

O direito à vida e a judicialização da saúde

Moyana Mariano Robles LESSA*

Luciana DADALTO**

RESUMO: A judicialização da saúde tem-se caracterizado diante das negativas apresentadas pelo sistema público de saúde brasileiro às solicitações de pacientes que julgam necessitar de determinado tratamento para ter restabelecido seu direito à vida. Diante dos fatos, tendo de um lado um sistema público que não consegue atender a toda população brasileira, conforme seus objetivos fundantes e, do outro lado seres humanos que creem que o direito à vida está acima até mesmo de uma morte digna e por isso recorrem às ações judiciais, tem-se por objetivo neste artigo aprofundar sobre o real significado da dignidade da pessoa humana, trazendo para o meio científico a reflexão sobre a interdependência da vida e da morte e, que só é possível alcançar uma vida plena, quando pode-se ter autonomia para decidir sobre como viver e morrer. O problema deste artigo relaciona-se em como introduzir o entendimento de que o direito a uma morte digna deve ser percebido como uma extensão do direito à vida e, que em alguns casos recorrer ao judiciário só trará um sofrimento maior, tanto para a pessoa que necessita de cuidados, quanto para seus entes queridos. Para desenvolver este artigo, vale-se de metodologia qualitativa, por meio de pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos; e, ainda, exploratória, por meio da análise de leis que tratam sobre a dignidade humana.

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização da saúde; direito à vida; sistema público de saúde; mortes desnecessárias; bioética e dignidade.

SUMÁRIO: 1. Considerações iniciais; – 2. O sistema público de saúde e a sua atuação na garantia pela vida; – 3. Mortes que decorrem da espera pela efetivação de um direito; – 4. Judicialização da saúde e a realidade do ordenamento jurídico brasileiro; – 5. Direito à vida: uma análise à luz da dignidade e da bioética; – 6. Considerações finais; – 7. Referências.

TITLE: *The Right to Life and the Judicialization of Health*

ABSTRACT: *The judicialization of health has been characterized in the face of the negatives presented by the Brazilian public health system to the requests of patients who think they need a certain treatment in order to have reestablished their right to life. Given the facts, having on one side a public system that cannot serve the entire Brazilian population, according to their founding objectives and, on the other hand, human beings who believe that the right to life is above even a dignified death and therefore resort to lawsuits, this by objective in this article aims to deepen the real meaning of the dignity of the human person, bringing to the scientific environment the reflection on the interdependence of life and death and, that it is only possible to achieve a full life, when one can have autonomy to decide on how to live and die. The problem of this article relates to how to introduce the understanding that the right to a dignified death should be perceived as an*

* Graduada em Letras pela UNIFSJ. Pós-graduada em Direito Tributário pelo Damásio Educacional, com Docência do Ensino Superior. Estudante do curso de Direito pela UNIG – Campus V, cursando atualmente o 7º período. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Bioética e Dignidade Humana. Funcionária pública.

** Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas). Mediadora judicial e extrajudicial cadastrada no CNJ. Pesquisadora de temas relacionados a Direito Médico e Bioética, especialmente Testamento Vital. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética (GEPBio) da Escola de Direito do Centro Universitário Newton Paiva, administradora do portal www.testamentovital.com.br, membro da Comissão de Bioética e Biodireito do Instituto Brasileiro de Direito de Famílias (IBDFAM) e coordenadora da pós-graduação em Direito da Saúde do Supremo TV. Advogada.

extension of the right to life and that in some cases resorting to the judiciary will only bring greater suffering, both for the person in need of care, and for their loved ones. To develop this article, it uses qualitative methodology, through bibliographical research in books and scientific articles; and also exploratory, through the analysis of laws that deal with human dignity.

KEYWORDS: Judicialization of health; right to life; public health system; unnecessary deaths; bioethics and dignity.

CONTENTS: 1. Initial considerations; – 2. The public health system and its performance in the guarantee for life; – 3. Deaths resulting from waiting for the enforcement of a right; – 4. Judicialization of health and the reality of the Brazilian legal system; – 5. Right to life: an analysis in the light of dignity and bioethics; – 6. Final considerations; – 7. References.

1. Considerações iniciais

O direito à vida é imanente ao ser humano e, a garantia à saúde está intrinsecamente relacionada ao direito de viver com qualidade. Ao observar o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que apresenta como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana, tem-se formado portanto, uma tríade, no qual vida, saúde e dignidade estão inter-relacionadas e se complementam, não sendo possível ao ser humano realizar uma vida plena se por algum momento lhe faltar saúde ou dignidade.

Ao entender o contexto de saúde proferido pela Organização Mundial de Saúde, percebe-se que sua composição é extensa e que a simples ausência de doença não garante uma vida plenamente saudável. A promoção da saúde depende de fatores próprios de cada indivíduo, bem como de fatores externos que devem ser garantidos pela atuação do Poder Público. Igualmente, pode-se afirmar sobre a dignidade da pessoa humana, que necessita do cumprimento às leis para que o ser humano tenha efetivado seu direito a uma vida digna.

A iniciativa do sistema público de saúde brasileiro trata-se de uma conquista iniciada na década de 80 e, que ainda hoje persiste em sua construção e reestruturação, buscando garantir aos cidadãos brasileiros um acesso universal e integral à saúde. Apesar de dificuldades distintas que requerem um planejamento mais concreto dos entes federativos, pode-se afirmar que o sistema público de saúde no Brasil é modelo para países que não possuem atendimentos gratuitos e básicos aos seus cidadãos. A grande extensão territorial e populacional brasileira contribuem para uma atuação deficitária no atendimento à saúde, o que de forma alguma pode servir como pretexto ou resignação, impedindo que o Estado não cumpra uma garantia assegurada em lei.

A falta de efetividade no sistema público de saúde brasileiro tem gerado com o passar dos anos uma grande quantidade de ações judiciais que visam obter medicamentos, cirurgias e tratamentos fornecidos gratuitamente, não estando o ordenamento jurídico brasileiro preparado para solucionar essa grande demanda de pedidos judiciais. A busca pela saúde a todo custo, quando a acessibilidade é negada pelo Poder Público, tem ocasionado a judicialização da saúde em um nível jamais imaginado por pesquisadores e estudiosos do sistema público de saúde.

Decerto, a judicialização da saúde tornou-se uma obrigação aos magistrados que se veem diante de pedidos que tratam sobre medicamentos e tratamentos de saúde, matéria que apresenta-se distante de sua formação profissional e, portanto, falta a compreensão relacionada às evidências científicas que os ajudariam no momento de sentenciar cada pedido feito em juízo. O excesso da judicialização da saúde vem ocasionando uma dificuldade ainda maior de acesso e de efetividade no Sistema Único de Saúde (SUS), já que o orçamento destinado à saúde pública, tem sido afastado de seu objetivo principal para atender demandas judiciais individuais.

O ser humano vem caminhando em um processo de compreensão sobre a vida em seu sentido biológico, no qual precisa entender que viver dignamente nem sempre significa prolongar o sofrimento em um tratamento que pouco ou nenhum efeito surtirá no restabelecimento de uma saúde que outrora possuía. Esse processo encontra amparo no estudo da bioética que preza por uma vida com dignidade extensiva até o fim da vida, sendo importante portanto, a reflexão sobre a morte digna.

Valeu-se de metodologia qualitativa, utilizando-se de pesquisa bibliográfico-doutrinária com análise em livros e artigos científicos sobre a judicialização da saúde no Brasil, bem como sobre o sistema público de saúde brasileiro. Utilizou-se também de consulta a legislações e julgados que tratam amplamente sobre os direitos humanos e a garantia à vida, à saúde e a dignidade humana, tornando possível um paralelo entre o direito e a garantia à vida. Realizou-se consulta a livros e artigos científicos que tratam sobre a bioética e sua importante contribuição no processo de proteção à vida. Espera-se que através desta proposta o cidadão brasileiro perceba que viver dignamente está diretamente ligado às suas escolhas durante todo o processo da vida, incluindo a forma como pretende lidar com sua morte.

2. O sistema público de saúde e a sua atuação na garantia pela vida

Em 1947 a Organização Mundial de Saúde – OMS, publicou o conceito de saúde por ela adotado em conformidade com a Carta das Nações Unidas, tendo como princípios fundamentais garantidores da felicidade, das relações harmoniosas e da segurança de todos os povos:

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de condições ou doenças. O gozo do grau máximo de saúde que pode ser alcançado é um dos direitos fundamentais de cada ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política ou status econômico ou social. A saúde de todos os povos é uma condição fundamental para alcançar a paz e a segurança, e depende da cooperação mais ampla de indivíduos e Estados. [...]¹

O conceito de saúde adotado pela OMS possui um sentido amplo, caracterizando principalmente a saúde como um exercício de cidadania e de justiça comunitária global, o simples fato da inexistência da doença não define a saúde, que passa a ser determinada por um conjunto abrangente de aspectos, como por exemplo, a condição socioeconômica de cada indivíduo; a relação política e cultural regente no país; as concepções legais e organizacionais do sistema de saúde e; o respeito em consonância e harmonia do individual com o coletivo na sociedade. Entretanto, alguns autores, pensando mais profundamente sobre o real conceito de saúde, fazem uma análise levando em consideração as diferenças culturais, econômicas, o período histórico e o lugar pesquisado; mediante esse estudo, alguns autores apontam a definição adotada pela OMS como utópica e inalcançável, outros preferem certificar que esse conceito sujeita-se às circunstâncias culturais sem observância das diferentes dimensões e, por fim, há os que julgam que a definição dada pela OMS é alternativa satisfatória e um avanço para toda comunidade global.²

Assim sendo, registra-se que somente posicionamentos divergentes ou favoráveis à OMS não são suficientes para solucionar a grande questão na saúde pública que é a qualidade de vida e o atendimento profícuo aos cidadãos que procuram o Sistema Único de Saúde com o objetivo de sanarem seus problemas de saúde. Ter saúde e ter acesso às instituições que garantem à saúde é a grande questão a ser resolvida dentro do sistema sociopolítico e econômico do Brasil. Uma sociedade plural como a brasileira, gera às

¹ Organização Mundial da Saúde. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2020.

² Organização Pan-Americana da Saúde. *Indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos*. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&lang=pt>. Acesso em 20 de abril de 2020.

instituições governamentais e institucionais, dificuldades diversas na estruturação do que deve ser considerado prioridade e em como atuar em cada caso específico, entretanto, tal apontamento não deve figurar como justificativa para a ineficiência do acesso à saúde e nem do afastamento da dignidade humana. A organização, a pesquisa, a inteiração e, a competência para a resolução das questões relacionadas à saúde pública, são fatores fundantes a todo governo e instituição que preza pelas aplicabilidades das leis que os regem.

