

A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VISCONDE DO RIO BRANCO/MG EM TEMPOS DE PANDEMIA

SAMÔR, Yuri^a; REIS, Elisângela Baptista^b



^a Graduando em Direito – UNIFAGOC

^b Mestre em Letras, Pós-Graduada em Advocacia Cível, Graduada em Direito e Comunicação Social e Professora Auxiliar - UNIFAGOC

yuriamor_25@hotmail.com
elisangela.reis@unifagoc.edu.br

RESUMO

Este trabalho objetivou analisar a saúde pública no que concerne a judicialização do direito à saúde, mais especificamente no município de Visconde do Rio Branco/MG, bem como suas variações referentes ao período de pandemia do Coronavírus. A partir disso, analisou-se a evolução histórica do direito Constitucional à saúde, bem como buscou-se analisar dados referentes à judicializações no referido município, verificando quais as principais demandas requeridas e as consequências decorrentes do período de pandemia. Para este estudo, foi utilizada a coleta de dados bibliográficos, além de consulta a doutrinas pertinentes, artigos científicos, revistas on-line e análises de documentos. O estudo registra que a principal demanda no período observado é por fornecimento de medicamentos, e que durante a pandemia houve redução das judicializações; destaca a importância do Poder Judiciário como promotor de saúde; identifica que há necessidade de políticas públicas voltadas a facilitar esse acesso a medicamentos e que a questão financeira é o principal desafio a ser superado para efetivação do direito à saúde; por fim, conclui que a expressiva redução das judicializações de saúde no município ao longo do período de pandemia pode não refletir a realidade dos necessitados.

Palavras-chave: Direito Constitucional. Direito à saúde. Judicialização. Coronavírus. Visconde do Rio Branco.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o fenômeno da judicialização do acesso à saúde, mais especificamente, no município de Visconde do Rio Branco-MG e, em especial, suas variações decorrentes do período de pandemia do coronavírus. Contudo, antes de se adentrar no tema, é importante contextualizar o panorama e os avanços desses direitos, no Brasil e no mundo.

Após um cenário global conturbado, oriundo de um pós-guerra, foi instituída, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). Nesse documento, foram estabelecidos direitos fundamentais e universais dos seres humanos, entre eles, o direito à saúde, exposto em seu artigo XXV. O dispositivo define que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família saúde

e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

No Brasil, esse importante direito foi consagrado com a promulgação da Constituição Federal em 1988 (CF/88), constando em seu artigo 6º uma série de direitos sociais, entre eles, o direito à saúde (BRASIL, 1988).

Ainda nesse sentido, a Constituição Federal dispõe que a saúde é um direito de todos, cabendo ao Estado o assegurar, por meio de políticas sociais e econômicas, visando a redução dos riscos de doenças, além disso, tornar seu acesso, igualitário (BRASIL, 1988, art. 196). Desse modo, a temática é tratada como um direito público subjetivo, que é assegurado a todas as pessoas, sem distinção. Torna-se assim, uma relação jurídica obrigacional entre o Estado e todos os indivíduos, com o dever de uma prestação positiva imposta, subdividida entre União, DF, Estados e Municípios.

Em consonância, com o advento da CF/88, foi criado, por meio da Lei nº 8.080/1990, o Sistema Único de Saúde (SUS), que se configurou como uma grande conquista para a população brasileira de modo geral. Parafraseando o site institucional do SUS, este é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, 80% das quais dependem inteiramente dele para qualquer assistência médica (SUS, 2022).

Apesar dos grandes avanços no setor e da importante conquista da criação do SUS, nem todas as necessidades relacionadas conseguem ser atendidas. Desse modo, para que os direitos sejam efetivados, vê-se, cada vez mais, a busca aos tribunais judiciais para que os bens e serviços relacionados sejam disponibilizados.

