

O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: PERSPECTIVAS CONSTITUCIONAIS E DESAFIOS NO ACESSO A MEDICAMENTOS

THE RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL: CONSTITUTIONAL PERSPECTIVES AND
CHALLENGES IN ACCESS TO MEDICINES

EL DERECHO A LA SALUD EN BRASIL: PERSPECTIVAS CONSTITUCIONALES
Y DESAFÍOS EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS

Douglas Barbetto Baião¹, Marina Weiss Gonçalves², Gabrielle Amanda Gabriel³, Francielle Helen
Gabriel⁴, Roberto Kenji Nakamura Cuman⁵, Luiz Alexandre Marques Wiirzler⁶

DOI: 10.54899/dcs.v22i83.3422

Recibido: 22/09/2025 | Aceptado: 23/09/2025 | Publicación en línea: 06/10/2025.

RESUMO

O presente artigo tem por finalidade analisar o direito à saúde no Brasil a partir de sua consagração constitucional, ressaltando a importância de sua configuração como direito fundamental e os instrumentos jurídicos voltados à sua efetividade. A Constituição Federal de 1988 representou verdadeiro marco ao consolidar a saúde como dever do Estado e direito de todos, estruturando o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública de abrangência universal. Todavia, ainda que o texto constitucional seja claro em suas garantias, verifica-se que sua plena concretização se mostra desafiadora, especialmente no que concerne à questão do acesso a medicamentos e ao fenômeno da judicialização. Para além da legislação, a jurisprudência desempenha papel essencial na definição dos contornos práticos desse direito, sobretudo ao lidar com a tensão existente entre os princípios do mínimo existencial e da reserva do possível. A partir de pesquisa bibliográfica, normativa e jurisprudencial, busca-se demonstrar que, embora o direito à saúde seja amplamente protegido no ordenamento jurídico, sua efetivação depende da conjugação de políticas públicas sustentáveis, gestão eficiente e interpretação judicial sensível à dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Saúde Pública. Direito Constitucional. Direito à Saúde. Judicialização. Acesso a Medicamentos.

¹ Graduado em Direito, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: douglas@barbetto.adv.br

² Mestre em Ciências Jurídicas, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: marinaweissgo@gmail.com

³ Graduada em Farmácia, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: gabrielle.gbl@hotmail.com

⁴ Graduada em Pedagogia, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: francielle_mva@hotmail.com

⁵ Doutor em Farmacologia, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: rkncuman@uem.br

⁶ Doutor em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: luizalexandrew@hotmail.com

ABSTRACT

This article aims to analyze the right to health in Brazil based on its constitutional enshrinement, highlighting the importance of its recognition as a fundamental right and the legal instruments designed to ensure its effectiveness. The 1988 Federal Constitution marked a turning point by consolidating health as both a duty of the State and a right of all citizens, structuring the Unified Health System (SUS) as a universal public policy. Nevertheless, although the constitutional text clearly establishes these guarantees, their full realization remains challenging, particularly regarding access to medicines and the phenomenon of judicialization. Beyond legislation, case law plays an essential role in shaping the practical contours of this right, especially in addressing the tension between the principles of the existential minimum and the reserve of the possible. Through bibliographic, normative, and jurisprudential research, this study demonstrates that, although the right to health is widely protected within the Brazilian legal framework, its implementation depends on the combination of sustainable public policies, efficient management, and judicial interpretation attuned to the principle of human dignity.

Keywords: Public Health. Constitutional Law. Right to Health. Judicialization. Access to Medicines.

RESUMEN

El presente artículo tiene como finalidad analizar el derecho a la salud en Brasil a partir de su consagración constitucional, destacando la importancia de su configuración como derecho fundamental y los instrumentos jurídicos orientados a su efectividad. La Constitución Federal de 1988 representó un verdadero hito al consolidar la salud como deber del Estado y derecho de todos los ciudadanos, estructurando el Sistema Único de Salud (SUS) como política pública de alcance universal. No obstante, aunque el texto constitucional sea claro en sus garantías, su plena realización continúa siendo un desafío, especialmente en lo que se refiere al acceso a los medicamentos y al fenómeno de la judicialización. Más allá de la legislación, la jurisprudencia desempeña un papel esencial en la definición de los contornos prácticos de este derecho, particularmente al abordar la tensión existente entre los principios del mínimo existencial y de la reserva de lo posible. A partir de una investigación bibliográfica, normativa y jurisprudencial, se busca demostrar que, si bien el derecho a la salud está ampliamente protegido en el ordenamiento jurídico brasileño, su efectividad depende de la articulación de políticas públicas sostenibles, una gestión eficiente y una interpretación judicial sensible a la dignidad de la persona humana.

