

**O ACESSO AO DIREITO À SAÚDE FACE AO COLAPSO DO SERVIÇO PÚBLICO
NOS HOSPITAIS BRASILEIROS: REFLEXÕES SOBRE BOAS PRÁTICAS, GESTÃO
EM SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS**

***ACCESS TO THE RIGHT TO HEALTH IN THE FACE OF THE COLLAPSE OF THE
PUBLIC SERVICE IN BRAZILIAN HOSPITALS: REFLECTIONS ON GOOD
PRACTICES, HEALTH MANAGEMENT AND PUBLIC POLICIES***

SILAS DA SILVA FREIRE NASCIMENTO¹

YAGO DE SANTANA SILVA²

HENRIQUE RIBEIRO CARDOSO³

RESUMO

O presente artigo analisa o direito fundamental à saúde no Brasil frente ao colapso do sistema público hospitalar, com enfoque na realidade dos hospitais brasileiros. A pesquisa destaca a crise estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS), marcada por insuficiência de recursos, má gestão e superlotação, fatores que comprometem o acesso efetivo aos serviços de saúde. O estudo utiliza uma abordagem qualitativa e bibliográfica, evidenciando como a ineficiência do poder público afeta diretamente a concretização de direitos garantidos constitucionalmente. Além disso, discute o papel do Poder Judiciário

¹ Bacharel em Direito pelo Centro Universitário UNIAGES. Advogado OAB/BA. Pós-graduado em Direito Público e Docência do Ensino Superior pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Pós-graduado em Direito Digital e Proteção de Dados pelo Centro Universitário UNIAGES. Pós-graduado em Direito Civil e Processo Civil e Direito Previdenciário e Prática Previdenciária pela Faculdade Legale. Mestrando em Direito pela Universidade Federal de Sergipe (PRODIR/UFS). E-mail: advsilasfreire@hotmail.com

² Bacharel (2022) em Direito e Mestrando (2023) em Direito, ambos pela Universidade Federal de Sergipe. Bolsista no Programa de Demanda Social (DS), financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Membro do Grupo de Pesquisa Constitucionalismo, Cidadania e Concretização de Políticas Públicas, vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Atua nas áreas de Direito Constitucional, Direito Administrativo e Políticas Públicas, com ênfase em Controle Social, (Des)judicialização, Eficiência e Probidade Administrativa. Discente de Medicina (2024).

³ Promotor de Justiça no Ministério Público de Sergipe. Doutor em Direito, Estado e Cidadania (UGF/Rio), com Pós-doutorado em Democracia e Direitos Humanos (IGC - Universidade de Coimbra) e Pós-doutorado em Direitos Humanos e Desenvolvimento (PPGCJ/UFPB); Mestre em Direito, Estado e Cidadania (UGF/Rio); Especialista em Processual Direito Constitucional (FAPESE/UFS); Graduado em Direito pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC/Bahia); Professor do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Sergipe (Mestrado/PRODIR/UFS); Professor do Programa de Pós-Graduação da Universidade Tiradentes (Doutorado/Mestrado/PPGD/UNIT); Coordenador de Ensino da Escola Superior do Ministério Público de Sergipe (ESMP/SE); Membro da Academia Sergipana de Letras Jurídicas (ASLJ/SE). E-mail: henrique@mpse.mp.br.





como via alternativa de acesso à saúde, através da judicialização de demandas individuais. Por fim, propõe a necessidade de políticas públicas mais eficazes e do fortalecimento institucional do SUS como caminho para garantir o direito à saúde de forma universal e igualitária.

Palavras-chave: Direito à saúde; SUS; hospitais públicos; judicialização; políticas públicas.

ABSTRACT

This article analyzes the fundamental right to health in Brazil in the face of the collapse of the public hospital system, focusing on the reality of Brazilian hospitals. The research highlights the structural crisis of the Unified Health System (SUS), marked by insufficient resources, poor management and overcrowding, factors that compromise effective access to health services. The study uses a qualitative and bibliographic approach, showing how the inefficiency of the public power directly affects the realization of constitutionally guaranteed rights. In addition, it discusses the role of the Judiciary as an alternative way of access to health, through the judicialization of individual demands. Finally, it proposes the need for more effective public policies and institutional strengthening of the SUS as a way to guarantee the right to health in a universal and egalitarian way.