Essa judicialização dos direitos demonstra o papel fundamental do Poder Judiciário na efetivação dos direitos fundamentais, em consonância com os Poderes Executivo e Legislativo. Contudo, ao observar as estatísticas de judicialização do tema no Brasil, são apresentados números alarmantes. Segundo Quagliato, dados obtidos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) revelam que o número de demandas judicializadas referentes ao tema até 2018, que tramitam no 1º e no 2º graus, nos Juizados Especiais, no Superior Tribunal de Justiça, nas Turmas Recursais e nas Turmas Regionais de Uniformização, chega a 2.228.531 (QUAGLIATO, 2021). Além disso, de acordo com estudo realizado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER), o número de demandas judiciais relativas aumentou 130% entre os anos 2008 e 2017 (CNJ, 2019).

Nesse prisma, trazendo o contexto para uma abordagem mais específica, o presente trabalho aborda a temática de judicialização do acesso à saúde no município de Visconde do Rio Branco/MG e suas variações referentes ao período de pandemia do Coronavírus.

O estudo verifica o fenômeno da judicialização desse acesso no município de Visconde do Rio Branco, sob o argumento da ineficiência do Estado em garantir e fornecer tal direito constitucional. Busca identificar as principais demandas relacionadas, judicializadas no período observado, e verificar o seu comportamento durante o período de pandemia do Coronavírus. Além disso, o artigo tem a pretensão de analisar o comportamento jurisprudencial dessas demandas, a fim de identificar a melhor forma de garantir esse importante direito Constitucional a todos.

A partir desse aspecto, foi formulada a seguinte questão de pesquisa, que norteou a exploração dos dados pesquisados: qual o papel do Poder Judiciário quanto

às questões de saúde em Visconde do Rio Branco? Quais as consequências no número de distribuição de processos de saúde no período de pandemia do coronavírus (2020/2021)?

O presente trabalho tem como objetivo geral verificar se houve aumento de demandas de judicialização da saúde no município de Visconde do Rio Branco, no período da Covid-19.

Como objetivos específicos, o artigo se propõe definir o papel do Estado no que tange a saúde da população, a eficácia da judicialização para o cumprimento do direito à saúde, além de identificar as principais necessidades judicializadas.

Este artigo foi estruturado para apresentar inicialmente um conceito e a consolidação do Direito Constitucional à saúde, para, em seguida, apresentar os desafios da efetividade desse direito. Posteriormente, abordará as principais judicializações do tema no município de Visconde do Rio Branco no período observado, buscando identificar o comportamento delas frente ao período de pandemia do coronavírus. Por fim, serão apresentadas as considerações finais.

A classificação metodológica segue os ensinamentos de Gil (2008), segundo o qual, este estudo pode ser qualificado, quanto à sua natureza, como básico; com relação ao tratamento dos dados, é quantitativa; e quanto aos fins e objetivos propostos, é exploratório e descritivo. Ainda segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória visa conhecer melhor o problema, com a intenção de torná-lo mais claro ou formular hipóteses.

Referente aos procedimentos técnicos para a busca de dados, a pesquisa ainda pode ser definida como bibliográfica e com pesquisa documental. Gil (2008) acrescenta que a pesquisa bibliográfica é constituída principalmente de livros e artigos científicos, enquanto a documental, apesar de parecida, vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico.

Conforme os autores Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa bibliográfica não é a mera repetição do que foi dito ou escrito, mas propicia o exame do tema sob novo enfoque, chegando a novas conclusões.

DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE; UM DEVER DO ESTADO

Para compreender a efetividade da consolidação do direito à saúde como um Direito Constitucional, é importante conhecer como esse direito era abordado nas demais Constituições brasileiras antecedentes, até sua consolidação na atual Carta Magna.

Da Carta de 1824 à Constituição de 1967

Apresentando um pequeno panorama das questões de saúde tratadas nas diversas constituições anteriores, ao se observar o tema, verifica-se que, desde a primeira constituição concebida após a Proclamação da República em 1822, a Carta de 1824, outorgada por Dom Pedro I, pouco ou quase nada se referia às questões de assistência médica nos textos constitucionais.

Destaca-se que as primeiras menções expressas às questões sociais e econômicas foram inseridas no texto constitucional de 1934; desse modo, as matérias relacionadas à saúde, que antes não eram abordadas em âmbito Constitucional, a partir desse momento passaram a ser. Por outro lado, foram apresentados como um

direito corporativo, ligado e vinculado ao direito do trabalho, portanto a garantia de sua prestação somente é dada a quem faz parte de uma relação de trabalho. Por conseguinte, não foi instituído como um direito individual nem mesmo social, desobrigando, portanto, o Estado a responder pela atenção à saúde individual ou às questões coletivas, impedindo também os cidadãos brasileiros de exigir esse direito (BONAVIDES; ANDRADE, 1991).

