

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
DIREITO E INSTITUIÇÕES DO SISTEMA DE JUSTIÇA
MESTRADO ACADÊMICO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

TÂMARA RODRIGUES ARAÚJO SAMPAIO

DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO: uma análise do cumprimento das decisões judiciais proferidas em sede de tutela antecipada de urgência pela Vara de Saúde Pública de São Luís/MA

São Luís
2025

TÂMARA RODRIGUES ARAÚJO SAMPAIO

DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO: uma análise do cumprimento das decisões judiciais proferidas em sede de tutela antecipada de urgência pela Vara de Saúde Pública de São Luís/MA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Direito.

Linha de pesquisa: Dinâmica e Efetividade das Instituições do Sistema de Justiça.

Orientadora: Profa. Dra. Marcia Haydée Porto de Carvalho.

São Luís
2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Sampaio, Tâmara Rodrigues Araújo.

DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO: uma análise do cumprimento das decisões judiciais proferidas em sede de tutela antecipada de urgência pela Vara de Saúde Pública de São Luís/MA / Tâmara Rodrigues Araújo Sampaio. - 2025. 101 p.

Orientador(a): Marcia Haydée Porto de Carvalho.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça/ccso, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

1. Direito À Saúde. 2. Princípio da Oportunidade. 3. Judicialização da Saúde. 4. Saúde Pública. 5. Direito Sanitário. I. Carvalho, Marcia Haydée Porto de. II. Título.

TÂMARA RODRIGUES ARAÚJO SAMPAIO

DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO: uma análise do cumprimento das decisões judiciais proferidas em sede de tutela antecipada de urgência pela Vara de Saúde Pública de São Luís/MA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Direito.

Aprovada em 05/08/2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marcia Haydée Porto de Carvalho (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Edith Maria Barbosa Ramos
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Jaqueline Prazeres Sena
UNICEUMA

Dedico este trabalho à minha mãe, minha maior incentivadora. Ensinou-me desde a infância que eu sou capaz de conquistar todos os meus sonhos. A você, mãe, que não mediu esforços para me ver feliz, dedico todas as minhas conquistas pessoais e profissionais.

AGRADECIMENTOS

Certamente este é um dos momentos mais desafiadores da dissertação. Eu não teria concluído esta etapa sem o apoio de inúmeras pessoas que se fizeram presentes ao longo dos últimos anos e de uma vida toda.

Inicio agradecendo a Deus, ao senhor Jesus Cristo e aos espíritos de luz, que não me desamparam e me acompanham incessantemente, auxiliando-me e dando forças para a conclusão deste projeto.

Agradeço a minha mãe, Tâmara, pelo amor e dedicação de uma vida. Minha maior incentivadora, esteve comigo em todos os momentos de alegria e de agonia, sem ela essa pesquisa não seria concluída. Agradeço a minha irmã Ramani, por todo apoio e amor, por ser a minha melhor amiga, meu ombro e meu esteio. Agradeço ao meu saudoso pai Abel Fernando (*in memoriam*), tenho certeza que o senhor está me apoiando e comemorando as minhas vitórias no plano espiritual. Agradeço ao meu “paidrasto” Ednilton Meireles, por todo amor, zelo e cuidado ao longo desses mais de vinte anos de relação que estamos construindo.

Agradeço ao meu esposo Pedro Pires Ferreira. Obrigada pelo apoio e paciência. Obrigada pela compreensão ao longo desses dois anos e quatro meses, obrigada pelo amor despendido, obrigada por entender as ausências, e compreender que esse projeto é nosso.

Agradeço à minha avó Rosalina Nascimento Rodrigues (*in memoriam*), que integrou os quadros do Tribunal de Regional do Trabalho da 5ª Região como Juíza do Trabalho e aposentou-se como Desembargadora do mesmo Tribunal na década de 1990. Voinha foi a precursora do curso de Direito na minha família, ela foi e é a minha fonte primária de inspiração acadêmica e profissional.

