II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I

JANAÍNA MACHADO STURZA

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

Copyright © 2020 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

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

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de
Janeiro Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal
(suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do
Sul) Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor –
Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do
Sul Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

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

B615
Biodireito e direitos dos animais I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI
Coordenadores: Heron José de Santana Gordilho; Janaína Machado Sturza – Florianópolis: CONPEDI, 2020.
Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-233-0
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Direito, pandemia e transformação digital: novos tempos, novos desafios?
1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Biodireito. 3. Animais. II Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

CONPEDI

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I

Apresentação

É com muita alegria que, mesmo diante deste cenário de crise sanitária e humanitária, conseguimos realizar mais uma edição do CONPEDI - II Encontro Virtual do CONPEDI.

Durante os dias 02, 03, 04, 05, 07 e 08 de dezembro de 2020, o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós graduação em Direito reuniu um conjunto de atividades e pesquisas jurídicas em um ambiente totalmente on-line.

O GT Biodireito e Direito dos Animais I aconteceu no dia 03 de dezembro de 2020 e contou com a apresentação de doze trabalhos, versando sobre as mais diversas temáticas da pesquisa pertinente a este grupo de trabalho.

Este encontro, que aconteceu em um contexto de pandemia, somou a reunião de muitos esforços e contou com a participação de muitos pesquisadores, estudantes e professores, sendo que o resultado foi, sem dúvida alguma, um sucesso!

Por fim, é necessário destacar que as interlocuções estabelecidas entre o biodireito e a sociedade contemporânea, demonstradas pelos diferentes trabalhos apresentados sobre os direitos dos humanos e dos não humanos, asseveram que, de fato, a sociedade está em um processo de reconstrução e de muitas transformações. A pesquisa jurídica, por sua vez, não pode se furtar de acompanhar e de contribuir com este novo cenário social.

Convidamos a todos que leiam os textos apresentados neste GT.

Dezembro de 2020

Pandemia de Covid-19

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza – UNIJUI/RS

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho – UFBA/BA

Nota técnica: Os artigos do Grupo de Trabalho Biodireito e Direitos dos Animais I apresentados no II Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram

selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (https://www.indexlaw.org/), conforme previsto no item 7.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista de Biodireito e Direito dos Animais. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

DIREITO À SAÚDE: ASPECTOS ÉTICOS E JUDICIAIS

RIGHT TO HEALTH: ETHICAL AND JUDICIAL ASPECTS

Joice Cristina de Paula
Edilene Aparecida Araújo da Silveira

Resumo

Tratativas referentes ao direito à saúde são cada vez mais recorrentes no ordenamento jurídico brasileiro e internacional, proteger o direito à vida e à dignidade da pessoa humana é dever político e social. Normas como a Declaração Universal de Direitos Humanos, a Constituição Federal de 1988 e Lei 8080 de 1990 que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde, entraram com peso na legislação e trouxeram mudanças. Devido a estes fatores é mais comum discussões judiciais que abordam direitos sanitários, a chamada judicialização da saúde.

Palavras-chave: Saúde, Ética, Judicialização, Direitos humanos

Abstract/Resumen/Résumé

The right to health is an increasingly recurring theme in the Brazilian and international legal systems. Protecting the right to life and the dignity of the human person is a political and social duty. Standards such as the Universal Declaration of Human Rights, the Federal Constitution of 1988 and Law 8080 of 1990, which provides for the Unified Health System, have entered the legislation with weight and brought changes. Due to these factors, it is more common to have judicial discussions that address sanitary rights, the so-called judicialization of health.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Health, Ethics, Judicialization, Human rights

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde é uma das principais prerrogativas disponibilizadas à sociedade e importantes para todos, acompanhado do direito à vida e à dignidade da pessoas humana. Neste interim, nota-se no decorrer dos anos a falta de condições do Estado em fazer valer o que a lei estabelece fez com que o sistema de saúde entrasse em colapso. Apesar disso, a lei proporcionou diversas possibilidades e amparo à população, muito do que a norma estabelece não é cumprido (BRASIL, 1990).

Daí surgem as reflexões éticas sobre como as escolhas dos governantes refletem em nosso sistema de saúde, como a moral e a ética dos funcionários ajudam a população. O Poder Judiciário enfrenta muitas demandas relativas a procedimentos de saúde que deveriam ser ofertados pela administração pública e não são. As reivindicações individuais por determinados tratamentos aumentam a cada dia e torna-se necessidade coletiva.

Importante frisar que saúde é direito universal, por isso diversas considerações sobre o assunto surgem diariamente, deve-se assim realizar análise de variados fatores para solucionar a questão.

O presente estudo teve como objetivo investigar o que tem disponível como prerrogativa para exercício do direito à saúde e compreender a realidade do país a respeito do assunto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou da pesquisa bibliográfica que se fundamenta em livros, artigos, periódicos, sites, entre outras bases para realização da busca. As fontes empregadas foram a Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948, Constituição Federal de 1988, Lei 8080 de 1990, Portaria 3.916 de 30 de 1998 e demais artigos relativos ao tema, devido ao assunto a ser tratado e as legislações pertinentes. Tais fontes foram consultadas entre o período de julho e setembro de 2020, sendo o acesso possível por meio dos sites oficiais do Governo Federal.

O estudo é fundamentado nas legislações que tratam da temática do direito à saúde e à judicialização do sistema, juntamente com às necessidades sociais e as garantias disponíveis. Foi realizada análise de conteúdo temática para colher as informações mais relevantes para a confecção do artigo.