Palabras clave: Salud Pública. Derecho Constitucional. Derecho a la Salud. Judicialización. Acceso a Medicamentos.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A saúde, em todas as épocas, figurou como uma das maiores preocupações da

humanidade, sendo inegável que se trata de elemento essencial à vida e à dignidade do ser humano. Com efeito, não se pode cogitar a plena fruição de outros direitos fundamentais se inexistirem condições mínimas de proteção à saúde, uma vez que dela depende a própria existência física e psíquica do indivíduo.

No Brasil, o tema assume contornos ainda mais relevantes em razão das profundas desigualdades sociais e regionais. Antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, o acesso à saúde pública era restrito a grupos específicos, vinculados à previdência social, deixando grande parcela da população em situação de vulnerabilidade. A Carta Magna, ao inovar ao prever a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 196), estabeleceu uma nova ordem, atribuindo aos poderes públicos o encargo de garantir a universalidade e a integralidade da assistência.

Todavia, apesar do avanço normativo representado pela Constituição, a efetividade desse direito permanece permeada por dificuldades práticas, notadamente no que tange ao financiamento do sistema, à repartição de competências entre os entes federativos e à necessidade de compatibilizar demandas individuais com a gestão de políticas coletivas.

Nesse cenário, a presente pesquisa justifica-se por sua contribuição teórica, ao aprofundar o debate constitucional em torno do direito à saúde, examinando sua natureza de direito fundamental e os limites impostos pela realidade orçamentária e administrativa. Em termos práticos, o estudo busca oferecer subsídios para a compreensão das tensões que envolvem a judicialização da saúde e os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), colaborando para a formulação de políticas públicas mais eficientes e juridicamente sustentáveis.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar o direito à saúde no Brasil sob a ótica constitucional, destacando suas bases normativas, os conflitos decorrentes da repartição federativa de competências, o fenômeno da judicialização e os desafios relacionados ao acesso a medicamentos, com vistas a discutir caminhos para sua efetividade no plano jurídico e social.

FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS DO DIREITO À SAÚDE

Ao tratar dos direitos fundamentais, a doutrina jurídica distingue diferentes gerações ou dimensões, surgidas ao longo da história de acordo com as transformações sociais. Os chamados direitos de segunda geração correspondem às prestações positivas exigidas do Estado, tendo em vista assegurar igualdade material aos cidadãos (CANOTILHO, 2003). É neste grupo que se

insere o direito à saúde, alçado pela Constituição de 1988 à condição de direito fundamental social.

Conforme dispõe o artigo 196 da Carta Magna (BRASIL, 1988), “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas”. Tal dispositivo revela não apenas a amplitude do direito, mas também a sua natureza prestacional, na medida em que demanda do poder público políticas concretas para sua garantia.

Cumprir observar que o direito à saúde se encontra diretamente vinculado à dignidade da pessoa humana, princípio fundamental do Estado Democrático de Direito (art. 1º, III, CF/88). Assim, não se trata apenas de assegurar condições materiais de sobrevivência, mas de garantir que o indivíduo possa usufruir de vida com qualidade, integridade e bem-estar (SARLET, 2009).

Não obstante, a efetividade desse direito encontra limites de ordem prática e orçamentária. A doutrina discute, nesse ponto, a tensão entre o chamado mínimo existencial e a reserva do possível. De um lado, o mínimo existencial exige que o Estado assegure prestações indispensáveis à sobrevivência digna do indivíduo. De outro, a reserva do possível recorda que não há recursos ilimitados para atender a todas as demandas (BARCELLOS, 2002). A jurisprudência brasileira, em especial do Supremo Tribunal Federal, tem buscado conciliar esses princípios, mas, diante de casos concretos em que a vida do indivíduo se encontra em risco, a tendência tem sido privilegiar o direito à saúde sobre argumentos meramente financeiros (STF, 2007).