Agradeço à minha amada Tia Meg, Margareth Rodrigues Costa, Desembargadora do Tribunal Regional da 5ª Região, atualmente exercendo o cargo de coordenadora da Corregedoria Geral da Justiça do Trabalho no TST. Obrigada por ser exemplo de caráter e retidão e por me mostrar todos os dias que todas nós temos a capacidade de alcançarmos os objetivos que sonhamos.

Agradeço a toda a minha família, em especial à todas as mulheres que vieram antes de mim, elas tiveram o trabalho árduo de abrir as portas pesadas

e largas, para que eu, minha irmã e minhas primas pudéssemos atravessar o caminho da vida e do trabalho com mais leveza e segurança.

À minha Professora Orientadora Dra. Márcia Haydée Porto de Carvalho, agradeço pela generosidade em ter aceitado me orientar, por ter me guiado ao longo desse processo, e por ter contribuído de forma tão salutar para que essa pesquisa pudesse se concretizar.

Ao Professor Dr. Cláudio Alberto Gabriel Guimarães, querido e estimado professor de Metodologia da Pesquisa em Direito, com seu rigor em sala de aula, me ensinou tudo que sei a respeito da disciplina. Certamente foi com os seus firmes ensinamentos que eu consegui construir esse trabalho, além de ter me mostrado a riqueza de estudar metodologia científica.

Agradeço ao Professor Dr. Paulo Sérgio Pereira Velten, pela generosidade em aceitar me orientar na disciplina de Tirocínio Jurídico. Enquanto sua estagiária tive a oportunidade de aprender a ser a professora que um dia almejo ser.

Professor Dr. Cassius Guimarães Chai, agradeço ao senhor por ter me auxiliado a expandir meus conhecimentos e ter me mostrado que eu posso pesquisar nas mais diversas áreas do Direito, sem limitar os meus conhecimentos.

Agradeço também os meus professores e demais membros do corpo docente PPGDIR/UFMA, pela generosidade no compartilhamento de seus conhecimentos, que foram de grande valia para minha formação acadêmica e profissional.

Aos colegas Conceição Queiroz e Pedro Bergê, amigos queridos que tive a felicidade de conhecer no curso preparatório para o ingresso no PPGDIR, obrigada pelo acolhimento e por todo o auxílio durante esses anos, vocês foram fundamentais para que eu concluísse essa etapa da minha vida.

Aos colegas Wianne Batalha, Clauzer Pinheiro, Alex França, Mayckerson Santos, José Guimarães, Anna Carollina Melo, Katherine Batalha, por toda presteza e carinho ao longo do curso.

Agradeço ao meu chefe Dr. José Américo Abreu Costa, Juiz Titular da 1ª Vara da Infância e Juventude de São Luís, que de forma tão generosa e paciente me apoiou e incentivou a concluir o mestrado, contribuindo com seus ensinamentos diários. Agradeço também a toda a equipe 1º Vara da Infância e

da Juventude, o suporte e a compreensão dos queridos colegas foi essencial para tornar essa fase mais leve.

Agradeço ainda às minhas amigas da vida, Andréa Macêdo, Flávia Bastos, Luciana Lordelo, Beatriz Santana e Daniela Moreira, que talvez não imaginem, mas mesmo à distância o incentivo aos meus sonhos foi fundamental.

Agradeço aos amigos da Panelinha, obrigada por estarem presente diariamente na minha vida, pelos ouvidos atentos e as palavras amigas nos momentos de desassossego.

Por fim, agradeço a todos aqueles que me acolheram no Maranhão. Não foi fácil sair da cidade em que fui cresci e fui criada, Salvador/BA, para entrar no curso de Mestrado e construir uma nova carreira profissional. Certamente, sem Deus e sem a ajuda de todos os colegas e amigos que fiz neste Estado, eu não teria concluído este curso e a dissertação. Muito obrigada.

“Portanto, caridade irmãos! Para consigo, para com os outros, para com a vida, para com a Pátria, para com o Deus que vos dignifica! Precedem os passos de antigo caminhar, mas não se chega a lugar algum, em paz, sem que a verdadeira paz se reflita e esteja referta no âmago e no coração de cada um de seus filhos, de todos os brasileiros. Homens e mulheres de fé, repletos de esperança e caridade, deixai-vos preencher de paz e segui, guiando na marcha de todo dia com a única certeza que deveria animar-vos: Jesus! Ele é o caminho e a vida! ”

Hermes da Fonseca mediúnico. Trecho da mensagem psicografada pela Médium Fancis Brett, no dia 15.3.2015, em Salvador (BA).

RESUMO

O presente trabalho de dissertação tem a finalidade de discutir em que medida o direito fundamental à saúde está sendo garantido, a partir da análise do cumprimento, ou não, das decisões judiciais concedidas em sede de tutela antecipada de urgência, pela Vara de Saúde Pública de São Luís, em desfavor do Estado do Maranhão. Para tanto, tem-se como objetivo geral analisar o cumprimento das decisões judiciais proferidas liminarmente pela Vara de Saúde Pública de São Luís, em face do Estado do Maranhão, nos processos autuados entre os anos de 2021 a 2024. Neste sentido, para alcançar os resultados propostos, foram formulados alguns objetivos específicos, buscou-se compreender historicamente o direito à saúde, fazendo um estudo acerca dos direitos fundamentais, do direito à saúde, do direito à saúde na Constituição Federal de 1988 e em âmbito internacional, além da judicialização do direito à saúde. Em seguida realizou-se uma investigação acerca da universalidade do direito à saúde, havendo um estudo profundo sobre o Princípio da Oportunidade de Norman Daniels (1942), além da investigação da saúde enquanto direito social. Por fim, na sequência, ocorreu a análise das decisões judiciais concedidas em caráter de tutela antecipada de urgência, pela Vara de Saúde Pública de São Luís, nos processos em que o Estado do Maranhão se encontra no polo passivo da demanda, havendo a exposição de todo o levantamento dos dados coletados, correlacionando-os com a garantia do direito fundamental à saúde. Para a efetivação de tais objetivos, quanto aos aportes metodológicos, adotou-se como método de abordagem o indutivo, seguindo o entendimento de Gustin, Dias e Nicácio (2020) e Fonseca (2009). Quanto aos métodos de procedimentos empregados, optou-se pelo jurídico diagnóstico e o sociojurídico crítico, também de acordo com os preceitos de Gustin, Dias e Nicácio (2020) e Fonseca (2009). Além disso, a presente pesquisa é de cunho qualitativo, tendo como técnica de pesquisa a coleta de dados, através da análise documental e da revisão bibliográfica. Ao final, foi possível elaborar um diagnóstico acerca do cumprimento das decisões, havendo a constatação de que o direito fundamental à saúde não está sendo garantido a toda a população, bem como houve a apresentação de reflexões críticas oriundas da pesquisa realizada.

Palavras-chave: Direito à saúde; Princípio da Oportunidade; Judicialização da saúde; Saúde Pública; Direito sanitário.

ABSTRACT

This dissertation aims to discuss the extent to which the fundamental right to health is being guaranteed by analyzing compliance with court decisions granted in urgent preliminary injunctions by the Public Health Court of São Luís against the State of Maranhão. To this end, the general objective is to analyze compliance with court decisions issued provisionally by the Public Health Court of São Luís against the State of Maranhão in cases filed between 2021 and 2024. To achieve the proposed results, some specific objectives were formulated. We sought to understand the historical context of the right to health through a study of fundamental rights, the right to health, and the right to health in the 1988 Federal Constitution and internationally, beyond the judicialization of the right to health. Subsequently, we conducted an investigation into the universality of the right to health, including an in-depth study of Norman Daniels's Opportunity Principle (1942), in addition to investigating health as a social right. Finally, the court decisions granted by the Public Health Court of São Luís, in cases involving the State of Maranhão as defendant, were analyzed. The collected data were presented and correlated with the guarantee of the fundamental right to health. To achieve these objectives, the inductive method was adopted as the methodological approach, following the understanding of Gustin, Dias, and Nicácio (2020) and Fonseca (2009). The procedural methods employed were diagnostic legal and critical sociolegal, also in accordance with the precepts of Gustin, Dias, and Nicácio (2020) and Fonseca (2009). Furthermore, this research is qualitative in nature, using data collection as a research technique through document analysis and bibliographic review. In the end, it was possible to prepare a diagnosis regarding compliance with the decisions, with the finding that the fundamental right to health is not being guaranteed to the entire population, as well as the presentation of critical reflections arising from the research carried out.

Keywords: Right to health; Principle of Opportunity; Judicialization of health; Public Health; Health law.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Dados das ações	66
Gráfico 2 – Dados objeto processos 2021	67
Gráfico 3 - Cumprimento das decisões dos processos 2021	68
Gráfico 4 - Dados objeto processos 2022	69
Gráfico 5 – Cumprimento das decisões dos processos 2022.....	70
Gráfico 6 - Dados objeto processos 2023	71
Gráfico 7 – Cumprimento das decisões dos processos 2023.....	72
Gráfico 8 - Dados objeto processos 2024	73
Gráfico 9 - Cumprimento das decisões dos processos 2024	74
Gráfico 10 - Dados objeto processos 2021 a 2024	75
Gráfico 11 – Cumprimento das decisões entre os anos de 2021 e 2024	76
Gráfico 12 - Descumprimento das decisões entre os anos de 2021 e 2024	77
Gráfico 13 - Dados objeto processos com liminares descumpridas – óbito pacientes.....	78
Gráfico 14 – Objeto das demandas.....	80
Gráfico 15 – Objeto das demandas – Transferências Hospitalares de Referência/Leitos de UTI.....	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira

ART. – Artigo

CADH - Convenção Americana Sobre Direitos Humanos

CF - Constituição Federal

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CPC – Código de Processo Civil

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos

ODS – Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PPGDIR - Programa de Pós-graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão

PIDESC - Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

PJE – Processo Judicial Eletrônico

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMA – Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO DIREITO À SAÚDE	20
2.1 Direitos fundamentais e o direito à saúde	20
2.2 O direito à saúde na Constituição Federal de 1988	27
2.3 O direito à saúde no âmbito internacional	34
2.4. A judicialização da saúde no Brasil	39
3. UM ESTUDO ACERCA DA UNIVERSALIDADE DO DIREITO À SAÚDE SOB A ÓTICA DE NORMAN DANIELS	43
3.1 O direito à saúde enquanto direito universal, inerente a todo ser humano	44
3.2 Análise do Princípio da Oportunidade de Norman Daniels	47
3.3 O direito fundamental à saúde como direito social	54
4. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS DECISÕES PROFERIDAS PELA VARA DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO LUÍS EM FACE DO ESTADO DO MARANHÃO	59
4.1. Aportes metodológicos da pesquisa	59
4.2. Análise dos dados coletados	63
4.3. Correlação entre os dados coletados e a garantia do direito fundamental à saúde	78
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
APÊNDICE – Lista de processos analisados	95

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa busca estudar a garantia do direito fundamental à saúde, tendo como ponto de partida a análise do cumprimento das decisões judiciais prolatadas pela Vara da Saúde Pública de São Luís, em sede de tutela antecipada de urgência, em desfavor do Estado do Maranhão.

A partir da análise das decisões interlocutórias, em que houve a concessão da tutela antecipada de urgência, proferidas pela Vara da Saúde Pública da Comarca da Ilha de São Luís, em face do Estado do Maranhão, em que medida é possível afirmar que houve, ou não, a garantia do direito fundamental à saúde? A hipótese preliminar deste trabalho é a de que não é possível afirmar que o direito fundamental à saúde está sendo garantido, em razão do descumprimento, ou do cumprimento tardio das referidas decisões por parte do Estado do Maranhão.

Neste sentido, o objetivo geral da pesquisa é: analisar o cumprimento das decisões judiciais concedidas em sede de tutela antecipada de urgência, pela Vara da Saúde Pública de São Luís, em face do Estado do Maranhão, nos processos distribuídos entre os anos de 2021 e 2024, em que constam no polo ativo homens e mulheres, com idade acima dos 18 (dezoito) anos, para fins de constatar, ou não, a garantia do direito fundamental à saúde. Para alcançá-lo formularam-se os seguintes objetivos específicos: a) compreender historicamente o direito à saúde; b) realizar um estudo acerca da universalidade do direito à saúde, na perspectiva de Norman Daniels; e, c) levantar e analisar as decisões judiciais.

Dessa forma, alicerçando-se nos referidos objetivos específicos, o trabalho se delineou com três capítulos. Inicialmente foi necessário realizar um aporte teórico acerca dos fundamentos do direito à saúde, percorrendo a respeito dos direitos fundamentais, do direito à saúde na Constituição Federal de 1988, do direito à saúde em âmbito internacional e da judicialização do direito à saúde. Em seguida haverá a discussão a respeito da universalidade do direito à saúde e da análise do Princípio da Oportunidade de Norman Daniels (1942) e, ainda, a saúde enquanto direito social. Por fim, no terceiro capítulo, serão feitos os

aportes metodológicos de forma detalhada, com a análise dos dados coletados e a correlação destes dados e a garantia do direito fundamental à saúde.

Para atingir aos objetivos propostos, a pesquisa se ampara nas teorias de base de Norman Daniels, notadamente no que o autor discorre acerca do Princípio da Oportunidade. Além disso, com o objetivo de trazer robustez à pesquisa, o estudo também será alicerçado, primordialmente, nos pensamentos de Ramos (2014), além de outros autores que escrevem acerca da temática.

Visando concretizar os objetivos acima delineados, o caminho metodológico traçado parte do estudo de dados particulares, concretos e isolados, para generalizá-los, encontrando constatações gerais. Assim, o método de abordagem adotado foi o indutivo, conforme os ensinamentos de Gustin, Dias e Nicácio (2020) e Fonseca (2009), tendo em vista que a pesquisa terá como recorte espacial a Vara de Saúde Pública de São Luís, Unidade Judicial criada a partir da Lei Complementar Estadual 213/2019, com instalação autorizada através da Resolução 23/2020 do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, motivo pelo qual adotou-se como início do marco temporal o ano de 2021¹.

Cumprir registrar que a criação da Vara de Saúde Pública de São Luís ocorreu após a emissão Resolução 238/2016 do CNJ, em que o Conselho Nacional de Justiça deliberou no sentido de que, nos locais em que existir mais de uma Vara da Fazenda Pública, deverá haver a especialização de uma das varas em matéria de saúde pública, tendo em vista que a judicialização da saúde envolve situações complexas e exigem que os magistrados profiram decisões com maior rigor técnico e precisão.

Para a adequada compreensão do estudo proposto, adotou-se como pressupostos conceituais: direitos fundamentais, direitos à saúde e direitos sociais.

No que diz respeito aos métodos de procedimento, aqueles que tratam das etapas mais concretas da investigação, foram adotados o método jurídico diagnóstico, tendo em vista que se busca encontrar um diagnóstico ao final da pesquisa, a partir da análise do cumprimento das decisões, e o método sóciojurídico crítico, haja vista a finalidade da produção do conhecimento.

¹ As informações mais aprofundadas quanto à metodologia utilizada, serão esclarecidas em tópico próprio.

Importa registrar que os conceitos utilizados acerca dos métodos jurídico-diagnóstico e sociojurídico crítico, são os delineados por Gustin, Dias e Nicácio (2020) e Fonseca (2009).

Dessa forma, a presente pesquisa é qualitativa, em que foi utilizado como técnica de pesquisa a coleta de dados, por intermédio da análise documental e da revisão bibliográfica, com o estudo das obras publicadas sobre o tema, iniciando-se com as clássicas, até às contemporâneas, inclusive com o estudo de artigos científicos.

A investigação visa o estudo da garantia do direito fundamental à saúde, uma vez que ele pode ser entendido como um desdobramento do direito à vida². O direito fundamental à saúde está positivado na Constituição Federal, em seu artigo 5^a, assumindo, assim, um protagonismo dentro do cenário normativo brasileiro. Além disso, o direito à saúde também está presente no art. 6^a da Constituição Federal, sendo classificado enquanto direito social, ao lado de diversos outros direitos.

