

## Direito à saúde, dificuldades do Sistema Único de Saúde e judicialização do tema no Brasil

### Right to health, difficulties of the Single Health System and Judicialization of the topic in Brazil

DOI 10.5281/zenodo.13855172

João Martins Ferreira Neto<sup>1</sup>

161

**Resumo:** O direito à saúde no Brasil, assegurado pela Constituição Federal de 1988, é apresentado no artigo 196 como um direito social fundamental, alinhado com outros direitos como educação e alimentação. Este direito se fundamenta numa concepção ampla de saúde definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças. A sua efetivação é operacionalizada através do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.080 de 1990, que estabelece as bases para a promoção, proteção e recuperação da saúde no país. O SUS, financiado por recursos públicos e com a participação de todas as esferas de governo, é notável por seu caráter universal, integral e descentralizado, visando adaptar-se às variadas necessidades regionais. Entretanto, enfrenta desafios significativos como a limitação orçamentária e o aumento da demanda por serviços de saúde mais especializados e custosos. Essas limitações muitas vezes levam os cidadãos a recorrerem ao Poder Judiciário para garantir o acesso a tratamentos, fenômeno conhecido como judicialização da saúde. Relatórios como o de 2019 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em parceria com o INSPER indicam um aumento nas demandas judiciais nessa área, refletindo as lacunas no sistema de saúde. Isso coloca uma pressão extra sobre o Judiciário, que precisa lidar com questões técnicas complexas e repercussões orçamentárias de longo prazo. Para enfrentar esses desafios, é crucial que o Executivo melhore a gestão dos recursos em saúde, assegurando a execução eficaz do orçamento e o respeito aos princípios de dignidade humana, universalidade e isonomia. Além disso, é essencial que a população participe ativamente no diálogo e fiscalização das políticas públicas de saúde.

**Palavras-chave:** Direito à Saúde. SUS. Judicialização.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Humanas de Pernambuco. Pós-graduado *lato sensu* pela Universidade Anhanguera-Uniderp em Direito Público. Mestrando em Direito pela Faculdade DAMAS. Servidor do Tribunal de Justiça de Pernambuco. joao.martins0001@gmail.com

Recebido em: 01/08/2024

Aprovado em: 29/09/2024

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



**Abstract:** The right to health in Brazil, guaranteed by the Federal Constitution of 1988, is set forth in Article 196 as a fundamental social right, aligned with other rights such as education and food. This right is based on a broad concept of health defined by the World Health Organization (WHO) as a state of complete physical, mental, and social wellbeing, and not merely the absence of disease. The realization of this right is operationalized through the Unified Health System (SUS), established by Law No. 8,080 of 1990, which lays the foundation for the promotion, protection, and recovery of health in the country. The SUS, funded by public resources and involving all levels of government, is notable for its universal, comprehensive, and decentralized character, aiming to adapt to various regional needs. However, it faces significant challenges such as budgetary constraints and increasing demand for more specialized and costly health services. These limitations often lead citizens to turn to the Judiciary to ensure access to treatments, a phenomenon known as the judicialization of health. Reports such as the 2019 one by the National Council of Justice (CNJ) in partnership with INSPER indicate an increase in judicial demands in this area, reflecting gaps in the health system. This places extra pressure on the Judiciary, which has to deal with complex technical issues and long-term budgetary repercussions. To address these challenges, it is crucial that the Executive improve the management of health resources, ensuring the effective execution of the budget and adherence to principles of human dignity, universality, and equality. Moreover, it is essential for the population to actively participate in the dialogue and oversight of public health policies.

**Keywords:** Right To Health. SUS. Judicialization.

## INTRODUÇÃO

O direito à saúde no Brasil está garantido pela Constituição Federal de 1988, notadamente, em razão do previsto no seu art. 196. Também no art. 6º da Carta Magna esse direito está elencado como um direito social, ao lado da educação, alimentação, trabalho moradia, transporte, lazer, segurança, dentre outros.