Keywords: Right to health; SUS; public hospitals; judicialization; public policies.

1 INTRODUÇÃO

Hospitais cheios, filas gigantes, morosidade nos atendimentos, profissionais desgastados, ausência de medicamentos e infraestrutura precária. Um cenário de colapso tem atropelado significativamente a viabilidade do serviço público de saúde em âmbito hospitalar.

Esse colapso impõe uma série de reflexões, sobretudo, em razão da forma que a saúde se apresenta como direito indispensável à qualidade de vida e ao bem-estar da sociedade. A concepção de saúde como direito encontra substrato na dignidade da pessoa humana, considerando seu status de fundamento republicano.

Face a este cenário, a precariedade do funcionamento dos hospitais reflete em uma mudança de postura que deve ser objetivo da Administração Pública na idealização de novos cenários para a saúde como direito fundamental de natureza social, considerando inclusive os preceitos trazidos pelos serviços públicos e seus desdobramentos.



Diante disso, o presente estudo traz considerações importantes sobre a realidade dos hospitais em todo o território brasileiro, tendo em vista o necessário alinhamento das demandas de saúde na promoção de novas perspectivas em atendimento hospitalar.

O modelo hospitalocêntrico implementado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é alvo de constantes questionamentos, considerando o distanciamento teórico-prático que se revela a partir do cenário de caos vivenciado por inúmeros cidadãos nos hospitais.

Desse modo, o colapso é um cenário que precisa ser aceito e repensado, considerando toda a conjuntura da saúde no Brasil. O hospital precisa ser visualizado como parcela do direito à saúde, tendo em vista seu propósito de oportunizar qualidade e bem-estar para todos que dele precisam.

O fortalecimento de políticas públicas em âmbito hospitalar precisa ser cada vez mais próximo das demandas vivenciadas através dos desafios trazidos em narrativas dos cidadãos, considerando o debate importante para a democratização do acesso ao hospital, bem como para o melhoramento de seus serviços essenciais.

Diante dessas discussões, foram elaborados os seguintes questionamentos: quais estratégias devem ser vislumbradas para repensar o acesso ao direito à saúde tendo em vista o colapso do serviço público em âmbito hospitalar? Qual é a importância do fortalecimento de políticas públicas para uma nova roupagem no modelo hospitalocêntrico?

Partindo dessa premissa, o objetivo dessa pesquisa é de compreender quais motivos de fato corroboram para o colapso do sistema de saúde em âmbito hospitalar, almejando perceber a necessidade de políticas públicas para buscar sanar as irregularidades e inconsistências trazidas por esse cenário.

O trabalho trará concepções da saúde como direito fundamental, tendo em vista a previsão constitucional e sua importância para manutenção da vida digna. Em seguida, serão sinalizados aspectos com relação aos hospitais, considerando que estes são parcelas de direito essenciais à saúde.

De igual modo, serão mencionados contrapontos do instituto jurídico dos serviços públicos face ao colapso vivenciado nos hospitais, reforçando as pontes necessárias entre as políticas públicas sanitárias e o ambiente hospitalar em todo o território nacional.

A metodologia escolhida para a presente pesquisa é dialética, considerando os cotejos que passeiam entre a teoria e realidade face a importante necessidade de alinhamento e melhorias quanto às demandas hospitalares em matéria de direito à saúde.

O método dialético traz consigo essa perspectiva para a constância do fortalecimento do diálogo na propositura de novos olhares com relação ao gerenciamento da crise vivenciada nos hospitais públicos. A escolha desse método propicia inclusive soluções abrangentes e um olhar prático do problema.

Ainda do ponto de vista metodológico, cabe mencionar a pontualidade da pesquisa bibliográfica, considerando a abordagem da doutrina, artigos científicos e pesquisas sobre a crise vivenciada pela saúde no viés da prestação do serviço público, com foco nos hospitais (GIL, 1987).

2 CONCEPÇÕES DO ACESSO À SAÚDE E OS HOSPITAIS COMO IMPORTANTES PARCELAS DESSE DIREITO FUNDAMENTAL

O conceito jurídico de saúde deve ser compreendido numa análise sistemática da própria Constituição, sem perder de vista a noção de saúde como completo bem-estar, de acordo com a ideia traçada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A Lei Maior vinculou a sua existência à observância de princípios, em especial o princípio da igualdade (DE CARVALHO, 2003).