3. DIREITO À SAÚDE

Por meio do estudo realizado nota-se o processo evolutivo que se teve em relação à saúde no Brasil e no mundo. A criação do Sistema Único de Saúde, marco nos direitos alcançados por todos, a visão mais abrangente relativa à tratativas éticas e benefício do paciente. Inclui-se também à esta pesquisa a presença de adversidades ligadas à corrupção na rede de saúde e à judicialização.

O direito à saúde há anos é pauta de discussão em diversos setores e sofreu algumas evoluções no decorrer dos anos. No Brasil, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, este direito veio claramente garantido de modo universal, a qualidade de vida dos cidadãos, a redução da mortalidade, o acesso ao serviço sanitário básico é questão de essencial observância pelo poder público, a partir daí tem-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Conquistou-se um modelo de assistência à saúde universal e público, reservado por meio de políticas sociais e econômicas federais, estaduais e municipais (COSTA, et al., 2020).

A busca por um programa público de saúde não tem início com a consolidação da Constituição Federal, vem de debates que aconteceram bem antes disso e que serviram de impulso para finalmente chegar ao que temos atualmente. Uma das participações mais importantes a respeito da temática se dá ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), através do apoio de um médico sanitarista chamado David Capistrano Filho. Este iniciou reflexões sobre a realidade sanitária do país e políticas públicas em um momento de grande tensão nacional, a Ditadura Militar (COSTA, et al., 2020).

Este tipo de movimentação atingiu na época vários núcleos de estudos e diversos locais do país, no ano de 1976 foi publicada uma revista que tratava diretamente da democratização da saúde no país e se tornou questão política partidária. Havia neste momento um misto de busca pela democracia geral da nação e por acesso à saúde para toda a população, independente de classe social. Foram envolvidos nesta luta diversos movimentos como: sindicatos, trabalhadores, estudantes entre outros envolvidos nesta demanda (COSTA, et al., 2020).

No ano de 1986, realizou-se a VIII Conferência Nacional de Saúde, que concentrou a população no objetivo de reafirmar a importância da criação do SUS e mostrar que saúde e democracia andam juntas. A Cebes entendia que reconhecer este direito é algo muito amplo, não pode-se concentrar em apenas um setor, deve ser pareado com assuntos relativos à economia, à educação e à política. Refletir sobre a democratização da possibilidade de uma vida

saudável não se restringe apenas ao acesso igualitário, mas é a busca por equidade também, cada cidadão possui suas peculiaridades (COSTA, et al., 2020).

A estrutura cultural do povo, o senso moral e ético foi questionado pelos idealizadores do projeto, justamente pela extensão temática debatida e por ser um assunto progressivo, que sempre demandará atualização. A partir desta discussão histórica chega-se ao estabelecido constitucionalmente a partir do reconhecimento do direito à saúde em seu art. 196:

> 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).

Esta prerrogativa constitucionalmente disposta assegura o direito universal à saúde dos brasileiros, que além de estar especificamente tratada neste artigo é mencionada em outras partes da Carta Magna, como no art. 6º que afirma sobre os direitos sociais, tendo juntamente com a saúde mais determinações que favorecem a sociedade:

> Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

A Constituição veio de uma visão moderna para atender as necessidades sociais, baseando-se na Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 que proporciona benefícios a todos. É essencial que o constitucionalmente disposto seja respeitado pelo Estado e disponibilizado para a população, de modo digno e efetivo. A sociedade carece de cuidados que não estejam apenas na legislação, mas que sejam de fato vistos e exercidos por quem necessita.

4. EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

As políticas de saúde no Brasil e os meios de intervenção para melhora sanitária tem origem histórica desde a colonização, quando em 1808, com a chegada da Família Real algumas normas foram impostas para os portos para evitar que doenças contagiosas vindas de outros lugares pudessem contaminar a realeza. Com a Proclamação da República em 1889 é que vieram práticas de saúde atingindo todo o país, Oswaldo Cruz e Carlos Chagas tomaram frente da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) construindo um padrão sanitário para evitar epidemias urbanas e criar um Código de Saúde Pública. Este código veio como um modo de

intervenção sanitária e profilaxia, inserindo de maneira lenta políticas de saúde (CORREIA, 2014).

É considerada a primeira intervenção brasileira a Lei Elói Chaves, de 1923, que criou as Caixas de Aposentadoria e Pensão, garantindo aos trabalhadores e empresas assistência médica, medicamento, aposentadoria e pensões. Na década de 70 aconteceu o Movimento de Reforma Sanitária, num objetivo de ter um sistema de saúde democratizado e que respeitasse as necessidades populares. Finalmente, após a VIII Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 1986, foi instituído o Sistema Único de Saúde e ratificados os ideais contidos na reforma sanitária (CORREIA, 2014).

A Constituição Federal de 1988 trata com grande relevância a saúde pública, estabelecendo como direito de todos e expondo alguns princípios que devem ser observados pelo poder público. Criou-se a Programação Pactuada e Integrada, num objetivo de reservar recursos para a saúde nos Estados e Municípios para universalização do acesso e também o Piso de atenção Básica, que alterou o financiamento das ações básicas. O intuito foi fornecer uma cobertura maior de políticas de saúde, unindo ações da União, estados e Municípios (BRASIL, 1988; CORREIA, 2014).

Algum tempo depois, no ano de 2006, foi realizado o Pacto pela Saúde, que instituiu um plano de gestão que contempla todos os entes federados para um compromisso real na administração da saúde pública. A partir deste plano foram estabelecidas seis prioridades referentes às necessidades mais imediatas da população no momento, sendo: saúde do Idoso, controle do câncer de colo do útero e da mama, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas, promoção da saúde e fortalecimento da Atenção Básica. Posteriormente, em 2008, outras questões importantes surgiram com foco na preocupação com a saúde do Trabalhador, saúde Mental, fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência, atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência e Saúde do Homem (BRASIL, 2008; BRASIL, 2006 e CORREIA, 2014).

