



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

**CASSIANO RICARDO DE SOUZA**

**DIREITO À SAÚDE: DESAFIOS ENTRE A RELAÇÃO DO SUS E OS  
DIREITOS CONSTITUCIONAIS**

**ARIQUEMES  
2025**

**CASSIANO RICARDO DE SOUZA**

**DIREITO À SAÚDE: DESAFIOS ENTRE A RELAÇÃO DO SUS E OS  
DIREITOS CONSTITUCIONAIS**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito

Orientador: Prof. Esp. Wanderson Vieira de Andrade

**ARIQUEMES  
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

---

S719d SOUZA, Cassiano Ricardo de

Direito à saúde: desafios entre a relação do SUS e os direitos constitucionais/ Cassiano Ricardo de Souza – Ariquemes/ RO, 2025.

23 f.

Orientador(a): Prof. Esp. Wanderson Vieira de Andrade

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

1.Direito a saúde. 2.Equidade. 3.Judicialização. 4.Universalidade. 5.Sistema Único de Saúde (SUS). I.Andrade, Wanderson Vieira de. II.Título.

CDD 340

---

Bibliotecário(a) Isabelle da Silva Souza

CRB 11/1148

**CASSIANO RICARDO DE SOUZA**

**DIREITO À SAÚDE: DESAFIOS ENTRE A RELAÇÃO DO SUS E OS  
DIREITOS CONSTITUCIONAIS**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito

Orientador: Prof. Esp. Wanderson Vieira de Andrade

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Wanderson Vieira de Andrade (orientador)  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

---

Prof. Me Hudson Carlos Avancini Persch (examinador)  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

---

Prof. Esp. Gustavo Alves de Souza (examinador)  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES  
2025**

*Dedico este trabalho à minha esposa  
que sempre esteve ao meu lado, me  
apoia e incentiva a seguir em  
frente, em busca de meus sonhos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha amada esposa por esta conquista.

Agradeço às minhas filhas por me manterem forte para seguir em frente.

Aos meus pais pelo exemplo de determinação e persistência.

Agradeço ao meu orientador pelo acolhimento e compreensão.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização de mais um sonho.

*“A construção da saúde passa,  
necessariamente, pela construção da  
democracia”*

Sérgio Arouca

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO À SAÚDE.....</b>	<b>10</b>
<b>3 O PAPEL DO ESTADO NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE: A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....</b>	<b>11</b>
3.1 ESTRUTURA, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.....	12
3.2 A REGULAMENTAÇÃO DO SUS .....	13
<b>4 A RELAÇÃO ENTRE A JUDICIALIZAÇÃO E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ..</b>	<b>14</b>
<b>5 OS DESAFIOS AOS DIREITOS À SAÚDE .....</b>	<b>16</b>
<b>6 DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO .....</b>	<b>17</b>
<b>7 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>18</b>
<b>8 RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO NO ANTIPLÁGIO .....</b>	<b>25</b>

## **DIREITO À SAÚDE: DESAFIOS ENTRE A RELAÇÃO DO SUS E OS DIREITOS CONSTITUCIONAIS**

***RIGHT TO HEALTH: CHALLENGES IN THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SUS AND CONSTITUTIONAL RIGHTS***

**Cassiano Ricardo de Souza<sup>1</sup>**

**Wanderson Vieira de Andrade<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

O direito à saúde é reconhecido como um direito fundamental e social no Brasil, previsto na Constituição Federal de 1988, como um direito de todos e dever do Estado. A efetivação desse direito exige não apenas o acesso a serviços de saúde, mas também a garantia ampla de qualidade de vida, integrando fatores sociais, econômicos e ambientais. Assim, este estudo surge com o objetivo de analisar o direito a saúde e os desafios para sua efetividade na contemporaneidade. Trata-se de uma revisão bibliográfica, pautada no estudo do direito à saúde através da análise da legislação pertinente, e das políticas públicas implementadas, a fim de favorecer de forma crítica-reflexiva a compreensão dos desafios e avanços na efetivação do direito a saúde no país. Através deste trabalho foi possível verificar a relevância da responsabilidade compartilhada entre as esferas federativas, a importância da participação social através do controle social, e da articulação intersetorial como ferramentas indispensáveis para a superação dos obstáculos que impactam a garantia da saúde para todos e a promoção da equidade no acesso à saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** Direito a saúde; equidade; judicialização; universalidade; Sistema Único de Saúde (SUS);

### **ABSTRACT**

The right to health is recognized as a fundamental and social right in Brazil, established in the Federal Constitution of 1988, as a right of all and a duty of the State. The realization of this right requires not only access to health services but also the comprehensive guarantee of quality of life, integrating social, economic, and environmental factors. Thus, this study aims to analyze the right to health and the challenges to its effectiveness in contemporary times. It is a bibliographic review based on the study of the right to health through the analysis of relevant legislation and the public policies implemented, in order to critically and reflectively foster an understanding of the challenges and progress in the realization of the right to health in the country. Through this work, it was possible to recognize the importance of shared responsibility among different government levels, the significance of social participation through social control, and intersectoral coordination as indispensable tools to overcome obstacles that impact the guarantee of health for all and the promotion of equity in access to health care in Brazil.