A Constituição não trouxe em seus artigos a delimitação desse tema respeito do que seria a saúde em si, e também sobre o que esse direito abrangeria, mas deixou o seu conceito em aberto à interpretação extensiva, o que é bastante positivo frente às transformações pelas quais essa realidade tem passado (BRASIL, 2021).

O vocábulo saúde, de sua vez, não significa apenas a ausência de doenças. O seu conceito deve ser visto como um estado de bem-estar físico, mental e social, como bem descrito na carta de princípios da Organização Mundial de Saúde (abril de 1948).

Para consecução deste fim, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, estabelecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) como ferramenta principal para implementação dessa política pública.

Nesta linha, a administração pública tem a missão de, de forma universal, integral e descentralizada, estabelecer as diretrizes e funcionamento de um sistema destinado a atender todos os indivíduos no território nacional, de forma regionalizada e de acordo com suas especificidades.

Como o programa é estruturado com base no orçamento público e conta com a participação de todas as esferas de governo – federal, estadual e municipal (incluído aí o Distrito Federal) –, além da própria população, é crível que a repartição de competências entre tais entes deva ser estabelecida com firmeza, dentro do pacto federalista sobre o qual o nosso país está assentado.

Dessa realidade surge um problema fundamental: a distribuição de recursos entre as diversas pessoas promotoras do sistema, frente a um orçamento limitado e face a uma crescente demanda da população, dia após dia, por tratamentos mais específicos e, por vezes, mais custosos aos cofres públicos.

Na falta de qualquer tipo de tratamento buscado na rede pública de saúde, as pessoas tem demandado mais e mais o Poder Judiciário a fim de obter a garantia desse direito tão fundamental, o qual faz parte do próprio conceito da dignidade da pessoa humana (previsto na Carta Magna, em seu art. 1º, III).

Tratar sobre o direito à saúde no Brasil impõe, portanto, uma reflexão sobre a judicialização das demandas de saúde da população. Nesta linha, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) promoveu a edição de um Relatório junto ao Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER (BRASIL, 2019) - que retrata o exponencial crescimento das demandas dessa natureza nos órgãos judiciais brasileiros.

O objetivo do presente artigo, como se pode ver, é realizar uma incursão sobre as políticas de saúde no país, as dificuldades do programa e a juridificação das demandas, tendo o Judiciário importante papel e interferência sobre o Estado, como um todo, nas suas políticas de saúde, ao que tudo indica, interferência essa carente de estudos sobre as responsabilidades e repartições constitucionais, quanto ao orçamento e às fontes de custeio dos serviços de saúde.

## 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

De início, cabe ressaltar alguns conceitos introdutórios sobre o direito à saúde no Brasil, os quais vão desde a criação do SUS até as dificuldades enfrentadas pelo referido sistema na realidade do nosso país.

### 1.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

164

A necessidade de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) teve como base os princípios da reforma sanitária brasileira, um movimento que ganhou força durante as décadas de 1970 e 1980, e que defendia a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Essa visão foi fortalecida pelas discussões advindas com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que foi um evento marcante para a consolidação das ideias que seriam implementadas pelo SUS.

Neste caminhar, o Sistema Único de Saúde (SUS), tal qual o conhecemos hoje no nosso país, passou a ser estruturado a partir da Constituição Federal de 1988, a qual, no seu art. 195, § 10, estabeleceu a previsão de transferência de recursos para o sistema entre os entes federados.

Houve, a partir daí, uma profunda transformação no sistema de saúde brasileiro, cujo acesso, antes, era majoritariamente vinculado à condição de trabalhador formal, através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), criado em 1974.

Aliás, a Constituição de 1934 já trazia em seu corpo normas de conteúdo programático, com atribuição de competências concorrentes aos entes federados, na promoção do direito à saúde e da assistência pública. O conceito foi aprimorado pela Constituição atual (BRASIL, 1988), o qual atrela o direito a saúde ao princípio da dignidade da pessoa humana, associando-o ainda à garantia da integridade física e corporal, sem a qual restaria esvaziado o direito em análise (SILVA, 2016).