A Constituição de 1967 buscou institucionalizar o Regime Militar de 1964, e não houve mudanças quanto aos direitos e garantias individuais já presentes. Ressalta-se que, após sua promulgação, esse texto constitucional passou por 27 “emendas”, entretanto nenhum dispositivo voltado às matérias de saúde sofreu alteração (EMENDAS CONSTITUCIONAIS, 1999 *apud* PINHEIRO; ROMERO, 2012).

Constituição de 1988 – Constituição Cidadã

Após o término do Regime Militar, foi realizada a Assembleia Constituinte de 1987 e 1988, um movimento que abarcou diversos segmentos do país em prol da redemocratização e instituição do Estado Social de Direito. Nas palavras do autor Paim (2009, p. 29), os brasileiros “defendiam a democratização da saúde como parte da democratização da vida social, do Estado e de seus aparelhos”.

De acordo com os autores Pinheiro e Romero (2012), em questão de saúde, a Assembleia Constituinte criou e institucionalizou uma reforma sanitária de grande impacto e uma mudança do modelo a ser seguido:

A saúde passou a ser um direito fundamental, universal, a ser assegurado pelo Estado; as ações e serviços de saúde são declaradas de relevância pública; as assistências médica e farmacêutica deixaram de ser entendidas como benefícios de previdência e passaram a ser tratadas como ações de saúde; os serviços e sistemas públicos de saúde foram unificados conferindo-lhes direção única em cada esfera de governo. (PINHEIRO; ROMERO, 2012).

Nesse contexto, destaca-se que uma das principais mudanças elencadas na nova Carta Magna foi retirar o direito à saúde da esfera trabalhista e de mercado e introduzi-lo na esfera do direito de cidadania e social.

Esse direito era tratado anteriormente como uma ampliação do direito do trabalho, sendo um direito exclusivo dos trabalhadores e não de todos os cidadãos. Com sua reforma, além de um complemento do direito à higiene, segurança do trabalho e à assistência médica do trabalho, tornou-se um direito social, elencado ao lado dos demais direitos sociais, tão importantes quanto é o da saúde, em seu artigo 6º da CF/88.

À luz da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, o direito à saúde foi declarado, no novo texto Constitucional, como um direito fundamental do ser humano. De acordo com o autor Aith (2007), definir a saúde, em sede constitucional, como um direito fundamental, significou um avanço enorme para à sua proteção em nosso País, visto que ela passou a ser protegida juridicamente, sendo criada uma série de obrigações que foram estabelecidas para os agentes públicos, para a plena realização destes direitos.

Em decorrência da nova Constituição de 1988, foi criado o Sistema Único de

Saúde (SUS), através da Lei nº 8.080/1990, tornando-se um enorme avanço no sistema de saúde brasileiro. De acordo com o autor Nelson Rodrigues dos Santos (2009), devido à nova política de Estado, o SUS transformou-se no maior projeto público de inclusão social em menos de duas décadas, em decorrência do grande número de atendimentos realizados, dos resultados conquistados nos controles de doenças, além da inclusão gigantesca de quase metade da população, antes não amparada.

OS DESAFIOS DA EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE

A promulgação da Carta Constitucional é, incontestavelmente, um importante avanço para os brasileiros, em especial, nas questões de saúde. Por outro lado, esta conquista não assegura de forma efetiva, os direitos e deveres consagrados (L'ABBATE, 2010).

Doravante, a constitucionalização do acesso universal à saúde, diversos obstáculos foram superados, contudo outros informais ainda perseveram. Como conceituado por Mattos (2004), a utilização dos serviços permanece com uma visão afastada do usuário, negando suas necessidades complexas, particulares e individuais.