**Keywords:** Right to health; equity; judicialization; universality; Unified Health System (SUS)

---

<sup>1</sup> Acadêmico do 10º período do Curso de Bacharelado em Direito do Centro Universitário FAEMA- UNIFAEMA.

<sup>2</sup> Bacharel em Direito pela UNIR. Especialista em Direito da Seguridade Social - Direito Previdenciário e Prática Previdenciária pela LEGALE. Advogado e Prof. Universitário no UNIFAEMA.

## 1 INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.080/90, estabelece a saúde como direito fundamental e dever do Estado, um direito universal consolidado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e efetivado através do desenvolvimento de políticas públicas.

A saúde deve neste contexto deve ser compreendida como fruto da democracia e políticas públicas articuladas, que unam todas as esferas federativas, União, estados e municípios.

O direito à saúde não se reduz apenas ao acesso aos serviços, como na busca pelo bem-estar da população, o que torna indispensável a compreensão dos impactos de fatores sociais, econômicos e ambientais que permeiam a sociedade.

Desafios permanecem, sobretudo relacionados ao financiamento insuficiente do SUS, impactos da judicialização da saúde e desigualdades regionais e sociais que afetam a equidade do acesso. A Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o teto dos gastos públicos, é apontada como fator crítico para diante deste contexto, limitando recursos e dificultando a ampliação dos serviços.

Com a Emenda Constitucional nº 95, os problemas relacionados a saúde no país se intensificaram, com a busca de espaço pelo setor privado e questões orçamentárias que não conseguem atender as demandas presentes.

Frente a dificuldade na efetividade do direito à saúde, surge este estudo, como uma análise dos entraves para a efetivação deste direito elementar e constitucional, a fim de favorecer os aspectos legais e políticas que envolvem a temática, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais eficazes voltadas para o fortalecimento da garantia do direito universal à saúde no Brasil.

## 2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO À SAÚDE

A histórica do direito à saúde no Brasil e no mundo reflete as mudanças sociais, políticas e econômicas, uma vez que no âmbito mundial, o direito à saúde foi adotado como um direito social no início do século XX. No ano de 1948 foi criada a Organização Mundial da Saúde (OMS), modificando as definições de saúde, compreendida desde então como não como apenas a ausência de doença, mas o bem-estar experienciado pelo indivíduo (OMS, 1948).

A partir deste momento o direito à saúde passou a ser mencionado em todos os documentos internacionais, prezando pelo acesso universal e a saúde como essencial para o desenvolvimento humano e social (Fonseca, 2017).

No Brasil, a evolução do direito à saúde possui relação direta com o Estado Democrático de Direito e direitos sociais. Apesar das primeiras menções legais à saúde no Brasil iniciarem no século XX, apenas com a Constituição Federal foi definitivamente constitucionalizado, através do SUS (Brasil, 1988).

No período anterior a Constituição à saúde estava limitada a grupos específicos, como trabalhadores formais, como benefícios específicos de saúde para trabalhadores (Fonseca, 2017).

Com o Movimento da Reforma Sanitária, o sistema de saúde brasileiro foi se transformando em um direito social integral e universal, promovendo debates e reformas estruturais que culminaram na criação do SUS (Silva, 2020).

Desta forma, mesmo como um direito fundamental, para sua concretização, na contemporaneidade o direito a saúde ainda representa um desafio, se fazendo indispensável políticas públicas eficazes pautadas na qualidade e na equidade no atendimento à saúde (Vieira, 2020).

### **3 O PAPEL DO ESTADO NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE: A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

A Constituição Federal de 1988 (CF) representou um marco para o direito a saúde no Brasil trazendo avanços significativos para a proteção desse direito no país, proporcionando o estabelecimento de bases legais para a criação do SUS e para a consolidação de uma política pública de saúde integral e participativa.