Antes da criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil percorreu caminhos tortuosos ao tentar dar acesso à saúde aos brasileiros. Criado em 1966 o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, substituído em 1974 pelo Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), ambos garantiam acesso à saúde através da medicina previdenciária somente aos trabalhadores com registro no emprego, ou seja, carteira de trabalho assinada e, sofriam descontos no salário para a aposentadoria e assistência médica. Entretanto, se esse trabalhador fosse qualificado como pertencente a classe média, independente da assinatura na carteira de trabalho, teria que pagar para ter direito ao atendimento de médicos, exames, consultas e até mesmo cirurgias, a classificação como cidadão de classe média lhe retirava a garantia do atendimento à saúde pública. Quem não se enquadrava no grupo de trabalhadores com carteira de trabalho assinada, caso não possuísse recurso financeiro para arcar com sua saúde, seria atendido por algumas poucas unidades públicas, hospitais universitários e, pelas entidades filantrópicas.³

O Movimento pela Reforma Sanitária colaborou com a transformação do sistema de saúde, ampliando sua perspectiva sobre a garantia da vida e a sua inter-relação com uma política eficaz de saúde. “A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, inspirou os constituintes de 1988, estimulando as alterações da estrutura jurídico-institucional e a ampliação do conceito de saúde vigentes, considerando esta como resultante das condições de vida e do meio ambiente dos povos”.⁴ A união da sociedade brasileira em um momento histórico, no qual haveria mudanças tanto na formação política, como na criação de leis que dariam um novo norte a toda nação, foi imprescindível para que houvesse uma inovação no formato de saúde que passaria a vigorar em todo território nacional. “Do ponto de vista normativo em matéria de saúde, o Brasil é considerado um dos países mais avançados no mundo, além de ser um dos

³ MATHIAS, Maíra. *Como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura*. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/antes-do-sus>>. Acesso em 18 de abril de 2020.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Subsídios para a construção da política nacional de saúde ambiental*. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, p. 15, 2007.

poucos a estabelecer universalidade e integralidade como princípios norteadores de seu sistema”.⁵

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em cinco de outubro de 1988, instituiu um Estado Democrático de Direito que passaria a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, tendo como um dos Princípios Fundamentais a dignidade da pessoa humana, expressa em seu artigo inaugural, inciso III, deste modo “é preciso ter em mente que a dignidade da pessoa humana foi alçada a princípio constitucional, sendo verdadeira cláusula geral de tutela da personalidade humana e, portanto, deve permear todas as relações públicas e privadas”.⁶ Ainda no texto constitucional, a respeito do direito à saúde, garantiu-se no artigo 6º, como um Direito Social e, ao tratar sobre a Seguridade Social, na Seção II, previu em seu artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo medidas 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”.⁷ Tendo-se, portanto, a iniciativa formalizada para que houvesse a criação do Sistema Único de Saúde que atuaria de forma pública. À letra da Lei, tinha-se garantido um sistema de seguridade social universal e sem distinções que promoveria o acesso à saúde e conseqüentemente a garantia da vida.

Destarte, consolidou-se através da CRFB/88, a conjunção entre qualidade de vida e o direito à saúde, estando interligados e se complementando. Não há que se pensar em uma vida de bem-estar,⁸ sem que imediatamente, seja feita a associação a uma vida saudável. E, ao voltar a atenção àquelas pessoas que se encontram em estado de vulnerabilidade perante a sociedade, é imprescindível que exista um sistema público de saúde atuante e efetivo, dando-lhes a assistência necessária para a garantia de seus direitos.

Quase dois anos após a promulgação da Constituição Federal, em dezenove de setembro de 1990, foi sancionada a Lei nº 8.080 que dispõe principalmente sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde de modo público, constituindo no

⁵ ARAÚJO, Cynthia Pereira de; CAVALCANTE, Camila Mota. Judicialização e covid-19: o que podemos aprender para os outros tempos. In: DADALTO, Luciana (Coord.). *Bioética e covid-19*. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

⁶ DADALTO, Luciana. A judicialização do testamento vital: análise dos autos n. 108440521.2015.8.26.0100/TJSP. *Civilistica.com*. Rio de Janeiro, a. 7, n. 2, 2018.

⁷ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05.10.88. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 18 de abril de 2020.

⁸ Definição de vida de bem-estar conforme disposto em: BRASIL. Lei 8.080/90 – Art. 3º, Parágrafo único: Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Título II sobre o Sistema Público de Saúde, tendo sua criação preceituada no artigo 4º: “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)”.⁹ Tem-se a partir desse momento uma política pública de saúde garantida em lei que dá acesso a todos os cidadãos à saúde, sendo de responsabilidade do Estado – na pessoa de seus entes federativos - sua efetivação e promoção, direitos resguardados anteriormente pela CRFB/88 e confirmados pela LOS nº 8080/90. O Ministério da Saúde, em sua página na internet elucida:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.¹⁰

Com uma nova diretriz resguardando a saúde comunitária, ao mesmo tempo que se tem explicitado na lei sobre o princípio basilar da dignidade humana, forma-se o axioma do próprio direito à vida, sendo a expressão máxima ao se ter protegido, respeitado e cuidado a condição da existência humana. Viegas e Penna (2013) em seu artigo intitulado “O SUS é universal, mas vivemos de cotas”¹¹ afirmam:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto do reconhecimento do direito à saúde no Brasil. Como instituição de caráter federativo, determina o dever de todos os municípios, dos estados e da União de atuar para a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, [...]. Com características de unicidade, descentralização e também de “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, a criação do SUS objetivou alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, ofertando serviços na atenção primária, secundária e terciária. Dessa forma, as ações e serviços públicos de saúde passaram a integrar “uma rede regionalizada e hierarquizada”, organizada de acordo com as

⁹ BRASIL. Lei nº 8.080, de setembro de 1990. Lei orgânica do SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 18 de abril de 2020.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em 28 de março de 2020.

¹¹ VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 18, n. 1, p. 182, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/19.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2020.

diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.¹²

A conquista da criação do Sistema Único de Saúde se deu através de movimentos que se organizaram e trabalharam ao longo de mais de dez anos, buscando a efetivação de uma melhora na saúde de toda população.¹³ Percebe-se que a construção de um sistema público de saúde perdurou por mais de uma década e, que aos poucos, tanto os cidadãos quanto os dirigentes políticos foram edificando o entendimento de que era necessária uma mudança na forma de atuação e direção da saúde para que atendesse a toda população. Brauner e Furlan (2013) apontam:

Assim, aos poucos passou a surgir um movimento de resistência a essa forma de acesso à esfera da saúde, sendo que parlamentares, lideranças, políticos, sindicalistas e populares foram se somando, dando origem ao chamado Movimento de Reforma Sanitária, que vinculado ao mesmo contexto de luta pela democratização da sociedade, resultou na garantia constitucional de um sistema mais justo, em que todos, sem exceção, fossem beneficiados pelas ações em saúde.¹⁴

Ao analisar os princípios que regem o sistema público de saúde no Brasil, desde sua criação até a contemporaneidade, tem-se uma expectativa que seu alcance se dê de forma principalmente universal, integral e igualitária, conforme previsto na Lei nº 8.080/90, capítulo II, que trata dos princípios e diretrizes que integram o Sistema Único de Saúde (SUS),¹⁵ entretanto, o SUS funcional ainda não pode ser caracterizado como o SUS essencial. Os avanços dentro do sistema de saúde foram inúmeros, entretanto, para ter concretizado o que está assegurado em lei, ainda há um caminho a se percorrer. Dentre diversos países, “o Brasil é o único país a ter um sistema de saúde que pretende ser público, gratuito e universal para tantos usuários [...], o que se apresenta hoje são desafios de enorme complexidade com os quais autoridades, gestores, especialistas,

¹² VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 18, n. 1, p. 182, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esc/v18n1/19.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2020.

¹³ BRAUNER, Maria Claudia Crespo; FURLAN, Karina Morgana. O crescente processo de medicalização da vida: entre a judicialização da saúde e um novo modelo biomédico. In: BRAUNER, Maria Claudia Crespo; PIERRE, Philippe (Org.). *Direitos Humanos, Saúde e Medicina: uma perspectiva internacional*. Rio Grande, RS: Ed. da FURG, p. 111, 2013.

¹⁴ BRAUNER, Maria Claudia Crespo; FURLAN, Karina Morgana. O crescente processo de medicalização da vida: entre a judicialização da saúde e um novo modelo biomédico. In: BRAUNER, Maria Claudia Crespo; PIERRE, Philippe (Org.). *Direitos Humanos, Saúde e Medicina: uma perspectiva internacional*. Rio Grande, RS: Ed. da FURG, p. 111, 2013.

¹⁵ BRASIL. Lei 8.080/90 – Art. 7º, seus incisos e alíneas.

pesquisadores e a sociedade de modo geral não estão sabendo lidar”.¹⁶ Há que se levar em consideração o crescimento da população brasileira desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, bem como o desenvolvimento do país, no qual se constata um acréscimo significativo da procura pela saúde pública, tendo em contrapartida uma dificuldade de aperfeiçoamento dos recursos, da gestão e da competência relacionados aos sistema público de saúde, que não se adequam proporcionalmente à demanda dos cidadãos que buscam a saúde.

Lucas Andrieta, em estudo acerca das dificuldades apresentadas pelo sistema público de saúde no Brasil, aponta que o país é “Lar de 210 milhões de pessoas e a nona maior economia do mundo, o sistema de saúde do Brasil apresenta profundas diferenças em seu grande território e divisão estatal, que refletem não apenas sua epidemiologia e condições econômicas, mas também o papel desempenhado pelo setor público e privado na prestação de serviços”.¹⁷ As diferenças socioeconômicas presentes no território brasileiro são inúmeras e distintas, peculiares de um país com proporção territorial extensa, em crise econômica e possuidor de uma carga sociocultural desfavorável à população de baixa renda. O serviço público de saúde necessita de atenção dos entes federativos na promoção de recursos públicos que versem sobre o progresso de uma saúde igualitária, factual e preventiva.

3. Mortes que decorrem da espera pela efetivação de um direito

A proposta normatizada de criação do Sistema Único de Saúde brasileiro possui uma organização de ações que devem ser executadas em todo território nacional tendo como base seus princípios: universalização, equidade e integralidade.¹⁸ “O SUS é considerado uma das maiores conquistas sociais arraigadas por meio da Constituição de 1988 e permanece em constante processo de construção e aperfeiçoamento, inspirada num projeto de Estado de Bem-Estar Social, voltados para promoção, proteção e recuperação de saúde”.¹⁹ Entretanto, tem apresentado com o passar dos anos, uma dificuldade

¹⁶ INTERFARMA. *Judicialização da saúde na prática: fatos e dados da realidade brasileira*. São Paulo: Posipress, p. 4, 2016. Disponível em: <<https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/102-caderno-judicializacao-jul2016-site.pdf>>. Acesso em 29 de março de 2020.