A base normativa do direito à saúde é abordada através dos relevantes dispositivos contidos no artigo 198 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988) e do ponto de vista infraconstitucional, cabe mencionar a legislação complementar de nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8142/90 (Lei do Controle Social do SUS).

O direito à saúde é um dos direitos sociais arrolados no caput do art. 6º da Constituição Federal de 1988, sendo, simultaneamente, direito constitucional e dever do Estado – a ser cumprido solidariamente pelas três pessoas federativas, de tal modo que a competência da União não exclui a dos Estados e a dos Municípios (SLAIBI, 2010).

Vale realçar que a saúde não está atrelada apenas ao bem-estar do corpo, mas ao bem-estar social. Portanto, envolve também alimentação, moradia,



saneamento básico, meio ambiente sustentável, trabalho respeitável com normas trabalhistas, renda para aquisição de bens necessários à vida, educação para a compreensão do mundo e dos valores, atividade física para o desenvolvimento do corpo, transporte para locomoção social, lazer para que possa desaparecer a mente e o corpo dos pesos da vida, e, ainda, tantos outros bens e serviços essenciais ao bom e digno desenvolvimento social. (FREITAS et al, 2023, p. 201)

Essa concepção de saúde como bem-estar está também intrinsecamente relacionada aos objetivos de desenvolvimento sustentável. Estes são inclusive objetivos para os quais as Nações Unidas estão colaborando ativamente a fim de que se possa atingir a chamada Agenda 2030 no Brasil.

Além disso, a Constituição proclama, no art. 196, de forma solene: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (SLAIBI, 2010, p. 229).

“O direito à saúde encontra-se na base do princípio da dignidade da pessoa humana, figura entre os direitos fundamentais e está positivado como direito público subjetivo, subsumindo-se no preceito do art. 5º, § 1º, da Constituição” (LIPPEL, 2004, p. 4).

Nessa direção, “a saúde, como direito fundamental que é, clama proteção contra terceiros, contra os fenômenos naturais, riscos coletivos e, ainda, de algumas sugestões autoritárias contra as ações subjetivas individuais” (NASCIMENTO, 2022, p. 69).

O texto constitucional dedicou à disciplina da saúde toda uma seção e organizou a atividade estatal para sua concretização com base nos princípios da universalidade e igualdade de acesso, integralidade de atendimento, descentralização administrativa, complementaridade da prestação privada e participação da comunidade (MÂNICA, 2003).

A consagração constitucional de um direito fundamental à saúde, juntamente com a positivação de uma série de outros direitos fundamentais sociais, certamente pode ser apontada como um dos principais avanços da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (SARLET, FIGUEIREDO, 2008).

Note-se que, enquanto direito fundamental originário, o direito à saúde implica o dever estatal de atuar de modo a criar, na maior medida possível, os serviços de saúde

voltados à sua promoção, proteção e recuperação. Por isso, é possível compreender o direito à saúde como um direito fundamental social individual (DE CARVALHO, 2003).

Nesse íterim, a saúde passou a ser compreendida como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e o alargamento do âmbito de proteção constitucional outorgado ao direito à saúde ultrapassou a noção meramente curativa para abranger os aspectos protetivo e promocional de uma tutela devida (SARLET, FIGUEIREDO, 2008).

O direito à saúde, como qualquer direito fundamental, possui aplicabilidade imediata, mesmo que essa aplicabilidade não seja, de pronto, a mais ampla possível, pois depende, em alguns aspectos, da conformação do legislador infraconstitucional, do "financeiramente possível", da vontade política de cada situação espaço-temporal, dentre outros fatores determinante (DE CARVALHO, 2003).