A partir das alterações constitucionais muitas políticas foram desenvolvidas para intervenção no sistema de saúde com a finalidade de que houvesse ações efetivas. Foi instituído em 2011 o chamado Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde, com objetivo de integrar e organizar os serviços e ações de saúde e reconhecer que o trabalho na atenção básico é o

caminho para as demais demandas do sistema. Abriu-se então um leque para os demais tipos de trabalhos, como atenção psicossocial, hospitalar, urgência e emergência (BRASIL, 2011).

No ano de 2006, foi instituída Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), num objetivo de reafirmar o compromisso do Estado em promover ações que efetivamente promovam à saúde e qualifiquem a gestão do SUS. Importante ressaltar que este tipo de trabalho que deve ser feito pelos governantes atinge o indivíduo e a coletividade, é um trabalho multidisciplinar que depende de uma rede de apoio. A PNPS objetiva evidenciar a importância da interligação das políticas, o olhar afeto às questões de proteção, seguridade de assistência social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A promoção da saúde mostra a necessidade da intersetorialidade para o bem estar da população, é indispensável levar em consideração a independência e individualidade dos indivíduos, da população em geral e dos locais em particular. Vivemos em um país muito grande, com diferentes realidades sociais, climáticas e estruturais, não se pode entender que apenas uma política vai se enquadrar para todos. Baseado no contexto social as políticas querem analisar os fatores de fragilidade, perigo e possibilidades humanas e econômicas que refletem no cotidiano das pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Promover a saúde envolve a ampliação do olhar sobre a realidade cotidiana de unidades de saúde, a atenção com o que acontece fora das salas de atendimento, dos hospitais, entre outros, reflete diretamente na realidade do paciente e de sua família. É importante que o conhecimento seja transmitido da maneira que seja mais clara para a população. Entender que ser saudável ai muito além da condição física é mais próximo da realidade e nos conduziria a políticas mais efetivas para todos.

5. PRINCÍPIOS E DESAFIOS DO SUS

Para iniciar uma discussão a respeito do Sistema Único de Saúde (SUS) é indispensável falar de onde se originou o direito à saúde e à criação do SUS. Com a promulgação da nova Constituição Federal do Brasil, em 05 de outubro de 1988, vieram novos direito e deveres para os cidadãos, com destaque para o direito à vida, dignidade da pessoa humana, liberdade, igualdade e o direito social à saúde. A Constituição Federal é base para a instituição de qualquer lei que ela determine e que seja posterior a sua entrada em vigor (BRASIL, 1988).

O direito à saúde vem inserido na Constituição no art. 6º, no título destinado à ordem social, que trata do bem-estar e da justiça social. Posteriormente, no artigo 196 é reconhecido pela Carta Magna a saúde como direito de todos e dever do Estado, certificado mediante políticas sociais e econômicas que procurem reduzir o risco de doenças e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Diante desta especificação constitucional ficou clara a importância da regulamentação de lei específica sobre o assunto e estabelecimento de uma responsabilidade concorrente entre a União, Estados, Distrito Federal e municípios (BRASIL, 1988).

Para consolidação das disposições constitucionais, em 19 de setembro de 1990, foi publicada a lei 8080, que dispõe sobre as atribuições e funcionamento do SUS e a lei 8142, de 28 de dezembro de 1990, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais financeiras. Com a criação destas leis foram detalhadas as ações de responsabilidade do Estado para a promoção da saúde. São inseridos objetivos, atribuições, princípios, diretrizes, gestão dos serviços privados de atenção á saúde, entre outros assuntos (BRASIL, 1990).

A Constituição estabeleceu um mínimo constitucional que diz respeito à garantia relacionada ao direito fundamental à saúde. Com o objetivo de aplicar um valor mínimo destinado à saúde, criou-se a Emenda Constitucional n. 29, de 13 de setembro de 2000, que trouxe a redação do art. 77 ao ato das disposições constitucionais transitórias (ADCT), estabelecendo ainda mudanças no sistema financeiro e afirmando no art. 198, § 1º, que o SUS será financiado com recursos de seguridade social. Sendo assim, está consolidada a obrigatoriedade estadual para cumprimento de ações relativas ao tratamento de saúde da população (BRASIL, 2000).

A Constituição Federal traz em seu artigo 198 as diretrizes do Sistema Único de saúde, com as seguintes disposições: I- descentralização em direito único em cada esfera do governo; II- atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, III- participação da comunidade. Diretrizes são orientações para que seja estabelecido um plano de ação, neste caso, um que está disposto na Constituição Federal de atenção à saúde (BRASIL, 1988).

Os princípios e diretrizes foram regulamentados e reafirmados no capítulo II, artigo 7º da Lei 8080/1990. Dentre os princípios são dispostos: universalidade, integralidade de assistência, preservação da autonomia, igualdade, direito à informação, divulgação de

informações quanto ao potencial de serviços, integração de informações quando à potencialidade dos serviços, integração, conjugação de recursos financeiros, capacidade de resolução e organização. Os princípios são conjunto de normas ou padrões de conduta a serem seguidos por uma pessoa ou instituição, servindo para fundamentar os objetivos de determinada norma (SOUZA, 2016).