No Brasil, já pós a Constituição Federal de 1988, vige o mandamento de que o Direito à Saúde deve ser ofertado a todos, indistintamente, sendo, portanto, dever do Estado (BRASIL, 1988).

O acesso a esse sistema, portanto, é direito de todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de distinção, e ocorre levando-se em conta os níveis de complexidade apresentados pela população, desde a prevenção até o tratamento e reabilitação.

Neste pensamento, funciona com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, envolvendo a participação da comunidade com a criação de conselhos de saúde em todos os níveis governamentais. A universalidade garante o acesso a todos os cidadãos; a integralidade assegura a completa assistência à saúde, desde o preventivo até o curativo, englobando todos os níveis de complexidade; e a equidade busca diminuir as desigualdades no acesso à saúde.

Assim, a implementação do SUS representou um marco histórico para a saúde pública no Brasil, consolidando a saúde como um direito universal e um compromisso do Estado brasileiro.

## 1.2 Os problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde na sua missão institucional

Para além do conceito da saúde como a ausência de doenças, faz-se necessário frisar que a saúde abrange diversas conjunturas, como a social, histórica, econômica, política e cultural.

A saúde, portanto, deve ser vista como o estado de bem-estar físico, mental e social, não bastando falar - apenas - na ausência de enfermidade, como bem descrito na carta de princípios da Organização Mundial de Saúde (abril de 1948).

Desde a sua criação, no entanto, o SUS enfrenta diversos desafios, como financiamento insuficiente, gestão ineficiente em algumas áreas e a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços prestados. No entanto, também obteve sucessos significativos, como a ampliação do acesso à saúde para a população brasileira, programas de vacinação que são referência mundial, e o fortalecimento da atenção primária à saúde.

Com efeito, a Lei Ordinária nº 8.080 (BRASIL, 1990) define ser a saúde direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promovê-lo em condições de pleno exercício, mediante a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços.

Nesse sentido, falar em saúde no país é se referir diretamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), implementado de forma descentralizada no tocante aos serviços ofertados e mediante elevado grau de coordenação entre as esferas governamentais, somente possível através de regras de distribuições federais (HOCHMAN, 2007, p. 19).

A implantação e funcionamento do SUS no país dependeu, intensamente, da coordenação das políticas no governo federal, tendo como consequência a descentralização das atividades, e o aumento da participação dos municípios na prestação dos serviços de saúde (MARQUES & ARRETCHE, 2003, p. 56).

A norma legal citada acima também observa a ênfase na descentralização dos serviços, a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde – em níveis de complexidade crescente -, a conjugação dos recursos financeiros da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a organização de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos e transferência de valores entre os entes, de acordo com os níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais.

Evidencia-se, portanto, uma necessária organização financeira que impõe principalmente ao gestor federal a repartição de recursos de acordo com os serviços prestados, seja pela União, seja pelos Estados, Distrito Federal ou Municípios, situação difícil de entender na prática, dados os questionamentos feitos pela população ao sistema.

## **2 FEDERALISMO BRASILEIRO E O CONCEITO DE SOLIDARIEDADE**

O Brasil é dividido em entes federativos dotados de autonomia e competências administrativas próprias, não sendo permitido a qualquer dos seus estados o direito de recessão, isto é, de se dissociar dos demais membros. Esse é basicamente de Federalismo que será abordado a seguir.

### **2.1 As repartições de competência no federalismo**

Por óbvio, em ênfase ao que foi dito alhures, o SUS enfrenta vários desafios, como, por exemplo, o financiamento insuficiente, a ineficiente gestão operacional, as desigualdades

regionais, o aumento da expectativa de vida com o envelhecimento da população e a oferta de serviços que, em algumas localidades, é bastante precária.

Partindo-se desse panorama, torna-se necessário um estudo que pormenorize as repartições das competências constitucionais, observando-se a forma federada do Estado Brasileiro, o modo de repartição de competências, a estrita obediência aos limites fixados pela Constituição da República de 1988 e a aplicação dos recursos (DALLARI, 2019, p.

24).