Deve-se assinalar que o direito fundamental à saúde envolve um complexo de posições jurídico-subjetivas diversas quanto ao seu objeto, podendo ser reconduzido às noções de direito de defesa e de direito a prestações. Como direito de defesa (ou direito negativo), o direito à saúde visa à salvaguarda da saúde individual e da saúde pública contra ingerências indevidas, por parte do Estado ou de sujeitos privados, individual e coletivamente considerados. Na condição de direito a prestações (direito positivo), e especificamente como direito a prestações em sentido amplo, o direito à saúde impõe deveres de proteção da saúde pessoal e pública, assim como deveres de cunho organizatório e procedimental. (SARLET, FIGUEIREDO, 2008, p. 8 e 9)

Contudo, é primoroso o destaque de que “o direito à saúde, como não poderia deixar de ser, é reconhecido como dos mais relevantes no que se refere à existência digna da pessoa” (CARDOSO, 2017, p. 13). Nessa perspectiva, o acolhimento da saúde como direito fundamental reflete na menção da própria dignidade como fundamento republicano.

Face a esse cenário, os fundamentos teóricos trazidos até aqui reforçam a concepção jurídica da saúde que vai além do seu *status* enquanto norma. A concepção de saúde atravessou o status normativo, sendo concebida como bem-estar para toda a sociedade.

Essa é uma concepção extremamente importante para contemplar o alcance da saúde em diversas áreas da sociedade, sobretudo, pelo seu grau de importância e incisão em múltiplos espaços. Considerando os aspectos jurídicos abordados com relação ao direito à saúde, é preciso buscar meios que possibilitem o acesso a esse direito.



“O acesso refere-se à oportunidade de utilizar os serviços de saúde quando necessário e expressa características de sua oferta e de circunstâncias as quais facilitam ou perturbam a capacidade das pessoas de efetivarem o uso” (DANTAS *et al*, 2020, p. 2).

Desse modo, não há como mencionar o acesso à saúde sem destacar a importância da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). “O SUS se caracteriza pela participação direta e indireta da comunidade, tanto no que respeita à definição, quanto relativamente ao controle social das ações e políticas de saúde” (SARLET, FIGUEIREDO, 2008, p. 16).

Ainda nessa perspectiva, o SUS pode ser compreendido como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, formando uma rede hierarquizada, descentralizada, a partir de diretrizes de universalidade, integralidade e equidade (DOS SANTOS *et al*, 2020).

Como todo sistema, o SUS possui seus princípios os quais norteiam a sua atividade e seus objetivos. Há três princípios norteadores: universalização, equidade e integralidade. O primeiro princípio está pautado no acesso de todos à saúde pública, sem distinção de sexo, raça e ocupação; o segundo busca combater a desigualdade, levando, a cada um, uma assistência pessoal, conforme a necessidade de cada indivíduo; e o terceiro, por fim, compreende as pessoas como um todo indivisível, devendo promover ações para que viabilizem e integrem a saúde no meio social (FREITAS *et al*, 2023, p. 212)

Freitas *et al* (2023) destaca que o sistema engloba desde o atendimento simples até transplante de órgãos, assegurando o acesso integral, gratuito e universal para todos os brasileiros. Essa abordagem dialoga com os princípios da universalização, equidade e integralidade, considerando os propósitos de assegurar o direito à saúde.

Sobre o tema em comento, é preciso mencionar que apesar da Carta Magna Brasileira de 1988 assegurar a saúde enquanto direito universal a ser garantido pelo Estado, a despeito dos avanços conquistados, ainda se convive com a realidade desigual e excludente do acesso ao SUS (ASIS, JESUS, 2012).

O hospital é voltado especialmente para a assistência médica em nível de internação, funcionando vinte e quatro horas por dia e localizando-se frequentemente em áreas urbanas; logo, essa estrutura possui graus variáveis de sofisticação tecnológica, dispondo de médicos e profissionais de enfermagem em sistema permanente de atendimento. Os hospitais podem ser classificados



de acordo com o porte (pequeno, médio e grande) e com o grau de incorporação tecnológica que exibem (pequeno, moderado e grande); sendo que alguns deles são destinados exclusivamente para o atendimento mais especializado, exercendo atividades nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde. (CATÃO, 2011, p. 198)

Catão (2011) enfatiza o hospital como meio de acesso ao direito a saúde. Sua definição do modelo hospitalocêntrico reforça a estruturação administrativa idealizada pelo próprio SUS, considerando o funcionamento e gerenciamento das atividades voltadas à urgência e emergência.

O fato é que o modelo proposto por Catão (2011) encontra inúmeros desafios do ponto de vista prático, considerando inclusive que os hospitais encontram problemas de infraestrutura provenientes do próprio colapso do serviço público de saúde.