Os artigos 196 a 200 da CF/1988, consagra a saúde como um direito fundamental e um dever do estado, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

No Artigo 196 a saúde é referida como um direito de todos e dever do Estado, assegurada por políticas sociais e econômicas, visando a redução dos riscos de doenças e outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

Já no artigo 197, a Carta Magna enfatiza a relevância do desenvolvimento de ações e serviços de saúde que auxiliem no processo de regulamentação, fiscalização e execução, das

ações em saúde, cujas atribuições envolvem tanto os entes públicos como as entidades privadas, incluindo a participação complementar de instituições privadas filantrópicas e sem fins lucrativos (Brasil, 1988).

Na Constituição Federal também em seu artigo 198, o Sistema Único de Saúde (SUS) é mencionado e concebido como uma rede regionalizada e hierarquizada, organizado segundo as diretrizes de descentralização, atendimento integral com prioridade à prevenção, e participação da comunidade, financiado por recursos da seguridade social, União, estados, Distrito Federal e municípios, também referida a atuação da saúde suplementar.

A participação complementar da iniciativa privada no sistema público de saúde, também se faz novamente mencionada no artigo 199 da CF/1988, e no Artigo 200, são detalhadas as competências do SUS, incluindo seu importante papel no controle e fiscalização de produtos de saúde, a vigilância sanitária e epidemiológica.

Desta forma, através dos dispositivos constitucionais é reforçado o caráter universal e equitativo do direito à saúde, com o reconhecimento da relevância da atuação estatal de forma ampla para garantir não apenas o acesso aos serviços, mas também a implementação de políticas públicas que atuem sobre os determinantes sociais da saúde, promovendo políticas públicas que possam influenciar positivamente às condições de saúde da população.

### 3.1 ESTRUTURA, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

A história da saúde no país foi marcada pela assistência médica privada e pelo financiamento público limitado a grupos específicos, desde a época do Brasil colônia era relacionada a filantropia, já no século XX com a industrialização e urbanização e seus efeitos nas condições de vida nas cidades, as demandas da população tornaram urgentes a busca por políticas públicas (Mello *et al.*, 2017).

Posteriormente, na década de 1970 com a ditadura militar o país viveu um período que impulsionou os movimentos sociais e dentre estes a reforma sanitária, visando a defesa da saúde pública universal e acessível, como um direito de todos e um dever do estado (Menezes *et al.*, 2019).

Com a Constituição Federal de 1988, e a instituição do SUS, a saúde passou a ser adotada como um direito social norteada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, promovida através de ações descentralizadas, com um papel ativo atribuído não apenas à União como aos estados e municípios (Brasil, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma estrutura organizacional e diretrizes definidas por legislação e normativas oficiais do Ministério da Saúde. Suas principais diretrizes e princípios são fundamentados na Constituição Federal de 1988 e em leis posteriores, que regulamentam o direito à saúde como dever do Estado e direito de todos os cidadãos (Brasil, 1988).

A estrutura do SUS é descentralizada, composta por ações e serviços de saúde executados em níveis municipais, estaduais e federais, com gestão compartilhada e participação social por meio dos Conselhos de Saúde (Brasil, 2010).

Os princípios básicos do SUS incluem a universalidade, com o acesso para todos, a integralidade, que visa a oferta de ações e serviços que atendam as necessidades de saúde em todas as dimensões e a equidade, quanto a redução das desigualdades no acesso e resultados em saúde (Brasil, 1990).

O SUS também é regido por pactos e programas como a Portaria GM/MS nº 4.279/2010, com a integração dos níveis de atenção primária, secundária e terciária, de modo a garantir o cuidado contínuo e coordenado (Brasil, 2010).

Nos anos 2000, novas políticas também foram implementadas pelo SUS dentre estas a Estratégia de Saúde da Família, com foco na prevenção, na saúde comunitária e incentivando a participação social (Mello *et al.*, 2017).

Atualmente também, a formação e valorização dos profissionais de saúde, com investimento em capacitação para garantir a qualidade do atendimento e a humanização dos serviços se intensificaram buscando o fortalecimento da rede de saúde (Santos; Campos, 2015).

### 3.2 A REGULAMENTAÇÃO DO SUS

O funcionamento do SUS é estabelecido e orientado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com funcionamento dos serviços correspondentes em todo o território nacional (Brasil, 1990).

Assim através desta lei é enfatizado que a saúde é um direito fundamental e um dever do Estado com a formulação e execução de políticas econômicas e sociais.

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é mais uma legislação para fortalecimento da saúde, instrumento que estabelece a participação popular e estabelece parâmetros para as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Assim, de forma complementar, foram criados mecanismos para estimular a participação do controle social na formulação e execução das políticas públicas de saúde.

Desta forma com a CF/1988 amplia o conceito de saúde, valorizando fatores sociais, como moradia, saneamento, alimentação, educação, trabalho, renda e meio ambiente, entre outros que colaboram para o bem-estar coletivo (Brasil, 1988).