COMPETÊNCIA E RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990), organiza-se de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo. À União cabe a formulação de políticas nacionais, a coordenação de programas de alta complexidade e a cooperação técnica e financeira. Aos Estados compete coordenar redes regionais e apoiar os municípios, que, por sua vez, assumem papel central na execução das ações de atenção básica.

Essa divisão, entretanto, não exime nenhum ente federado de responsabilidade. A jurisprudência consolidou a noção de solidariedade entre União, Estados e Municípios, permitindo que qualquer deles seja acionado judicialmente para assegurar tratamentos médicos (STF, 2000; STJ, 2011).

Esse modelo solidário, embora amplie as possibilidades de acesso, gera frequentes

conflitos de competência entre a Justiça Estadual e a Federal. Muitas vezes, o deslocamento da causa de um juízo a outro prolonga o tempo de resposta, o que pode ser fatal em demandas de saúde. A Súmula 428 do STJ procurou mitigar esses problemas ao atribuir aos Tribunais Regionais Federais a competência para resolver conflitos entre juízos federais e juizados especiais. Ainda assim, permanece a necessidade de maior clareza normativa e de mecanismos que evitem o excesso de litígios sobre a mesma questão.

JUDICIALIZAÇÃO E ACESSO A MEDICAMENTOS

Entre os diversos desafios relacionados ao direito à saúde, um dos mais notórios é o fenômeno da judicialização. Cada vez mais cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para obter medicamentos, internações e tratamentos negados ou não disponibilizados pelo SUS.

De acordo com dados divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça, os gastos federais com medicamentos fornecidos por força de decisões judiciais cresceram exponencialmente na última década, revelando que o Judiciário se tornou ator central na política de saúde. Embora tal movimento represente a concretização imediata de direitos fundamentais, também suscita críticas quanto à sua sustentabilidade.

Ferraz (2009) e Machado (2018) destacam que a judicialização pode favorecer grupos com maior acesso a informações e recursos, criando desigualdades na distribuição de bens de saúde. Ademais, a concessão de medicamentos de alto custo, muitas vezes sem comprovação de eficácia ou aprovação pela CONITEC, compromete o orçamento público e desorganiza a política farmacêutica nacional.

Outrossim, não se pode ignorar a influência da indústria farmacêutica, que, em diversas ocasiões, estimula a prescrição de medicamentos ainda em fase experimental, induzindo pacientes a buscar o Judiciário como via de acesso. O resultado é um ciclo em que decisões judiciais, ainda que bem-intencionadas, acabam por beneficiar interesses privados em detrimento da coletividade.

O PAPEL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O SUS constitui um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, responsável por atender mais de 190 milhões de brasileiros. Sua estrutura, baseada na descentralização e na

integralidade, permitiu conquistas expressivas, como a ampliação da atenção básica, a universalização da vacinação e a distribuição gratuita de antirretrovirais para pessoas vivendo com HIV/AIDS (VENTURA; GARBOIS, 2016).

Entretanto, o sistema enfrenta dificuldades estruturais e financeiras. O subfinanciamento crônico, agravado pela Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o teto de gastos públicos, compromete a expansão dos serviços e a melhoria da qualidade. Soma-se a isso a desigualdade regional, que torna o acesso muito mais precário em determinadas áreas do país.

Comparativamente, sistemas universais de saúde, como o britânico (NHS) e o italiano (SSN), embora também enfrentem pressões financeiras e desafios relacionados ao envelhecimento populacional, dispõem de mecanismos mais consolidados de avaliação tecnológica em saúde. No Brasil, a falta de integração entre ciência, gestão e direito contribui para que o SUS seja frequentemente acionado em juízo, em vez de ser fortalecido institucionalmente.

DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

É forçoso reconhecer que o direito à saúde, embora amplamente assegurado em termos normativos, depende de condições concretas para sua efetividade. Nesse sentido, alguns desafios se colocam.