Mister ressaltar que a distribuição de competências deve ocorrer de forma equilibrada, assegurando-se a autonomia de cada centro de poder e a inexistência de subordinação entre os entes, com interpretação dinâmica dos dispositivos constitucionais. Uma incursão a respeito dos conceitos de Federalismo também se faz necessária. Nessa linha, o Estado Federal se caracteriza por uma distribuição de poderes, de encargos e de responsabilidades, para dotar as pessoas federadas de autonomia e poder para execução das providências administrativas local. Ocorre que um maior número de competências pode também significar mais poder político, o que também acompanha a distribuição de recursos de forma equivalente (DALLARI, 2019, pp. 26-27).

Este modelo visa equilibrar as necessidades e as especificidades locais com a manutenção da unidade e integridade nacional, permitindo uma governança mais próxima das realidades e necessidades diversas do vasto território brasileiro.

A União é o governo central do Brasil, responsável por questões de alcance nacional, como defesa, política externa, sistema monetário, entre outros. Os estados (e o Distrito Federal) possuem ampla autonomia, com suas próprias constituições e governos, mas devem respeitar a Constituição Federal e se reger de forma simétrica. Os municípios, de sua vez, cada um com sua própria lei orgânica e governo local. Eles são responsáveis por administrar questões de interesse local, como educação fundamental e serviços urbanos.

O Distrito Federal tem uma natureza única, sendo simultaneamente uma cidade (Brasília, a capital do país) e um estado federativo, com competências e responsabilidades que em outros lugares individualmente divididos entre Estados e municípios.

A Constituição de 1998 elenca logo no início do seu texto os fundamentos e objetivos da República, bem como, pormenoriza o Estado Federativo, apontando como suas características básicas, a separação dos poderes e as competências exclusivas ou concorrentes

de seus entes, além de determinar à população diversas garantias e normas sociais programáticas.

Ante essa forma de organização, um dos maiores desafios do federalismo no Brasil é lidar com as profundas desigualdades socioeconômicas entre as diferentes regiões do país, o que implica na necessidade de coordenação entre os diferentes níveis de governo, essencial para a implementação eficaz de políticas públicas, o que é muitas vezes dificultada por divergências políticas e administrativas.

## **2.2 A crescente busca pelos serviços de saúde e a solidariedade - entre os entes federados - inerente à essa responsabilidade**

Com as demandas sempre crescentes da população quanto à qualidade de vida e bem-estar, além do acesso à educação, vem também ocorrendo uma grande busca dos cidadãos pelos serviços do Estado – em quem hoje se exige uma atitude promotora, um dever, na entrega das políticas sociais, aqui, de saúde -, e, ante a ineficiência desses mesmos serviços, vê-se natural manejo de ações judiciais a fim de compelir os entes públicos a cumprirem os mandamentos constitucionais, a exemplo daquele contido no art. 196 do texto Magno (BRASIL, 1988).

Nesta senda, a solidariedade entre os entes federados foi determinada pelo Supremo Tribunal Federal quando do julgamento do Tema nº 793 (RE 855178), no tocante à prestação da assistência na área da saúde, julgado esse que põe em foco as repartições de competências implementadas pela Constituição Federal/88, bem como, a necessidade de concretização, por todos os entes, de suas responsabilidades com a população brasileira.

No Tema nº 793 (RE 855178) firmou-se o seguinte entendimento:

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.

É notório que o julgado se trata de uma solução dada pelo Judiciário em torno da competência dos entes federados sobre suas responsabilidades na promoção da saúde, ao passo

em que também denota uma furtividade por parte dos gestores públicos nas obrigações legais com a população.

Por conseguinte, o fato é que ficou estabelecido que as esferas do governo, em igualdade de responsabilidade, possuem a obrigação de atender a população nas diversas demandas de saúde apresentadas.

Mas como estabelecer uma igual responsabilidade (solidária, conforme o julgado), sendo que cada ente público possui atribuições e competências próprias na promoção do direito à saúde?

De fato, a responsabilização com a saúde segue um padrão conjunto entre as esferas de governo, a partir da característica descentralizada do sistema e perpassa diversas frentes: aquisição de medicamentos (prescritos ou não no rol do SUS), prestação de serviços hospitalares e tratamentos específicos e gerais (BRASIL, 2021).