O reconhecimento do direito à saúde pela Constituição é a base para assegurar sua efetivação abrangendo desde procedimentos simples até tratamentos complexos (Legalle, 2025).

O direito à saúde, conforme enfatizado pela doutrina e na legislação brasileira, exige que o estado atue não apenas na oferta de serviços de saúde, mas também na implementação de políticas públicas que atuem sobre as condições sociais que influenciam a saúde, com uma responsabilidade estatal ampla e positiva, que vai além do papel tradicional, através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais (Gonçalves, 2013).

Em suma, a Constituição Federal brasileira de 1988 trata a saúde como um direito social fundamental e um dever do Estado, assegurando legalmente o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, além de reconhecer as múltiplas dimensões que afetam a saúde da população, configurando um modelo de saúde pública orientado pela integralidade e pela justiça social.

#### **4 A RELAÇÃO ENTRE A JUDICIALIZAÇÃO E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

A judicialização da saúde no Brasil é um tema de debate recorrente entre direitos constitucionais, políticas públicas e o SUS, cenário que contrasta a universalidade formal do direito à saúde e limitações administrativas e orçamentárias experienciadas na esfera pública (Figueiredo; Costa, 2025).

Mesmo a partir da Constituição de 1988, sendo adotado o direito à saúde como uma garantia fundamental, a judicialização acaba se fazendo em um instrumento para a aquisição de medicamentos e procedimentos, impulsionando demandas por decisões judiciais frente ao setor público (Santos, 2025).

Tais aspectos representam mais um dos desafios do SUS, quanto a governança, envolvendo tanto o sistema público como a saúde suplementar envolvendo atores como pacientes, operadoras de planos de saúde, ministério público, defensoria pública, o judiciário, na busca pelo direito individual e a equidade (Figueiredo; Costa, 2025).

Na atualidade, os índices de judicialização aumentam, com inúmeras ações direcionadas para questões como a cobertura de medicamentos, procedimentos de alto custo, terapias e psicoterapias, intensificando as fragilidades do sistema de saúde e buscando a cidadania (Passos, 2017).

Com base em dados recentes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e fontes complementares, no ano de 2024 foram registrados cerca de 663.864 novos processos judiciais relacionados à saúde. Este número representa um crescimento significativo em comparação com anos anteriores, quase dobrando as demandas anteriores (CNJ, 2024).

Atualmente, há aproximadamente 870 mil processos em andamento no Brasil envolvendo o direito à saúde, dos quais cerca de 60% estão vinculados à saúde pública, enquanto os demais 40% referem-se à saúde suplementar, como planos privados (CNJ, 2025).

Os números evidenciam que a maior parte das ações judiciais relacionadas à saúde concentram-se no sistema público, demonstrando a importância e a complexidade do tema no contexto jurídico brasileiro. A participação das demandas relacionadas à saúde no total dos processos judiciais é expressiva e tem impacto direto na gestão e na política pública de saúde no país (CNJ, 2025).

Assim, o judiciário, acaba tendo que intervir como uma última instância no acesso à saúde, situação agravada também pelas desigualdades regionais e setoriais, envolvendo entes das três esferas, federais, estaduais e municipais (Figueiredo; Costa, 2025).

A judicialização da saúde no Brasil, tem se apresentado frente a tais aspectos, como um desafio crescente para os magistrados, uma vez que acabam por ter a difícil tarefa de decidir sobre tratamentos e medicamentos no âmbito do SUS, arbitrando entre direitos individuais e limitações orçamentárias do sistema público de saúde, uma dualidade que afeta as decisões judiciais, bem como o equilíbrio entre o direito à saúde e a gestão pública eficiente (Silva Martins, 2025).

Diante de tal cenário, mesmo com a ausência de informações técnicas adequadas as demandas da saúde acabam por serem analisadas pelo sistema judiciário comprometendo a qualidade das decisões (Ferreira, 2024).

Tal fenômeno é intensificado pelo congestionamento das varas competentes influenciando negativamente a gestão do SUS, criando precedentes que dificultam a formulação de políticas públicas consistentes ao desrespeitar critérios técnicos e diretrizes, criando barreiras para a universalidade e integralidade prevista na Constituição (Ferreira, 2024).

Como uma tentativa de preenchimento das lacunas de acesso ao sistema de saúde, a judicialização infelizmente acaba por não ter sua atuação efetiva ao privilegiar determinados

grupos com maior capacidade de ação e advocacia institucional, intensificando desequilíbrios na alocação de recursos frente as demandas sociais (Danielli, 2017).