Embora o SUS tenha uma pretensão positiva, por ser um sistema muito bem pensado e que ampara milhões de brasileiros, ainda encontra dificuldades que o comprometem de alcançar seus objetivos e atribuições. É, portanto, dever de todos apoiar e proteger o discurso de resistência do SUS, para a garantia de direitos e cidadania. (FREITAS et al, 2023, p. 203)

As dificuldades encontradas nos atendimentos em âmbito hospitalar destacam sérias implicações no acesso ao direito e saúde e refletem justamente o que Freitas et al (2023) pontuou e por isso, é importante fortalecer o discurso de resistência do SUS. Esse é um discurso que inclusive engrandece a participação da sociedade para melhoria e alinhamento dos serviços de saúde.

Diante desse cenário, é primoroso destacar ainda que “as demandas por serviços de saúde resultam da conjugação de fatores sociais, individuais e culturais prevalentes na população. Em uma perspectiva discursiva, a demanda é uma mescla de direitos, necessidades e desejos” (ASIS, JESUS, 2012, p. 2869). Tais demandas são frutos das concepções atuais de saúde.

Contudo, o SUS foi criado por intermédio da luta organizada e articulada de toda a sociedade civil, moldada pelos acontecimentos da história do país. A saúde foi definida como um direito fundamental para a garantia da cidadania. A ameaça ao SUS é uma ameaça à história, anos de luta e construção coletiva (DOS SANTOS et al, 2020).

3 A NECESSIDADE DO FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DIANTE DO COLAPSO DO SERVIÇO PÚBLICO EM ÂMBITO HOSPITALAR

É preciso destacar inicialmente que o próprio conceito em sentido restrito de serviço público leva em consideração a sua necessidade com relação a chamada satisfação dos direitos fundamentais (PIETRO, 2024). Atualmente, impera a percepção de que o serviço público se apresenta como importante mecanismo cujo propósito é a garantia dos direitos fundamentais.

Partindo dessa premissa, as atividades desempenhadas pelos profissionais nos hospitais públicos refletem nessa conceituação restrita de serviço público, considerando inclusive que o colapso do serviço público em âmbito hospitalar comprova as fragilidades e inconsistências quanto à efetividade do direito à saúde em todo o território.

Desse modo, os direitos dos usuários dos serviços públicos da Administração Pública são constantemente violados por situações estruturais que corroboram na precariedade das chamadas políticas públicas, considerando os desafios existentes para a qualidade que é indispensável a promoção dos direitos fundamentais, como a saúde (PIETRO, 2024).

A forma como os hospitais se apresenta para os usuários dos seus serviços é resultado de um sistema que precisa repensar – urgentemente – mecanismos de proteção e salvaguarda ao direito à saúde, posto que o cenário de caos incide na falta de leitos, ausência de medicamentos, desproporcionalidade de demandas para quantitativo de profissionais e tantos outros fatores.

Mortes na fila por um leito de UTI, falta de insumos e funerárias sem férias são alguns dos diversos sinais que fundamentam o colapso na saúde brasileira. Em São Paulo, estado que tem a maior estrutura hospitalar do país, por exemplo, antes do fim de março de 2021, morreram pelo menos 135 (cento e trinta e cinco) pessoas à espera de uma vaga na UTI (G1, 2021).

Confirmando o cenário em tela, é imperioso mencionar ainda que “as filas no Brasil se devem tanto à insuficiente capacidade instalada, quanto à ausência de critérios de encaminhamento adequados. A rede hospitalar e de especialidades precisa ser integrada de forma a funcionar como referência” (CAMPOS, 2018, p. 1713).





“A concretização dos preceitos constitucionais relativos à saúde depende da criação e execução dos programas necessários para a realização dos imperativos legais” (LIPPEL, p. 5, 2004). Tal discussão dialoga com as chamadas políticas públicas, considerando que as suas formulações refletem de modo preciso na efetividade dos direitos sociais.

É importante analisar as políticas públicas e processos de gestão que interferem no acesso e na disponibilidade de leitos hospitalares, os custos operacionais para mantê-los ativos e o perfil epidemiológico das internações atuais, e espera-se que essas análises possam contribuir com evidências científicas aplicáveis (FINKELSTEIN, JUNIOR, 2020).

