



**A saúde como direito social e os desafios individuais e coletivos:
Sob a perspectiva constitucional**

***Health as a social right and individual and collective challenges:
From a constitutional perspective***

Lucas Durval Júnio Oliveira de Andrade Mariano¹
Sérgio Murilo Miranda Coelho²

RESUMO

A Constituição da República Federativa do Brasil, é o norte jurídico com base na democracia e, através dela, os direitos e garantias fundamentais inerentes ao ser humano, são tutelados e assegurados por meio de leis, normas e princípios, buscando-se garantir o legítimo Estado de Direito. Através de sua história, o Brasil desde sua independência, já possuiu 7 (sete) constituições (1824; 1891; 1934; 1937; 1967 e 1988). Seguindo o contexto histórico normativo, a saúde no Brasil, somente vem possuir status de direito social, após a redemocratização em 1988 com a constituição cidadã, a qual, assegurou a todos o direito de acesso, independentemente de sua condição social, a tutela do Estado para o ingresso na saúde pública. Ademais, a promoção de um sistema de saúde sólido e eficaz é peça fundamental para proporcionar ampla condição social a sua população, tendo em vista o estrito cumprimento do princípio da dignidade humana por parte do Estado.

Palavras-chave: Constituição Federal; direitos Sociais; saúde.

ABSTRACT

The Constitution of the Federative Republic of Brazil is the legal north based on democracy. Through it, the fundamental rights and guarantees inherent to human beings are protected and ensured through laws, norms and principles, seeking to guarantee the legitimate democratic State of Law. Throughout its history, Brazil since its independence, has had 7 (seven) constitutions, (1824; 1891; 1934; 1937; 1967 and 1988). Following the normative historical context, health in Brazil, only came to have the status of a social right, after redemocratization in 1988 with the citizen constitution, which assured everyone the right of access, regardless of their social status, the State's tutelage for entry into public health. Furthermore, the promotion of a solid and effective health system is a fundamental part of providing a broad social condition to its population, with a view to strict compliance with the principle of human dignity on the part of State.

Keywords: Federal Constitution; social rights; health.

¹Graduado em Direito pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: lucasdurvaljunio10@gmail.com

² Mestre em Direito e docente do curso de Direito do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: sergio.coelho@uniceplac.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

No âmbito dos direitos sociais, os quais estão elencados pelo artigo 6º da Constituição Cidadã, o poder constituinte buscou assegurar a todos os habitantes do Estado brasileiro, o direito às condições necessárias para se obter o mínimo básico de dignidade pertinente à vida humana. Com base no supracitado artigo 6º, fica evidenciado o papel precursor da Constituição da República de 1988, uma vez que abarcou aos anseios da sociedade brasileira, elencando assim os direitos sociais, o qual dispõe de capítulo próprio e perpetua diversos direitos já garantidos em rol exemplificativo, sem deixar de ser extensivo às futuras demandas quanto ao seu poder de tutela (BRASIL, 1988).

Partindo do contexto apresentado, insta salientar que a finalidade desse estudo acadêmico tem como objetivo principal os direitos sociais, em especial, o direito fundamental de segunda dimensão à saúde, sendo este reafirmado a partir do texto constitucional, da legislação em vigor, jurisprudências, doutrina, bem como princípios basilares que permeiam nosso ordenamento jurídico. Como preceitua Sarlet em sua obra (2001, p. 60), por se tratar de condição intrínseca para a vida humana e sua existência, o princípio da dignidade humana em conjunto com a tutela estatal da saúde visa conferir aos seus habitantes, bem-estar social, bem como dignidade ao ser humano.

Já passados mais de 30 anos de sua promulgação, o direito social à saúde de certa forma, ainda encontra alguns dilemas impostos, os quais desafiam o poder público no alcance à plenitude e eficácia ao que está estipulado pela lei. A apreciação dessa temática tem como objetivo analisar o referido direito social à saúde, a qual será feita através do estudo de sua evolução histórica, partindo da perspectiva normativa constitucional, aplicação dos princípios, bem como, análise de casos concretos pela óptica jurídica. Ou seja, o presente artigo tem a finalidade de colocar em discussão a eficácia do sistema público de saúde, ao lume da norma maior em nosso ordenamento jurídico, mediante adversidades impostas ao seu cumprimento regulamentar.

Ademais, ao decorrer dessa pesquisa, perfaz enfatizar a importância dos princípios que norteiam o ordenamento jurídico brasileiro, os quais se atrelam as normas e, por consequência, dão substância para construção doutrinária e jurisprudencial do direito fundamental à saúde. Cumpre apontar que o presente artigo

não tem o intuito de esgotar o tema abordado, tampouco, solucionar o problema da saúde, mas sim, buscar compreender o caráter social da saúde, bem como, apontar problemáticas para discussão acadêmica com anseio de melhoras futuras do supracitado direito constitucional.

2 HISTORICIDADE DO DIREITO SOCIAL NO BRASIL

Ao se abordar a saúde no âmbito social, ao lume histórico, temos que tal direito só começou a ganhar espaço ou interesse estatal entre os períodos do Brasil-Império e da Velha República, com a criação das políticas de saneamento básico. Foi através do médico epidemiologista Osvaldo Cruz, que as campanhas de combate à febre amarela, varíola, peste bubônica entre outras as quais assolavam os centros urbanos à época obtiveram notória repercussão nacional (GONÇALVES, 2017, p. 41).

Todavia, como anota Jardim, em sua totalidade, as demandas sociais pertinentes a saúde individual e coletiva se limitava estritamente ao poder aquisitivo de cada indivíduo, motivo este que restringia o acesso ao sistema de saúde, às classes sociais de média e alta rendas excluindo, assim, a população mais carente. Ainda assevera, que as pessoas sem condição financeira, dependiam estritamente da igreja católica e suas irmandades de Santas Casas de Misericórdia para obter acesso ao limitado e precário atendimento à saúde ofertados por elas (JARDIM, 2019, p. 115).

Somente no início do século XX, na respectiva década de 20, o Estado passou a adotar, em seu ordenamento jurídico, um modelo de seguridade social que abrangia o direito à saúde aos seus contribuintes previdenciários, medida esta que não englobava a população *lato sensu*, o que gerava certa lacuna no alcance efetivo do direito fundamental da saúde. Dentro deste arcabouço histórico constitucional, insta salientar, em primeiro momento, a constituição imperial de 1824 em seu artigo 179, inciso XXXI o qual tipificou, ainda que, de maneira esparsa a garantia de socorro público, circunstância esta, considerada o primeiro ato constitucional da saúde no País (BRASIL, 1824).

