



Efetividade do Direito à Saúde ***Effectiveness of the Right to Health***

Bruno Marcelo de Jesus Martins¹

Palavras-chave: Direito; Efetividade; Judicialização; Saúde; Jurisprudência.

Keywords: Law; Effectiveness; Judicialization; Health; Jurisprudence.

Neste resumo se analisa a efetividade do direito à saúde no Brasil sob a perspectiva dos direitos humanos. O objetivo geral é examinar a garantia desse direito no ordenamento jurídico brasileiro. Busca-se analisar o impacto dos mecanismos de judicialização e das decisões judiciais, considerando sua contribuição para a efetividade ou fragilização do direito à saúde no país. A metodologia adotada é qualitativa, centrada na análise do direito positivo e da jurisprudência, bem como em uma interpretação crítica das políticas públicas. Os dados foram coletados por meio de registros bibliográficos, fundamentos constitucionais e infraconstitucionais, tratados internacionais ratificados pelo Brasil e jurisprudência correlata. A análise dos dados envolveu uma interpretação crítica do material bibliográfico e um juízo de valor sobre as fontes científicas selecionadas, utilizando a hermenêutica para compreender o contexto histórico, social e cultural das obras analisadas. Os resultados destacam o conceito de direito, a ciência jurídica e seus fundamentos, enfatizando a importância da interpretação e da hermenêutica na aplicação das normas. A pesquisa também aborda os direitos humanos, com ênfase no direito à saúde, sua base jurídica e sua relevância para a dignidade humana, além de discutir sua evolução histórica e classificação. O estudo examina o direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, com atenção ao fundamento constitucional, às normas infraconstitucionais e ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como à influência de tratados internacionais, como o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), no direito nacional. Se explora ainda a judicialização da saúde, analisando casos

¹ Mestrando em Direito, Centro Universitário Fieo - Unifieo e brunomarcelomartins.adv@gmail.com.



concretos e decisões do Supremo Tribunal Federal (STF), como o Recurso Extraordinário 566.471 (Tema 6), que estabelece critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS. Também são examinadas a responsabilidade do Estado na garantia do direito à saúde e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Casos internacionais, como o de Talía Gabriela Gonzales Lluy (Equador) e Vera Rojas e outros (vs. Chile), são discutidos para ilustrar a responsabilidade do Estado na proteção da saúde e integridade física, além do direito a tratamentos especiais para crianças com deficiência. Ao analisar o Direito à Saúde no Brasil, verifica-se que a Constituição Federal de 1988 representa um marco na história do Brasil, não apenas pela redemocratização do país, mas pela consagração de um projeto de nação fundamentado na dignidade da pessoa humana e na construção de uma sociedade livre, justa e solidária. Para alcançar tais objetivos, o texto constitucional estabeleceu um robusto catálogo de direitos fundamentais sociais, dentre os quais o direito à saúde ocupa uma posição de destaque. O artigo 196 da Carta Magna é inequívoco ao definir a saúde como um "direito de todos e dever do Estado", a ser assegurado por meio de políticas públicas que garantam o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Como principal instrumento para a materialização desse direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), uma política pública ambiciosa e de vanguarda, concebida para universalizar o atendimento e regulamentar o acesso à saúde em todo o território nacional. O SUS se alicerça em princípios doutrinários fundamentais, quais sejam, a universalidade, que assegura o acesso a todos os cidadãos, independentemente de qualquer tipo de contribuição; a igualdade, que veda qualquer forma de discriminação no atendimento, seja por classe social, gênero, etnia ou idade; e a integralidade, que compreende o indivíduo em sua totalidade, garantindo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Contudo, a nobreza da previsão constitucional e a arquitetura inclusiva do SUS colidem frontalmente com uma realidade marcada por desafios profundos e persistentes. A efetivação do direito à saúde encontra óbices que vão desde a notória ineficácia da máquina estatal em prover serviços de qualidade até a articulação de discursos e teorias que buscam justificar a inércia governamental e negar a própria justiciabilidade desse direito, ou seja, a possibilidade de o cidadão demandar