Nesse sentido, a percepção limitada da maior parcela da população, acerca de seus direitos garantidos, reflete na dificuldade de exercer a cidadania de forma plena. Apresentando uma visão distorcida, segundo Carvalho (2005), os cidadãos muitas vezes enxergam sua relação com o governo de forma equivocada, onde os direitos são vistos como “favores”, aos quais se deve gratidão, resultando em uma cidadania apática e receptiva, contrária a uma participativa e requerente.

Um aspecto importante quanto ao direito à saúde se refere à concorrência do direito individual, que destaca o indivíduo em si e suas necessidades; em contrapartida, nos direitos sociais, o enfoque se refere à coletividade.

Destaca-se que o direito à saúde, assim como outros componentes dos direitos sociais, foi incluído no rol dos direitos fundamentais, em que a Carta Magna de 88 estabelece garantias mínimas, para que todos os cidadãos tenham condições mínimas de gozar de seus direitos (MORAES, 2005 *apud* FERRAZ; MURRER, 2020).

Bobbio (1992) ensina que a concorrência conflituosa entre os direitos é um dos dificultadores de sua efetivação, visto que, ao conceder o direito para alguns, repercute na limitação do direito de outros.

O autor complementa, informando que o direito à saúde, entrelaçado nos direitos sociais, compõe o conjunto de direitos mais difíceis de serem protegidos, quando contrapostos a outros direitos como os civis e políticos. Conclui dizendo que reconhecer o direito da saúde como universal e integral encontra obstáculo no desenvolvimento insatisfatório do Estado para promover sua garantia.

Cury (2005) afirma que, quando o executivo não consegue lidar com as dificuldades das minorias, que estão à margem da sociedade, em termos de acesso a tratamentos médicos, eles recorrem ao sistema judiciário para preservar seus direitos sociais. Isso porque a única forma de obrigar a oferta de recursos necessários à preservação dos direitos sociais é por meio do sistema judiciário – via que muitas vezes fere o princípio da reserva do possível.

Ressalta-se que o presente trabalho não possui a pretensão de aprofundar as questões de contraposição de se os direitos individuais devem se sobrepor aos sociais / coletivos, ou vice-versa, tampouco entrar nos méritos de cada um.

Outro ponto de destaque é a extensão territorial de um país continental como o Brasil, que luta contra diversas questões políticas, sociais, econômicas e com incontáveis desigualdades, as quais se tornam grandes obstáculos para a efetivação da universalização da saúde.

Para atender as diversas regiões, buscou-se descentralizar e regionalizar o sistema de saúde do país. Contudo, é uma tarefa muito complexa, visto que envolvem várias desigualdades e realidades regionais, somado ao fato de necessitar envolver múltiplos agentes para fornecer à acessibilidade a seus serviços (LIMA; VIANA; MACHADO, 2014). O autor Campos (2006) complementa, informando que a descentralização no sistema de saúde brasileiro ocorreu ao nível municipal, delegando a estes a responsabilidade pela organização e gestão.

Lima (2008) destaca ainda que, no contexto histórico, a descentralização não objetivava prioritariamente o acesso universal a saúde, mas a contra senso, um carácter estratégico de enxugar os gastos do Estado. Desse modo, é a alteração da responsabilidade sobre as despesas sociais, para âmbitos inferiores, que muitas vezes não possui recursos para tais compromissos. Portanto, a descentralização serviu mais como uma contenção de despesas da União, do que como expansão dos serviços, como inicialmente idealizado.

Nesse cenário, como apontado por Silva *et al.* (2017), em municípios de pequeno porte foram observadas grandes dificuldades de acesso a serviços médicos de média complexidade, fato que acarreta afastamento de parte da população, a consultas especializadas, diagnósticos específicos e redução da oferta de profissionais médicos e serviços. Desse modo, a população afetada se vê obrigada a buscar grandes centros para atender às necessidades de saúde, não ofertadas em seu meio. Tal prática resulta na concentração de usuários de determinado serviço, tendo que enfrentar longos períodos de espera, impedindo o prosseguimento de seu quadro médico e impacta negativamente em todo sistema de atenção (MAGALHÃES JÚNIOR; OLIVEIRA, 2006).

Uma das questões mais pontuadas referentes aos desafios de se efetivar o direito à saúde refere-se ao financiamento governamental. Autores como Mendes e Marques (2009) apontam que o histórico do financiamento da saúde posteriormente à Constituição de 88, com nítida insuficiência de recursos, apresentam barreiras para políticas mais efetivas.