Primeiramente, impõe-se o fortalecimento do planejamento e da gestão no âmbito do SUS, de modo a reduzir a fragmentação e as ineficiências. Em segundo lugar, é necessário valorizar instâncias técnicas, como a CONITEC, que avalia a incorporação de novas tecnologias em saúde. Suas análises de custo-efetividade devem orientar não apenas a política pública, mas também as decisões judiciais.

Além disso, é indispensável fomentar um diálogo institucional entre os Poderes, para que o Judiciário não atue de forma isolada na definição das políticas de saúde. Experiências de comitês técnicos de apoio ao Judiciário, compostos por profissionais da saúde, já se mostraram úteis para subsidiar magistrados em decisões que envolvem tratamentos complexos (ASENSI, 2018).

Por fim, há de se enfrentar a questão do financiamento. Enquanto o Brasil investe cerca de 4% do PIB em gasto público em saúde, países com sistemas universais aplicam percentuais significativamente superiores. Sem ampliação dos recursos destinados ao setor e revisão das

políticas de austeridade, a promessa constitucional da universalidade corre sério risco de se tornar inviável.

CONCLUSÃO

O direito à saúde, como assegurado pela Constituição de 1988, representa uma conquista histórica da sociedade brasileira. Entretanto, a distância entre o texto constitucional e a realidade concreta ainda é grande, sobretudo no que se refere ao acesso a medicamentos e tratamentos de alto custo.

A judicialização tem desempenhado papel relevante na efetivação desse direito, mas também revela as fragilidades da gestão pública e impõe desafios à sustentabilidade das políticas coletivas. O grande dilema consiste em conciliar a proteção de direitos individuais com a necessidade de políticas públicas universais, equânimes e financeiramente viáveis.

Do ponto de vista acadêmico, os resultados alcançados contribuem para o aprofundamento do debate sobre a efetividade dos direitos fundamentais, oferecendo subsídios teóricos e críticos à compreensão do papel do Judiciário e das políticas públicas de saúde na consolidação do Estado Democrático de Direito. Do ponto de vista social, a pesquisa colabora para a identificação de caminhos que possam orientar gestores, legisladores e magistrados na formulação de soluções mais equilibradas e sustentáveis, garantindo a proteção do direito à saúde de forma equitativa e compatível com os limites da realidade orçamentária.

Não obstante, esta investigação apresenta limitações, sobretudo por se tratar de estudo de caráter teórico e bibliográfico, sem a utilização de dados empíricos mais recentes sobre a judicialização da saúde e o financiamento do SUS. Recomenda-se, portanto, que pesquisas futuras possam aprofundar a análise a partir de estudos de caso, levantamentos estatísticos atualizados e comparações internacionais, de modo a ampliar a compreensão do fenômeno e oferecer novas perspectivas para o enfrentamento dos desafios identificados.

REFERÊNCIAS

ASENSI, Felipe Dutra Machado. **Judicialização da saúde: o direito em disputa**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARROSO, Luís Roberto. **O novo direito constitucional brasileiro: contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

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

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Direito constitucional: teoria geral dos direitos fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2012.

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

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União: Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde. Diário Oficial da União: Brasília, 29 abr. 2011.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 271.286/RS**. Rel. Min. Celso de Mello. Brasília, 12 set. 2000.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 393.175/RS**. Rel. Min. Celso de Mello. Brasília, 2 fev. 2007.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça. Súmula 428**. Brasília, 2011.

BRASIL. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Apelação nº 0059183-20.2006.807.0001**. Rel. Des. Arlindo Mares. Brasília, 24 jun. 2009.

BRASIL. **Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Agravo de Instrumento nº 0038314-98.2010.4.01.0000/MG**. Rel. Des. Federal Fagundes de Deus. Brasília, 6 abr. 2011.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

FERRAZ, Octavio Luiz Motta. **The right to health in the courts of Brazil**. *Health and Human Rights Journal*, v. 11, n. 2, p. 33-45, 2009.

LOPES, José Reinaldo de Lima. **Direito à saúde: entre política e justiça**. São Paulo: Atlas, 2010.

MACHADO, Felipe Dutra Asensi. **Judicialização da saúde: o direito em disputa**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. São Paulo: Saraiva, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

VENTURA, Miriam; GARBOIS, Júlia A. **Judicialização da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. Geneva: WHO, 1946.