Entre tantos princípios alguns possuem especial atenção, como é o caso do Princípio da Universalidade que expõe a importância de um atendimento relativo à saúde que atenda toda uma população sem distinção, sendo um serviço de ampla cobertura. A integralidade vem da concepção de um modelo de atenção à saúde que seja integral e contemple um modelo de ação de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação do paciente, e a utilização de recursos necessários para preservar a vida. O princípio da equidade traz a noção específica de justiça social, reconhece que a desigualdade existe e busca reduzi-la, de modo a instituir condições de vida e saúde mais iguais para todos (SOUZA, 2016).

A descentralização como princípio objetiva deixar clara a distribuição de competência que vem do nível federal para os estados e municípios, cada um com sua atribuição e responsabilidade financeira. Através dessa distribuição de atribuição surge a necessidade da regionalização e da hierarquização dos serviços, que implica no estabelecimento de bases territoriais para o sistema de saúde e a organização de unidades de acordo com a complexidade do serviço. Isso demonstra a necessidade de integração buscando oferecer ações e serviços que contemplem várias alternativas de intervenção, está relacionado ao fazer (SOUZA, 2016)

Importante ressaltar, após expor os aspectos basilares do SUS, que todos devem caminhar juntos para possibilitar o funcionamento do sistema. A lei complementar 141/2012 expõe os valores a serem aplicados anualmente pelos entes federativos em ações e serviços públicos de saúde. O dispositivo legal foi importante para tratar do aspecto financeiro, estabelecer os critérios de rateio de recursos de transferência para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle de despesas (BRASIL, 2012)

Estabelecido o percurso de ações para implantação do SUS no país, é importante ressaltar que muito se tem a melhorar para quem sabe um dia o sistema funcione como estabelecido constitucionalmente, houve avanços, mas ainda existem desafios. Há aproximadamente 30 anos o sistema foi implantado então já se tem uma boa noção dos reflexos trazidos para o Estado e principalmente para a população. O desafio inicial foi criar um método

universal de saúde, motivado por valores como igualdade, democracia e justiça social (TEMPORÃO, 2017)

Dentre os avanços trazidos pelo programa tem-se impactos positivos na população brasileira, pois algumas políticas foram implantadas. Como exemplo de atitudes positivas pode-se citar: a Política Nacional de Imunização (PNI), as Estratégias de Saúde da Família (PSF), a redução da mortalidade infantil, a vigilância epidemiológica e sanitária. Foi estabelecida ainda a política de assistência farmacêutica, a política de transplantes, Serviço de Atenção Médica de Urgência (SAMU), combate à AIDS, reforma psiquiátrica, combate ao tabaco e incentivos à doação de sangue (TEMPORÃO, 2017).

Nota-se que no decorrer do tempo tivemos muitos avanços e por este lado questões positivas de impacto na qualidade de vida da população. Toda essa evolução permitiu a criação de uma rede de cuidados que de certa maneira atende parcialmente a necessidade da população, reduzindo em alguns aspectos um pouco da desigualdade. Porém, ainda existem muitas fragilidades no sistema que não permitem que se tenha um resultado satisfatório de modo geral (TEMPORÃO, 2017).

A Constituição Federal, trouxe em seu art. 196, a universalidade da saúde como direito de todos e dever do Estado, porém é daí que vem um dos maiores desafios relacionados ao SUS. É um sistema que se desenvolve dependendo da participação de diversos setores, envolve gestores, profissionais, movimentos e entidades que atuam juntos e dependem primordialmente de financiamento. Isto impede o adequado investimento em redes assistenciais, em salários apropriados, qualidade no atendimento e estrutura física, problema que é mais grave depois da aprovação da PEC 55 que congela os gastos públicos com políticas sociais pelos próximos 20 anos (TEMPORÃO, 2017).

Vários foram os desafios encontrados desde a implantação do SUS, entre eles os financeiros, em especial os envolvendo a descentralização, já que os municípios não buscaram se desenvolver tanto, dependendo muito da União. No mesmo seguimento da situação financeira vêm as questões regionais, visto que, em alguns locais as pessoas não são atendidas, não se estrutura em determinadas localidades. A ausência de políticas efetivas de saúde de acordo com a legislação gerou a judicialização dos atendimentos, o que ensejou atendimentos individualizados em algo que deveria ser coletivo (SANTOS, 2018).

Além desse desafio, muitos outros foram observados, como a equidade, a adequação da oferta de serviços de saúde à realidade do cidadão, profissionais suficientes e qualificados,

redução do tempo de espera e honestidade na gestão. É relevante atenção com a estrutura física das unidades e seus equipamentos e uma política de recursos humanos preparada para lidar com certas situações. Não se pode esquecer da fiscalização dos recursos empregados, pois existem muitas irregularidades que precarizam o funcionamento do SUS (SANTOS, 2018).

Ante todo exposto, vale ressaltar a importância do direito à saúde, estabelecido na Constituição Federal e à criação da lei 8080/1990 para a população brasileira, porém muito ainda precisa ser melhorado. Uma questão é a criação de uma legislação outra é efetivar os direitos dispostos e conseguir um bom funcionamento para o sistema. As situações de desigualdades econômicas e socias caracteriza a população brasileira, reflete diretamente na área da saúde, tanto em questões epidemiológicas como no acesso ao serviço, sendo assim, ainda é um enorme desafio para o estado viabilizar o cumprimento dos dispositivos legais e trazer aos brasileiros políticas públicas que disponibilizem o acesso universal à saúde.