O período imperial trouxe importantes marcos para saúde coletiva no Brasil. Como explica Jardim (2019, p. 115), isso se deu com as inaugurações das faculdades de medicina bem como a criação de órgãos de fiscalização de higiene, por Dom Pedro I, tendo em vista combater doenças advindas da recente urbanização e a promoção de um saneamento básico na capital do império, Rio de Janeiro. Já em um segundo



momento, segundo estudos (POLITIZE, 2018), ao contrário da Carta Magna imperial, o então recente texto constitucional de 1891, não concedeu protagonismo ao tópico da saúde, o que criou momento propício para importantes avanços infraconstitucionais. À guisa de exemplo, os movimentos sanitaristas responsáveis pelas campanhas de vacinação obrigatória e a ilustre personalidade do médico epidemiologista Oswaldo Cruz.

Ademais, dentro do âmbito constitucional normativo, os períodos que precederam as constituições de 1934 e 1937, são marcadas pela presença da assistência à saúde do trabalhador e à maternidade como assevera o artigo 121, §1º alínea h que diz:

Art. 121 - A lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do País.
h) assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante [...] (BRASIL, 1934).

O dispositivo supracitado, teve o escopo de promover e amparar direitos na esfera social, com relevância ao profissional e à gestante com base na economia do Estado e não necessariamente com o escopo de assegurar a saúde com fulcro no bem-estar social. Cumpre ressaltar, que a Constituição Republicana de 1934, decerto, foi a primeira Carta Magna a tutelar, na letra da lei, o direito coletivo à saúde. Todavia, o referido texto constitucional, não abarcou o direito individual à saúde, situação a qual trazia uma insegurança jurídica para aqueles que precisavam de algum tipo de amparo médico, mas não preenchiam os requisitos para o acesso à saúde na norma constitucional.

A Constituição Federal de 1937 também conhecida popularmente de Polaca, consolidou no século XX, o denominado (Estado Novo) da era Vargas. Nesse contexto histórico, ao analisar o referido direito à saúde, percebe-se que o então vigente texto constitucional apenas reafirmou e ampliou os moldes já acrescidos pela norma constitucional antecessora em seu artigo 137º, alínea I, a qual tipificava unicamente o direito à saúde para os contribuintes previdenciários (BRASIL, 1937).

Logo, como anota Lenza (2017, p. 125-129), apesar de se tratar de constituições pautadas em período de nossa história marcado pelo autoritarismo e com forte influência fascista, as constituições passadas são marcadas por certos avanços na esfera social. Sendo estes, ainda que tímidos, notáveis e evidenciados

por características de direitos de 2ª dimensão, como se pode citar de exemplo a consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Ainda, ao seguir a linha do tempo constitucional sobre a ótica da história brasileira, se faz necessário abordar o texto constitucional de 1946, o qual seguiu no amparo à saúde dentro do aspecto de proteção ao trabalhador e à gestante, contudo, sem compreender acesso universal à saúde individual por toda sua população, como abarca o seu artigo 157, XIV (BRASIL, 1946).

Destarte, como expressa Jardim (2019, p. 117) em sua obra, a criação do Ministério da saúde pelo governo sob fulgor da Constituição de 1946 foi fator primordial na esfera da saúde, pois, trouxe reconhecimento de sua importância em estabelecer políticas públicas e assumir protagonismo na gestão dos múltiplos planos de governo. Sem dúvidas, o texto constitucional de 1946 visou ampliar a tutela ao direito à saúde diferente de seus antecessores, pois, no que diz respeito ao direito coletivo à saúde do trabalhador e da gestante prescreveu medidas protetivas de assistência sanitária, inclusive, médica preventiva e hospitalar.

Em consonância com os adventos internacionais, após o fim da Segunda Guerra Mundial em 1945, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), foi instituído em 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) a qual elencou a dignidade da pessoa humana como um princípio universal, impondo aos seus signatários o dever de assegurar a integralidade de sua garantia a todos sem distinção de raça, credo, sexo ou quaisquer tipos de discriminação (BRASIL, 1948).

O respectivo artigo 25ª da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) teve papel fundamental no que diz respeito à saúde como um direito fundamental inerente, tanto da perspectiva subjetiva de cada ser humano, quanto do aspecto coletivo da sociedade em um todo, como apregoa o disposto do referido artigo da norma internacional que diz: [...] toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar [...] (BRASIL, 1948).

Contudo, objetiva ressaltar que somente após 40 anos da ratificação da declaração universal dos direitos humanos, é que através do ordenamento jurídico brasileiro (pós-redemocratização) trouxe de modo expresso os direitos e garantias fundamentais e sociais, em seus respectivos artigos 5º e 6º da CF/88, em especial, o direito à saúde em sua norma maior.

Apesar de já existir favorável apelo à dignidade humana em conjunto de diretrizes de tutela ao bem-estar social pela comunidade internacional, o País adentrou em um período incerto e obscuro em 1964 com a ditadura militar, que marca supressão da sua identidade democrática. A instituição de ato nº 1 estabeleceu base para as respectivas constituições de 1967 e a constituição de 1969 com caráter de emendas constitucionais, as quais em matéria de amparo à saúde, têm em seus respectivos artigos 158, XV da CR/67 igual modo a redação do artigo 168, XV da CF/69 que apenas transcreve a assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva (BRASIL, 1967; BRASIL, 1969).

Portanto, conforme exposto acima, ao decorrer do supracitado regime ditatorial militar (1964-1985), é evidente a supressão de direitos fundamentais e de avanços sociais democráticos em contraste com a normatização de órgãos internacionais à época. Outrossim, como explana Jardim, mesmo diante do descaso estatal, há que se falar em avanços no âmbito da saúde, em especial na década de 1970 com importantes entidades colaborando para melhoria da saúde a exemplo da fundação Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Medicina, Conselho Brasileiro de Estudos da Saúde, todas em consonância com a reforma sanitária, e ainda, convergindo com a universalização da saúde, a qual foi laureada pela redemocratização do País com a carta magna de 1988 (JARDIM, 2019, p.117).

2.1 Constituição Federal de 1988 e a Saúde

A Constituição da República de 1988 (CR/88), também conhecida como Constituição Cidadã, foi responsável, de forma pioneira, por elencar o direito à saúde como direito coletivo de toda pessoa que habitar solo nacional, sem qualquer tipo de distinção e de modo igualitário, para se valer dos benefícios ofertados pelo sistema público de saúde, assim como proclama em seu artigo 196, o qual também confere dever ao Estado em sua prestação, sendo dada por intermédio de políticas sociais e econômicas com principal escopo de prevenir e reduzir doenças e outros agravos para efetivar a ordem social (BRASIL, 1988).

A par disso, anota Rodrigueiro acerca da importância da proteção constitucional da saúde como direito individual, bem como, direito coletivo e ainda em construção, na qual a CR/88 incumbe ao Estado de forma obrigatória a prestação dos serviços à saúde. Contudo, a Carta Magna possibilitou no seu artigo 199 a participação da

iniciativa privada como meio de complementação da saúde pública, excluindo assim o monopólio do Estado (RODRIGUEIRO, 2016, p. 143-159).

Entrementes, ao conceituar o direito social à saúde e sua interpretação, a advogada Dra. Daniela Rodrigues cita a norma maior de 1988 como disposto essencial para compreensão do referido direito dotado de duas vertentes, quais sejam, um bem individual e ao mesmo tempo coletivo, inclusive, ao que se pode afirmar, se tratar de um direito em desenvolvimento. Ainda assevera que essa dimensão do direito à saúde enquanto individual, irá versar que o ser humano dispõe do direito de ter sua saúde de forma plena, o que, por conseguinte impõe dever ao Estado de forma intangível. Em contrapartida, enquanto direito coletivo, é assegurada como bem de todos os povos, elencado ao Estado o dever de assegurar e prestar e prevenir o bem-estar da coletividade (RODRIGUEIRO, 2016, p. 153-159).

Ademais, de acordo com Canotilho (2015, p. 19), em sua obra “Direitos fundamentais sociais”, a Constituição de 1988 introduziu avanço formidável para consolidar direitos e garantias fundamentais, tratando de marco histórico no país e, conseqüentemente, sendo a norma constitucional em maior grau de legitimidade popular. Por seu papel precursor, em direitos sociais, o poder constituinte concretizou no artigo 6º, capítulo II da CR/88, elementos intrínsecos os quais norteiam e amparam o bem-estar social no Estado democrático de direito, o qual preceitua:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

Também, conferiu competências a prestação do serviço público de saúde sendo ela em comum para a União, Estados, Distrito Federal e Municípios de acordo com o inciso II, do artigo 23 da CR/88 que comporta o cuidado da saúde pública de forma homogênea por todos os entes da federação como uma obrigação. De igual modo, foi conferida a competência em contornos concorrentes, entre os entes federativos, como apregoa o artigo 24 em seu inciso XII da CR/88 que tem por finalidade a criação de leis para proteção e defesa da saúde (BRASIL, 1988).

Em consonância com o viés social, que ampara e baliza o norte constitucional da Carta Magna de 1988, insta salientar que a ordem social teve protagonismo instituído de título e capítulos próprios no texto constitucional em vigência. Dessa forma, a carta magna de 1988 de forma pioneira preparou terreno para que futuras

leis pertinentes ao direito à saúde pudessem se valer de amparo constitucional, como é o caso da legislação especial nº 8.080/90. Nesse mesmo diapasão, a seguridade social foi inserida no artigo 194 da Constituição Federal de 1988 com o intuito de assegurar a prestação de direitos por iniciativas dos poderes públicos em conjunto com a própria sociedade, direitos estes, de suma importância para temas como previdência, assistência social, e, inclusive, a saúde (BRASIL, 1988).

Ademais, é de grande importância para este estudo científico a citação do artigo 196 da norma maior, pois trata-se da tipificação pelo constituinte acerca do direito à saúde a todos, individual e coletivo sem distinção, bem como, suas prerrogativas e obrigações as quais foram imputadas ao Estado para uma prestação equânime, proativa e eficaz das ações e serviços pertinentes ao direito à saúde.

Art.196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Em primeira análise, diretamente ligado à dignidade humana, sob a óptica do bem-estar social e feito precursor, diferente dos textos constitucionais antecessores, foi elencado o direito de acesso universal igualitário a todos ao serviço público da saúde sem qualquer distinção. Em contrapartida, o poder constituinte, imputou ao Estado o dever, ou seja, a obrigação de prestar o serviço da saúde, garantido através de políticas sociais e econômicas com a finalidade precípua de prevenir o aumento de doenças e outros agravos. Por versar sobre um serviço público com grande relevância na ordem social, o constituinte, no artigo 197 da Constituição 1988, incumbiu ao poder público a obrigação de fiscalizar, regulamentar e controlar as ações e serviços de saúde nos termos da lei, sendo feita pela administração direta ou indireta, e ainda as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado (BRASIL, 1988).

De acordo com Pedro Lenza, (2023, p. 646) em sua obra *Direito Constitucional Esquemático*, a doutrina subdivide em duas vertentes os direitos sociais. Sobretudo na pauta da saúde, acerca da perspectiva do texto constitucional em vigor, sendo elas: de natureza positiva, a qual atribui ao estado um caráter prestacionista para promover o direito social; e de natureza negativa, a qual atribui o dever, ou seja, a obrigação tanto para o Estado quanto para o particular em não prejudicar terceiros. Ademais, cumpre asseverar que, enquanto direito social, a saúde precisa ser compreendida além de uma simples visão baseada, unicamente em sua camada dimensional, ou

seja, de geração, algo que não condiz com a atual evolução do direito contemporâneo diante de seu papel social democrático, devendo ter compreensão, em seu papel fundamental transcendente à singularidade positiva ou negativa (BORTOLOTTI; MACHADO, 2018, p. 289).

Outra posição, sustentada pelos doutrinadores Canotilho e Alexy, classificam os direitos fundamentais abarcados em um único rol, de direitos positivos e de defesa, afastando assim, classificações disjuntas, e, ainda, seguindo a óptica de que os direitos sociais, dispõem de dupla dimensão, ou seja, objetiva e subjetiva, as quais conferem a prerrogativa tanto para sofrer demanda judiciais e ou administrativas individuais e coletivas (BORTOLOTTI; MACHADO, 2018, p. 289).

3 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA APLICADA AO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Diante de arcabouço histórico jurídico exposto nesse estudo científico, faz-se necessário salientar a valoração dos princípios constitucionais, os quais norteiam o ordenamento jurídico vigente com o escopo de alcançar de maneira efetiva o direito em sua aplicação ao caso concreto. Salienta-se que a constituição de 1988, foi o resultado de um clamor social resultante de décadas de supressão de direitos e controle ditatorial militar que perdurou por pouco mais de 25 anos (1964-1985), eventos estes que trouxeram de volta a importância da tutela de direitos fundamentais pautados na prevalência da vida humana sob a perspectiva da óptica constitucional como preceitua o respectivo capítulo I, artigo 1, inciso III da carta magna:

Art. 1 A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana; [...] (BRASIL, 1988).

Sarlet em sua obra (2022, p. 117), disserta que os princípios fundamentais traduzem uma decisão fundamental do constituinte que possuem caráter informativo e estruturam a ordem social, tendo destaque para o princípio da dignidade da pessoa humana que integra a identidade constitucional da norma maior de 1988, o que, por sua vez, elenca no texto constitucional o direito humano à vida. O autor ainda ressalta a importância da dignidade humana a qual foi consolidada no cenário constitucional sendo, por sua vez entrelaçada, de certo, e de maneira indissociável aos direitos humanos e fundamentais em consonância com o direito internacional. Sendo essa

conexão, na atual fase de desenvolvimento constitucional do Estado, um dos principais fundamentos que condicionam os eixos estruturantes do Estado democrático de direito (SARLET, 2022, p. 119-220).

Acerca de entendimento doutrinário, insta asseverar a proeminência do status outorgado pelo constituinte ao princípio da dignidade humana transcendendo o exercício do poder estatal quanto a sua finalidade e essência, ao reafirmar a existência do Estado em função da pessoa humana e não ao contrário, situação na qual, por conseguinte, elenca a finalidade precípua do indivíduo humano, como apregoa Sarlet:

No momento em que a dignidade é guindada à condição de princípio estruturante e fundamento do Estado Democrático de Direito, é o Estado que passa a servir como instrumento para a garantia e promoção da dignidade das pessoas individual e coletivamente consideradas (SARLET, 2022, p. 120).

Outrossim, segundo Moraes (2021, p. 21), a garantia dos direitos humanos fundamentais, amparado pelo princípio da dignidade humana está diretamente entrelaçada com a garantia de não ingerência do Estado no âmbito individual, entendimento este que tem reconhecimento por ampla gama de Estados em diversos níveis e esferas normativas. Ademais, ainda dentro da óptica jurídico-doutrinária, objetiva dar ensejo ao papel regulamentador do princípio da dignidade humana e sua função auxiliar no âmbito jurídico, haja vista que, através de seu amparo na interpretação, o legislador estará condicionado a criar normas efetivas sem quaisquer prejuízos a pessoa humana e, ainda, a prerrogativa de vedação de normas consideradas ofensivas, quer seja pelo legislador quer seja pelo judiciário, ao ordenamento constitucional.

Diante do aparato exposto, o princípio da dignidade humana se torna uma âncora balizar aos direitos intrínsecos a todo ser humano, sem qualquer distinção de gênero, cor, nacionalidade, credo religioso, raça entre outros, pois condiciona dever tanto para o Estado como também para sociedade em respeitar os direitos (fundamentais) pertinentes a cada ser humano de modo subjetivo. Como discorre a Doutora Me. Daniela, é impossível garantir o exercício do direito subjetivo à saúde sem considerar o princípio da dignidade da pessoa humana, pois, negar o direito à saúde configura uma violação inadmissível ao direito à vida. Ainda ressalta, que a ausência de saúde compromete seriamente os aspectos fundamentais da dignidade

humana, à guisa de exemplo, a autonomia e a autodeterminação (RODRIGUEIRO, 2016, p. 143-159).

Desse modo, assegurado pelo constituinte, a saúde como direito social além de estar tipificada no rol de direitos sociais do artigo 6 da Constituição, foi destinada uma seção específica à saúde, no capítulo VIII que trata da ordem social, algo que solidifica o caráter de seguridade social nos moldes do artigo 194 da norma maior. (BRASIL, 1988). Assevera, em sua explicação Wagner Balbera (1989, p. 34) em sua obra o conceito de seguridade social sendo, segundo ele, [...] o conjunto de medidas constitucionais de proteção dos direitos individuais e coletivos concernentes à saúde, à previdência e à assistência social [...].

Diante disso, fica consolidado a importância da saúde tendo em vista, ser conteúdo integrante da seguridade social em conjunto com a assistência social e a previdência, circunstância esta, que importa em obrigação quanto aos elementos de assistência social e saúde para o Estado em que pese assegurar direitos ao cidadão. É, ao partir desse pressuposto, que não há que se falar em saúde, sem que haja efetividade do supra princípio da dignidade humana aplicado ao serviço público, pois, sua supressão acarreta desrespeito ao direito à vida, e, por conseguinte, vício a harmonia constitucional.

4 A RESERVA DO POSSÍVEL E O MÍNIMO EXISTENCIAL EM CONTRASTE COM A SAÚDE PÚBLICA

Outro tópico, não menos importante, diz respeito à efetividade do direito social da saúde quanto à sua aplicabilidade, uma vez que o poder constituinte elege como direito fundamental a dignidade humana, por consequência se gera o dever do Estado em proporcionar uma condição mínima para efetivação da referida dignidade. Acerca desse assunto, é primordial salientar, como anota o professor Manoel Ilson Cordeiro Rocha (2011, p. 27-38) sobre o conceito de reserva do possível, sendo *a priori*, uma ferramenta intrínseca para o Estado na efetivação dos direitos fundamentais, o quais serão ofertados através de serviços públicos, todavia, serão condicionados conforme a existência de recursos bem como, observados os limites da estrutura pública.

O Ministro Gilmar Mendes (2022, p. 345) em sua obra assevera que, fica evidenciado os custos públicos quanto às dimensões dos direitos (fundamentais) sociais, o qual salienta o tópico da “reserva do possível” ao enfatizar tamanha importância para o Estado em gerir seus gastos de maneira racional consonante à

escassez de recursos. Com ligação no direito Constitucional alemão, o dito Princípio da reserva do financeiramente possível ou simplesmente “reserva do possível” teve início na década de 1970 com a famosa decisão do caso (*Numerus Clausus Urteil*) que, de acordo com Ingo Wolfgang Sarlet (2008, p. 23) passou a transmitir entendimento para aplicação dos direitos sociais e suas prestações materiais intrinsecamente entrelaçado a vinculação da verdadeira condição financeira pertinente aos cofres estatais.

Desse modo, preceitua Sarlet (2008, p. 23-24) em sua obra, ainda que haja disponibilidade de recursos seguido de poder de disposição estatal, não se pode afirmar o dever (obrigação) em oferecer certa demanda fora dos limites razoáveis. Diante de mesmo liame de entendimento, Mendes (2022, p. 345) ressalta que certa dependência de recursos quanto à efetivação dos direitos de caráter social, para parte da doutrina, configuram aos supracitados direitos sociais em norma programática o que, por conseguinte necessita de políticas públicas para adquirir exigibilidade, Também é defendido que a intervenção do Poder Judiciário face à omissão de prestação uniforme dos serviços públicos ligado aos referidos direitos traz prejuízo aos princípios de separação dos poderes, e, ainda fere o princípio da reserva do possível.

Logo, cumpre preceituar a importância dos direitos sociais, no que diz respeito a sua prestação, pois cada elemento de direito social, abarcados pelo disposto do artigo 6 da CR/88, terão demandas específicas quanto à sua prestação pelo Estado, dispondo de valores diferentes, à guisa de exemplo, o direito social à saúde que abrange tanto a coletividade quanto à subjetividade de cada indivíduo.