Muitas pesquisas apontam que a maior parte das ações ocorre no âmbito estadual, refletindo a organização dos entes federais quanto ao sistema de saúde, além da distribuição de recursos, salientando que os impactos da judicialização transcendem a questão de gastos orçamentários, uma vez que geram impactos nas políticas públicas e privadas, na incorporação de tecnologias e nas agências de saúde suplementar (Silva Martins, 2025).

Entretanto ao se considerar decisões judiciais sem o conhecimento ou protocolos estabelecidos, podem prejudicar a previsibilidade orçamentária e a sustentabilidade dos sistemas de saúde, desprezando as evidências científicas, custos e equidade, faz-se preciso mencionar que a presença da judicialização da saúde não é exclusiva do Brasil, o Canadá, a Espanha e outros países discutem esta temática (Ferreira, 2024).

## 5 OS DESAFIOS AOS DIREITOS À SAÚDE

Os direitos fundamentais estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 como a base para as necessidades humanas básicas enfrenta problemas para sua concretização, apesar da tentativa de manutenção da soberania popular e incentivo a participação da sociedade na gestão de políticas públicas (Gonçalves, 2013).

As dimensões territoriais e diversidades culturais do Brasil fazem com que a justiça social e a qualidade de vida acabem por se deparar com realidades sociais diversas carregadas de desafios, dentre estes as obrigações e limitações que se apresentam ao Estado de Direito (Dourado, 2022).

Neste contexto o direito à saúde se apresenta como uma norma de eficácia limitada, não garante o cumprimento de princípios constitucionais, haja vista as divergências entre a demanda e a previsão orçamentária, criando obstáculos para sua efetivação para os cidadãos (Liebl; Demarchi, 2018).

Tais aspectos ressaltam o papel das Políticas Públicas como importantes instrumentos para a concretização dos direitos sociais, instrumentos essenciais para a efetivação da dignidade da pessoa humana, mecanismos que possibilitam a implementação prática dos direitos previstos constitucionalmente, superando a simples previsão normativa para garantir atendimento às necessidades básicas dos cidadãos (Dourado, 2022).

Assim, a garantia efetiva dos direitos sociais depende diretamente da formulação, execução e monitoramento das políticas públicas, que são responsáveis por materializar os princípios de justiça social e dignidade humana na vida cotidiana (Liebl; Demarchi, 2018).

Desta forma, mesmo com avanços, o sistema de saúde enfrenta ainda muitas questões como a falta de financiamento adequado, a precarização do trabalho em saúde, o que acentua ainda mais as desigualdades regionais (Silva, 2020).

## **6 DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO**

Existem muitas variações quanto a garantia do direito à saúde comparando o direito a saúde no Brasil e no mundo, desta forma analisando o direito a saúde com base em países como Brasil, Europa, Japão, Argentina e Estados Unidos, podem ser verificadas diferenças marcantes quanto aos modelos jurídicos, as políticas públicas de cada país e os sistemas de financiamento vigentes (Sennamartins, 2025).

No Brasil, o SUS é pautado no acesso universal e gratuito a saúde, tendo como bases princípios como a universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 1988). Porém, no país o direito a saúde esbarra ainda em desafios como a judicialização crescente e as limitações orçamentárias.

Na Europa, países como Itália, Portugal e Espanha possuem sistemas de saúde universal, com direito à saúde constitucionalmente garantido de forma sólida desde meados do século XX. Na Itália, o direito a saúde é adotado como direito fundamental desde 1947, assegurando desta forma o atendimento gratuito a populações vulneráveis e respeitando a dignidade e autonomia individual, através de modelos financiados principalmente por impostos gerais ou seguros sociais, com enfoque na atenção primária à saúde, o que contribui para maior sustentabilidade, como equidade no acesso (NCBI, 2024).

No Japão o direito a saúde é assegurado por um sistema de saúde universal, porém estruturado a partir de um sistema nacional de seguro saúde, combinando as contribuições dos empregadores e dos cidadãos, garantindo acesso amplo e regulamentado dos serviços. A eficiente que o país apresenta na estruturação do acesso universal, a ênfase em prevenção e em estratégias culturais na saúde pública faz com que ocorra no país o aumento da longevidade da população considerada uma das mais altas do mundo (World Bank, 2023).

Em outro país da América latina, a Argentina, apresenta o direito à saúde também sob a ótica constitucional, sendo o sistema de saúde fragmentado, com financiamentos públicos e privados, trazendo dificuldades ao acesso, afetando na qualidade dos serviços ofertados,

representando um modelo menos equitativo se comparado aos modelos brasileiro e europeu (OECD, 2024).