6. ÉTICA E A SAÚDE

Desigualdades sociais trazem muitas considerações no tocante aos direitos humanos e como estes são tratados pelo poder público de acordo com os anseios da população. Escolhas racionais sobre o assunto é o que ajudará no bom desenvolvimento da sociedade e no avanço das políticas que facilitam o acesso ao tratamento de saúde. Importante é respeitar a ética no serviço, base para direcionamento de verbas, já que a situação é complexa e exige muitas escolhas, filtrar a necessidade e a prioridade deve ser a fase mais difícil, pois as demandas só aumentam.

A distribuição de recursos por meio de decisões partidárias no geral não estão atentas à ética sanitária, essencial para o gerenciamento de políticas. É indispensável que se organize a gestão das ações e avaliação de viabilidade para que não sejam distribuídos recursos desordenadamente. Diversos motivos influenciam nas decisões que os responsáveis pelo setor da saúde devem tomar, especialmente porque a atividade não se restringe ao hospital, à pessoa que já está doente. Ações preventivas e posteriores de tratamento também devem ser pauta para discussões, visa a abrangência dos setores do Sistema Único de Saúde (MARINO, 2015).

Os procedimentos devem ser determinados pelas necessidades e não o contrário, deste modo os serviços seguem a demanda de acordo com as questões sócio-humanitárias. Ante à conjuntura vivenciada pelo sistema de saúde público, nota-se a indispensabilidade de avaliações fáticas e pesquisas nos setores para aproximar cada vez mais da equidade e do que a Constituição Federal prega. Falar de ética em saúde nada mais é do que afirmar o disposto no

preceito legal, respeitar princípios e fazer valer especialmente o princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à vida (BRASIL, 1988).

As escolhas relativas aos recursos são tomadas em âmbito federal até o municipal, visto que a responsabilidade pela saúde é solidária entre União, Estado e Municípios. Conforme expõe entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

> "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" (STJ, 2018).

É inclusive cabível ação em desfavor dos três entes e discricionário ao juiz responsabilizar o Estado.

Ao falar da disponibilização de atendimentos, de medicamentos e de como estes serão utilizados, quais serão escolhidos, depende diretamente da escolha racional dos responsáveis. Esta opção deve ocorrer de modo eticamente aprovado, depois de investigação detalhada sobre as demandas, busca-se melhor resultado com o mínimo de gasto para o poder público. Outro ponto indispensável é a observação da legislação pertinente por todos os operadores responsáveis e a prestação de contas (MARTINO, 2015).

Eleger prioridades em uma organização de saúde como o SUS demanda análise minuciosa das necessidades da população. O exame pode ser realizado com base na localidade, nos pacientes, nas atividades laborais, entre outras causas interdependentes. É importante entender que o sistema de saúde público é muito abrangente, especialmente porque vivemos em um país muito grande de variadas culturas e realidades.

Dificuldades relativas à ética no processo de cuidar são mais discutidas devido a impossibilidade de se ter dados fechados e específicos referentes ao assunto. A ética não é objetiva e nem imutável, acompanha a evolução social. O que é moralmente repugnante em um determinado período pode ser aprovado em momentos futuros, por isso a necessidade de análises cuidadosa antes de qualquer deliberação (MARTINO, 2015).

Estudos éticos trazem à necessidade de consideração a determinados princípios como: respeito pela autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. A autonomia relaciona-se à possibilidade de autodeterminação, de escolha em relação ao paciente, é a sinceridade do profissional de saúde com aquele que tem contato, dando oportunidade de escolha ao mesmo e evitando induções. Não-maleficência e beneficência são princípios complementares, preza-se

pelo bem do paciente, não gerar prejuízos, pelo contrário, conduzir à melhor realidade possível, proporcionando as vantagens disponíveis (GARRAFA, 2018).

O princípio da justiça é um dos mais difíceis de acordo com os conceitos éticos, ser justo depende de diversas análises e de diferentes realidades. É dito que os iguais devem ser tratados na medida de suas igualdades e os desiguais na mesma medida, o que torna mais clara a necessidade de observação do caso concreto para que a justiça seja feita. Tanto no contexto hospitalar quanto na pesquisa científica é essencial que as normas aplicáveis sejam respeitadas e executadas de modo equânime (GARRAFA, 2018).

Os quesitos éticos demonstram a evolução que tivemos no decorrer dos anos neste campo de estudo, muitas discussões foram feitas para chegar onde estamos e ainda muito necessita ser melhorado. É importante que os responsáveis, que se encontram no topo das decisões, como Ministro da Saúde, saiba direcionar melhor os recursos de modo eticamente aprovável.

7. CORRUPÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

A corrupção é um mal que assola toda a sociedade desde sempre, tipo de atitude desonesta que prejudica diversas pessoas. Ao tratar desta questão no sistema de saúde a preocupação se torna maior, visto que vidas são diretamente prejudicadas, não financeiramente, mas na realidade de muitas famílias.

Na saúde a corrupção atinge todos os destinatários do sistema de maneira direta, entende-se inclusive que existe relação direta entre a corrupção e a taxa de mortalidade. Pesquisa aponta que aproximadamente 71% dos brasileiros tem o serviço de saúde pública como referência, é a porta de entrada para a maioria da população. O maior problema envolvendo o tema é a ausência de prestação de contas corretamente, pelo fato dos produtos muita das vezes serem superfaturados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O setor da saúde é um dos que mais demandam do sistema financeiro do país, com a evolução tecnológica a cada dia surgem novos tratamentos que as vezes são dispendiosos, juntamente com o aumento da população que a cada dia envelhece mais. Devido a este quadro e a quantidade investida, é mais fácil ocorrerem os desvios de verba, ainda mais pela quantidade de pessoas necessárias para administrar os setores. A demanda por profissionais é imensa, depende de diversos prestadores de serviço diferentes para que caminhe, isto fragiliza muito o campo (ALBUQUERQUE, 2017).