O tema é bastante relevante por discutir um direito fundamental e talvez por isso, a solidariedade tenha sido determinada pela Excelsa Corte de Justiça do país, através do precedente acima. No entanto, não podemos descurar que existe uma repartição de competências entre os entes.

### 3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A judicialização da saúde no nosso país tem preocupado os diversos órgãos administrativos, em todas as esferas de governo, no tocante à pujante necessidade da população por um sistema de saúde eficiente, situação que parece estar bastante distante da realidade enfrentada pela população na busca desse primordial direito.

#### 3.1. Os números do Conselho Nacional de Justiça sobre a judicialização da saúde

Sobre a judicialização da saúde no país, trata-se do crescente número de casos em que os cidadãos recorrem ao sistema judiciário para garantir o acesso a tratamentos de saúde, medicamentos e procedimentos que, fornecidos ou não pelo sistema público de saúde, não lhe estão sendo efetivamente entregues (BRASIL, 2021).

Expressivo é o crescimento de tais demandas judiciais, inclusive, frente ao desenvolvimento institucional do Judiciário, a ampliação das ferramentas de acesso à justiça e a crescente complexidade das relações sociais (OLIVEIRA, 2019, p. 15).

Essa realidade bem demonstra as deficiências do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às disparidades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde disponíveis para diferentes segmentos da população.

Além da sobrecarga do Poder Judiciário com essas demandas sempre crescentes, há outro problema preocupante: o impacto das decisões no orçamento da Saúde.

As decisões judiciais que obrigam o Estado a fornecer tratamentos e medicamentos – principalmente os de alto custo - impactam diretamente o orçamento público destinado à saúde, podendo comprometer a distribuição de recursos para outras áreas essenciais, além de levantar questões sobre equidade.

O Relatório elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2019), de abrangência nacional, encomendado ao Instituto de Ensino e Pesquisa - INSPER, chegou às seguintes conclusões:

- a) foram identificados 498.715 processos de primeira instância, distribuídos entre 17 justiças estaduais, e 277.411 processos de segunda instância, distribuídos entre 15 tribunais estaduais, no período entre 2008 e 2017;
- b) considerando o ano de distribuição dos processos, verificou-se que há um crescimento acentuado de aproximadamente 130% no número de demandas anuais de primeira instância (Justiça Estadual) relativas ao direito à saúde de 2008 para 2017;
- c) para o mesmo período, os relatórios “Justiça em Números” do CNJ apontaram um crescimento de 50% no número total de processos em primeira instância;
- d) o crescimento das demandas sobre saúde foi, portanto, muito superior ao crescimento das demandas em geral do Judiciário, reforçando a relevância do tema;
- e) os principais assuntos discutidos nos processos em primeira instância são: “Plano de Saúde”, “Seguro” e “Saúde”, seguidos de “Tratamento MédicoHospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos”.

Como se pode perceber dos dados acima, nos últimos anos houve crescente aumento na busca do Judiciário para resolução de demandas relativas à saúde no Brasil, o que, sem sombra de dúvidas, leva à conclusão sobre as dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde,

na implementação da política pública de saúde nacional, dado um orçamento limitado para tanto.

Neste cenário, impossível não falar sobre a “Teoria da Reserva do Possível”, fixada pela doutrina alemã como a possibilidade de atuação estatal limitada à concretização do interesse particular, não podendo se exigir do Estado condutas que ultrapassem sua capacidade executória, ou mesmo que não possam ser razoavelmente exigidas (SILVA, 2016).

### 3.2 A problemática que cerca a judicialização da saúde

Como dito alhures, no julgado foi fixado pelo Supremo Tribunal Federal o entendimento de que os entes solitários devem responder pelas demandas de saúde, aparentemente sem distinção das repartições e das fontes de custeio para tanto.