O Estado, ao criar uma política pública de saúde eficiente, consegue meios de garantir através dos hospitais, um atendimento humanizado, justo e equitativo. Dessa maneira, “as políticas públicas podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público” (LUCCHESE, 2004, p. 6).

A política pública é vinculada inclusive a própria ideia de assistência à saúde, visto que “este campo encerra um conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais, individuais e coletivas, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar” (LUCCHESE, 2004, p. 138).

Entende-se como política de saúde a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente (PAIM, TEIXEIRA, 2006).

As políticas de saúde devem ser capazes de eliminar a barreira financeira entre os serviços e a comunidade, de enfrentar a mercantilização do setor saúde e a desproporção oferta/demanda existente; e construir uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada que garanta o acesso universal, equitativo e integral. (ASIS, JESUS, 2012, p. 2871)



Nessa ótica, as políticas públicas se colocam de modo bastante primoroso no compromisso com o acesso ao direito à saúde, sendo importante o destaque de que devem ser pensadas políticas sanitárias em âmbito hospitalar para melhoria e alinhamento dos serviços de urgência e emergência.

Dessa maneira, a política de saúde envolve estudos sobre o papel do Estado, a relação Estado-sociedade, as reações às condições de saúde da população e aos seus determinantes, por meio de propostas e prioridades para a ação pública (PAIM, TEIXEIRA, 2006).

É possível dizer que a formulação de uma política pública se trata da formação de um sistema de decisões públicas visando ações ou omissões, para corrigir ou prevenir e manter ou modificar a realidade de um ou diversos setores da vida social de uma comunidade ou nação. Isso acontece por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e pela alocação de recursos necessários para o atingimento das metas estabelecidas para sanar ou organizar determinada demanda social. (DE ANDRADES, BERWIG, 2023.p. 8 e 9)

As autoras defendem uma reorganização na gestão dos recursos para efetivar um financiamento adequado e efetivo para que toda a população tenha acesso a saúde, sendo importante mencionar a qualidade do serviço público hospitalar é impactado por essas questões de gestão e financiamento.

Todo esse cenário impacta na gestão em saúde. “Presentemente, tem crescido o número de trabalhos interessantes na temática da administração hospitalar, provavelmente em decorrência dos desdobramentos político-institucionais na área de planejamento e gestão” (PAIM, TEIXEIRA, 2006, p. 77).

Desse ponto, é imperioso mencionar que a gestão hospitalar no SUS é complexa. Ela combina arranjos institucionais muito diversificados que incluem uma interação múltipla de prestadores públicos e privados, assim como é regida por diferentes níveis administrativos e que guardam grande heterogeneidade regional e socioeconômica (BOTEGA et al, 2020).

Por sua vez, “a gestão em saúde é uma área complexa e multifacetada, que envolve a coordenação de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, bem como a formulação e implementação de políticas públicas” (CANCIAN et al, 2023, p. 2697). O

serviço público hospitalar está colapsado em razão de aspectos sinalizados por práticas inadequadas de gestão em saúde.

Essas práticas corroboram em questões financeiras e orçamentárias, considerando as lacunas existentes nas distribuições de recursos aos hospitais em todo o território brasileiro. Todo o caos vivenciado pelos hospitais públicos reflete em questões de gestão e financiamento e por essa razão, é necessário fortalecer a política pública na gestão em saúde.

A busca pela integralidade e universalização dos serviços de saúde é um desafio complexo, repleto de barreiras e dificuldades. Isso requer não apenas financiamento adequado, mas também políticas públicas consistentes, legislação sólida e estável, profissionais de saúde capacitados e em número suficiente, estruturas de governança eficazes e participativas, além de modelos de atenção à saúde que sejam capazes de resolver as necessidades da população de forma abrangente. (SILVA, 2024, p. 16)

Silva (2024) enfatiza que o financiamento e políticas públicas consistentes são instrumentos ideais para a promoção de novas práticas de gestão em saúde. Essas práticas levam em consideração as necessidades da população, considerando os esforços necessários para melhorias e aprimoramentos do serviço público de saúde em âmbito hospitalar.