No sistema existem diversos tipos de relações, como as jurídicas e de comando, estas proporcionam bastante controle para desviar recursos. Outro fator de impacto neste contexto é a divergência de informações, algumas áreas são muito específicas e pouco compartilhadas, nota-se um descompasso entre os setores. Como discutido, a extensão da saúde, especialmente por ser pública, dificulta o controle estatal sob todos os âmbitos da federação (ALBUQUERQUE, 2017).

Entre as modalidades de corrupção mais comuns estão: pagamentos feitos de maneira direta ao funcionário, nomeação e permanência em cargos públicos de modo irregular, jornada incorreta de trabalho, pagamento de propinas, deturpação nos processos licitatórios, falta de cuidado ou desvio de bens e de verbas. O objetivo da corrupção é a obtenção de proveito particular através da vulnerabilidade do sistema público, o poder discricionário do agente, a exclusividade do Estado na prestação do serviço e a falta de transparência (ALBUQUERQUE, 2017).

Existe uma cultura corrupta em determinados núcleos sociais que as vezes naturalizam a prática, especialmente no setor público. Ocorre que no sistema de saúde os prejuízos são emergentes, nota-se a carência financeira do setor e a falha ética e moral dos administradores. Para o enfrentamento deste tipo de prática o Estado deve impor normas mais severas que tratem da prevenção e da punição, assegure a redução de prejuízos para a sociedade, especialmente em quadros como os atuais, onde existe aproveitamento mesmo em situação de pandemia.

8. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Há tempos discussões a respeito da judicialização da saúde surgem no sistema brasileiro devido à disposição constitucional que garante a todos este direito. Levantamento feito pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) mostra que as provocações judiciais aumentaram em 130% nos últimos dez anos no país. O estudo afirma que na área da saúde as ações judiciais representam 498.715 processos de primeira instância repartidos em dezessete tribunais estaduais, além de 277.411 em segunda instância, em quinze tribunais estaduais (CNJ, 2019).

Estes dados refletem diretamente nos cofres públicos, no Ministério da Saúde e nas movimentações judiciais. O jurídico dos Estados está a cada dia mais assoberbado com questões relativas às premissas sanitárias, em que na maioria das vezes os assuntos se repetem, especialmente por pedidos de tutela antecipada ou liminares. A maior parte dos questionamentos se referem a temas como: tratamento médico hospitalar, seguro, plano de saúde e fornecimento de medicamentos (CNJ, 2019).

Na saúde pública a busca judicial em sua maioria estão ligadas à disponibilização de medicamentos, enquanto que no âmbito privado tratam de dietas, leitos e procedimentos. Alguns locais começaram a observar a inflamação das Justiças Estaduais referentes a pedidos na área da saúde e a deficiência do sistema público e privado na disponibilização dos serviços. Diante dos fatos, algumas atitudes foram tomadas para minimizar as demandas, como soluções extrajudiciais que filtram as necessidades, reduziu cerca de 80% das requisições, por meio de diálogo entre as instituições de saúde e setores da justiça (MELO, 2019).

O acréscimo de pedidos começou a chamar atenção desde o ano de 1980 quando começaram a validar políticas públicas direcionadas à saúde que movimentaram o governo e a sociedade. Ademais, a população do país envelheceu muito, crises econômicas assolam o mundo e cortes nos gastos com necessidades sanitárias. As despesas superam o planejamento dos cofres públicos e a realidade econômica diverge do que os juízes decidem sobre o assunto (SANTOS, 2019).

Judiciário e Saúde concluem que é extremamente importante reavaliar a situação, buscar equilibrar às necessidades da população, o direito à vida e à dignidade, sem que isso desequilibre o sistema econômico. Entende-se que o governo gasta mais fornecendo medicamentos ou atendimentos individuais resultado de processos do que se comprasse o produto de modo amplo. A perspectiva só se confirma ao analisar os valores gastos e a quantidade de moções, o procedimento depende de diversos grupos e análise do caso concreto para ter sucesso (SANTOS, 2019).

A falta de cumprimento do que está disposto na Magna Carta, a ausência de mobilizações por parte da administração pública, dos políticos e muitas vezes da própria população, no decorrer dos anos, demonstra a ineficiência do instituído em 1988. O artigo 197 dispõe:

> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

E ainda no artigo 198 da mesma lei, estabelece as diretrizes que devem ser seguidas:

> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
> I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

> II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
> III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

É notável que ao longo dos anos o poder público não consegue cumprir o dispositivo legal, isto leva à provocação do judiciário para solucionar este tipo de conflito. A Constituição Federal traz inúmeras garantias, o problema é que na prática o Estado tem dificuldade de estabelecer o que está prescrito, isso em diversos assuntos. Diante desta situação, é reafirmado o conflito existente entre o judiciário e a administração, o ideal é que seja avaliado o caso concreto, porém, devido a urgência dos casos que chegam aos juízes e a inércia do Executivo, decisões obrigatoriamente devem ser cumpridas (BRASIL, 1988).

É recomendada a ponderação em relação às demandas que serão apreciadas pela justiça, quando forem avaliadas deve-se observar o caso concreto e a realidade do cenário no momento. O que passou a acontecer foi que as decisões a este respeito consideram os princípios da universalidade e da integralidade em saúde pública. No transcorrer das implicações jurídicas, observou-se que os assuntos passaram a ser não apenas questões individuais, casos isolados, mas sim de aspecto coletivo, os temas repetiam constantemente (CHAGAS, et.al, 2019).