Os autores acrescentam que, a partir da década de 90, visando à implementação de uma política universal de saúde, intensificaram-se os conflitos por recursos financeiros, caracterizados por movimentos contraditórios para o financiamento da saúde como a construção da universalidade e a contenção de despesas.

Pela ótica da contenção de despesas, os direitos consagrados na Constituição são os principais componentes dos desequilíbrios das contas do governo. Mendes e Marques (2009) apontam que defensores das contenções de gastos públicos, defendem a redução de investimentos em saúde e a redução da cobertura de serviços. Desse modo, a população, tão abalada com a qualidade e cobertura dos serviços médicos, esbarra com um direito à saúde universal, contudo sem sua integralidade. Esse se aponta como o principal fator, responsável por gerar números tão elevados, de acesso à saúde pelas vias judiciais.

PRINCIPAIS JUDICIALIZAÇÕES DE ACESSO À SAÚDE EM VISCONDE DO RIO BRANCO

Com o intuito de tratar as questões referentes à saúde no município de Visconde do Rio Branco, situado na Zona da Mata Mineira, microrregião de Ubá/MG, foi necessário o levantamento, junto ao IBGE, da população na cidade no ano de 2021. Esse número chega a mais de 43.300 pessoas.

O segundo passo foi a obtenção de dados referentes às judicializações de saúde do município por meio de uma pesquisa de campo e documental, no Fórum local, sede de sua Comarca. Foram extraídos e apresentados dados dos processos distribuídos no presente Fórum, nos anos de 2019 a 2021, tendo em vista observar o comportamento e a influência da pandemia do Coronavírus (Covid-19), nos processos judiciais de saúde, tendo como ano base 2019, último ano antes da influência do Covid-19, e os dois anos seguintes, já com os efeitos dessa pandemia.

Judicializações da Saúde em Visconde do Rio Branco/MG - 2019

Referentes ao ano base 2019, foram localizados trinta e cinco (35) processos distribuídos no Fórum local, referentes às questões de saúde. Destaca-se que a Competência para analisar as demandas judiciais ficou em sua maioria na Vara Civil, Infância e Juventude, correspondendo a dezessete (17) processos. Além disso, também foram destinados processos à Saúde Pública Estadual - dez (10), à Saúde Pública Municipal - um (01), Saúde Suplementar - três (03), Vara Cível - dois (02) e Sucessões e Ausências - dois (02).

Com relação ao Assunto/Objeto dos processos, a principal demanda judicializada no período é referente ao Fornecimento de Medicamentos - 77,14%. Também foram pleiteados processos referentes a Internação Compulsória - 8,57%, Tratamento Médico Hospitalar - 5,71%, além de Cirurgia, Saúde (genérica) e Plano de Saúde, com 2,86% cada.

Tabela 1 - Relação das demandas Judicializadas de Saúde em Visconde do Rio Branco no ano de 2019

| Assunto / Objeto - Ações de Saúde no ano de 2019 | | |
|--|----|-------|
| | N | % |
| Fornecimento de Medicamentos | 27 | 77,14 |
| Internação Compulsória | 3 | 8,57 |
| Tratamento Médico Hospitalar | 2 | 5,71 |
| Cirurgia | 1 | 2,86 |
| Saúde | 1 | 2,86 |
| Plano de Saúde | 1 | 2,86 |
| TOTAL | 35 | 100 |

Fonte: Fórum de Visconde do Rio Branco/MG.

Judicializações da Saúde em Visconde do Rio Branco/MG - 2020

Adentrando o ano de 2020, primeiro ano analisado, já impactado com a pandemia do Covid-19, foram localizados quatorze (14) processos distribuídos no

Fórum local, referentes às questões de saúde. Seguindo a mesma linha do ano anterior, observou-se que a competência para analisar as demandas judiciais, em sua maioria, ficou na Vara Civil, Infância e Juventude, correspondendo a seis (06) processos. Além disso, também foram destinados processos à Saúde Pública Estadual - quatro (04), Vara Cível - dois (02), Saúde Suplementar - um (01) e Cumprimento de Sentença - um (01).