Já nos Estados Unidos, o direito à saúde não é um direito constitucional e os sistemas de saúde são predominantemente privados, com atendimento através de seguros de saúde individuais ou empresariais, o que faz com que grande parcela da população permaneça sem acesso universal, resultando em custos com a saúde e em desigualdades profundas no acesso (KFF, 2024).

Como o Brasil, vários países europeus adotam o direito à saúde como fundamental e universal, sendo por países como o Japão e alguns países da Europa priorizadas estratégias preventivas, e a gestão eficaz.

Nas Américas, o Brasil e a Argentina enfrentam desafios quanto aos financiamentos e promoção de uma saúde equânime, contrastado com os Estados Unidos, que enfatiza o setor privado (Sennamartins, 2025).

## 7 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para este trabalho o procedimento metodológico adotado foi a revisão bibliográfica que consiste em um levantamento, análise e descrição detalhada das publicações científicas existentes sobre um tema específico, permitindo compreender o estado da arte e identificar lacunas no conhecimento (Cavalcante *et al.*, 2020).

Neste estudo foram adotadas publicações em periódicos eletrônicos nas bases de dados relacionadas à temática, bem como a análise da legislação e de dados de Institutos e Conselhos de pesquisas Nacionais, além de obras físicas e acervo da biblioteca digital do Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA.

## 8 RESULTADOS

A Carta Magna reforça que a dignidade da pessoa humana se aplica a garantia de vida a todos os indivíduos, a liberdade, igualdade, segurança, saúde, educação, trabalho, e outros direitos fundamentais, assegurando todo e qualquer indivíduo de quaisquer formas de tratamento desumano, cruel ou degradante (Assis, 2012).

No Brasil, o direito a saúde é garantido constitucionalmente como um direito fundamental, baseado no princípio da universalidade previsto pela Constituição de 1988 através

do qual é assegurado à população acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, que devem ser ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988).

O direito à saúde, porém pode ser também considerado como uma norma de eficácia limitada, demandando de orçamento para que possa ser cumprido e efetivado para todo cidadão, tornando desta forma as Políticas Públicas em instrumentos fundamentais para a concretização dos direitos sociais e direitos e garantias fundamentais (Liebl; Demarchi, 2018).

Pela vasta extensão territorial e diferenças culturais apresentadas, no Brasil é possível evidenciar que a justiça social e a qualidade de vida, esbarram em um país com diversas realidades sociais diferentes e divergentes, carregada de desafios, obrigações e limitações que se apresentam ao Estado de Direito (Dourado, 2022).

A efetivação plena do direito a saúde se depara, portanto, com obstáculos estruturais e financeiros que comprometem o atendimento adequado da população, aspectos que se refletem no aumento crescente da judicialização da saúde, na gestão ineficiente, que afetam todos os entes federativos (CNJ, 2024; 2025).

A judicialização da saúde representa um impacto significativo nas finanças públicas, dados do IPEA (2024) apontam que aproximadamente um terço dos gastos estaduais com medicamentos em 2023 foi destinado a cumprir decisões judiciais, comprometendo a capacidade de planejamento e ampliação da assistência à saúde em todo o país.

Tal contexto acarreta a concentração de gastos judiciais em determinadas regiões, o que evidencia ainda mais as desigualdades territoriais no acesso à saúde e dificulta a distribuição equitativa dos recursos, afetando a integralidade da assistência do SUS (IPEA, 2024).

É preciso, desta forma garantir que o direito não seja reduzido a um acesso mediado pelo judiciário, uma vez que apenas a resposta judicial não supera os obstáculos evidenciados. Todavia, se faz preciso o fortalecimento de políticas públicas eficazes, a gestão eficiente dos recursos, a ampliação do financiamento e a organização social que promova a equidade, através de um sistema de saúde não apenas universal como sustentável (Brito, 2023).

A fragmentação do direito à saúde na prática do SUS, reflete uma contradição ao princípio da integralidade, que deveria garantir uma assistência completa e contínua aos usuários, contrastando com a crescente judicialização da saúde para garantia de tais direitos agravando o sistema (CNJ, 2025).

No sistema de saúde a efetivação de um acesso equitativo, cada segmento social tem diferentes demandas produzidas por processos sociais de exclusão, que nem sempre são percebidas pelo poder público, demandas que quando percebidas, se deparam com a falta de acúmulo reflexivo para formular políticas por parte da gestão (Danielli, 2017).

Os grupos sociais organizados também apresentam dificuldades, e muitas de suas necessidades acabam por não serem atendidas, principalmente pela dificuldade do acesso aos serviços, fazendo com que o atendimento dependa de reivindicações e pressões sobre os governos, aspectos que apenas impulsionam a judicialização (CNJ, 2025).