¹⁷ ANDRIETTA, Lucas Salvador et al. *The differential impact of economic recessions on health systems in middle-income settings: a comparative case study of unequal states in Brazil*. *BMJ Global Health*, p. 2, 2020. Disponível em: <<https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/2/e002122.full.pdf>>. Acesso em 28 de março de 2020.

¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em 28 de março de 2020.

¹⁹ SILVA, Jackelline Souza; PESSOA, Andréia Nádia Lima de Souza. *Judicialização da saúde e seus impactos como meio de efetivação de direito fundamental*. 2019. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/judicializacao-da-saude-e-seus-impactos-como-meio-de-efetivacao-de-direito-fundamental/>>. Acesso em 28 de março de 2020.

permanente em garantir a saúde pública na forma como regem seus princípios, não raramente, são divulgadas notícias e informações de sua atuação ineficiente e distante dos anseios da população, causando uma grande diferença entre o que está assegurado em lei e a efetivação das políticas públicas de saúde.

A população de baixa renda é a primeira a ser atingida, sendo a que mais sofre com a falta de acesso à saúde, muitas vezes chegando a ser inexistente, conforme explanado por Bousquat et al (2019), em seu artigo “A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização” onde expõem que: “As regiões mais carentes e/ou remotas, com população em situação de extrema pobreza, são as que apresentam maior dificuldade de atenção à saúde em diversos cenários”.²⁰ É essa população que vive em permanente desinformação sobre seus direitos ou como obtê-los. “Esse esforço no Brasil para transformar um sistema que historicamente excluiu a grande maioria da população em uma verdade universal provou ser (sem surpresa) uma tarefa prolongada e complexa, repleta de dificuldades políticas, financeiras, geográficas e culturais”.²¹ Percebe-se, assim, que existem desigualdades factuais dentro do funcionamento da saúde pública brasileira, assim como entre a população em suas variadas configurações socioeconômicas. Deve-se levar em consideração que é urgente uma reavaliação na estrutura de atendimento do SUS, visando com prioridade que seu serviço público de saúde atenda aos que mais necessitam e que por tradição, dentro de um sistema econômico e social discriminatório, são os primeiros a serem injustiçados e a sofrerem com a falta de saúde.

A falta de oportunidade está arraigada com a pobreza, no sentido amplo da palavra miséria. “Quando as desigualdades em saúde são tão acentuadas quanto no Brasil, uma das sociedades mais desiguais do mundo, podemos supor que essas desigualdades são, pelo menos em parte, injustas, ou seja, também são iniquidades em saúde”.²² A morte miserável, denominada de “mistanásia”²³ é a morte que decorre do descaso do Poder Público para com a população, deixando de investir na saúde e no atendimento de

²⁰ BOUSQUAT, Aylene et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. *Caderno de Saúde Pública*, vol. 35, p. 8, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v35s2/1678-4464-csp-35-s2-e00099118.pdf>>. Acesso em 17 de abril de 2020.

²¹ FERRAZ, Octavio Luiz Motta. *The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? Health and Human Rights Journal*, vol. 11, n. 2, p.34, 2013. Disponível em: <<https://www.hhrjournal.org/2013/08/abstract-the-right-to-health-in-the-courts-of-brazil-worsening-health-inequities/>>. Acesso em 05 de abril de 2020.

²² FERRAZ, Octavio Luiz Motta. *The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? Health and Human Rights Journal*, cit., p. 37

²³ Mistanásia provém da etimologia grega mys = infeliz; thanathos = morte, significando morte infeliz, miserável, precoce e evitável em nível social, coletivo. PESSINI, Leo. *Sobre o conceito ético de 'Mistanásia'*. 2015. Disponível em: <<https://www.a12.com/redacaoa12/igreja/sobre-o-conceito-etico-de-mistanasia>>. Acesso em 09 de janeiro de 2020.

qualidade, tendo como consequência a morte prematura, desnecessária e sofrida, na qual muitas vezes vidas são perdidas enquanto se espera nas filas por atendimento²⁴, aguardando uma oportunidade de medicamento, de procedimento, de cura, de alívio para a dor e, acima de tudo esperando ser acolhido, tendo seu direito e dignidade resguardados. “A dor limita, mas o medo impede de se viver por inteiro”.²⁵

Invariavelmente, ao se tratar sobre desigualdade e pouca ou nenhuma informação adequada, há que se lembrar dos idosos, que também são uma parcela da sociedade a sofrer com a falta de atendimento na saúde pública, consoante Mendonça e Silva (2014): “Indivíduos idosos, [...], que não tenham condição de cura, ou capacidade econômica de tratamento, tornam-se inviáveis à sociedade e deixam de existir. Morrem socialmente e são deixados, sem amparo à espera da morte física”.²⁶ O envelhecimento da população brasileira faz parte da contemporaneidade, porém, ainda não se consolidou na prática uma adequação específica às necessidades reais dos idosos para a garantia de uma vida digna. No artigo “A dignidade do idoso e a gerontofobia”, as autoras retratam sobre a dificuldade existente de adequar o direito à saúde à vida dos idosos:

Na área de saúde, o país ainda necessita progredir, pois os idosos enfrentam desafios diversos como a limitação da acessibilidade à saúde pública; o número de médicos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não alcança atendimento à população carente de saúde. [...] Deve-se considerar que há leis em relação ao amparo ao idoso, na verdade, torna-se fundamental que estas leis se materializem na realidade, já que o cidadão idoso no Brasil ainda precisa percorrer um longo e sofrido caminho para ver seus direitos respeitados e sua dignidade preservada. Há que se lembrar que a dignidade humana deve ser observada em todas as fases da vida e, não somente na senilidade, afinal, não é possível ter uma velhice e morte dignas se durante todo o processo da vida a dignidade esteve ausente.²⁷

Com base nos apontamentos, percebe-se que políticas públicas de saúde quando não planejadas e não aplicadas em consonância com as necessidades da população, em

²⁴ ZAGANELLI, Margareth Vetis et al. Eutanásia social: “morte miserável” e a judicialização da saúde. *Derecho y Cambio Social*, p. 3-4, 2016. Disponível em: <www.derechoycambiosocial.com>. Acesso em 14 de abril de 2020.

²⁵ ROBLES, Moyana Mariano; CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. Efetividade dos direitos do hemofílico e de sua família. *Revista Brasileira de Direitos Humanos*, n. 30, p. 47, Jul./Set. 2019.

²⁶ MENDONÇA, Márcia Helena; SILVA, Marco Antonio Monteiro da. Vida, dignidade e morte: cidadania e mistanásia. *Ius Gentium*, v. 9, n. 6, edição extra, p. 181-182, 2014. Disponível em: <<https://www.uninter.com/iusgentium/index.php/iusgentium/article/view/150/124>>. Acesso em 21 de abril de 2020.

²⁷ CARNEIRO, Suellen Freitas Lessa; ROBLES LESSA, Moyana Mariano; CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. A dignidade do idoso e a gerontofobia. *Derecho y Cambio Social*, n. 60, p. 108, Abr./Jun. 2020. Disponível em: <<https://lnx.derechoycambiosocial.com/ojs-3.1.1-4/index.php/derechoycambiosocial/article/view/346/197>>. Acesso em 20 de abril de 2020.

especial as mais vulneradas, produzem o surgimento de um índice de mortes que decorrerão da espera da concretização de um direito. O abandono do Poder Público, que é e o abandono social, leva à morte miserável, desnecessária, que seria evitável caso o Estado cumprisse seu dever em promover e resguardar a saúde da sociedade.²⁸ Atitudes mal planejadas ou impensadas dos representantes do Poder Público afetam diretamente na efetividade do serviço público de saúde e, conseqüentemente, recaem de forma negativa e prejudicial sobre toda população, conforme indicado no livro “Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento”:

[..], não se pode deixar de comentar o Ajuste Fiscal anunciado pelo governo Dilma, ao final de maio de 2015, que constituiu mais um ataque aos direitos sociais da população brasileira em geral e à saúde pública, em particular. Esse Ajuste, ao invés de promover uma diminuição no pagamento dos juros da dívida, resultou em um corte de recursos de R\$ 69,9 bilhões em todo o orçamento de 2015, sendo para ações e serviços públicos de saúde R\$ 10,0 bilhões a menos, isto é, diminuindo o orçamento atualizado de 2015, [...].²⁹

Tem-se como resultado em um contexto delicado, composto por crises econômica e político-institucional, um precedente sem medidas da afetação direta na vida do cidadão brasileiro, principalmente do cidadão pertencente às classes de baixa renda, ou mais criticamente, àqueles que estão desempregados. “A pressão aumenta de um lado e, do outro, o orçamento não cresce a ponto de promover mudanças ou indicar saídas”.³⁰ O não cumprimento das garantias constitucionais relacionadas à saúde funciona como um incentivo para recorrer ao Poder Judiciário, sendo um caminho para o cidadão que precisa de atendimento médico e não consegue através do sistema público de saúde. “Se de um lado o Estado não cumpre a sua obrigação de oferecer o essencial, de outro, o cidadão se vale do seu direito de exigir o que lhe parece justo: assistência à saúde”.³¹

A relação entre o Direito e a saúde coletiva está em crescente ascensão nos últimos anos, tendo solidificado jurisprudências, bem como a participação ativa do Poder Judiciário

²⁸ ZAGANELLI, Margareth Vetis et al. Eutanásia social: “morte miserável” e a judicialização da saúde. *Derecho y Cambio Social*, p. 10, 2016. Disponível em: <www.derechocambiosocial.com>. Acesso em 14 de abril de 2020.

²⁹ MENDES, Áquilas; FUNCIA, Francisco Rózsa. O SUS e seu financiamento. In: MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; ROA, Alejandra Carrillo (Org.). *Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento*. Rio de Janeiro: Abres; Brasília: Ministério da Saúde, p. 160-161, 2016.

³⁰ INTERFARMA. *Judicialização da saúde na prática: fatos e dados da realidade brasileira*. São Paulo: Posipress, p. 4, 2016. Disponível em: <<https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/102-caderno-judicializacao-jul2016-site.pdf>>. Acesso em 29 de março de 2020.