Surge então a seguinte problemática: a judicialização no Brasil de demandas de saúde e o posicionamento das Cortes Superiores, e, aqui, com enfoque ao julgamento do Recurso Extraordinário nº 855178 pelo Supremo Tribunal Federal (Tema nº 793), o qual fixou a tese da solidariedade dos entes federados na pelo dever de prestar assistência à saúde.

A análise do julgamento do RE nº 855.178/SE revela o atual entendimento jurisprudencial sobre a questão discutida, frente à repartição constitucional de competências, na matéria de saúde, sendo de solidariedade de todas as esferas a consecução dos programas de saúde para atendimento da população.

Ocorre que a demanda da saúde é bastante complexa, sendo considerada uma demanda estrutural, o que significa que, possuem características de elevada conflituosidade e cujas pretensões ultrapassam os efeitos *inter partes*, excedendo em muito os limites da lide.

Neste diapasão, atendo-se à decisão judicial em si, outros problemas podem ser visualizados na decisão: os magistrados possuem uma visão individualista das demandas, não vislumbrando os seus problemas reais e não se mostram inclinados, portanto, a desenvolver uma solução capaz de romper o ciclo da falha estrutural latente, o que implica que somente àquelas partes que tiveram acesso ao Judiciário, será garantida a proteção ao direito fundamental (FRANÇA, et al., 2022, p. 3).

Ademais, os entes da Administração Pública são regidos pela legalidade, cabendo à União e aos Estados o interferir nas Políticas Municipais para suprir eventuais deficiências,

segundo o art. 7º, incisos I e IX, da Lei nº 8.080/1990, uma vez ser incabível a estes últimos arcar com todos os custos da saúde da população (FARIA, 2018, pp. 178179).

A ideia de solidariedade, portanto, deve ser encarada à luz das obrigações constitucionais e legais determinadas, quanto ao direito à saúde, sob pena de subversão do ordenamento jurídico e afronta principalmente aos princípios da legalidade e isonomia.

### 3.3 A judicialização da saúde como demanda estrutural

172

A questão da saúde pública pode e deve ser tratada como uma demanda estrutural, que em muito dista do processo civil na sua concepção clássica, pensado para a solução de litígios privatistas (FRANÇA, et al., 2022, p. 2).

Esse tipo de demanda, como o próprio nome diz, confronta as estruturas do próprio sistema contra o qual foi deduzido, refletindo profundamente nas balizas das políticas públicas e interferindo no Poder Executivo quanto ao gerenciamento dos orçamentos públicos.

Para além disso, as demandas de saúde, como regra geral, resultam na promoção do direito universal e fundamental quanto àquela parte que teve acesso ao Judiciário, deixando de lado a grande maioria da população que, por falta de conhecimento, ou por falta de recursos, não obteve o mesmo acesso ao mecanismo judicante.

O comportamento do Judiciário e sua possível ingerência sobre as políticas públicas de saúde - na medida em que determina ao Estado a entrega de tratamentos em saúde e fornecimento de medicamentos - os quais, algumas das vezes, sequer se encontram incorporados ao Sistema Único de Saúde -, devem ser vistos com maiores aprofundamento e preocupação no tocante à realidade geral da população, em sua forma macro de ser, a fim de promover o acesso igualitário ao direito fundamental.

Assim, à guisa de exemplo, a solidariedade determinada pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Tema nº 793, no que tange à obrigatoriedade dos entes públicos em promoverem o direito fundamental em foco, não deve ter o condão de obrigar os entes públicos, indistintamente, a adotar condutas que violem suas diretrizes orçamentárias próprias, porquanto pautadas em lei, tampouco, deve obrigá-los a cumprir comandos que são constitucional e legalmente atribuídos a outros entes da Administração.

## CONCLUSÃO

Não se pode olvidar que o dever de promover a saúde pública recai sobre os órgãos gestores e executores da Federação, e não sobre o Judiciário.

A alta demanda de ações que visam a promoção da saúde no Brasil demonstra, num primeiro momento, a ausência de total eficiência do Sistema Único de Saúde, e, num segundo, a transferência desse encargo aos órgãos judicantes, os quais, na maioria das vezes, não dispõem do conhecimento técnico para efetivação daquele direito fundamental, pelo menos, não em escala regional e/ou nacional.

A judicialização da saúde tem sido encarada com seriedade pelos órgãos judiciais e executivos no país. Todavia, deixar ao crivo do Judiciário o direcionamento dessas políticas pode trazer consequências nefastas às finanças públicas, a médio e longo prazos.

O ideal, portanto, é que a Administração Pública promova um melhor direcionamento dos seus programas de saúde pública, no sentido de efetivar e entregar um serviço de qualidade, pautando-se, claro, pelo princípio da legalidade, mas, mais ainda, com respeito à universalidade e isonomia - características que já estão presentes no texto constitucional -, com máxima efetivação dos direitos fundamentais e do primado da dignidade da pessoa humana.

Sabe-se que as garantias em torno dos direitos sociais constitucionais vinculam os três poderes da República. Entretanto, deve-se ter em mente que o Poder Executivo é, nos termos constitucionais, o poder ao qual foi atribuída a competência para consecução das políticas públicas, e também o responsável pela gestão das finanças públicas, aí se inserindo o Poder Legislativo como colaborador direto.

Cabe à população em geral dialogar e cobrar dos gestores públicos a adequação e melhor aplicação do orçamento público, sempre tendo como ponto de partida a efetiva necessidade dos indivíduos quanto ao direito à saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. CNJ. Judicialização da Saúde No Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução. – Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. CNJ. Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio\\_Judicializacao-eSociedade.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-eSociedade.pdf). Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 8 mar. 2024.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2004.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2004.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 855178 RG/SE. Responsabilidade Solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/repercussao geral7141/false>. Acesso em: 8 mar. 2024.

DALLARI, Dalmo de Abreu. O Estado Federal. 2. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

FARIA, E. F. de; AZEVEDO, P. V. A. de. Aspectos Controversos na Judicialização da Saúde. Controversial aspects in health Judicialization. *Duc In Altum - Cadernos de Direito*, [S. l.], v. 9, n. 19, 2018. DOI: 10.22293/2179-507x.v9i19.671. Disponível em: <https://revistas.faculdedamas.edu.br/index.php/cihjur/article/view/671>. Acesso em: 17 abr. 2024.

FRANÇA, Eduarda Peixoto da Cunha; CASIMIRO, Matheus; NÓBREGA, Flavianne Fernanda Bitencourt. Ações estruturais no Supremo Tribunal Federal: em busca de um acesso à justiça igualitário. *Structural injunctions in the Federal Supreme Court of Brazil: towards an equal access to justice*. *Revista de Processo*. vol. 333. ano 47. p. 259-281. São Paulo: Editora RT, novembro 2022. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/170300>. Acesso em: 15 abr. 2024.

HOCHMAN, Gilberto (org.) Políticas Públicas no Brasil. / organizado por Gilberto Hochman, Marta Arretche e Eduardo Marques. Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2007.

MARQUES, Eduardo Cesar e ARRETCHE, Marta. Condicionantes Locais da Descentralização das Políticas de Saúde. Caderno CRH, Salvador, n. 39, p.55-81, jul./dez. 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/18637>. Acesso em: 8 mar. 2024.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de (org.). Judicialização de Políticas Públicas no Brasil / organizado por Vanessa Elias de Oliveira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

SILVA, Michelle Emanuella de Assis. Direito à Saúde: Evolução Histórica, Atuação Estatal e aplicação da Teoria de Karl Popper. Revista Constituição e Garantia de Direitos. v. 9, n. 2, p. 4-22, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SILVA (UFPE), J.; NEVES (FACULDADE DAMAS), E.; SANTOS (INSTITUTO APOIO), D. Direito à Saúde e a Reserva do Possível. Right to Health and the Reserve Possible. *Duc In Altum - Cadernos de Direito*, [S. l.], v. 8, n. 14, 2016. DOI: 10.22293/2179-507x.v8i14.7. Disponível em: <https://revistas.faculdedamas.edu.br/index.php/cihjur/article/view/7>. Acesso em: 17 abr. 2024.