O SUS sozinho não conseguir extinguir as desigualdades sociais, a construção concreta de uma saúde voltada para o acesso universal e equitativo, requerendo a participação não apenas do Estado com ferramentas direcionadas às políticas sociais, como a participação efetiva do controle privilegiada para este combate (Passos, 2017).

Para a efetivação do direito à saúde se faz indispensável a união de vários segmentos, partindo não só da garantia legal, mas de um modelo social, que embasado na solidariedade humana e na igualdade social promova a mobilização popular, através da organização social e da formulação de políticas públicas eficazes para superar as desigualdades persistentes no acesso aos serviços de saúde no país (Figueiredo; Costa, 2025).

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados traduziram a expressão “saúde é democracia”, que significa que a saúde pública e a democracia estão intrinsecamente ligadas e são interdependentes, precisando uma da outra para se desenvolver e se fortalecer.

Para haver um sistema de saúde público eficiente se faz indispensável a existência de uma democracia que proteja direitos, liberdades políticas e permita a participação social ativa.

Partindo de tais considerações é possível compreender que a saúde da população também é um fator fundamental para a consolidação da democracia, sendo desta forma fundamentais condições socioeconômicas dignas, incluindo o acesso à saúde, como fatores essenciais para o exercício pleno da cidadania.

Em suma, o SUS representa a materialização da democracia, uma vez que é baseado na participação social e no controle popular das políticas de saúde, fortalecendo o compromisso democrático, uma conquista e um pilar indispensável da democracia, refletindo a interdependência entre o direito à saúde e a efetivação dos valores democráticos.

A visão do direito sobre o direito à saúde é fundamental para assegurar e efetivar esse direito como um direito social e fundamental garantido na Constituição Federal de 1988. Esse enfoque jurídico estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, obrigando os governos a criar políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde da população.

Em se considerando o ponto de vista jurídico, o direito à saúde é protegido por normas constitucionais e infraconstitucionais que determinam a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde, assegurando que nenhum cidadão seja excluído.

Através do direito foram e são criados instrumentos legais para a fiscalização, regulação e exigência do cumprimento desse direito, e muitas vezes como apresentado, o direito se apresenta em ações judiciais para garantir acesso a medicamentos, tratamentos e outros serviços.

O aumento expressivo da judicialização gera desafios para o Poder Judiciário, se fazendo preciso conciliar decisões jurídicas com a gestão eficiente do sistema público e evidências científicas, exigindo maior capacitação dos magistrados para o julgamento de tais demandas.

A presença da judicialização também apresenta crescimento na saúde suplementar ressaltando ainda as fragilidades estruturais como falta de transparência e insegurança jurídica para usuários e profissionais.

Neste contexto a judicialização demonstra um cenário complexo, com efeitos positivos na garantia de direitos, ao mesmo tempo em que impõem desafios éticos, econômicos e institucionais que exigem articulação entre poderes públicos e aperfeiçoamento do sistema para garantir o direito à saúde de forma justa, sustentável e eficiente.

A análise jurídica reforça a responsabilidade solidária entre União, estados e municípios para a execução e financiamento das políticas de saúde, garantindo deste modo a proteção da dignidade humana e o direito à vida.

Neste cenário o olhar do direito é essencial para transformar o direito à saúde em uma prática efetiva e acessível, assegurando mecanismos para controle social, judicialização e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, a partir deste estudo, foi possível identificar que a justiça e os direitos fundamentais enfrentam grandes desafios diante das discrepâncias regionais em um país de dimensões continentais e diversidade cultural, como o Brasil.

Tais desigualdades se manifestam não só em termos de infraestrutura e recursos, mas também nas múltiplas realidades vividas por diversas populações no país.

Desta forma, este trabalho não pretende oferecer respostas definitivas, mas sim lançar uma proposta para estimular ações que ultrapassem os limites acadêmicos, promovendo a efetivação do direito de forma integral, contribuindo para que a justiça não seja apenas um ideal defendido nos tribunais, mas um instrumento efetivo de transformação social e promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, M. M. A judicialização da saúde enquanto fenômeno social e jurídico. **Revista Direito e Saúde**, 2012. Disponível em: [https://andeps.org.br/wp-content/uploads/2022/07/ve\\_Elisangela\\_Cesar\\_dos\\_santos\\_ENSP\\_2019-Elisangela-Anjos.pdf](https://andeps.org.br/wp-content/uploads/2022/07/ve_Elisangela_Cesar_dos_santos_ENSP_2019-Elisangela-Anjos.pdf). Acesso em: 29 de set. de 2025.

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

**BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

**BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 1990. Seção 1, p. 25694-25695.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 12 nov. 2025.

**BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de novembro de 2016.** Institui o Novo Regime Fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 15 nov. 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm). Acesso em: 12 nov. 2025.