³¹ INTERFARMA. *Judicialização da saúde na prática: fatos e dados da realidade brasileira*. São Paulo: Posipress, p. 4, 2016. Disponível em: <<https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/102-caderno-judicializacao-jul2016-site.pdf>>. Acesso em 29 de março de 2020.

na garantia da saúde comunitária. O Supremo Tribunal Federal tem consolidada jurisprudência que mostra claramente o objeto das políticas públicas de saúde, mediante o AI 734.487 do estado do Paraná:

DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROSEGUIMENTO DE JULGAMENTO. AUSÊNCIA DE INGERÊNCIA NO PODER DISCRICIONÁRIO DO PODER EXECUTIVO. ARTIGOS 2º, 6º E 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 1. O direito a saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço. [...]³²

O acesso ao atendimento no SUS é descrito pelos usuários “como algo burocrático e demorado, desde o tempo de espera do agendamento até o dia da consulta, como também o próprio processo de atendimento no serviço (seja este agendado ou não)”.³³ Grande parte das queixas estão relacionadas “à demora pelo atendimento [...], demora em conseguir consulta com especialistas e também para realização de exames”.³⁴ Sendo justificada essa demora no atendimento devido “a falta de profissionais (principalmente de médicos)”.³⁵ Outro efeito gravoso da dificuldade de acesso ao serviço público de saúde “refere-se à continuidade do tratamento, [...] muitas pessoas ficam à deriva, sem referência alguma quando um profissional sai do serviço, prejudicando sobremaneira as pessoas que sofrem de doenças crônicas e que necessitam de acompanhamento sistemático”.³⁶ A recorrente reclamação feita por uma parcela significativa da população, em razão da falta de efetividade na saúde pública brasileira, faz-se acreditar que os serviços públicos de saúde não apresentam nenhuma perspectiva de melhora ou solução para a integração da saúde a toda população, e pior, aparenta uma possível precarização no atendimento à saúde de forma geral. Os que dependem exclusivamente do SUS se veem desamparados e desesperados por não terem nenhuma expectativa de eficiência

³² BRASIL. STJ. AI 734.487 – AgR/PR.2010. Rel. Min. Ellen Gracie. Segunda Turma. DJ2 20.08.2010. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=613652>>. Acesso em 20 de abril de 2020.

³³ CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 256, Out. 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2014.v38nspe/252-264/pt>>. Acesso em 05 de maio de 2020.

³⁴ CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. cit., p. 259.

³⁵ CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. cit., p. 259.

³⁶ CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. cit., p. 259-260.

imediate na resolução da aplicação da saúde em sua vida, conforme pode-se atestar através do trecho de um artigo publicado no Anuario de Bioética y Derechos Humanos, por CABRAL (2019):

Situações em que as pessoas morrem em longas filas de grandes hospitais antes mesmo de receber atendimento tornaram-se um evento recorrente e levaram os cidadãos a entrar com ação judicial com o objetivo de obter, por força de decisão judicial, a prestação do serviço de saúde, que, por lei, deveria ser acessível direta e livremente à população. Assim, o fenômeno da judicialização da saúde obriga o sistema judiciário a intervir em questões onde os cidadãos não têm acesso a determinados medicamentos ou tratamentos por meios administrativos simplesmente indo aos órgãos competentes. Os necessitados são forçados a mover a máquina estatal do sistema judicial, buscando uma sentença, para obter o tratamento ou medicação de que precisam.³⁷

4. Judicialização da saúde e a realidade do ordenamento jurídico brasileiro

Com uma organização ineficaz e marcado pela demora no atendimento e na resolução do problema, o Sistema Único de Saúde vem enfrentando um outro problema que acaba por corroborar com uma possível situação de falência definitiva no processo de garantia à saúde de forma comunitária, esse provável problema é denominado de judicialização da saúde, no qual a população tem recorrido cada vez mais para ter seu direito à saúde concretizado. “A chamada judicialização é, portanto, a operacionalização da relação demanda-oferta por direitos sociais mediada pelo Poder Judiciário. Quando os direitos requeridos estão relacionados à saúde, tem-se a chamada ‘judicialização da saúde’”.³⁸

A judicialização tem causado impacto direto na operacionalização do SUS e, consequentemente na estrutura orçamentária do Estado, impossibilitando ainda mais que o ideal de saúde pública e gratuita seja alcançado. Nesse diapasão, ter uma determinante que indique o que é prioridade e quem deve receber um tratamento preferencial, principalmente ao se tratar de saúde - que muitas vezes se encontra na linha que separa a vida da morte, é impossível a escolha de uma determinada situação, privilegiando um em detrimento de outro. O ideal é que não fosse necessário fazer uma escolha, porém, essa é uma questão sem aparente solução na atualidade, e, por

³⁷ CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat. Mistanasia y aspectos miserables de la muerte en el Brasil. In TINANT, Eduardo Luis (Presidente del Consejo de Bioética del IIDHA y Director del Anuario). *Anuario de bioética y derechos humanos del Instituto Internacional de Derechos Humanos*, capítulo para las Américas (IIDH). Buenos Aires: Amazon Kindle, p. 72, 2019.

³⁸ YAMAGUCHI, Cristina Keiko; ORSATTO, Sílvia Dagoberto; BORGES, Gustavo. *Judicialização da saúde no Brasil*. Erechim: Deviant, p. 11, 2017.

consequente tem-se a judicialização da saúde, com o intuito de disputar em juízo quem tem prioridade ou qual tratamento é mais urgente, em uma divergência entre o direito individual e o direito coletivo à saúde. O Relatório Analítico Propositivo: justiça e pesquisa, desenvolveu com o apoio do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, uma pesquisa sobre a “Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução”, em 2018, no qual apresenta:

Um único e icônico caso, da Fosfoetanolamina, também conhecida como “pílula do câncer”, resultou, no período de oito meses, em cerca de 13 mil liminares para que a Universidade de São Paulo fornecesse medicamento ainda não aprovado na ANVISA e cuja eficácia ainda não havia sido comprovada por estudos técnicos.³⁹ O problema não se restringe a casos isolados. O número de demandas judiciais relativas à saúde aumentou 130% entre 2008 e 2017,⁴⁰ enquanto o número total de processos judiciais cresceu 50%. Segundo o Ministério da Saúde,⁴¹ em sete anos houve um crescimento de aproximadamente 13 vezes nos seus gastos com demandas judiciais, atingindo R\$1,6 bilhão em 2016. [...] atingindo níveis suficientes para impactar a política de compra de medicamentos, um dos principais objetos das demandas judiciais.⁴²

Dadalto (2020) aponta sobre a tomada de decisão clínica fazendo um paralelo com o processo de judicialização da saúde no Brasil:

As decisões clínicas no Brasil têm sido embasadas também em critérios econômicos definidos a partir de uma análise dos processos judiciais que envolvem saúde. [...] a judicialização da saúde no Brasil se intensificou nos últimos dez anos e tem como uma das causas a postura do Poder Judiciário de tratar como direito o acesso a tecnologias que não melhoram nem curam o paciente.⁴³

³⁹ De acordo com AYRES, Fabio et al. (2018, p. 13 apud Dallari-Bucci e Duarte, 2017). *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. 2018. Disponível em: <https://researchgate.net/publication/333659130_Judicializacao_da_Saude_no_Brasil_perfil_das_demandas_causas_e_propostas_de_solucao>. Acesso em 29 de março de 2020.

⁴⁰ Conforme dados apresentados no Relatório Analítico Propositivo Justiça Pesquisa, levantados via Lei de Acesso à Informação junto aos tribunais estaduais em primeira instância. AYRES, Fabio et al. *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. 2018. Disponível em: <https://researchgate.net/publication/333659130_Judicializacao_da_Saude_no_Brasil_perfil_das_demandas_causas_e_propostas_de_solucao>. Acesso em 29 de março de 2020.

⁴¹ Informação obtida através do site: <<http://www.saude.mg.gov.br/judicializacao>>. Com acesso em 10 de novembro de 2018, por AYRES, Fabio et al. *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. 2018. Disponível em: <https://researchgate.net/publication/333659130_Judicializacao_da_Saude_no_Brasil_perfil_das_demandas_causas_e_propostas_de_solucao>. Acesso em 29 de março de 2020.

⁴² AYRES, Fabio et al. *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*, cit., p. 13.

⁴³ DADALTO, Luciana; SANTOS, Sarah Carvalho. A tomada de decisão em fim de vida e a covid-19. In: DADALTO, Luciana (Coord.). *Bioética e covid-19*. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

Entre os direitos fundamentais garantidos na Constituição Federal de 1988, tem-se implícito a expectativa e a esperança de que através da efetivação da saúde, todos os outros direitos serão alcançados, visto que, sem saúde, a liberdade; o trabalho; a moradia; a educação; o lazer; a segurança; entre outros, não podem de fato ser efetivados. A saúde é a mola propulsora que faz com que o indivíduo se sinta apto e disposto a batalhar por seu futuro, por seus projetos, a fazer parte da sociedade. E a judicialização tem sua parcela de contribuição nesta valoração da saúde para a efetivação da dignidade humana, a cada decisão favorável a um pedido de medicamento, ou determinando a realização de um tratamento, aumenta-se a esperança de que através do judiciário a espera na fila cessará. “Neste sentido, já se caminha para um número que supera um milhão e quinhentos mil processos judiciais relacionados ao Direito à saúde [...].⁴⁴ Entretanto, apesar desse aumento expressivo tanto no discurso, quanto no crescente número de ações judiciais em busca da efetivação da saúde, os resultados não se mostram positivos em relação às melhorias no sistema de saúde e na vida da população. “Ou seja, a despeito do acesso ao Judiciário, as pessoas não estão, em linhas gerais, obtendo mais benefícios nas suas vidas”.⁴⁵

Levando-se em consideração o aumento de demandas judiciais e a esperança de que através das ações de medicamentos será possível o tratamento demandado, obtendo então, a garantia de acesso à saúde, pergunta-se: “Mas qual é o custo disso para a Sociedade?”⁴⁶

O juiz federal, Dr. Clenio Jair Schulze apresenta em seu artigo “Direito à saúde e a judicialização do impossível”, suas considerações a respeito do custo que a judicialização da saúde traz a toda sociedade: “Não há como responder objetivamente tal pergunta. Seja porque não se poderiam deixar desamparadas as pessoas com doenças raras, seja porque o Estado deve progredir nas pesquisas clínicas”.⁴⁷ Ele ainda complementa:

De outro lado, o custo é extremamente alto para as pessoas. No aspecto pessoal, pois não têm a garantia de sucesso do tratamento. E no plano

⁴⁴ SCHULZE, Clenio Jair. Direito à saúde e a judicialização do impossível. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (Org.). *Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília, DF: CONASS, vol. 2, p. 15, 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Dilemas_do_Fenomeno_da_Judicializacao_da_Saude-1.pdf>. Acesso em 29 de março de 2020.

⁴⁵ SCHULZE, Clenio Jair. Direito à saúde e a judicialização do impossível. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (Org.). *Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília, DF: CONASS, vol. 2, p. 15, 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Dilemas_do_Fenomeno_da_Judicializacao_da_Saude-1.pdf>. Acesso em 29 de março de 2020.

⁴⁶ SCHULZE, Clenio Jair. Direito à saúde e a judicialização do impossível, cit., p. 16.

⁴⁷ SCHULZE, Clenio Jair. Direito à saúde e a judicialização do impossível, cit., p. 16.

social, porquanto a solidarização decorrente dos gastos com terapias sem comprovação científica é compartilhada com todos os cidadãos. Por isso que a “tragédia dos comuns⁴⁸” é muitas vezes lembrada na Judicialização da Saúde.⁴⁹

Ainda sobre o custo econômico das escolhas individuais em relação aos tratamentos médicos, Dadalto e Santos (2020) apontam:

Não se pode ainda fechar os olhos para o caráter econômico da questão, uma vez que a autonomia decisória do paciente impacta diretamente na sustentabilidade do sistema de saúde, seja ele público ou privado. É verdade que a vida não pode ser quantificada, valorada e/ou economicamente determinada, mas também é verdade que, no âmbito da gestão de saúde, deve-se buscar a conformação do interesse privado ao interesse público.⁵⁰

Schulze (2018) também apresenta suas inquietações em relação aos tratamentos experimentais,⁵¹ propondo questionamentos em relação aos limites necessários para a aprovação desses tratamentos pelos entes públicos, observando primordialmente dois pontos de vista, quais sejam:⁵²

Em primeiro lugar, a interpretação jurídica do princípio da Dignidade da Pessoa Humana indica que há liberdade de atuação do cidadão na escolha das opções de tratamento existentes. A autonomia da vontade confere tal prerrogativa. Assim, se não houver necessidade de intervenção do Estado, as pessoas são livres para escolher o caminho que lhes aprouver. Não há, portanto, maior discussão na aludida situação. Contudo, o debate surge quando o cidadão postula perante o Estado – ou o plano de saúde – um tratamento que não está incorporado no SUS, ou no rol de procedimentos da ANS.⁵³

De acordo com o parágrafo único do artigo 19-O da Lei nº 8.080/90, o Estado brasileiro adota a medicina fundamentada em evidências, o que se contrapõem às ações judiciais

⁴⁸ A expressão “tragédia dos comuns” foi celebrizada pelo biólogo e filósofo ecologista norte-americano Garrett Hardin num famoso artigo publicado em 1968 nas páginas da prestigiada Science. Nesse artigo intitulado precisamente “*The tragedy of the commons*”, Hardin alertava para os riscos de sobrepopulação do mundo, numa linha malthusiana em voga nos finais dos anos 1960 e nos alvares da década seguinte, em que muitos falavam nos “limites do crescimento” e pugnavam por um drástico controle de natalidade, incluindo no Ocidente desenvolvido” (ARAÚJO, 2019).

⁴⁹ SCHULZE, Clenio Jair. Direito à saúde e a judicialização do impossível, cit., p. 16.

⁵⁰ DADALTO, Luciana; SANTOS, Sarah Carvalho. A tomada de decisão em fim de vida e a covid-19. In: DADALTO, Luciana (Coord.). *Bioética e covid-19*. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

⁵¹ Tratamentos experimentais foram definidos por Schulze (2018, p. 18) como “aqueles que não possuem evidência científica e comprovação do seu sucesso, razão pela qual são utilizados sem a segurança da obtenção de um resultado útil e positivo no quadro clínico da pessoa”.

⁵² SCHULZE, Clenio Jair. Direito à saúde e a judicialização do impossível, cit., p. 18.

⁵³ SCHULZE, Clenio Jair. Direito à saúde e a judicialização do impossível, cit., p. 18-19.

que demandam a respeito de uma sentença favorável em relação aos tratamentos experimentais, “não se admitindo, por exemplo, o acesso a produtos que ainda estejam em fase experimental”.⁵⁴ Diante desse posicionamento legal, o Sistema Público de Saúde, representado pelos entes federativos, não deveria ser forçado judicialmente a utilizar dos recursos públicos para atender decisões favoráveis a tratamentos sem evidências científicas. Ainda assim, há decisões judiciais que desconsideram as delimitações legais e “determinam, diariamente, ao Estado, que forneça tecnologias em saúde apenas porque existe uma prescrição médica que a recomenda – mesmo que nem seja acompanhada de resultados de exames essenciais a confirmar a prescrição”.⁵⁵ Araújo (2018) ao tratar sobre “o direito à saúde pelo próprio direito”, conclui:

Isso significa que o referencial necessário à definição do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro encontra-se nas políticas públicas, geralmente regulamentadas por atos infralegais. Se estas normas são desconsideradas na aplicação do Direito, abdica-se do referencial de saúde que se instituiu enquanto Estado, enquanto sociedade. De uma só vez, abdica-se do aparato jurídico e da evidência científica, pretendendo-se “uma noção de direito a todo o tipo de tratamento ou dever estatal prestacional amplo e irrestrito no tocante à saúde”, o que não é garantido em país nenhum no mundo.⁵⁶

Com base no disposto, percebe-se que, para analisar o pleito judicial o Poder Judiciário envolvendo tratamentos experimentais, é necessário considerar questões relacionadas ao “direito à esperança”⁵⁷ fazendo uma comparação ao direito à vida do ponto de vista biológico – que é a capacidade de um ser vivo realizar suas funções vitais básicas. Diante dessa possibilidade de não ter efetivado a vida biológica, que independe da vontade e eficiência da justiça e do Estado, questiona-se qual o real significado do direito à saúde. Araújo (2018) pondera:

A discussão sobre o assunto, apenas incipiente e certamente tardia, fez com que o Brasil se tornasse um terreno fértil para uma judicialização desenfreada da saúde, geralmente desprovida de critérios. Sob a expressão “direito à saúde”, passou-se a pretender as mais diversas prestações, como se representassem sempre a oportunidade de se vencer uma doença, viver no lugar de morrer.⁵⁸

⁵⁴ ARAÚJO, Cynthia Pereira de. Qual Direito à Saúde? In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (Org.). *Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília, DF: CONASS, vol. 2, p. 288, 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Dilemas_do_Fenomeno_da_Judicializacao_da_Saude-1.pdf>. Acesso em 29 de março de 2020.

⁵⁵ ARAÚJO, Cynthia Pereira de. Qual Direito à Saúde?, cit., p. 288.

⁵⁶ ARAÚJO, Cynthia Pereira de. Qual Direito à Saúde?, cit., p. 290.

⁵⁷ SCHULZE, Clenio Jair. Direito à saúde e a judicialização do impossível, cit., p. 19.

⁵⁸ ARAÚJO, Cynthia Pereira de. Qual Direito à Saúde?, cit., p. 287.

Muitos medicamentos ou procedimentos médicos não apresentam uma resposta almejada pelo paciente que se vê desejoso pelo tratamento e até mesmo pela cura de sua enfermidade, resistindo em aceitar sua condição.⁵⁹ Como exemplo, Gawande (2015), relata em seu livro “Mortais” o final da vida de um de seus pacientes, enquanto era residente do serviço de neurocirurgia:⁶⁰

[...] em um de meus primeiros ensaios, contei a história de um homem a quem chamei Joseph Lazaroff. [...] Quando o conheci, ele estava na casa dos sessenta anos e sofria de um câncer incurável – um câncer de próstata altamente metastático. [...] O câncer não podia ser curado, mas esperávamos que pudesse ser tratado. A radioterapia de emergência, contudo, não diminuiu o tumor, então o neurocirurgião ofereceu ao paciente duas opções: cuidados paliativos ou cirurgia para remover a crescente massa tumoral de sua espinha. Lazaroff optou pela cirurgia. Meu trabalho, como residente do serviço de neurocirurgia, era obter a confirmação do paciente de que entendia os riscos da operação e de que desejava dar prosseguimento à intervenção cirúrgica. Fiquei um tempo do lado de fora de seu quarto, segurando o prontuário em minhas mãos úmidas, tentando encontrar uma maneira de abordar o assunto. A esperança era de que a cirurgia impedisse o progresso do dano à sua medula espinhal. Não o curaria, não reverteria sua paralisia nem lhe traria a vida que tinha antes. Não importava o que fizéssemos, ele tinha no máximo alguns meses de vida e o procedimento era inerentemente perigoso. [...] Expliquei que a cirurgia poderia remover o tumor, mas causar sérias complicações, como paralisia ou um derrame, e que poderia até ser fatal. [...]. “Não desistam de mim”, ele disse. “Me deem todas as chances que eu tiver”. [...] Na época, achei que Lazaroff tinha tomado a decisão errada e ainda acho. Tomou a decisão errada não por todos os perigos envolvidos, mas porque a cirurgia não tinha nenhuma chance de lhe dar o que ele de fato queria: suas capacidades, sua força, a vida que tinha antes. Estava correndo atrás de algo que era praticamente uma fantasia, sob o risco de sofrer uma morte prolongada e terrível – que foi exatamente o que aconteceu.⁶¹

Percebe-se que a busca do ser humano pelo direito à saúde, muitas vezes é reflexo do medo que esse sente ao deparar-se com a realidade de impossibilidade de se ter de volta sua vida biológica ativa. A não aceitação de sua condição de saúde pode acabar gerando a procura de uma cura que ainda não existe na medicina e, conseqüentemente

⁵⁹ ARAÚJO, Cynthia Pereira de. Qual Direito à Saúde?, cit., p. 290.

⁶⁰ GAWANDE, Atul. *Mortais: nós, a medicina e o que realmente importa no final*. Tradução Renata Telles. Rio de Janeiro: Objetiva, 1. ed. Edição do Kindle, 2015

⁶¹ GAWANDE, Atul. *Mortais: nós, a medicina e o que realmente importa no final*. Tradução Renata Telles. Rio de Janeiro: Objetiva, 1. ed. Edição do Kindle, 2015

umentando sua dor e sofrimento que não poderá ser sanada por nenhuma ação judicial. Acreditando “em um efeito inesperado de total remissão, de uma droga que jamais pretendeu algo além de alguns meses de sobrevida, à custa de muitos efeitos colaterais”.⁶²

O direito à esperança pela garantia da vida biológica é pautado pelo direcionamento de que o direito social à saúde é um bem precioso e precisa ser mantido a qualquer custo, mesmo que por vezes seja sustentado mediante uma vida sofrida, indigna. Dadalto (2019) expõe seu posicionamento acerca do modelo brasileiro de judicialização da saúde, sendo defensora a uma revisão no modo com as sentenças favoráveis às ações de medicamentos tem acontecido “[...] o excesso de demandas individuais tem sobrecarregado o Poder Judiciário e ruído com a dimensão do direito social à saúde, em mais uma demonstração do individualismo que permeia as relações contemporâneas”.⁶³ Em seu artigo intitulado “Judicialização dos cuidados paliativos”, Dadalto (2019) trata sobre a medicina fundamentada em evidências e a importância dos cuidados paliativos quando relacionados a garantia do direito à saúde:

Sou bastante favorável à medicina baseada em evidências, e as evidências científicas demonstram a importância dos Cuidados Paliativos na qualidade da assistência de saúde. Assim, é preciso compreender que a garantia do Direito à Saúde deve visar a qualidade de vida do paciente e não exclusivamente a possibilidade de sobrevida ou de retorno ao status quo ante. Afinal, o dever maior dos profissionais e instituições de saúde é cuidar do paciente, e o cuidado deve ser prestado para todos, inclusive para os pacientes cuja patologia não tem cura.⁶⁴

Sobre a relevância dos cuidados paliativos, em fevereiro de 2018 a Organização Mundial de Saúde publicou sua concepção sobre os cuidados paliativos e o direito humano à saúde:

Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e seus amigos próximos quando enfrentam problemas inerentes a uma doença que ameaça a vida. Prevenir e aliviar o sofrimento através da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e outros problemas, sejam físicos, psicossociais ou espirituais. [...] Os cuidados paliativos são

⁶² ARAÚJO, Cynthia Pereira de. Qual Direito à Saúde?, cit., p. 292.

⁶³ DADALTO, Luciana. Judicialização dos cuidados paliativos. *CvMed*. 2019. Disponível em: <<http://cvmed.com.br/2019/11/06/judicializacao-dos-cuidados-paliativos/>>. Acesso em 30 de abril de 2020.

⁶⁴ DADALTO, Luciana. Judicialização dos cuidados paliativos. *CvMed*. 2019. Disponível em: <<http://cvmed.com.br/2019/11/06/judicializacao-dos-cuidados-paliativos/>>. Acesso em 30 de abril de 2020.

expressamente reconhecidos no contexto do direito humano à saúde. Eles devem ser prestados por meio de serviços de saúde integrados e centrados na pessoa que prestem especial atenção às necessidades e preferências do indivíduo.⁶⁵

Deste modo, faz-se relevante defender que a judicialização da saúde pode e deve ser evitada, sobretudo quando se relacionar “a pacientes portadores de doenças incuráveis e terminais”⁶⁶ pois, causaria um prolongamento doloroso da vida tanto para o paciente quanto a todas as partes envolvidas.⁶⁷ E nesse ponto, tem-se respaldado na contemporaneidade a aplicação dos cuidados paliativos “sobretudo no contexto do cuidado de pacientes portadores de doenças crônicas e ameaçadoras da continuidade da vida”.⁶⁸ Affonseca e Dadalto (2018) afirmam que “o processo de tomada de decisão em fim de vida abarcadas envolve diversas questões culturais, entre as quais a cultura da negação da morte e luta pela vida que deve ser mantida a qualquer preço”.⁶⁹ E ainda apontam:

Não existe, no Brasil, tradição de valorização da autonomia do paciente, e as decisões de final de vida acabam sendo tomadas pela equipe médica baseadas no conceito de beneficência e influenciadas pelos valores culturais e morais dos profissionais da saúde. [...] Entretanto, atualmente, o direito à vida adquire nova leitura diante da cláusula geral de tutela da dignidade humana, ou seja, a vida que se protege na Constituição não é a vida meramente biológica, mas sim vida digna [...].⁷⁰

Por derradeiro, as autoras supracitadas oportunizam uma reflexão sobre o excesso de judicialização da saúde em busca da efetividade da saúde, com o objetivo de atentar para o real significado do direito à dignidade da pessoa humana, ao expor que “é necessário, portanto, ampliar os fóruns de discussão para que possamos refletir sobre essas questões

⁶⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Palliative care*. Disponível: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em 30 de abril de 2020.

⁶⁶ DADALTO, Luciana; AFFONSECA, Carolina de Araújo. Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos. *Revista Bioética*. v. 26, n. 1, p. 12, 2018. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1659/1784>. Acesso em 30 de abril de 2020.

⁶⁷ DADALTO, Luciana; AFFONSECA, Carolina de Araújo. Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos, cit., p. 12.

⁶⁸ DADALTO, Luciana; AFFONSECA, Carolina de Araújo. Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos, cit., p. 16.

⁶⁹ DADALTO, Luciana; AFFONSECA, Carolina de Araújo. Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos, cit., p. 18.

⁷⁰ DADALTO, Luciana; AFFONSECA, Carolina de Araújo. Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos, cit., p. 18-19.

de forma abrangente e sejamos capazes de evoluir como sociedade em busca não apenas ao direito de viver com dignidade, mas sobretudo de mantê-la até o final da vida”.⁷¹

5. Direito à vida: uma análise à luz da dignidade e da bioética

A história da bioética faz-se presente nas questões diretamente relacionadas à dignidade da pessoa humana, apresentando como princípios: a autonomia; a beneficência; a não maleficência e a justiça, tendo como conceito e valor ético a solidariedade, a vulnerabilidade e a precaução, que agem como indicadores no posicionamento confirmado pelos estudos bioéticos, voltando-se “prioritariamente para o âmbito das ciências da vida e da saúde”.⁷²

O progresso científico e as novas tecnologias que foram e ainda são usadas “tanto para a cura quanto para a destruição”⁷³, contribuíram significativamente com os avanços na área da saúde “à serviço da vida”⁷⁴, surgindo, portanto, o conceito de bioética “na segunda metade do século XX, como uma resposta do pensamento aos avanços da tecnologia, capazes tanto de produzir assombrosos avanços na forma de vida dos seres humanos, quanto acarretar a própria destruição de toda a vida no planeta”.⁷⁵ Dadalto e Sarsur (2020) sobre a bioética, expõem que:

A Bioética, embora próxima a ramos do conhecimento já tradicionais, como a Filosofia Moral ou a Ética Médica, com elas não se confunde; é campo de investigação transdisciplinar por excelência, no qual os avanços da tecnologia são confrontados não só pelo prisma de sua utilidade, ou de seu potencial econômico, senão de modo integral, tendo em vista tanto a capacidade para melhorias, quanto os potenciais riscos deles advindos.⁷⁶

⁷¹ DADALTO, Luciana; AFFONSECA, Carolina de Araújo. Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos, cit., p. 20.

⁷² PESSINI, Leo. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. *Thaumazein*, Santa Maria, ano VII, v. 10, n. 19, p. 76, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/1983/pdf_1>. Acesso em 10 de abril de 2020.

⁷³ DADALTO, Luciana; SARSUR, Marcelo. Problemas jurídicos e dilemas bioéticos revisitados: dilemas bioéticos em tempos de pandemia. In: DADALTO, Luciana (Coord.). *Bioética e covid-19*. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

⁷⁴ DADALTO, Luciana; SARSUR, Marcelo. Problemas jurídicos e dilemas bioéticos revisitados: dilemas bioéticos em tempos de pandemia. In: DADALTO, Luciana (Coord.). *Bioética e covid-19*. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

⁷⁵ DADALTO, Luciana; SARSUR, Marcelo. Problemas jurídicos e dilemas bioéticos revisitados: dilemas bioéticos em tempos de pandemia. In: DADALTO, Luciana (Coord.). *Bioética e covid-19*. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

⁷⁶ DADALTO, Luciana; SARSUR, Marcelo. Problemas jurídicos e dilemas bioéticos revisitados: dilemas bioéticos em tempos de pandemia. In: DADALTO, Luciana (Coord.). *Bioética e covid-19*. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

Conforme retratado nesse artigo, tendo como objeto de reflexão e discussão pontuar sobre o direito à vida e a judicialização da saúde, encontra-se à luz da bioética um caminho para se alcançar uma vida plena em dignidade e saúde, pois esse saber tem como característica fazer-se ponte para unir ciências e teoria, com o objetivo de proteger e respeitar a vida. Robles e Cabral (2019) apresentam as concepções bioéticas presentes e atuantes na contemporaneidade:

A bioética desta primeira metade do século XXI tem dispensado especial atenção às questões da dignidade e da qualidade de vida do ser humano, principalmente aqueles vulneráveis ou que se encontram vulnerados em razão de situações específicas. Nessa linha de intelecção, a tutela oferecida pela principiologia constitucional tem primado pela proteção à pessoa nas diversas manifestações de sua dignidade – não mais como princípio, mas na acepção de valor da vigente ordem jurídica que se estabeleceu a partir de 1988.⁷⁷

Segundo Cabral, é preocupação da bioética contemporânea o direito à saúde, pois esse direito está diretamente ligado a uma vida digna, passível de atenção e mais profundamente de sua promoção, pois apesar dos direitos assegurados em leis, existe um distanciamento entre o que já está garantido e o que de fato é proporcionado ao indivíduo como ser único e como pertencente à sociedade. A vulnerabilidade é imanente ao ser humano que está exposto a riscos físicos ou morais e o estudo bioético ajuda nesta construção entre o direito factual e o instrumental, edificando um caminho que ajuda na promoção e execução ao direito à saúde, pois esse estudo faz-se presente em inúmeras temáticas que atuam no incentivo pelo bem-estar do ser humano, estimulando o direito a uma vida digna e saudável.⁷⁸ A esse respeito, Robles e Cabral (2019) manifestam:

A bioética envolve uma gama variada de áreas de estudo, como, por exemplo: biologia, psicologia, sociologia, filosofia, teologia, direito, antropologia, ecologia e medicina. Sempre analisando a bioética, conforme seus valores e conhecimentos, tendo como objetivo principal, assegurar o bem-estar do indivíduo, evitando possíveis danos que possam ocorrer aos seus interesses. Todo ser humano tem seu valor e deve ter seus direitos respeitados.⁷⁹

⁷⁷ ROBLES, Moyana Mariano; CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. Efetividade dos direitos do hemofílico e de sua família. *Revista Brasileira de Direitos Humanos*, n. 30, p. 29, Jul./Set. 2019.

⁷⁸ CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. Mistanasia y aspectos miserables de la muerte en el Brasil. In TINANT, Eduardo Luis (Presidente del Consejo de Bioética del IIDHA y Director del Anuario). *Anuario de bioética y derechos humanos del Instituto Internacional de Derechos Humanos*, capítulo para las Américas (IIDH). Buenos Aires: Amazon Kindle, p. 69, 2019.

⁷⁹ ROBLES, Moyana Mariano; CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. Efetividade dos direitos do hemofílico e de sua família. *Revista Brasileira de Direitos Humanos*, n. 30, p. 46, Jul./Set. 2019.

A bioética global e contemporânea está voltada para a vulnerabilidade e limitações humana, considerando constantemente sobre a dignidade e saúde do ser humano e por reflexo buscando uma garantia na qualidade de vida de toda sociedade, não se afastando do que o texto constitucional prevê, mas apresentando possibilidades para que sua efetivação seja uma realidade. Carvalho e Gustin (2020) retratam sobre a atuação da bioética no cenário latino ao qual o Brasil está incluído: “[...] a corrente denominada Bioética de Intervenção merece destaque, pois considera a desigualdade socioeconômica como fator determinante para a busca de soluções práticas aplicáveis”.⁸⁰ tendo como intuito promover “políticas que priorizem a coletividade, opostas à exacerbação do individualismo decorrente do princípio da autonomia, defendendo que os processos decisórios devem se orientar ao favorecimento do maior número de pessoas possível”.⁸¹

Sendo considerada a vida “como bem maior”⁸² sua efetivação plena se dá através de “uma vida boa, saudável e feliz”,⁸³ o que promove a reflexão quando tais requisitos estão ausentes, cabendo “questionar a quem pode ser dado o poder de decidir sobre a vida ou a morte de alguém”.⁸⁴ Ao tratar sobre a morte digna como um direito do ser humano ainda existe na cultura brasileira um certo tabu, uma certa “dificuldade social em lidar com a morte”.⁸⁵ Entretanto, esclarece-se que a proposta não é antecipar a morte, mas torná-la digna, sem dor ou prolongando o sofrimento. Tanto a Constituição Federal, quanto os princípios da bioética prezam pelo Princípio da Dignidade Humana e com isso tem-se “[...] aberta uma porta não só para o direito a uma vida digna, mas também para o direito de morrer com dignidade. O direito de morrer é assim um corolário do direito à vida”.⁸⁶

⁸⁰ CARVALHO, Carla; GUSTIN, Clara. Toda vida conta: os princípios bioéticos e a relação médico-paciente em tempos de pandemia. In: DADALTO, Luciana (Coord.). *Bioética e covid-19*. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

⁸¹ CARVALHO, Carla; GUSTIN, Clara. Toda vida conta: os princípios bioéticos e a relação médico-paciente em tempos de pandemia. In: DADALTO, Luciana (Coord.). *Bioética e covid-19*. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

⁸² FREIRE JÚNIOR, Auer Baptista; AMIGO, Andréia Vieira. O Direito de morrer com dignidade. *Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*. v. 7, n. 1, p. 43, Jan./Mar. 2017. Disponível em: <<http://faculadefuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/130>>. Acesso em 03 de maio de 2020.

⁸³ FREIRE JÚNIOR, Auer Baptista; AMIGO, Andréia Vieira. O Direito de morrer com dignidade. cit., p.43.

⁸⁴ FREIRE JÚNIOR, Auer Baptista; AMIGO, Andréia Vieira. O Direito de morrer com dignidade. cit., p. 43.

⁸⁵ DADALTO, Luciana; AFFONSECA, Carolina de Araújo. Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos. *Revista Bioética*. Brasília, v. 26, n. 1, p.16, Jan./Mar. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n1/1983-8042-bioet-26-01-0012.pdf>>. Acesso em 03 de maio de 2020.

⁸⁶ FREIRE JÚNIOR, Auer Baptista; AMIGO, Andréia Vieira. O Direito de morrer com dignidade. *Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*, cit., p. 44.

Santos (2018), trata sobre os avanços tecnológicos e o prolongamento da vida, muitas vezes com sofrimento, aplicados à medicina da contemporaneidade, conforme sua explanação:

Os avanços da ciência e da tecnologia na área da saúde, utilizados para salvar vidas e prolongá-las, também podem causar sofrimento pela inadequação de seu uso. Por isso, é fundamental garantir às pessoas informações pertinentes, leis, compreensíveis para embasar reflexões e decisões sobre a continuidade ou não de um tratamento. Cabe ao Estado, em seu papel de proteger a vida das pessoas, produção normativa de proteção do processo do morrer, tema bastante complexo pelo aparato tecnológico à disposição dos profissionais de saúde. O progresso tecnológico não atenta para questões éticas e filosóficas, cuidando tão somente da técnica em si. Isso requer do Estado o exercício de mediador e regulador de seu uso, garantindo segurança ao cidadão em seu direito de ser informado e de decidir em acordo às suas convicções. [...] Esta realidade exige debates com a sociedade para a adequada proteção da pessoa em seu direito de, livremente, decidir no decorrer de grave enfermidade.⁸⁷

Dadalto (2019), suscita a importância do debate acerca do conceito de morte digna fazendo um paralelo sob as perspectivas das normas constitucionais brasileiras, visto que faz-se imperativo “a necessidade de reconhecer a existência do direito à morte digna, em toda a sua extensão, no Brasil, sob pena de se continuar a reduzir o tema a interpretações que servem a instituições e crenças e não protegem o sujeito – verdadeiro destinatário das normas”.⁸⁸ Expondo os seguintes argumentos:

O aumento da expectativa de vida da população mundial, aliado ao desenvolvimento tecnológico e farmacológico, tem provocado uma mudança nas causas e nas formas de morrer. Doenças que causavam uma morte rápida até o século passado adquirem, no século XXI, o status de doenças crônicas, com sobrevida de décadas. Assim, as discussões sobre terminalidade da vida têm se modificado diuturnamente, alcançando os complexos status de dilema bioético, problema moral, demanda jurídica, questão médica e assunto comercial.⁸⁹

⁸⁷ SANTOS, Lenir. Direito de morrer: uma discussão necessária. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (Org.). *Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília, DF: CONASS, vol. 2, p. 264, 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Dilemas_do_Fenomeno_da_Judicializacao_da_Saude-1.pdf>. Acesso em 29 de março de 2020.

⁸⁸ DADALTO, Luciana. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim. *Revista Pensar*. Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 1, Jul./Set. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/9555>>. Acesso em 03 de maio de 2020.

⁸⁹ DADALTO, Luciana. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim. *Revista Pensar*. Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 1, Jul./Set. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/9555>>. Acesso em 03 de maio de 2020.

Tratar sobre a morte, assim como a vida, não deve ocorrer de forma leviana ou superficial, afinal, diz respeito sobre a existência do ser humano como ser único e portador de vontades e aspirações que merecem respeito, bem como tem garantido em lei seus direitos e deveres e, pensando no impacto que tratar sobre o direito de morrer dignamente causa às pessoas, Dadalto (2019) esclarece:

A morte digna é um termo que se alicerça em bases subjetivas de entendimento e, portanto, é facilmente utilizado por diversos setores e por diversas doutrinas que, muitas vezes, o utilizam em contextos diametralmente opostos. Em um Estado Democrático de Direito, morte digna deve ser entendida como a possibilidade que o indivíduo portador de uma doença ameaçadora da vida tem de escolher como deseja morrer. Não se trata, a princípio, de legitimar o desejo de morrer, mas de reconhecer que, em estados clínicos em que a irreversibilidade da doença está instaurada, é direito do paciente escolher como deseja vivenciar sua própria terminalidade.⁹⁰

E, por ser a morte digna um conceito subjetivo, muitos a usam erradamente ou de acordo com o que lhe convém:

A finalidade da morte digna é propiciar que o indivíduo possa escolher como deseja terminar sua vida – que já está terminando por força de um estado irreversível e incurável – e que essa escolha seja autônoma, ou seja, seja feita sem qualquer interferência externa, sem embasar-se na falta de acesso a cuidados paliativos e sem travestir-se de solução milagrosa. Enquanto os pacientes brasileiros com situações irreversíveis não puderem escolher como desejam morrer, estaremos usando o termo morte digna para acalantar nossa alma e fingir que proporcionamos dignidade no fim da vida, quando, na verdade, proporcionamos apenas uma mentira misericordiosa.⁹¹

Por todo o exposto, é fundamental que o Estado seja o garantidor de uma vida digna ao ser humano, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e que essa garantia se estenda até na consumação da morte, “uma vez que morrer de forma digna também é direito do ser humano, não devendo ser uma imposição, mas sim uma faculdade”.⁹² Deste modo, por derradeiro, consolida-se a reflexão sobre o Princípio da Dignidade

⁹⁰ DADALTO, Luciana. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim. *Revista Pensar*. Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 9, Jul./Set. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/9555>>. Acesso em 03 de maio de 2020.

⁹¹ DADALTO, Luciana. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim. *Revista Pensar*. Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 9, Jul./Set. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/9555>>. Acesso em 03 de maio de 2020.

⁹² FREIRE JÚNIOR, Aluer Baptista; AMIGO, Andréia Vieira. O Direito de morrer com dignidade, cit., p. 59.

Humana em sua forma ampla, iniciando com o nascimento e perdurando até o fim da vida, pois esse é o objetivo de se ter uma vida plena e saudável: usufruir essa dignidade do início ao fim da vida, tendo seus direitos assegurados e sua autonomia respeitada. “Nesse sentido, morte digna e a autonomia são conceitos que se aproximam, haja vista que é preciso considerar a vida não apenas em seu sentido biológico, mas também no sentido biográfico, que traz em si a definição de qualidade de vida”.⁹³ E, Dadalto e Santos (2020) finalizam: “Tendo em vista a subjetividade que essa definição carrega, tem-se que não há pessoa melhor para estabelecer o que é uma vida digna do que aquela que de fato a vive”.⁹⁴

6. Considerações Finais

Primeiramente foi necessária uma reflexão acerca da importância do sistema de saúde público brasileiro, desde sua criação até a atualidade, observando os avanços adquiridos na saúde pública, bem como pontuando as dificuldades que ainda persistem e acabam por impedir que a saúde comunitária se torne efetiva a toda população brasileira. De acordo com o exposto, sem saúde não há como alcançar uma vida plena em qualidade e dignidade.

Devido à complexidade estrutural do Sistema Único de Saúde, constatou-se fundamental entender sua forma de atuação, que procura assegurar ao cidadão o direito à saúde, tendo como proposta cumprir seus princípios de forma universal, integral e gratuita a todos os brasileiros. Percebeu-se que ainda há o que se fazer para ter efetivado as propostas do sistema público de saúde. Não há como negar que o sistema público de saúde é uma conquista e, apesar das dificuldades que o permeiam, tê-lo já é motivo de orgulho e, mesmo encontrando barreiras o brasileiro tem acesso à saúde dentro de um sistema público e gratuito.

Em consonância, observou-se que a crescente judicialização da saúde ocorre muitas vezes devido a falta de entendimento do ser humano em lidar com seu processo de fim de vida, tentando solucionar nos tribunais o que não tem jeito de ser solucionado através da medicina. A vulnerabilidade em um momento de ausência de saúde, tem feito com que o brasileiro busque através de ações judiciais, medicamentos e tratamentos que não

⁹³ DADALTO, Luciana; SANTOS, Sarah Carvalho. A tomada de decisão em fim de vida e a covid-19. In: DADALTO, Luciana (Coord.). *Bioética e covid-19*. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

⁹⁴ DADALTO, Luciana; SANTOS, Sarah Carvalho. A tomada de decisão em fim de vida e a covid-19. In: DADALTO, Luciana (Coord.). *Bioética e covid-19*. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

estão disponibilizados no Sistema Único de Saúde, e deste modo, acabam por dificultar ainda mais o acesso à saúde pública a toda população. A judicialização da saúde traz a esperança de ter uma vida saudável e plena novamente, entretanto, constatou-se que é dispendioso a toda população o excesso de ações judiciais que visam o interesse particular em detrimento do interesse público. A judicialização da saúde no Brasil tem valorado o pedido individual, esquecendo-se de resguardar os interesses de toda sociedade.

Assim, ao finalizar, torna-se claro que todo o processo vivenciado pelo ser humano é importante, inclusive o final da vida: a morte. Não há que se falar em dignidade humana se essa não está presente também no processo de envelhecimento e no ato final da existência humana. A sociedade ainda tem dificuldade em aceitar e entender o momento do final da vida e, por isso, muitas pessoas acabam se apegando a qualquer ato que as mantenham vivas, mesmo que seja uma vida de sofrimento e indigna. O Estado tem a obrigação de garantir o acesso à saúde a todos, conforme assegurando em lei, entretanto, cabe a cada indivíduo buscar conhecimento sobre o verdadeiro significado de uma vida digna, bem como externar a autonomia de suas escolhas, que não devem ocorrer por falta de acesso à saúde ou por enxergar no judiciário a solução para restabelecer sua vida plena.

Por derradeiro, faz-se necessário afirmar que o ser humano precisa começar a considerar a vida além de suas características biológicas, respeitando os limites de seu organismo, sem desrespeitar toda uma história de vida, voltando sua atenção para a preservação da dignidade humana mesmo em seus momentos de vulnerabilidade. Conceitos particulares como qualidade e dignidade da vida só podem ser medidos por quem vive um momento decisivo, como por exemplo fazer uma escolha entre buscar a todo custo um tratamento que pode ou não resolver seu sofrimento; ou decidir-se por uma terapia que é capaz de aliviar sua dor, sem promessas que não podem ser cumpridas pela ciência. Espera-se que através deste artigo, escolhas sobre a qualidade e dignidade da vida humana possam ser suscitadas e debatidas.

7. Referências

ANDRIETTA, Lucas Salvador et al. The differential impact of economic recessions on health systems in middle-income settings: a comparative case study of unequal states in Brazil. *BMJ Global Health*, 11 p. 2020. Disponível em: <<https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/2/e002122.full.pdf>>. Acesso em 28 de março de 2020.

ARAÚJO, Antônio. A tragédia dos comuns. Diário de Notícias. 2019. Disponível em: <<https://www.dn.pt/edicao-do-dia/28-set-2019/a-tragedia-dos-comuns-11343906.html>>. Acesso em 30 de abril de 2020.

ARAÚJO, Cynthia Pereira de; CAVALCANTE, Camila Mota. Judicialização e covid-19: o que podemos aprender para os outros tempos. In: DADALTO, Luciana (Coord.). Bioética e covid-19. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

ARAÚJO, Cynthia Pereira de. Qual Direito à Saúde? In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (Org.). *Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília, DF: CONASS, vol. 2, p. 286-295, 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Dilemas_do_Fenomeno_da_Judicializacao_da_Saude-1.pdf>. Acesso em 29 de março de 2020.

AYRES, Fabio et al. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. 172 p. 2018. Disponível em: <https://researchgate.net/publication/333659130_Judicializacao_da_Saude_no_Brasil_perfil_das_demandas_causas_e_propostas_de_soluciao>. Acesso em 29 de março de 2020.

BOUSQUAT, Aylene et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. Caderno de Saúde Pública, vol. 35, 16 p. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v35s2/1678-4464-csp-35-s2-e00099118.pdf>>. Acesso em 17 de abril de 2020.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo; FURLAN, Karina Morgana. O crescente processo de medicalização da vida: entre a judicialização da saúde e um novo modelo biomédico. In: BRAUNER, Maria Claudia Crespo; PIERRE, Philippe (Org.). *Direitos Humanos, Saúde e Medicina: uma perspectiva internacional*. Rio Grande, RS: Ed. da FURG, 203 p. 2013.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. Mistanasia y aspectos miserables de la muerte en el Brasil. In: TINANT, Eduardo Luis (Presidente del Consejo de Bioética del IIDHA y Director del Anuario). Anuario de bioética y derechos humanos del Instituto Internacional de Derechos Humanos, capítulo para las Américas (IIDH). Buenos Aires: Amazon Kindle, 2019, p. 67-81.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 252-264, Out. 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2014.v38nspe/252-264/pt>>. Acesso em 05 de maio de 2020.

CARNEIRO, Suellen Freitas Lessa; ROBLES LESSA, Moyana Mariano; CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. A dignidade do idoso e a gerontofobia. Derecho y Cambio Social, n. 60, p. 100-121, Abr-Jun 2020. Disponível em: <<https://lnx.derechocambiosocial.com/ojs-3.1.1-4/index.php/derechocambiosocial/article/view/346/197>>. Acesso em 20 de abril de 2020.

CARVALHO, Carla; GUSTIN, Clara. Toda vida conta: os princípios bioéticos e a relação médico-paciente em tempos de pandemia. In: DADALTO, Luciana (Coord.). Bioética e covid-19. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

DADALTO, Luciana; AFFONSECA, Carolina de Araújo. Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos. Revista Bioética. Brasília, v. 26, n. 1, p.12-21, Jan./Mar. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n1/1983-8042-bioet-26-01-0012.pdf>>. Acesso em 30 de abril de 2020.

DADALTO, Luciana. A judicialização do testamento vital: análise dos autos n. 108440521.2015.8.26.0100/TJSP. *Civilistica.com*. Rio de Janeiro, a. 7, n. 2, 2018.

DADALTO, Luciana. Judicialização dos cuidados paliativos. CvMed. 2019. Disponível em: <<http://cvmed.com.br/2019/11/06/judicializacao-dos-cuidados-paliativos/>>. Acesso em 30 de abril de 2020.

DADALTO, Luciana. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim. Revista Pensar. Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 1-11, Jul./Set. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/9555>>. Acesso em 03 de maio de 2020.

DADALTO, Luciana; SANTOS, Sarah Carvalho. A tomada de decisão em fim de vida e a covid-19. In: DADALTO, Luciana (Coord.). Bioética e covid-19. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

DADALTO, Luciana; SARSUR, Marcelo. Problemas jurídicos e dilemas bioéticos revisitados: dilemas bioéticos em tempos de pandemia. In: DADALTO, Luciana (Coord.). Bioética e covid-19. Indaiatuba, SP: Ed. Foco. Edição do Kindle, 272 p. 2020.

FERRAZ, Octavio Luiz Motta. *The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities?* *Health and Human Rights Journal*, vol. 11, n. 2, p. 33-45, 2013. Disponível em: <<https://www.hhrjournal.org/2013/08/abstract-the-right-to-health-in-the-courts-of-brazil-worsening-health-inequities/>>. Acesso em 05 de abril de 2020.

FREIRE JÚNIOR, Aluer Baptista; AMIGO, Andréia Vieira. O Direito de morrer com dignidade. *Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*. v. 7, n. 1, p. 40-61, Jan./Mar. 2017. Disponível em: <<http://faculadadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/130>>. Acesso em 03 de maio de 2020.

GAWANDE, Atul. *Mortais: nós, a medicina e o que realmente importa no final*. Tradução Renata Telles. Rio de Janeiro: Objetiva, 1. ed. Edição do Kindle, 2015

INTERFARMA. Judicialização da saúde na prática: fatos e dados da realidade brasileira. São Paulo: Posipress, 23 p. 2016. Disponível em: <<https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/102-caderno-judicializacao-jul2016-site.pdf>>. Acesso em 29 de março de 2020.

MATHIAS, Maíra. Como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/antes-do-sus>>. Acesso em 18 de abril de 2020.

MENDES, Áquilas; FUNCIA, Francisco Rózsa. O SUS e seu financiamento. In: MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; ROA, Alejandra Carrillo (Org.). *Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento*. Rio de Janeiro: Abres; Brasília: Ministério da Saúde, 260 p. 2016.

MENDONÇA, Márcia Helena; SILVA, Marco Antonio Monteiro da. Vida, dignidade e morte: cidadania e mistanásia. *Ius Gentium*, v. 9, n. 6, edição extra, p. 151-190, 2014. Disponível em: <<https://www.uninter.com/iusgentium/index.php/iusgentium/article/view/150/124>>. Acesso em 21 de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&lang=pt>. Acesso em 20 de abril de 2020.

PESSINI, Leo. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. *Thaumazein*, Santa Maria, ano VII, v. 10, n. 19, p. 75-85, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/1983/pdf_1>. Acesso em 10 de abril de 2020.

PESSINI, Leo. Sobre o conceito ético de 'Mistanásia'. 2015. Disponível em: <<https://www.a12.com/redacaoa12/igreja/sobre-o-conceito-etico-de-mistanasia>>. Acesso em 09 de janeiro de 2020.

ROBLES, Moyana Mariano; CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. Efetividade dos direitos do hemofílico e de sua família. *Revista Brasileira de Direitos Humanos*, n. 30, p. 29-50, Jul-Set/2019.

SANTOS, Lenir. Direito de morrer: uma discussão necessária. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (Org.). *Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília, DF: CONASS, vol. 2, 319 p. 2018. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp->

content/uploads/2019/03/Dilemas_do_Fenomeno_da_Judicializacao_da_Saude-1.pdf>. Acesso em 29 de março de 2020.

SCHULZE, Clenio Jair. Direito à saúde e a judicialização do impossível. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (Org.). *Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. Brasília, DF: CONASS, vol. 2, 319 p. 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Dilemas_do_Fenomeno_da_Judicializacao_da_Saude-1.pdf>. Acesso em 29 de março de 2020.

SILVA, Jackelline Souza; PESSOA, Andréia Nádia Lima de Souza. Judicialização da saúde e seus impactos como meio de efetivação de direito fundamental. 2019. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/judicializacao-da-saude-e-seus-impactos-como-meio-de-efetivacao-de-direito-fundamental/>>. Acesso em 28 de março de 2020.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 18, n. 1, p. 181-190, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/19.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. Disponível: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em 30 de abril de 2020.

YAMAGUCHI, Cristina Keiko; ORSATTO, Silvio Dagoberto; BORGES, Gustavo. *Judicialização da saúde no Brasil*. Erechim: Deviant, 243 p. 2017.

ZAGANELLI, Margareth Vetis et al. Eutanásia social: “morte miserável” e a judicialização da saúde. *Derecho y Cambio Social*, p. 1-18, 2016. Disponível em: <www.derechocambiosocial.com>. Acesso em 14 de abril de 2020.

civilistica.com

Recebido em: 18.5.2020
Aprovado em:
13.4.2021 (1º parecer)
15.4.2021 (2º parecer)

Como citar: LESSA, Moyana Mariano Robles; DADALTO, Luciana. O direito à vida e a judicialização da saúde. *Civilistica.com*. Rio de Janeiro, a. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <<http://civilistica.com/o-direito-a-vida-e-a-judicializacao/>>. Data de acesso.