Para melhor entendimento, à luz de um caso concreto, em Agravo Regimental, Recurso Extraordinário RE 642536 AgR, a primeira turma do STF (2013) negou de forma unânime provimento regimental ao agravante Estado do Amapá, ao seguir voto do Relator Presidente Sr. Min. Luiz Fux que seguiu entendimento amparado nos princípios do mínimo existencial e da reserva do possível para melhorias do sistema Público de Saúde, em seu voto preceituou o ilustre então Presidente Sr. Min. Luiz Fux o seguinte entendimento em seu voto:

[...] A controvérsia objeto destes autos – possibilidade, ou não, de o Poder Judiciário determinar ao Poder Executivo a adoção de providências administrativas visando a melhoria da qualidade da prestação do serviço de saúde por hospital da rede pública – foi submetida à apreciação do Pleno do Supremo Tribunal Federal na SL 47-AgR, Relator o Ministro Gilmar Mendes,

DJ de 30.4.10. 3. Naquele julgamento, esta Corte, ponderando os princípios do “mínimo existencial” e da “reserva do possível”, decidiu que, em se tratando de direito à saúde, a intervenção judicial é possível em hipóteses como a dos autos, nas quais o Poder Judiciário não está inovando na ordem jurídica, mas apenas determinando que o Poder Executivo cumpra políticas públicas previamente estabelecidas. 4. Agravo regimental a que se nega provimento (BRASIL, 2013).

O direito à saúde é um direito fundamental previsto na Constituição brasileira de 1988 e deve ser garantido pelo Estado, tanto no âmbito da prestação de serviços de saúde quanto na oferta de medicamentos e tratamentos médicos. Entretanto, como bem pontuado, esse direito não pode ser absoluto, e está sujeito à reserva do possível (SILVA, 2009, p. 31). Dentro desse diapasão, em julgamento o Tribunal do Supremo tribunal Federal (STF) de Recurso Especial nº 566471, em repercussão geral de tema 6, por maioria, negou provimento ao Recurso Extraordinário do Estado do Rio Grande do Norte acerca de fornecimento de medicação de alto custo, para pessoa com grave doença (BRASIL, 2020).

Em decisão colegiada, foi explanado a não obrigação estatal em prestar o fornecimento de medicação fora da lista do SUS, todavia, asseverou o dever da Administração pública em fornecer, de forma excepcional medicação de alto custo aqueles que comprovarem sua hipossuficiência seguidas de requisitos comprovados (BRASIL, 2020).

Diante do exposto, o relator Min. Marco Aurélio, preconizou entendimento que é verossímil o fornecimento de medicamento de alto custo, fora de lista oficial do SUS aqueles que preencherem os requisitos efetivamente comprovados, sendo estes:

[...] comprovação da imprescindibilidade – adequação e necessidade –, da impossibilidade de substituição do fármaco e da incapacidade financeira do enfermo e dos membros da família solidária, respeitadas às disposições sobre alimentos dos artigos 1.694 a 1.710 do Código Civil [...] (BRASIL, 2020).

Ao lume da Jurisprudência analisada, no que diz respeito ao direito individual à saúde, fica evidenciado com fulcro no princípio da reserva do possível, que o Estado não está obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não listado através do SUS. Contudo, a saúde como direito fundamental do indivíduo dispõe garantia por força constitucional, impasse este, gerado em recorrentes demandas individuais, a qual elenca o poder Judiciário como mediador, e ainda, garantidor do cumprimento das normas.

Deveras, é importante ressaltar que essa verificação não deve servir como um obstáculo para a efetivação do direito à saúde. O papel do Poder Judiciário é de justamente mediar essa tensão entre o direito à saúde e a reserva do possível, buscando sempre garantir a concretização do direito social de forma efetiva, mas sem causar um desequilíbrio financeiro insustentável e ferir o mínimo existencial (SILVA, 2009, p. 31).

Com fulcro no contexto ora ventilado, cumpre pontuar que a reserva do possível, deve se eximir de impedir a garantia dos direitos sociais, especialmente o direito à saúde, que tem papel intrínseco relacionado ao direito à vida com base no supra princípio constitucional da dignidade humana, pois pelo seu caráter fundamental tem pressuposto de superioridade face à reserva do possível (BORTOLOTTI; MACHADO, 2018, p. 293). Outrossim, insta salientar no que diz respeito à saúde, à luz de legislação infraconstitucional nº 8.080/90 que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), em seu disposto artigo 2º que traz tipificado a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1990).

Disposto este, que preconiza em consonância com a Carta magna de 1988 o dever estatal em prestar o serviço público da saúde a qualquer momento, o que imputa o dever (obrigação) de prestar serviço de saúde ao Estado por se tratar de elemento da seguridade social. A saúde enquanto elemento da seguridade social elencada no art. 194 da CR/88, ao lume de entendimento do Min. Luiz Fux como relator de Recurso Extraordinário (RE) nº 636.941, não exigirá contraprestações advindas dos seus usuários para seu custeio, não sendo necessário o condicionamento de contribuições ou taxas da população, pois trata-se, ao lado da assistência social, de direitos universais garantido pelo poder constituinte de 1988 (BRASIL, 2014).

Indubitavelmente, os princípios em discussão, têm o escopo de trazer segurança e equilíbrio ao pleno cumprimento dos serviços prestados pelo Estado, em todas suas esferas. Em consonância com essa linha de raciocínio, fica evidenciado a real necessidade, para um país de dimensões demográfica continental e com imenso contingente populacional, se encontrar desafiado quanto à prestação constitucional dos direitos individuais e coletivos à saúde.

À guisa de exemplo, diante da crise pandêmica da covid-19, ao lume jurisprudencial de ADPF 756 TPI-FEF /DF, o Estado do Amazonas, em especial, sua

capital Manaus, enfrentou seríssima crise de desabastecimento de oxigênio e falta de insumos pré-hospitalares, situação a qual desencadeou nos 12 primeiros dias início do ano de 2021, mais de 2.221 internações, com média móvel de mortes entre 183% em razão da covid-19 (BRASIL, 2021).

Em análise da referida jurisprudência, foi apregoado pelos requerentes, inércia do Estado amazonense, bem como do governo federal através da pessoa do então Presidente da República, e do então ministro da saúde, à época, os quais, se limitaram a deduzir que a crise médico/sanitária poderia ser evitada através do uso de medicamento sem eficácia comprovada (cloroquina) e que a normalização do abastecimento de oxigênio se estabilizaria em alguns dias (BRASIL, 2021).

O relator Min. Ricardo Lewandowski em seu voto, asseverou as alegações pautadas pelos requerentes ante à descrição caótica da situação sanitária local do Estado amazonense em sua capital Manaus. Conforme seu entendimento, trata-se de um dever irrenunciável do Estado em zelar pela saúde de todos aqueles que estão sob sua jurisdição em dimensão objetiva e institucional, na qual, encontra pleno fulcro através do Sistema Único de Saúde (SUS), que por sua vez é disciplinado pelo artigo 198 do texto constitucional vigente em nosso ordenamento jurídico (BRASIL, 2021).

Ademais, na fundamentação do seu voto, o relator ainda se embasou em entendimento do Min. Celso de Mello na ADPF 45-MC/DF que apregoou a importância do judiciário em não se omitir face ao descumprimento dos órgãos competentes aos encargos político-jurídicos imputados a eles. Ou seja, uma vez que venha a ocorrer inobservância de tal comportamento, o judiciário deve agir em preservação da eficácia e integridade dos direitos individuais e coletivos que compõem o arcabouço constitucional (BRASIL, 2021).

Ao referendar a medida cautelar em seu voto, o Min. Ricardo Lewandowski determinou ao Governo federal que suprisse os estabelecimentos de saúde de Manaus-AM com oxigênio e insumos médico-hospitalares, com caráter urgente e imediato, para o atendimento célere e emergencial aos pacientes ocasionados pela covid-19. Ainda determinou o ministro que em 48h o governo federal apresentasse a corte do STF, um plano de estratégias com medidas para suprir o direito coletivo à saúde ante a crise emergencial instalada no estado do Amazonas, com atualizações a cada 48 (quarenta e oito) horas enquanto durasse a crise (BRASIL, 2021).

O tópico em análise demonstra a importância do controle das despesas públicas pelos princípios da reserva do possível e do mínimo existencial, em evitar o desequilíbrio das contas públicas com intuito de fomentar áreas estratégicas de políticas sociais, em especial a saúde. Decerto, em análise crítica, em um País com dimensões continentais, ainda não há que se falar em plenitude ao acesso, prestação e cumprimento da saúde tanto no aspecto individual, quanto coletivo à saúde, pois, uma vez que existe intervenção do judiciário, como demonstrado acima para efetivação constitucional ao mínimo possível fica evidenciado a necessidade do sistema público em se reinventar para melhor amparar o bem-estar social.

5 APLICAÇÃO CONCRETA DA NORMA CONSTITUCIONAL E O ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE

A Constituição da República de 1988 assegurou o direito à saúde para todo indivíduo ao passo que imputou o dever de prestar o referido direito ao Estado como anota o art. 196, circunstância na qual o poder constituinte inovou, ao preparar terreno para instituição do sistema único de saúde (SUS) em seu respectivo artigo 200. Com a sanção de legislação infraconstitucional de nº 8.080/90 ficou instituído o Sistema Único de Saúde - SUS que em consonância aos dispostos constitucionais da carta magna de 1988, e sua prestação, constituiu como princípios do Sistema Único de Saúde os seguintes elementos do artigo 7º a seguir:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; [...] (BRASIL, 1990).

Desse modo, como citado acima, se tem a percepção do alinhamento da referida lei e seus princípios com o texto constitucional de 1988 no que diz respeito a tutela individual e coletiva na prestação de saúde, além do dever estatal em garantir condições indispensáveis para pleno exercício do serviço de saúde (BRASIL, 1988). O Sistema único de Saúde (SUS) foi consagrado como uma das principais conquistas sociais, já que os seus princípios promovem a democratização das ações e serviços

de saúde, que deixam de ser limitados ao passar a ser guiados pela descentralização (BRASIL, 2000, p. 05).

Todavia, apesar da relevante importância do SUS, existem ainda, grandes desafios para a efetiva aplicação do serviço público. Ademais, se pode identificar diversas questões graves como a falta de médicos, hospitais, leitos, remédios e ainda, a ausência de atendimento adequado. Além disso, é importante salientar que, tais problemas são causados pela insuficiência de recursos financeiros (JARDIM, 2019, p. 133).

Como se nota, a aplicação do direito à saúde sob a óptica da vida cotidiana se torna uma constante invariável, no que tange ao acesso da rede pública de saúde. Pois, apesar de estar assegurado pelas normas em vigência, ainda sim, existem adversidades geradas que dificultam a plena execução aos dispositivos legais.

Decerto, a insuficiência de recurso tem contribuição tônica face aos problemas enfrentados na seara da saúde pelos seus usuários. Situação a qual, se agrava pelo crescimento populacional, seguido pelo aumento dos custos de insumos, bem como, pela prestação de serviços de saúde, o que torna de fato elevado os gastos públicos relacionados à saúde (DUARTE, 2020, p. 207-208). Ante análise sociológica, ao tópico exposto, insta asseverar a importância do artigo 2º da lei 8.080/90 a qual, reafirma o direito fundamental individual a cada ser humano em ter acesso aos serviços públicos de saúde, como dispõe a transcrição do artigo que dispõe: Ser a saúde direito fundamental a todo ser humano, e implica ao Estado o dever de promover condições plenas indispensáveis para seu exercício (BRASIL, 1990).

Em segundo ponto, a legislação supracitada consolida o aspecto social da saúde, bem como, o direito coletivo ao seu acesso, abarcados em diversos dispostos. À guisa de exemplo, o parágrafo 1º, que, em sua transcrição, imputa o dever estatal em garantir acesso universal e igualitário, seguido pelo artigo 3, em seu parágrafo único com enfática afirmação de que as ações da saúde também se destinam a garantir condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990). Deveras, o serviço público da saúde implica tanto o direito individual, quanto o direito coletivo, pois se trata de um direito fundamental intrinsecamente ligado ao bem-estar social do Estado. Todavia, em análise crítica, sua aplicabilidade vem enfrentando percalços notórios, que por vezes colocam em xeque a plenitude garantida pela norma

constitucional, bem como, desafia a aplicabilidade da legislação infraconstitucional acima citada.

Ao apreciar um caso concreto em acórdão nº 1630878, tendo como norte o direito individual à saúde, quanto a disponibilização de leitos de (UTI), a 7ª turma do TJDFT, julgou recurso em remessa necessária, tendo como Relatora a Desem. Gislene Pinheiro. Em seu voto a relatora enfatizou que o Estado não pode se furtar da obrigação de assegurar a vida, bem como, a saúde do indivíduo, conferindo-lhe o tratamento mais adequado. Ainda ressaltou, ao lume do caso exposto, que diante da pandemia de Covid-19, a internação em Leito de UTI para pacientes com covid era de suma importância para a manutenção da saúde e da vida do requerente (DISTRITO FEDERAL, 2022).

Outrossim, ainda afirmou a relatora, o risco iminente corrido pelo usuário em aguardar leito em hospital público do Distrito Federal, já que não havia leitos disponíveis à época na rede pública. Restando, portanto, a urgente medida de internação em hospital privado. Inclusive, em voto a relatora salientou que, houve inércia da administração, em não transferir o paciente do hospital particular para rede pública, não sendo constado empecilho da rede privada para efetivação da transferência. Situação essa, na qual ficou o Estado responsável pelas despesas, tendo unânime provimento negado à remessa necessária pelo órgão colegiado que manteve a sentença de primeiro grau (DISTRITO FEDERAL, 2022).

O direito individual à saúde, como explanado acima, demonstra-se repleto de obstáculos em sua aplicação prática, diferente da garantia firmada pelos textos normativos. Circunstância que, em vários momentos, acarretam filas exaustivas de espera e superlotam a rede pública de saúde, além de ferir as normas constitucionais. Desse modo, fica necessário em recorrentes casos, a judicialização da saúde para se garantir algo que, na teoria deveria ser promovido por excelência, observando assim, o mínimo de condição para a dignidade da pessoa humana.

O exercício da saúde pública, enquanto direito social e coletivo, de acordo com Mendes, ganha fulcro em entendimento alinhado com a atuação do Poder Judiciário para concretizar os direitos sociais, em especial à saúde. Sob a óptica do Ministro, os defensores desse raciocínio buscam apoio na indispensabilidade do princípio da dignidade humana para realização do referido direito, desse modo, fica efetivado ao

menos o mínimo existencial para saúde social coletiva, algo que endossa a dignidade humana que precisa estar sob olhar de apreciação da justiça.

Além do mais, ainda anota Mendes, que vários se contrapõem à concepção de limitar os gastos destinados aos direitos sociais advinda da reserva do possível, partindo do pressuposto que, determinados gastos de menor urgência social, podem ser diferenciados em favor de outros considerados imprescindíveis e urgentes, sendo comparados por força da dignidade humana dentro do texto constitucional de 1988 (MENDES, 2022, p. 346).

Deveras, esse ponto de atrito entre a administração pública, operadores do direito, profissionais da área de saúde e a sociedade civil no que tange a judicialização do direito à saúde, obteve, não só importância teórica, mas também prática. Conforme disserta Mendes, por um lado, o judiciário tem função precípua na efetivação da cidadania, contudo, suas decisões têm se tornado o epicentro de recorrentes conflitos entre gestores e elaboradores de políticas públicas, dando-se ênfase aquelas estabelecidas para área da saúde, bem como, a disponibilidade no orçamento (MENDES, 2022, p. 346).

Diante da concepção apresentada, cumpre ressaltar que na atualidade, a recorrente demanda enfrentada pelo sistema público de saúde, impõem um complexo desafio ao Estado na sua busca de garantir o efetivo direito à saúde, tanto em aspecto individual quanto em aspecto coletivo no que diz respeito ao atendimento da população, não excluindo assim, a possibilidade de ação do poder judiciário em circunstâncias de violação aos direitos tutelados pelas normas vigentes, em especial aqueles amparados pelo texto constitucional.

Conforme esclarece o médico cardiologista Dr. José Aldair Morsh (2022), a saúde pública foi uma conquista garantida pela Constituição de 1988, pois ampliou o acesso a todos de forma democrática, universal e sem distinção. Todavia, assevera Morsh que, na prática o modelo atual da rede de saúde pública apresenta problemas na sua aplicação. Partindo desse pressuposto, Morsh cita 7 (sete) problemas recorrentes no Sistema Único de Saúde, sendo eles: O primeiro, a gestão ineficiente, evidenciada pela grande desigualdade na oferta de serviços. Em segunda posição, a verba Escassa, uma vez que de acordo com estudos apresentados por Morsh, o Brasil só destina 10,5% do PIB, sendo que apenas 4% ficam à disposição da saúde pública, responsável por assistir mais de 70% da população Brasileira; em terceira colocação,

ficou as longas filas de espera que causam atraso na celeridade da execução dos atendimentos pelo SUS.

Em quarta colocação, elencou a superlotação de hospitais, responsável pelas situações caóticas enfrentadas todos os dias pelos usuários no país; já em quinta colocação, a falta de leitos de UTI na rede pública, gerada principalmente pela superlotação das unidades hospitalares; em sexta colocação, a desigualdade da distribuição de profissionais médicos, que desequilibra a equidade da prestação do serviço e atendimentos à população sus-dependente; E por fim, em sétima colocação o despreparo dos profissionais responsáveis pela assistência, que é causado pela oferta de cursos de qualidade duvidosas, os baixos salários e recorrente aumento de doenças crônicas (MORSH, 2022).

A exemplo de solução, para buscar melhoria ao supracitado serviço de saúde. Preconiza o médico Dr. José Aldair, de forma sucinta, alguns tópicos relevantes para melhoria do SUS, os quais, insta dar ênfase, sendo estes, planos de carreira mais atraentes em cidades do interior, e nas regiões do País com menos médicos disponíveis, e principalmente um maior investimento em medicina preventiva, com escopo de melhorar a atenção primária, ao promover qualidade em assistência da saúde pública (MORSH, 2022).

Essas medidas, analisadas de forma crítica, deveras, não são suficientes para solucionar a problemática do acesso ao direito fundamental (social) à saúde. Todavia, são caminhos que, à luz da norma maior, tem o condão de guiar ao estrito cumprimento do bem-estar social paulatinamente. Para que, novos avanços benéficos sejam sentidos pela administração pública, pelos profissionais da área da saúde, e principalmente pela sociedade em um todo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro da perspectiva apresentada nesse artigo científico, cumpre pontuar a demonstração acerca do direito social à saúde, enquanto seu papel de direito fundamental na estrutura constitucional brasileira em vigência, feito através de tópicos históricos, jurisprudenciais, doutrinários, normativos e sociológico considerados de suma importância para o funcionamento do supracitado direito social. Ademais, insta enfatizar que o referido artigo não exaure todo o tema abordado, tampouco tem o

escopo de aprisionar o entendimento acerca do assunto em única vertente de pensamento, visto que, existe ampla seara de ensino e estudos no campo acadêmico.

Ao seguir o raciocínio em construções jurisprudenciais apresentadas nesse artigo, fica evidenciado o alinhamento dos tribunais e magistrados em consonância a consolidação do caráter fundamental do direito social da saúde sob a óptica da constituição, o que reforça a importância do ser humano como protagonista na estrutura do Estado e, ainda, afirma a posição de garante do Estado, ou seja, obriga a tutela de prestar e promover os serviços públicos da saúde no País, como transcreve o artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

Todavia, ainda não há que se falar em plenitude de acesso, prestação e garantia ao referido direito à saúde, pois, conforme jurisprudências analisadas no estudo abordado, desde a promulgação da constituição cidadã de 1988, o direito social à saúde tem vivenciado percalços corriqueiros no tocante à prestação do serviço público da saúde ofertados através do sistema único de saúde SUS.

Tais empecilhos, decerto, se transformam em desafios face à efetivação e prestação ao intrínseco direito fundamental à vida, algo que, não só vem a afetar a vida de um único indivíduo, ou seja, o direito individual à saúde, como também o direito à coletividade em um todo. Na conjectura atual, o estado tem encontrado dificuldades ante os anseios e demanda populacional, em especial daqueles que necessitam unicamente do Sistema Único de Saúde.

Aliás, é ao partir dessa linha de raciocínio que, na busca por fazer valer os preceitos constitucionais, se ocorre o acionamento da esfera jurídica. Situação este que, implica em vários momentos uma (*ultima ratio*), para se utilizar, algo que por força de lei, deveria ser posto à disposição de todos sem empecilhos, à guisa de exemplo, de uma simples consulta médica para tratar de sintomas gripais, o abastecimento de medicações de baixo custo e seu acesso pela população, até em casos mais complexos, sendo eles, o acesso a medicamentos de alto custo, direito à vacinação, e ainda o uso de leitos de tratamento intensivo UTI.

Dessa forma, como demonstrado diante dos presentes tópicos deste artigo, a saúde e seu caráter social, ao lume da perspectiva constitucional confere uma prestação indispensável e plena na busca da sua efetivação. Contudo, apesar dos avanços pós-redemocratização, ainda são encontrados entraves e lacunas que

precisam ser retiradas e preenchidas, para que as próximas gerações desfrutem de um sistema de saúde célere, efetivo e exemplar em sua aplicação cotidiana.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro momento, agradeço a Deus por me proporcionar o dom da vida, agradeço aos meus pais pelo desempenho em cuidar e amor dedicados a mim, a minha amada esposa por estar sempre ao meu lado e me apoiar, aos meus irmãos, meus avôs pelo amor e cuidado e a todos familiares e amigos que me apoiaram. Também agradeço aos meus ilustres professores, os quais, se empenharam em ensinar-me sempre com toda disposição e paciência a arte do saber durante minha jornada acadêmica. Por último, em especial, dedico esse artigo em memória do meu amado avô Francisco por todos momentos vividos ao seu lado, bem como, ensinamentos de vida.

REFERÊNCIAS

BALBERA, W. A seguridade Social na Constituição de 1988. São Paulo. **Revista dos Tribunais**, 1989.

BRASIL. [Constituição 1824]. **Constituição do Império do Brasil**. Império do Brasil, 1824. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. [Constituição 1934]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Presidência da República, 1934. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. [Constituição 1937]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Presidência da República, 1937. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. [Constituição 1946]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Presidência da República, 1946. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. **Declaração Universal de Direitos Humanos**. Organização da Nações Unidas, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. [Constituição 1967]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República, 1967. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. [Constituição 1969]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República, 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67emc69.htm. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. [Constituição 1988]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao compilado.htm. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde SUS Princípios e Conquistas**. Brasília. 2000, p. 5. Editora coordenação de Processo editorial/GCDI/SA/SE. Ministério da Saúde.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental, Recurso Extraordinário. **AgRE 642536 AgR / AP – Amapá**. 1ª Turma. Recorrente: Estado do Amapá. Recorrido: Ministério Público do Estado do Amapá. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, 05 de fevereiro de 2013. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=false&si_nonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=reserva%20do%20possivel%20minimo%20existencial%20sa%C3%BAde&sort=_score&sortBy=desc. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário, **RE 636.941 / RS – Rio Grande Do Sul**. Relator Min. Luiz Fux. Brasília 13 de fev. de 2013. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4046759&numeroProcesso=636941&classeProcesso=RE&numeroTema=432>. Acesso em: 13 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário, **RE 566471 /RN – Rio Grande Do Norte**. Relator Min. Marco Aurélio. Brasília, 01 de setembro de 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Referendo em Tutela Provisória na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, **ADPF 756 TPI-REF / DF – Distrito Federal**. Relator. Min Ricardo Lewandowski. Brasília, 22 de março de 2021. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur443270/false>. Acesso em: 15 maio 2023.

BORTOLOTTI, J.K.; MACHADO, G.P. O Reconhecimento dos Direitos Sociais como Fundamentais no Brasil. **RFD – Revista da Faculdade de Direito da UERJ**, Rio de Janeiro, n. 34, p. 281-300, 2018.

CANOTILHO, J. J. Gomes; CORREIA, M. O. G; CORREIA, É. P. B. **Direitos Fundamentais Sociais**. 2. ed, São Paulo. Saraiva, 2015. p. 19.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – TJDF. **Acórdão nº1630878**. 7ª Turma Cível. Relatora, Desembargadora Gislene Pinheiro. Brasília, 19 out.

2022. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em: 26 abr. 2023.

DUARTE, L. G. M. **Possibilidades e limites do Controle judicial das políticas de saúde: contributo para a dogmática do direito à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

GONÇALVES, G. Oswaldo Cruz: Um legado Centenário. **Revista de Maguinhos**. Ed. 37ª, 18 de maio de 2017. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/revistaManguinhos/revistademanguinhos37.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.

JARDIM, E. M. F. A Constituição Federal e a Saúde Pública no Brasil: Visão crítica sob a Ótica Tributária e Financeira. Propostas. **Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional**. Curitiba, v. 11, n. 20, p. 111-153, jan/jul 2019.

RODRIGUEIRO, D. A.; MOREIRA, J.C. D. O Direito Social à Saúde na Perspectiva da Constituição de 1988: um Direito Individual, Coletivo e em Construção. **Revista do Instituto de Pesquisa e Estudos**, v. 50, n. 66, jul/dez. 2016.

LENZA, P. **Direito Constitucional Esquematizado**. 21. ed. São Paulo: Saraivajur, 2017.

LENZA, P. **Direito Constitucional Esquematizado**. 27. ed. São Paulo: Saraivajur, 2023.

MORAES, A. **Direitos Humanos Fundamentais: Teoria Geral: comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil: doutrina e jurisprudência**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MENDES, G. F.; BRANCO, P. G. G. **Curso de direito constitucional (Série IDP. Linha doutrina)**. Editora Saraivajur, 2022. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553620506/>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MORSH, J. A. **Como está a Saúde Pública no Brasil e o que fazer para melhorar**. Erechim-RS, 17 de maio de 2022. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/saude-publica-no-brasil>. Acesso em: 26 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 18 mar. 2023.

POLITIZE. **A História da Saúde Pública no Brasil e a Evolução do direito à saúde**. Florianópolis, 23 de março de 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/direito-a-saude-historia-da-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 30 mar. 2023.

ROCHA, M. I. C. A doutrina da reserva do possível e a garantia dos direitos fundamentais sociais. **Revista Ciência et Praxis**, v. 4, n. 7, 2011.

SACRAMENTO, C. A. S. **Direito à Saúde e a Responsabilidade do Estado**. Associação Educativa Evangélica – UniEvangélica, 2021. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/18215/1/C%C3%A1ssia%20Alves%20dos%20Santos.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SARLET, I. W. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 60.

SARLET, I. W. Os Direitos Sociais como direitos fundamentais: contributo para um balanço aos vinte anos da Constituição Federal de 1988. **Revista do Instituto de Hermenêutica Jurídica**. 20 Anos de Constitucionalismo Democrático – E Agora? Porto Alegre-Belo Horizonte, 2008, p. 163-206.



SARLET, I. W; MARINONI, L. G; MITIDIERO D. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraivajur, 2022, p. 117-120.

SILVA, L. P. **Direito à Saúde e o Princípio da Reserva do Possível**. Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP. 29 abril de 2009. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