Em contrapartida, é preciso mencionar ainda que “a Constituição assegura que os próprios indivíduos interajam no processo de definição das políticas públicas de saúde, intervindo sobre o que será a efetivação desse direito fundamental” (SARLET, FIGUEIREDO, 2008, p. 14). Uma das formas de participação da sociedade na formulação de políticas públicas sanitárias está nos conselhos de saúde.

Os conselhos de saúde são importantes instrumentos para a efetivação do SUS e para a garantia do direito à saúde a todos. Por meio de suas atribuições e poderes, esses órgãos podem intervir nas políticas estatais referentes à saúde direta ou indiretamente, exigindo que o Estado atue quando omissor e controlando as suas ações (DE CARVALHO, 2003).

Cabe salientar que o SUS também não dispõe de recursos humanos qualificados para a gestão do sistema. Iniciativas de aperfeiçoamento e capacitação neste sentido têm sido feitas, mas insuficientes, tornando bastante improvável a melhoria da eficiência do sistema, na falta de técnicos que possam pensar,



adaptar e executar as políticas de saúde nas diferentes regiões do País.
(MENDES, BITTAR, 2014, p. 38)

Mendes, Bittar (2014) destacam que o esforço para melhoria nos serviços de saúde deve ser constante e a gestão em saúde é indispensável para repensar novos cenários em que iniciativas de fato fortaleçam as políticas públicas em prol de hospitais que prestem serviços equitativos, considerando os preceitos trazidos pelo próprio acesso à saúde como direito constitucionalmente previsto.

Dessa maneira, é necessário consolidar e qualificar as políticas e práticas em saúde. Tal premissa dialoga intrinsecamente com a necessidade de rompimento do tradicionalismo em gestões de saúde sucateadas em âmbito hospitalar, considerando o próprio contexto histórico que se vive atualmente face a era da inovação com as tecnologias (CAMPOS, 2018).

Dessa maneira, é necessário pensar em boas práticas para rompimento do colapso do serviço público hospitalar, visto que “boas práticas da qualidade em serviços da saúde nos hospitais proporcionam aumento da produtividade, maior satisfação ao paciente e agrega valor à instituição” (TERRA, BERSANETI, 2017, p. 16)

Diante de tudo que foi explanado até aqui, é possível observar que – o aprimoramento das demandas de gestão em saúde, somado às questões de financiamento e de políticas públicas – são essenciais para repensar o colapso vivido na prestação do serviço público de saúde nos hospitais brasileiros.

4 CONCLUSÃO

A efetividade das normas constitucionais se apresenta como obstáculo face ao distanciamento teórico-prático incorporado no contexto dos direitos fundamentais. Nessa perspectiva, a saúde pública é impactada por esse cenário, visto que o seu acesso é primordial para a garantia de bem-estar e qualidade de vida.

De igual modo, o percurso de milhares de cidadãos que não atingiram o objetivo de acesso ao direito à saúde em âmbito hospitalar demonstra de modo lamentável as insuficiências e fragilidades vivenciadas nas práticas de gestão em saúde, considerando



as questões sensíveis de financiamento do próprio sistema e das políticas públicas de forma geral.

Ao decorrer do estudo em comento, aborda-se sobre a saúde como direito fundamental face ao substrato republicano da dignidade humana, considerando a implementação do SUS importante para direcionar os propósitos de integralidade, universalidade e equidade nos serviços de saúde.

Nesse íterim, destacou-se também questões emblemáticas de acesso ao direito à saúde através dos desafios vivenciados pela gestão pública de hospitais brasileiros, considerando as necessidades da população e o papel de destaque das políticas públicas e suas nuances com relação ao financiamento e melhoria dos serviços.

Ademais, foi possível verificar também que os hospitais se apresentam como exímias parcelas de direito fundamental, posto que se colocam como espaços necessários em prol da efetividade da ampla concepção de saúde para além da norma constitucional. Os hospitais são responsáveis por importante parcela do gerenciamento e planejamento dos serviços de saúde.

Face a essa realidade, observou-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas em saúde para repensar o modelo tradicional de gestão hospitalar, considerando que a saúde e bem-estar são firmemente afetadas a partir de um sistema que tem colapsado por não satisfazer de modo eficaz as demandas trazidas pelos usuários dos serviços.

As hipóteses trazidas ao longo do estudo reforçam constantemente que o acesso ao serviço hospitalar deve refletir em uma preocupação de toda e qualquer política pública de saúde. Essa política deve inclusive reunir esforços de toda a sociedade para repensar estratégias de financiamento e gerenciamento dos serviços prestados nos hospitais brasileiros.