As insistentes condenações dos entes da administração concernentes à obrigações de fazer que tratam de ações com pedidos atinentes à saúde, como tratamentos e medicamentos, desgastou as relações entre os poderes, como afirmado. Sendo assim, ao executar uma sentença, só é reafirmada a incapacidade do poder público em suprir as necessidades da sociedade. Se esta situação fosse avaliada no planejamento orçamentário dos entes federados, muitas ações poderiam ser evitadas e se teria controle econômico relativamente melhor, pois as demandas judiciais não possuem previsibilidade específica pela administração (CHAGAS, et.al, 2019).

A Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998, instituiu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), tem por objetivo a implementação de ações que promovam a melhoria das condições da assistência em saúde no país. Através da participação da União, dos Estados e municípios, a política se baseia nos princípios do SUS e espera que os entes implementem programas e planos para a distribuição gratuita de medicamentos. As diretrizes trazidas apontam prioridades legislativas, inspeções, controle e garantia de qualidade, em todo o processo que envolve a distribuição dos fármacos, além de incentivar o desenvolvimento de novas tecnologias e recursos humanos (BRASIL, 1998).

A justificativa para implantação desta Portaria se deve ao fato de que a organização de saúde brasileira abarca vários setores, estabelecimentos públicos e privados, atendimentos

básicos e de alta complexidade. A quantidade de serviços que dependem do sistema de saúde só aumenta no decorrer dos anos, enfermidades que antes não se tinham no país começam a surgir, demandas por novos tratamentos e medicamentos ocorrem diariamente. A mortalidade em determinados ciclos aumenta, pelo crescimento da violência, acidentes de trânsito e doenças graves como AIDS, cólera, dengue e malária, que necessitam indispensavelmente de controle pelo Estado (BRASIL, 1998).

Além destes fatores, observa-se que a população no geral sofre um processo de envelhecimento e melhora da expectativa de vida, outro setor que demanda muito da atenção do SUS e disponibilização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. O idoso gera maiores gastos na maioria dos casos, situações de doenças degenerativas são constates, uso de medicamentos contínuos e de custo mais elevado. Essencial tratar, além do fornecimento dos medicamentos a legislação e controle pelo Estado das indústrias farmacêuticas para garantia, eficácia e segurança do produto (BRASIL, 1998).

O assunto que envolve medicamentos é mundial, reflexo da desigualdade dos países e preocupação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que há tempos se atenta com o abastecimento e distribuição. Em países que possuem renda maior, a média de gastos por pessoas com medicamentos é cem vezes maior do que em países com menores condições. Segundo dados da OMS, acredita-se que apenas 15% da população mundial tenha possibilidade de consumir os 90% de medicamentos e demais produtos farmacêuticos produzidos (CHAGAS, et.al, 2019).

O ideal seria que os países desenvolvidos ajudassem os que ainda estão se desenvolvendo e possuem dificuldade, de modo a proporcionar um sistema inclusivo. Os Estados tem a obrigação de fazer valer políticas que aproximem a situação da maioria, se preocupar com os valores, buscar equilibrar a economia neste sentido. Decisão do Superior Tribunal de Justiça entendeu que mesmo não estando o medicamento incluído na lista de disponibilizados pelo SUS o poder público deve fornecer, como sugere:

> "A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: I) a comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; II) a incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e III) a existência de registro do medicamento na Anvisa" (STJ, 2018).

Diante desta condição, em que o cumprimento de preceitos fundamentais depende de provocações legais e jurídicas, percebe-se a falta de planejamento dos governantes e dos legisladores. Para que não se torne obrigatoriedade chamar a justiça para ter acesso aos tratamentos de saúde é essencial ações multidisciplinares, intersetoriais e específicas para todo o país, nossa região é muito diversificada e o território muito grande, não é ideal estabelecer apenas um meio de promoção da saúde sem considerar as diferentes realidades demográficas. Portanto, é essencial para que o direito à saúde seja garantido que o Estado tenha atitudes positivas para solucionar a questão e evitar este expressivo ajuizamento de ações individuais relativas ao assunto.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

São enormes os levantamentos sobre a prestação de serviços de saúde no Brasil, a quantidade de demandas e a deficiência de recursos financeiros e matérias para manutenção dos serviços. A realidade observada no decorrer dos anos é de setores inflamados, falta de leitos, falta de medicamentos, tempo excessivo de espera e deficiência de profissionais qualificados. Ainda existe o reduzido orçamento público destinado à saúde, considerado um dos melhores do mundo, em relação ao formado estabelecido em lei, mas o que tem o mais baixo orçamento quando se trata de saúde universal (IGNACIO, 2020).

Apesar de muito elogiado internacionalmente, o Sistema Único de Saúde na prática possui constante carência, desequilíbrio entre os profissionais, prestação de serviços com insuficiência de recursos, além de ainda depender do setor privado. Devido a esses fatores a judicialização é a situação mais comum vivenciada na atualidade, é direito dos cidadãos estabelecido constitucionalmente, nacional e internacionalmente e dever do Estado. A judicialização não ocorre apenas em âmbito público, quem utiliza os planos de saúde particulares também busca a justiça com demandas relacionadas à falta de cobertura em relação a determinados tratamentos ou os altíssimos preços (IGNACIO, 2020).

Nota-se a importância deste trabalho para o desenvolvimento político e profissional dos que discorrem sobre o tema. Existe certa dificuldade aplicar muitas das ideias para minimizar a situação, ocorre que com a quantidade de setores envolvidos para tomada de decisões fica um pouco difícil colocar em prática. Aprofundar no estudo é muito importante para a pesquisa científica e o desenvolvimento social, num objetivo de tornar as questões-problemas em desenvolvimento prático.