judicialmente as prestações de saúde que lhe são devidas. Dessa forma, emerge um cenário paradoxal: de um lado, um dos sistemas jurídicos mais avançados do mundo em termos de proteção social; de outro, uma prática que frequentemente nega ou dificulta o acesso a esse direito essencial. As barreiras que impedem o pleno acesso à saúde no Brasil manifestam-se de diversas formas, sendo a discriminação, a negligência e a falta de recursos as mais proeminentes. A discriminação é uma das violações mais insidiosas e recorrentes no âmbito dos serviços de saúde. Embora o princípio da igualdade seja um pilar do SUS, populações historicamente marginalizadas como pessoas negras, indígenas, LGBTQIA+ e pessoas com deficiência enfrentam um tratamento sistematicamente desigual. Essa discriminação pode ser explícita, como na recusa de atendimento, ou sutil, manifestando-se em cuidados de menor qualidade, tempos de espera mais longos ou na violência institucional. Tal prática não apenas compromete o direito universal à saúde, mas também viola tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, como a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial. Outra violação grave é a negligência, frequentemente associada à sobrecarga dos sistemas de saúde. A inércia do Estado em fornecer serviços essenciais de forma adequada resulta em uma profunda precarização dos atendimentos. A ausência de médicos, a demora em diagnósticos, a falta de leitos e a carência de protocolos médicos eficazes expõem os indivíduos a riscos inaceitáveis, violando diretamente o princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento da República (art. 1º, III, da CF). O direito à saúde impõe ao Estado uma obrigação positiva de agir, de forma oportuna e eficiente, para proteger a vida e a integridade física de seus cidadãos. O direito à saúde não se esgota no atendimento médico-hospitalar; ele abrange, necessariamente, o acesso aos meios para o tratamento, incluindo os medicamentos essenciais. A falta crônica de fármacos no SUS, muitas vezes decorrente de falhas graves na gestão pública de estoques e na logística de distribuição, configura uma barreira significativa ao acesso à saúde. Essa escassez resulta na interrupção de tratamentos, no agravamento de doenças e na redução drástica da qualidade de vida dos pacientes, violando o princípio da integralidade da assistência, previsto no artigo 198 da Constituição. A responsabilidade primária do Estado em garantir o



PPGD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIREITO • UNESC



fapesc
Fundação de Amparo à
Pesquisa e Inovação do
Estado de Santa Catarina

fornecimento regular de medicamentos é inquestionável, e sua falha representa uma clara transgressão de direitos humanos. Portanto, as violações no acesso à saúde no Brasil, caracterizadas pela discriminação, negligência e falta de recursos essenciais, não podem ser vistas como fatalidades ou como problemas meramente administrativos. Elas são o resultado de falhas estruturais e de uma omissão estatal que perpetua a desigualdade e o sofrimento. O artigo 196 da Constituição Federal assegura um direito que, na prática, é frequentemente negado, especialmente aos grupos mais vulneráveis da sociedade. A demora em tratamentos, a recusa de cuidados e a falta de medicamentos não são apenas falhas na política pública de saúde; são transgressões diretas a direitos humanos fundamentais. A pesquisa aponta os desafios enfrentados pelo Brasil na efetivação do direito à saúde, como desigualdades sociais, limitações orçamentárias e o aumento da judicialização. Ressalta-se a necessidade de um sistema público de saúde mais justo e eficiente, principalmente nas regiões periféricas. Se propõe melhorias nas normas e na gestão pública, contribuindo para a garantia de direitos fundamentais e a qualidade de vida da população. Por fim, o estudo oferece subsídios para o debate sobre os limites e potencialidades da judicialização da saúde, além de apresentar reflexões e soluções para a formulação de políticas públicas que equilibrem direitos individuais e coletivos.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 3 ed. São Paulo, Saraiva, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao-Compilado.htm . Acessado em: 27 jul. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Convenção Americana sobre Direitos Humanos** [recurso eletrônico]: anotada com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e da Corte Interamericana de Direitos Humanos / Supremo Tribunal Federal. -- 2. ed. -- Brasília : STF, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2022. eBook (470 p.)



BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília-DF, 1990. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília-DF. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília-DF, 2011. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília-DF, 2016. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Coletânea temática de jurisprudência: Direitos humanos** [recurso eletrônico]. Supremo Tribunal Federal. — Brasília: STF, Secretaria de Documentação, 2017. 201 p. ISBN: 978-85-61435-87-5. Atualizada até o DJE de 16 de junho de 2017 e o *Informativo* STF 868. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoPublicacaoTematica/anexo/CTJ_Direitos_Humanos.pdf. Acesso em: 28 jul. 2025.

FRANCISCO. José Carlos. Dignidade Humana, Custos Estatais e Acesso à Saúde. In: Cláudio Pereira de Souza Neto e Daniel Sarmento (orgs). **Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008. p. 859-873.

LEMOS, Fábria de Castro. **Saúde como direito fundamental à vida: uma análise do direito à saúde e sua concepção atual na sociedade brasileira** – Rio de Janeiro, 2012. 117f. Dissertação (Mestrado profissional em educação profissional em saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2012.

RAMOS, Edith Barbosa; QUEIROZ Fernanda Dayane dos Santos; SILVA, Delmo Mattos da. O Direito à Saúde no Ordenamento Jurídico Brasileiro: Uma Análise Histórico-Legislativa-Conceitual da (Des)Centralização do Sistema de Saúde. **Revista de Direito Brasileira**, v. 28, n. 11, Florianópolis- SC, p.104-116, Jan./Abr., 2021.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. **Universalidade do Direito à Saúde**. EDUFMA: São Luís, 2014.

RIBEIRO FILHO, Hermann Duarte. **O Direito Fundamental à saúde como Direito subjetivo: a perspectiva do liberalismo de princípios**, 2016. 116 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Jurídicas, Belém, 2016.