Observando o Assunto/Objeto dos processos, novamente a principal demanda judicializada no período é referente ao Fornecimento de Medicamentos - 57,14%. Como no ano anterior, o segundo processo mais pleiteado refere-se à Internação Compulsória - 14,28%. Completando as demandas, seguem a Cirurgia, pedido por Cadeira de Rodas e de Banho, Adimplemento e Extinção e, por fim, Cláusulas Abusivas com 7,14% cada.

Tabela 2 - Relação das demandas Judicializadas de Saúde em Visconde do Rio Branco no ano de 2020

| Assunto / Objeto - Ações de Saúde no ano de 2020 | | |
|--|----|-------|
| | N | % |
| Fornecimento de Medicamentos | 08 | 57,14 |
| Internação Compulsória | 2 | 14,28 |
| Cirurgia | 1 | 7,14 |
| Cadeira de Rodas e de Banho | 1 | 7,14 |
| Adimplemento e Extinção | 1 | 7,14 |
| Cláusulas Abusivas | 1 | 7,14 |
| TOTAL | 14 | 100 |

Fonte: Fórum de Visconde do Rio Branco/MG.

Judicializações da Saúde em Visconde do Rio Branco/MG - 2021

Seguindo no ano de 2021, segundo ano impactado com a pandemia do Covid-19, foram localizados doze (12) processos distribuídos no Fórum local, referentes às questões de saúde. De forma contrária aos anos anteriores, observou-se que a Competência para analisar as demandas judiciais em sua maioria ficou na Saúde Pública Estadual, correspondendo a seis (06) processos, seguido pela Vara Civil, Infância e Juventude com cinco (05) processos. Além destes, também foi localizado um (01) processo referente a Cumprimento de Sentença.

Relacionado ao Assunto/Objeto dos processos, o Fornecimento de Medicamentos novamente se mostrou como a principal demanda judicializada no período, com 58,33%. A segunda maior demanda refere-se à Urgência e a Pessoas com Deficiência, com 16,67% cada. Por último, foi o processo para Tratamento Médico Hospitalar, com 8,33%.

Tabela 3 - Relação das demandas Judicializadas de Saúde em Visconde do Rio Branco no ano de 2021

| Assunto / Objeto - Ações de Saúde no ano de 2021 | | |
|--|----|-------|
| | N | % |
| Fornecimento de Medicamentos | 07 | 58,33 |
| Urgência | 2 | 16,67 |
| Pessoas com Deficiência | 2 | 16,67 |
| Tratamento Médico Hospitalar | 1 | 8,33 |
| TOTAL | 12 | 100 |

Fonte: Fórum de Visconde do Rio Branco/MG.

VARIAÇÕES DAS JUDICIALIZAÇÕES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO, FRENTE AO PERÍODO DE PANDEMIA

Conforme verificado nos dados obtidos, observou-se que os processos judiciais referentes à saúde no município de Visconde do Rio Branco apresentaram uma redução significativa ao longo do período de pandemia do Coronavírus. Logo no primeiro ano de pandemia (2020), houve uma variação de 35 para 14 processos, o que representou uma redução de 60% de demandas judiciais, quando comparado ao ano anterior.

Ao verificar o ano seguinte (2021), observa-se novamente outra redução no número de processos relacionados à saúde, com variação de 14 para 12 processos, representando uma redução de 15%.

Tabela 4 - Variação das demandas Judicializadas de Saúde em Visconde do Rio Branco

| Processos Judiciais relacionados à Saúde em Visconde do Rio Branco | | |
|--|----------|------|
| | N | |
| | Variação | |
| Processos em 2019 | 35 | - |
| Processos em 2020 | 14 | -60% |
| Processos em 2021 | 12 | -15% |

Fonte: Fórum de Visconde do Rio Branco/MG.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, discorreu-se sobre a evolução do direito Constitucional à saúde, abordando como o tema era tratado nas Constituições Federais anteriores, até sua plena efetivação na atual Carta Magna. Demonstrou-se ainda a importância das leis infraconstitucionais como a Lei nº 8.080/1990, de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamental para efetivação desse direito constitucional.

Discorreu-se ainda sobre os desafios da efetivação do direito à saúde, demonstrando que o principal obstáculo a ser superado é a questão financeira, e que a insuficiência de recursos se apresenta como um limitador de implementação de políticas públicas capazes de sanar maiores necessidades básicas de saúde, cumprindo os princípios de dignidade humana. Essa limitação orçamentária está amparada principalmente pelo Princípio da Reserva do Possível, o qual determina que a concretização dos direitos sociais, incluindo o da saúde, depende de fatores como a

suficiência de recursos e a previsão do orçamento.

Nesse cenário, destaca-se a atuação do Poder Judiciário, o qual, além de fazer um controle dos atos administrativos, tornou-se um importante promotor da saúde, com a imposição de seu acesso, frente à administração pública. Apesar disso, destaca-se que o elevado número de decisões judiciais relativas ao tema pode comprometer o orçamento público, visto que, em sua maioria, os medicamentos e tratamentos pleiteados possuem um valor elevado e, como consequência, comprometem um número maior de ações de saúde. Contudo, ressalta-se que essas questões não fazem parte do objetivo deste trabalho.

Analisaram-se as demandas judiciais de acesso à saúde no município de Visconde do Rio Branco nos anos de 2019 a 2021, observando suas variações frente ao período de Pandemia do Covid-19.

Verificou-se que, a contrassenso do que se espera de um período de pandemia mundial, em que questões de saúde se tornam mais sensíveis e emergentes, em vez de aumentarem as demandas judiciais para acesso à saúde, houve uma redução significativa do número dessas demandas no município. Esse fato levanta o questionamento sobre os números apresentados não refletirem a realidade das demandas por saúde do município.

Esse questionamento se reforça ao verificar-se que, durante parte do período de pandemia, em especial antes de se encontrar uma vacina para a doença e conseguir imunizar a população, o fórum teve suas atividades suspensas. Em outros momentos, as atividades retornaram de forma semipresencial, com funcionamento e atendimento de forma incompleta, o que pode ter contribuído para a redução do acesso à saúde por parte da população. Verifica-se que a própria pandemia dificultou o acesso da população ao Poder Judiciário, o que pode ter causado uma demanda represada por processos relativos à saúde no município. Dessa forma, pode-se apontar como objeto de estudo para novos trabalhos a verificação de uma possível demanda represada por ações de saúde.

Importante destacar que, apesar da redução do número de processos protocolados, a principal demanda por saúde do município permaneceu sendo, em todo o período observado, por acesso a medicamentos, o que demonstra a necessidade de estudos aprofundados sobre o tema e a implementação de políticas públicas em nível nacional para facilitar esse acesso, a fim de garantir a dignidade humana para os necessitados.

Conclui-se que o Estado não tem conseguido atender de forma integral seu objetivo constitucional de fornecer saúde no município de Visconde do Rio Branco/MG; desse modo, destaca-se o papel fundamental do Poder Judiciário para efetivar esse direito. Conclui-se ainda que, durante a pandemia do Coronavírus, houve redução do número de processos judiciais relativos ao tema, contudo os números podem não refletir a real necessidade da população, devido aos impactos para acesso ao próprio Poder Judiciário. Assim, é necessária a implementação de políticas públicas para fornecer acesso à saúde com equidade, com adequação aos gastos públicos, além de adequação aos impactos causados pela pandemia do Coronavírus.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. **Curso de direito sanitário** – a proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

BONAVIDES, Paulo; ANDRADE, Paes de. **História constitucional do Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 24 de fevereiro de 1891. In: BALEEIRO, Aliomar. **Constituições brasileiras**: 1891, v. 2. Brasília: Senado Federal e Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 2001.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 16 de julho de 1934. In: POLETTI, Ronaldo. **Constituições Brasileiras**: 1934, v. 3. Brasília: Senado Federal, e Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 1999.

BRASIL. Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 10 de novembro de 1937. In: COSTA PORTO, Walter. **Constituições Brasileiras**: 1937, v. 4. Brasília: Senado Federal e Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 2001.

BRASIL. Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 18 de setembro de 1946. In: BALEEIRO, Aliomar; SOBRINHO, Barbosa Lima. **Constituições Brasileiras**: 1946, v. 5. Brasília: Senado Federal e Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 2001.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 24 de janeiro de 1967. In: CAVALCANTI, Themístocles Brandão; BRITO, Luiz Navarro de; BALEEIRO, Aliomar. **Constituições Brasileiras**: 1967, v. 6. Brasília: Senado Federal e Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 2001.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. In: TÁCITO, Caio. **Constituições Brasileiras**: 1988, v. 7. Brasília: Senado Federal e Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 2001. (Coleção Constituições Brasileiras: v. 7).

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

CAMPOS, G. W. S. Efeitos paradoxais da descentralização do Sistema Único de Saúde do Brasil. In: FLEURY, S. (org.). **Democracia, descentralização e desenvolvimento**: Brasil e Espanha. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 417-442.

CNJ. **Conselho Nacional de Justiça**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2022.

CONILL, Eleonor Minho. Epidemiologia e sistemas de saúde. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direito sanitário e saúde pública** (v. 1) (Série Legislação de Saúde), Brasília, 2003. p. 207-224.

CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde**: evolução, normatização e efetividade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 20 abr. 2022

EMENDAS CONSTITUCIONAIS. In: **Constituições brasileiras**: 1969. Brasília: Senado Federal e Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 1999. (Coleção Constituições Brasileiras: v. 6a).

FERRAZ, Débora Louíse Silva; MURRER, Carlos Augusto Motta. SAÚDE PÚBLICA: a liberdade individual e a compulsoriedade da vacinação. **Revista Científica UNIFAGOC-Jurídica**, v. 5, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/juridico/article/view/837/623>. Acesso em: 9 set. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2021**: Visconde do Rio Branco/MG. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/visconde-do-rio-branco/panorama>. Acesso em: 10 set. 2022.

L'ABBATE, S. **Direito à saúde**: discursos e práticas na construção do SUS. São Paulo: Hucitec, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas 2003.

LIMA, L. D. **Federalismo fiscal e financiamento descentralizado do SUS**: balanço de uma década expandida. *Trab. educ. saúde* 2008; 6(3):573-598

LIMA, L. D.; VIANA, A.L. D., MACHADO, C. V. **Regionalização da saúde no Brasil**: Condicionantes de Desafios. In: Scatena JHG, Kehrig RT, Spinelli MAS, organizadores. *Regiões de Saúde, diversidade e processo de regionalização em Mato Grosso*. São Paulo: Editora Hucitec, 2014. p. 21-46.

MAGALHÃES JÚNIOR, H. M.; OLIVEIRA, R. C. Concretizando a integralidade nos serviços de saúde: a aposta do SUS em BH. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A. A.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Gestão em redes**: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio Grande do Sul: Edusc,UFRS: IMS/UERJ, 2008.

MARQUES, Marília Bernardes. **A reforma sanitária brasileira e a política científica e tecnológica necessária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1989. [s/ ISBN]

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411-6, 2004.

MENDES, A.; MARQUES, R. M. Crônica de uma crise anunciada: o financiamento do SUS sob a dominância do capital financeiro. In: **Encontro Nacional de Economia Política**, 14. ed. São Paulo, 2009. Anais. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.

NOGUEIRA, Octaviano. **Constituições brasileiras**: 1824. Carta da Lei de 25 de março de 1824. Brasília: Senado Federal e Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 2001. (Coleção Constituições Brasileiras: v. 1). [s/ ISBN]

PAIM, Jairnilson Silva. Uma análise sobre o processo da reforma sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009.

PINHEIRO, Maria do Carmo Gomes *et al.* Saúde como matéria de Direito Constitucional no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 1, n. 2, p. 47-71, 2012. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/45>. Acesso em: 20 abr. 2022.

QUAGLIATO, Pedro. **Pandemia provoca o aumento da judicialização no país**. Disponível em <https://www.migalhas.com.br/depeso/345649/pandemia-provoca-o-aumento-da-judicializacao-da-saude-no-brasil>, maio/2021. Acesso em: 22 abr. 2022.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 13-26, jan./abr. 2009.

SILVA, Camila Ribeiro et al. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1109-1120, 2017.

SUS. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 20 abr. 2022.