A justiça serve de intermédio entre o direito dos cidadãos à saúde e o chamamento do poder público ao cumprimento do que é legalmente estabelecido. Atualmente a maioria das demandas se referem aos serviços que o SUS não consegue prestar, o judiciário então força esta prestação e de certa maneira desequilibra a economia. O cenário envolve concepções políticas, sociais, éticas e sanitárias, mostram as dificuldades existentes no sistema de saúde brasileiro, não apenas nele, mas também no judiciário, pois os resultados das demandas podem demorar e trazer prejuízos fisiológicos ou psicológicos para quem espera (IGNACIO, 2020).

Ante todo exposto, percebe-se a importância de adequação do sistema de saúde brasileiro, juntamente com o poder judiciário que tem sido diretamente atingido por situações a respeito do tema. Sendo assim, procurando obter melhores resultados no sistema sanitário, é importante análise minuciosa pelos três poderes para que se consiga minimizar os dados decorrentes do não funcionamento dos direitos constitucionalmente estabelecidos. A saúde é garantida a todos, mesmo antes da Constituição Federal de 1988, pela Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948, então já é mais que emergente fazer cumprir as demandas sociais pelas prerrogativas disponibilizadas aos cidadãos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline; SOUZA, Camila Nascimento de. Corrupção na saúde no Brasil: reflexão à luz da abordagem baseada nos Direitos Humanos. Revista Bras. Bioética. 2017, 13 (e6). UNB.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.BRASIL 1998. Política Nacional de Medicamentos

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905. Acesso em: 15 de Ago 2020.

BRASIL. Emenda Constitucional n. 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

BRASIL. Pacto pela saúde. PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

BRASIL. PORTARIA Nº 325, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2008.Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação.

BRASIL, 2012. Lei complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012. Regulamenta o art. 198 da Constituição Federal.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 7.508 para regulamentar a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), no que se refere à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), ao Planejamento da Saúde, à Assistência à Saúde e à Articulação Interfederativa. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/contrato_organizativo_acao_publica_coap.pdf. Acesso em: 10 de jul 2020.

CHAGAS, Rafael Resende das; FERREIRA, Aldo Pacheco; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Decisões Estruturais em demandas judiciais por medicamento. Saúde Debate. Vol. 43.Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34979. Acesso em: 10 de Ago 2020.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Demandas judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos. 18 de mar 2019 Disponível em: https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/. Acesso em: 21 de Ago de 2020.

CORREIA, Bruna Siqueira. A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. Portal Educação, Portal Educação, 17 abr. 2014. Disponível em: https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/a-evolucao-historica-das-politicas-de-saude-no-brasil/56457. Acesso em: 25 de jun de 2020.

COSTA, Ana Maria; RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; GIOVANELLA, Lígia. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: movimento em defesa do direito à saúde. Saúde Debate. Rio de Janeiro, vol. 24, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042020000500135&script=sci_arttext. Acesso em: 18 de Ago de 2020.

GARRAFA, Volnei ,Sussumo Matsui , Isis Laynne de Oliveira Machado. Contribuição da bioética de intervenção à releitura do conceito de 'princípio". Revista Bioética. Vol. 26 no.4 Brasília Out./Dez. 2018.

IGNÁCIO, Júlia. Judicialização da saúde no Brasil: o que é? 12 de Fevereiro de 2020. Disponível em: https://www.politize.com.br/judicializacao-da-saude-no-brasil/. Acesso em: 15 Ago 2020.

MARTINO, Ardigó; STEFANINI, Angelo. Crise Econômica, desigualdades, direitos humanos e ética dos sistemas de saúde no contexto globalizado. Saúde em Redes, 2015. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/303. Acesso em 20 jul 2020.

MELO, Jeferson Melo, Lenir Camimura Herculano. Agência CNJ de Notícias. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa Nacional de Saúde, 2015. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/17961-71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como -referencia. Acesso em:17 de Ago 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF. 2018.

SOUZA, Natale. SUS: Princípios/Diretrizes, Regionalização e Gestão do SUS. Disponível em: https://www.pontodosconcursos.com.br/public/Emkt/e--sites-pontodosconcursos-anexos_artigos-2016-08-000000170-28082016-06062017.pdf. Acesso em: 15 Ago 2020.

SANTOS, Caroline Regina dos. Judicialização da saúde: tudo o que você precisa saber. IPOG. 27 de jun 2019. Disponível em: https://blog.ipog.edu.br/direito/judicializacaodasaude/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20ju

dicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%3F,de%20sa%C3%BAde%2C%20deve%20ser%20atendido. Acesso em: 26 de Ago 2020.

SANTOS, Lenir. SUS-30 anos: um balanço incômodo? Revista Ciência e Saúde Coletiva, 23 (6), 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000602043&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 de Ago 2020.

STJ. Superior Tribunal de Justiça. REsp nº 1657156 / RJ (2017/0025629-7), Relator: Min. BeneditoGonçalves. 04 de maio 2018. Disponível em: https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/574252474/recurso-especial-resp-1657156-rj-2017-0025629-7/inteiro-teor-574252509. Acesso em 30 Ago 2020.

TEMPORÃO, José Gomes. 30 anos de SUS: debatendo avanços, dificuldades e perspectivas. Febrasgo, 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/271-30-anos-de-sus-debatendo-avancos-dificuldades-e-perspectivas. Acesso em: 20 de Ago 2020.