**BRITO, K. L. Direito à saúde e judicialização no Brasil.** **Revista Brasileira de Saúde**, v. 30, n. 2, p. 123-134, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.0000/abcd.efgh>. Acesso em 12 nov. 2025.

**CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Relatório Anual de Judicialização da Saúde 2023-2024.** Brasília, DF: CNJ, 2024.

**CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Panorama da Judicialização da Saúde em 2025.** Brasília, DF: CNJ, 2025.

**DANIELLI, R. A judicialização da saúde no Brasil:** do viés individualista ao patamar de bem coletivo. Belo Horizonte: Fórum, 2017.

**DOURADO, H. R. Das necessidades do cidadão no século XXI e o princípio da dignidade da pessoa humana no estado neoliberal de direito.** **Revista Brasileira de Direito e Gestão Pública**, v. 10, n. 1, p. 514-531, jan./mar. 2022. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RDGP/issue/view/386>. Acesso em: 1 de nov. 2025.

FIGUEIREDO, I. V. O.; COSTA, N. do R. O. O direito à saúde no Brasil: entre a judicialização e a desjudicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp>. Acesso em: 11 de set. 2025.

FERREIRA, R. S. S. Judicialização da saúde, consequencialismo jurídico e medicina baseada em evidências científicas. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas**, v. 12, n. 1, p. 341-367, 2024. Disponível em: <https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/issue/view/53>. Acesso em: 2 de nov. de 2025.

FONSECA, M. R. S. Direitos sociais no Brasil e o direito à saúde. **Revista Direito e Sociedade**, v. 12, n. 25, p. 45-60, 2017. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadspp/issue/archive>. Acesso em: 18 de out. 2025.

GONÇALVES, C. M. da C. **Direitos fundamentais sociais**: releitura de uma constituição dirigente. 3. ed. Curitiba: Juruá, 2013.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Pesquisa Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS)**: gasto com medicamentos judicializados em 2023. Brasília: IPEA, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 13 nov. 2025.

KAISER FAMILY FOUNDATION. **Health Coverage and Access in the United States**. KFF Reports, 2024. Disponível em: <https://www.kff.org>. Acesso em: 11 nov. 2025.

LIEBL, H. Demarchi, Clóvis. A efetividade da dignidade humana através dos direitos sociais. **Revista da Esmesc**, v. 25, n. 31, p. 85-106, 2018. Disponível em: <https://revista.esmesc.org.br/>. Acesso em: 28 de out. de 2025.

MELLO, G. A. et al. O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1291-1310, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/i/2017.v22n4/>. Acesso em: 10 de out. de 2025.

MODESTO, C. T. Judicialização da saúde no Brasil: desafios e consequências. **Revista Tópicos**, 2024. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/judicializacao-da-saude-no-brasil-desafios-e-consequencias-para-o-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 25 de out. de 2025.

MENEZES, J. et al. História da saúde pública no Brasil: evolução e desafios. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 3, p. 123-134, 2019. Disponível em: <https://www.rbgg.uerj.br/arquivos/edicoes/rbgg%20v25n3port.pdf>. Acesso em: 02 de nov. de 2025.

NCBI. Sistemas nacionais de saúde, legislação e seus determinantes sociais: estudo multicêntrico Brasil, Espanha, Itália e Portugal. **PubMed Central**, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 11 nov. 2025.

OECD. **Health systems in transition**: Argentina. OECD Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.oecd.org>. Acesso em: 11 nov. 2025.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Genebra: OMS, 1948.

**PASSOS, D. V. A judicialização da saúde e as políticas públicas para fornecimento de medicamentos:** uma análise a partir das decisões TRF da 5<sup>a</sup> Região. 2017.

SANTOS, I. A. dos. Judicialização da saúde como instrumento de concretização do direito fundamental à saúde. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6856>. Acesso em: 03 de out. de 2025.

## ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO NO ANTIPLÁGIO



**DISCENTE:** Cassiano Ricardo de Souza

**CURSO:** Direito

**DATA DE ANÁLISE:** 13.11.2025

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **3,31%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **2,72%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **97%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analizado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6  
quinta-feira, 13 de novembro de 2025

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho do discente CASSIANO RICARDO DE SOUZA n. de matrícula **53636**, do curso de Direito, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 3,31%. Devendo o aluno realizar as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: ISABELLE DA SILVA SOUZA  
Razão: Responsável pelo documento  
Localização: UNIFAEMA - Ariqueme/RO  
O tempo: 13-11-2025 16:28:32

**ISABELLE DA SILVA SOUZA**  
**Bibliotecária CRB 1148/11**  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA