelo Poder Público.

Sabe-se que é de competência da Administração Pública promover políticas públicas de saúde, seja planejando, executando e financiando, bem como de outros direitos fundamentais constantes na Constituição. Para a realização dessas políticas, é necessário a aplicação de recursos públicos, que por sua vez existem também em razão do pagamento de impostos pela maior parte da população. No entanto, é de conhecimento geral de que estes recursos são limitados e insuficientes para toda a gama de direitos fundamentais a serem garantidos pelo Estado.

Nessa perspectiva, existe a noção de que diante da falta de recursos financeiros a melhor postura a seria a de priorizar a aplicação da verba em situações mais gravosas e urgentes.

Em que pese tal pensamento, existem diversos direitos fundamentais que necessitam ser assegurados ao indivíduo e a coletividade. É nessa seara que o judiciário passa a atuar, analisando o caso concreto e as suas particularidades e a depender da decisão podem obrigar os entes a cumprirem com a efetividade dos direitos garantidos constitucionalmente, dentre eles o direito à saúde.

No que diz respeito a judicialização da saúde, existe uma discussão sobre os caminhos a serem seguidos pelo magistrado. Assim, fala-se em jurisprudência técnica e jurisprudência sentimental. A primeira é aquela em que o magistrado se utiliza de critérios técnicos e objetivos para basear a sua decisão, já a segunda seria aquele em que o juiz invoca os preceitos constitucionais e adota uma postura garantista para elaborar a sua decisão.

Não obstante a essa discussão, nos dias atuais o ideal de postura de um magistrado é a postura garantista quanto aos direitos elencados na Constituição de 1988, respeitando todas as tecnicidades da ciência e dos critérios técnicos.

Nesse âmbito, Gilmar Mendes<sup>26</sup> afirma:

É certo que, se não cabe ao Poder Judiciário formular políticas sociais e econômicas na área da saúde, é sua obrigação verificar se as políticas eleitas pelos órgãos competentes atendem aos ditames constitucionais do acesso universal e igualitário.

---

<sup>26</sup> MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. op. cit., p. 650.



O Supremo Tribunal Federal possui um histórico de decisões diversas na questão da judicialização da saúde, sobretudo no tocante ao fornecimento de medicamentos pelo Poder Público ao indivíduo.

A judicialização da saúde no Brasil teve início na década de 90 em virtude de uma ação requerendo o fornecimento de medicamentos para o tratamento de HIV pelo Poder Público para os seus portadores. A decisão do STF no RE nº 271.286/RS<sup>27</sup> foi considerada um grande marco para o acesso à saúde, pois a partir deste momento o Sistema Único de Saúde foi obrigado a oferecer o tratamento aos portadores, bem como incluir o medicamento suscitado nos protocolos públicos de tratamento.

Nas palavras do Ministro Roberto Barroso: “O Supremo Tribunal Federal entende que, na colisão entre direito à vida e à saúde e interesses secundários do Estado, o juízo de ponderação impõe que a solução do conflito seja no sentido da preservação à vida.”<sup>28</sup>

Em mais recentes jurisprudências o STF adotou dois posicionamentos relativos ao controle judicial na saúde. As decisões foram no RE nº 657.718<sup>29</sup> (Repercussão – Tema 500) e no RE nº 566.471<sup>30</sup> (Repercussão – Tema 06). Na primeira firmou entendimento quanto a não obrigatoriedade do Estado de fornecer medicamentos estatais, com algumas exceções à regra, tendo estabelecido critérios para essas exceções. Já na segunda, foi decidido que não há obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos de alto custo com registro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), mas não constantes na lista do SUS.

Sobre esses entendimentos, pode-se afirmar que estão em consonância com o Princípio da Reserva do Possível. Esta relaciona as possibilidades públicas orçamentárias e financeiras do Estado com a efetividade dos direitos, respeitando o binômio necessidade do beneficiário e a possibilidade do Poder Público.

Assim, pela aplicação do Princípio da Reserva do Possível, a proteção ao direito à saúde não implica a satisfação de todo e qualquer pleito individual, devendo-se observar também os princípios da igualdade, proporcionalidade e razoabilidade, de modo a não comprometer a reserva de recursos públicos, que já se encontram escassos.

---

<sup>27</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *RE 271.286/RS*. Relator: Ministro José Celso de Melo Filho. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>>. Acesso em: 04 out. 2021.

<sup>28</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ARE 801676 AgR/PE*. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=6639025>>. Acesso em: 04 out. 2021.

<sup>29</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *RE 657.718/MG*. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

<sup>30</sup> BRASI. Supremo Tribunal Federal. *RE 566.471/MG*. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/dl/re-566471-votopdf.pdf>>. Acesso em 30 nov. 2021.



No contexto da pandemia mundial Covid-19, as questões que chegam aos tribunais se multiplicaram diante do estado de caos, decorrentes do avanço da doença, da grande quantidade de contaminações, da aplicação de medidas de isolamento social, etc. Tais mudanças tiveram consequências econômicas, sociais culturais, sanitárias, políticas e jurídicas.

A este exemplo, o STF, através do Ministro Alexandre Morais se manifestou em sede da Ação Direita de Inconstitucionalidade nº 6357 da seguinte forma<sup>31</sup>:

O direito à vida e à saúde aparecem como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil. Nesse sentido, a Constituição Federal consagrou, nos artigos 196 e 197, a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo sua universalidade e igualdade no acesso às ações e serviços de saúde. A gravidade da emergência causada pela pandemia do COVID-19 (Coronavírus) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde. O desafio que a situação atual coloca à sociedade brasileira e às autoridades públicas é da mais elevada gravidade, e não pode ser minimizado. A pandemia de COVID-19 (Coronavírus) é uma ameaça real e iminente, que irá extenuar a capacidade operacional do sistema público de saúde, com consequências desastrosas para a população, caso não sejam adotadas medidas de efeito imediato, inclusive no tocante à garantia de subsistência, empregabilidade e manutenção sustentável das empresas.

Diante da instabilidade causada pela pandemia, foi inclusive decretado Estado de Calamidade Pública em todo o território nacional, a partir do Decreto Legislativo nº 6 de 2020<sup>32</sup>.

Em casos como esse ocorre o fenômeno da judicialização da crise, que nada mais é do que a explicação do comportamento do Poder Judiciário durante os momentos de crise social, permitindo assim a alteração parcial ou total de entendimentos jurídicos causadas pela situação de exceção.<sup>33</sup> Isso não ocorre em tempos de normalidade, mas sim em tempos de incerteza.

Ainda, cumpre destacar o julgamento da ADPF nº 672/DF<sup>34</sup>, em que o STF diante de riscos a violações de direitos fundamentais, bem como o princípio federativo e a separação dos poderes causados pela crise instalada pela Covid-19 decidiu pelo reconhecimento da

---

<sup>31</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Referendo na Medida Cautelar na ADI 6357/DF*. Relator: Ministro Alexandre de Morais. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15345034916&ext=.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2021.

<sup>32</sup> BRASIL. *Decreto Legislativo nº 6 de 2020*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/DLG62020.htm#:~:text=DECRETO%20LEGISLATIVO%20%C2%BA%20%2C%20DE,18%20de%20mar%C3%A7o%20de%202020.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG62020.htm#:~:text=DECRETO%20LEGISLATIVO%20%C2%BA%20%2C%20DE,18%20de%20mar%C3%A7o%20de%202020.)>. Acesso em 4 out. 2021.

<sup>33</sup> SCHULZE, Clenio Jair. *A nova judicialização da saúde. Revista de direito sanitário da Comissão da Saúde: saúde e Ministério Público*. Brasília. n. 1, p. 71, 2020. Disponível em: <[https://www.cnmp.mp.br/portal/images/documentos/REVISTA\\_DIREITO\\_SANITARIO\\_WEB.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/documentos/REVISTA_DIREITO_SANITARIO_WEB.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2021

<sup>34</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Referendo na Medida Cautelar na ADPF 672*. Relator: Ministro. Disponível em: <[https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2021/03/peca-221-adpf-672\\_220320214915.pdf](https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2021/03/peca-221-adpf-672_220320214915.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2021.



competência concorrente de Estados, Distrito Federal e, de modo suplementar, os Municípios, para tratar de assuntos da saúde e conseqüentemente ao combate à Covid-19. Sendo assim, a estes entes foi garantida a competência para adotar ou manter medidas restritivas durante à pandemia do coronavírus, podendo abordar sobre isolamento social, suspensão de atividades de comércio e de ensino educacional, circulação de pessoas etc.

Por esses fatos pode-se concluir que o STF e por conseguinte os demais tribunais e seus subordinados procuram adotar uma postura mais equilibrada em conjunto aos Poderes Executivo e Legislativo quanto as questões de saúde durante a pandemia do coronavírus.

Perante o exposto, cabe elucidar o movimento que defende um direito à saúde baseado em evidências. Nas palavras de Clenio Jair Schulze<sup>35</sup>:

A pandemia, portanto, permite propor a seguinte tese: não é possível resolver uma questão sobre direito à saúde com a abordagem isolada da teoria dos direitos fundamentais. É indispensável, por conseguinte, a construção de uma dogmática jurídica assentada na perspectiva do direito à saúde baseado em evidências.

Portanto, em detrimento desses acontecimentos, nota-se o dilema quanto aos limites da judicialização do direito à saúde e a buscas dos envolvidos em encontrar o equilíbrio, de modo que o Poder Judiciário não interfira além dos seus limites, mas também não deixe de prestar apoio jurisdicional a aqueles que buscam a sua atenção.

## CONCLUSÃO

O tema do direito à saúde em meio a experiência vivida pela sociedade na covid 19 no Brasil é de extrema relevância, com repercussões em grandes dimensões. A saúde como um direito fundamental inerente a qualquer ser humano carrega uma obrigação muito forte por parte do Poder Público.

A Constituição da República de 1988 compreendendo essa sua posição de destaque reservou um espaço próprio para os mandamentos correlacionados à saúde, conferindo assim a sua garantia e proteção a todos os brasileiros.

Isso foi uma necessidade concretizada, pois a garantia de um atendimento de saúde público oferecido a todos sem distinções foi uma grande conquista para toda a sociedade brasileira. Assim, é importante citar a Lei nº 8.080/90, lei de que fato institucionalizou o sistema único de saúde na sociedade brasileira. Logo, teoricamente o atendimento médico é

---

<sup>35</sup> SCHULZE, Clenio Jair. Op. cit., 2020, p. 78.



disponibilizado na maior parte da extensão do país, graças ao estabelecimento e aprimoramento do sistema único de saúde.

O texto constitucional ao conferir assistência aos assuntos de saúde consagrou a efetivação do direito fundamental à vida e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Por esse motivo, se tornou preocupante a doença respiratória conhecida como covid-19, visto que a gravidade da doença deu enfoque aos problemas práticos que a saúde pública enfrenta como um todo.

Em que pese a teoria das garantias aos direitos fundamentais, a realidade do Sistema Único de Saúde é bem diferente, tendo em vista que há desvio de verbas, falta de investimento estrutural necessário, bem como inexistência de equipe médica que contemple a todos que recorrem às unidades de saúde públicas.

Diante dessa situação e do fato da economia estar enfrentando turbulências, provocando a crise decorrente da pandemia da covid-19, o cenário da saúde piorou mais ainda. Com isso, situações como procurar atendimento médico em grave crise respiratória devido à covid-19 e não receber tratamento adequado ou sequer receber atendimento, pondo em risco a integridade física da pessoa se tornou não só recorrente, mas na verdade se tornou algo comum ao dia a dia do brasileiro.

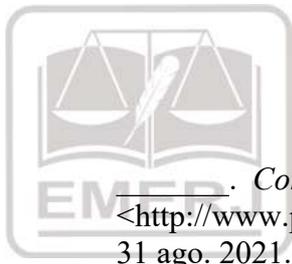
A doença quando nos seus casos mais graves requer a imediata internação, requerendo o auxílio de um corpo médico, de aparelhos técnicos e de medicamentos necessários em prol da manutenção da vida, o que fere à Constituição brasileira.

O presente trabalho buscou analisar a fragilidade do Sistema Único de Saúde em meio à pandemia, observando as consequências diretas de sua precarização em relação à saúde individual e coletiva, como também a vida e a dignidade da pessoa humana. Esses bens jurídicos a serem protegidos, não estão tendo sua plena efetividade, pois algo que pertence ao indivíduo e a toda coletividade não lhes é ofertado corretamente.

Portando, deve o Estado não só se adaptar a essa nova realidade como também deve ser responsabilizado pelos danos decorrentes da falta de ação, de estrutura e de investimento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. *Código Civil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm)>. Acesso em: 09 mar. 2021.



\_\_\_\_\_. *Constituição Federal da República*, de 5 de outubro de 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em 31 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. *Decreto Legislativo nº 6 de 2020*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/DLG62020.htm#:~:text=DECRETO%20LEGISLATIVO%20N%C2%BA%206%2C%20DE,18%20de%20mar%C3%A7o%20de%202020](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG62020.htm#:~:text=DECRETO%20LEGISLATIVO%20N%C2%BA%206%2C%20DE,18%20de%20mar%C3%A7o%20de%202020)>. Acesso em 4 out. 2021.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 06 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. *ARE 801676 AgR/PE*. Relator: Ministro Roberto Barroso. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=6639025>>. Acesso em: 04 out. 2021.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. *ED-RE 855.178/SE*. Relator Ministro Edson Fachin. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>>. Acesso em: 04 out. 2021.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. *RE 271.286/RS*. Relator: Ministro José Celso de Melo Filho. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>>. Acesso em: 04 out. 2021.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. *RE 657.718/MG*. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. *RE 566.471/MG*. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/dl/re-566471-votopdf.pdf>>. Acesso em 30 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. *Referendo na Medida Cautelar na ADI 6357/DF*. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15345034916&ext=.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2021.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. *Referendo na Medida Cautelar na ADPF 672*. Relator: Ministro. Disponível em: <[https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2021/03/peca-221-adpf-672\\_220320214915.pdf](https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2021/03/peca-221-adpf-672_220320214915.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BORTOLOTTI, Franciane Woutheres; SCHWARTZ, Germano. A dimensão prestacional do direito à saúde e o controle judicial de políticas públicas sanitárias. *Revista de Informação Legislativa*. Brasília. v. 45, n. 177, p. 257-264, jan/mar 2008. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/160191>>. Acesso em: 26 set. 2021.



BRANDÃO, Rodrigo. *Coronavírus, “estado de exceção sanitária” e restrições a direitos fundamentais*. Qual seria o ponto ótimo da atuação governamental para a proteção, na maior medida possível, da saúde e da economia públicas? Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/coronavirus-estado-excecao-sanitaria-direitosfundamentais-04042020>>. Acesso em: 14 set. 2021.

CARDOSO, Oscar Valente. Judicialização da saúde e covid-19. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 25, n. 6218, 10 jul. 2020. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/83851>>. Acesso em: 28 set. 2021.

CORREA, Arícia Fernandes; FARIAS, Rodrigo Nóbrega. Pandemia e judicialização da crise: a necessidade de diálogo institucional e da observância da medicina baseada em evidências. *Revista da Escola Superior de Direito Municipal*. v. 6, n. 12, p. 67-83, mai. 2021. Disponível em: Disponível em: <<http://revista.esdm.com.br/index.php/esdm/article/view/148>>. Acesso em: 26 set. 2021.

*HISTÓRIA da vacinação no Brasil: país é referência mundial* em imunização. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/video/historia-da-vacinacao-no-brasil-pais-e-referencia-mundial-em-imunizacao>>. Acesso em: 24 set. 2021.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 9 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2011, p.643.

PINTO, Nádia Regina da Silva. O direito à saúde na pandemia do coronavírus e as perspectivas de acesso igualitário nas redes assistências públicas e privadas. *Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social*. v. 6, n. 1, p. 18-33, jan/jun 2020. Disponível em: <<https://indexlaw.org/index.php/revistadssps/article/view/6509/pdf>>. Acesso em: 26 set. 2021.

*NOVO Coronavírus (Covid-19): informações básicas*. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

*ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde declara pandemia do novo coronavírus*. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em 24 set. 2021.

*PRESIDENTE do Senado oficializa criação da CPI da Covid*. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2021-abr-13/presidente-senado-oficializa-criacao-cpi-covid>>. Acesso em: 24 set. 2021.

RITT, Caroline Fockink; BRAUN, Luiza Eisenhardt. *A importância do Sistema Único De Saúde (SUS) para garantir o direito à saúde e a Dignidade Da Pessoa Humana Na Pandemia Da Covid-19*. Disponível em: <<http://conpedi.daniloir.info/publicacoes/nl6180k3/j29e0g0e/3RrOs6D8jknck8tU.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2021.

SANTOS, Alethele de Oliveira; BARROS, Fernando Passos Cupertino de; BERNARDE, Heber Dobis. SUS: Valor Social para novos tempos! *Revista de direito sanitário da Comissão da Saúde: saúde e Ministério Público*. Brasília. n. 1, p. 83-99, 2020. Disponível em: Disponível



em:

<[https://www.cnmp.mp.br/portal//images/documentos/REVISTA\\_DIREITO\\_SANITARIO\\_WEB.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal//images/documentos/REVISTA_DIREITO_SANITARIO_WEB.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2021.

SCHULZE, Clenio Jair. A nova judicialização da saúde. *Revista de direito sanitário da Comissão da Saúde: saúde e Ministério Público*. Brasília. n. 1, p. 71-82, 2020. Disponível em:

Disponível em: <[https://www.cnmp.mp.br/portal//images/documentos/REVISTA\\_DIREITO\\_SANITARIO\\_WEB.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal//images/documentos/REVISTA_DIREITO_SANITARIO_WEB.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2021.

STRECK, Lenio Luiz. *Coronavírus, o consequencialismo e o dilema do trem: matar o gordinho?* Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-abr-02/senso-incomum-covid-19-consequencialismo-dilema-trem-matar-gordinho>>. Acesso em: 26 set. 2021.

*UMA catástrofe se aproxima, mas ainda podemos evitá-la.* Disponível em: <[https://covid19br.github.io/notas/Carta\\_aberta\\_2021-03-03.pdf](https://covid19br.github.io/notas/Carta_aberta_2021-03-03.pdf)>. Acesso em: 24 set. 2021.