Quanto aos propósitos trazidos, verifica-se seus respectivos alcances quando a concepção de saúde é abraçada além da norma, restando clarividente que o seu acesso se dá através dos hospitais, tendo em vista a importância de melhorar as práticas de saúde e de todas as políticas públicas que integram os serviços voltados a esse direito.

Cumprir observar ao fim do trabalho que o fortalecimento das políticas públicas para o acesso democrático aos hospitais deve ser constantemente despertado, visto que

se o potencial da própria política pública oportuniza de forma justa e igualitária o acesso aos hospitais, consegue ser agente transformador de realidades.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2865-2875, 2012.

BOTEGA, Laura de Almeida; ANDRADE, Mônica Viegas; GUEDES, Gilvan Ramalho. Perfil dos hospitais gerais do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 81, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**. DF. Senado Federal: Centro Gráfico, 1990.

BRASIL. Lei orgânica de promoção, proteção e recuperação da saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**. DF. Senado Federal: Centro Gráfico, 1990.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS: o que e como fazer? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, 2018.

CARDOSO, Henrique Ribeiro. **O Paradoxo da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no Brasil**: Um ponto cego no direito? Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

CATÃO, Marconi do O. **Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade**. Eduepb, 2011.

DANTAS, Marianny Nayara Paiva et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210004, 2020.

DE ANDRADES, Renice Madelaine; BERWIG, Solange Emilene. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DO BRASIL. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, v. 2, n. 3, 2023.



DE CARVALHO, Mariana Siqueira. A saúde como direito social fundamental na Constituição Federal de 1988. **Revista de direito Sanitário**, v. 4, n. 2, p. 15-31, 2003.

DOS SANTOS, Iralde Ferreira; GABRIEL, Mariana; DE CAMPOS MELLO, Tatiana Ribeiro. Sistema Único de Saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020.

FINKELSTEIN, Beny José; JUNIOR, Laerte Borges. A capacidade de leitos hospitalares no Brasil, as internações no SUS, a migração demográfica e os custos dos procedimentos. **JBES-Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 12, n. 3, p. 273-280, 2020.

FREITAS, Antônio Alberto; SILVA, Magda Costa; DO NASCIMENTO, Verônica Salgueiro. Direitos da cidadania: O direito à saúde no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v. 11, n. 1, p. 195-208, 2023.

G1. **Mortes na fila por um leito de UTI, falta de insumos e funerárias sem férias: os sinais do colapso na saúde brasileira.** Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/20/mortes-na-fila-por-um-leito-de-uti-falta-de-insumos-e-funerarias-sem-ferias-os-sinais-do-colapso-na-saude-brasileira.ghtml>. Acesso em: 25 de setembro de 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1987.

LIPPEL, Alexandre Gonçalves. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988: caracterização e efetividade. **Revista de Doutrina da 4ª Região, Porto Alegre**, n. 1, 2004.

LUCCHESE, Patrícia TR et al. Políticas públicas em saúde pública. **São Paulo: Bireme/OPAS/OMS**, v. 90, 2004.

MÂNICA, Fernando Borges. Saúde: um direito fundamental social individual. **Revista Brasileira de Direito da Saúde**, v. 1, p. 21-34, 2011.

MENDES, José Dínio Vaz; BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 16, n. 1, p. 35-39, 2014.

NASCIMENTO, Luane Silva. **Direito à Saúde**: as limitações do intervencionismo judicial. (Coleção Universidade Católica de Brasília). Portugal: Grupo Almedina, 2022.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 73-78, 2006.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella D. **Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2024.





SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 17, n. 67, p. 125-172, 2008.

SILVA, Luciano Marchese. Ensaio sobre economia da saúde: uma abordagem sobre a eficiência no Sistema Público de Saúde. **Tese de Doutorado em Economia**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2024.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. O direito fundamental à saúde. **Boletim do Instituto de Saúde-BIS**, v. 12, n. 3, p. 227-233, 2010.

TERRA, José Daniel Rodrigues; BERSANETI, Fernando Tobal. Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. **O Mundo da Saúde**, v. 41, n. 1, p. 11-17, 2017.