Outrossim, o art. 196 da CF/88 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas públicas que tenham o objetivo de reduzir o risco à doença, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. O Princípio da Universalidade também está descrito no inciso I, do art. 194 da Carta Magna, ao assegurar que a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos, destinadas a proteger os direitos relativos à saúde, garantindo-se a universalidade da cobertura e do atendimento.

O debate apresentado tem o objetivo de colaborar para o estudo acerca do direito fundamental a saúde. É preciso pensar e analisar se o direito positivado da Constituição Federal é materializado na prática.

Nesse sentido, havendo a confirmação da hipótese, sob o prisma social, a partir do presente estudo seria possível contribuir para a discussão acerca do direito fundamental à saúde no cenário maranhense. Haveria a possibilidade de repensar a forma como as instituições do sistema de justiça do Estado do Maranhão estão, ou não, empenhadas na garantia do referido direito fundamental.

² Duarte (2020, p. 139) entende que o direito a saúde é um direito social, portanto, um direito de segunda dimensão. Sendo, assim, considerando um desdobramento do direito à vida.

Sob a perspectiva acadêmica, o projeto tem a capacidade de aprofundar a discussão no que diz respeito à garantia dos direitos fundamentais à população, além de ter o potencial de ultrapassar os muros da academia, visando a prática.

Menciona-se a viabilidade da pesquisa tendo em vista a sua aderência à linha de pesquisa dinâmica e efetividade das instituições do sistema de justiça do Programa da Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão.

Ao final, como resultado, chegou-se a um diagnóstico acerca da situação enfrentada pela Vara da Saúde Pública de São Luís, no quesito cumprimento das decisões judiciais proferidas em desfavor do Estado do Maranhão, analisando-se em que medida o direito fundamental à saúde está sendo garantido, ou não. Apresentando, ainda, as reflexões críticas oriundas da pesquisa.

2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO DIREITO À SAÚDE

Este capítulo tem o intuito de discorrer a respeito dos fundamentos teóricos do direito à saúde, compreendendo-o historicamente. Dessa forma, será analisado o direito à saúde enquanto direito fundamental, em seguida o direito à saúde positivado na Constituição Federal de 1988, bem como ele se posiciona em âmbito internacional. Além disso, com o objetivo de robustecer a pesquisa, também será feita uma breve exposição a respeito da judicialização do direito à saúde.

2.1 Direitos fundamentais e o direito à saúde³

³ Segundo Lamy, Hanhn e Roldan (2018, p. 48), “O grau de desenvolvimento social, cultural e econômico do Brasil passa, necessariamente, pelo nível de atendimento à saúde e ao bem-estar físico e mental de seus cidadãos, assim também a imagem do País, no cenário internacional. ”

Antes de adentrar no cerne do direito à saúde⁴, faz-se necessário discorrer acerca dos direitos fundamentais⁵. Segundo Duarte (2020, p. 33), os direitos fundamentais são a coluna vertebral do Estado Constitucional, responsáveis por alicerçar sua estrutura, para a fruição desses direitos pelo cidadão.

Direitos fundamentais são aqueles direitos inerentes ao ser humano que estão positivados normativamente na esfera do direito constitucional de determinado Estado (Sarlet, 2018, p. 186).

Há quem trate como sinônimo os direitos fundamentais e os direitos humanos, no entanto, segundo Brandão (2020, p. 100-101), não há identificação entre eles. Para o autor, os direitos humanos decorrem das situações jurídicas da própria condição do homem na sociedade, que, em determinado momento histórico, são entendidos como primordiais para a condição de ser humano e, garantidos em tratados e convenções internacionais. Já os direitos fundamentais possuem uma dimensão formal (normativa) e outra material.

Os direitos fundamentais são o fruto da necessidade do ser humano para viver em sociedade, sob a égide do Estado, uma vez que as garantias são essenciais para manter sua condição de humanidade. É essa condição que dará o suporte fático para as normas que serão construídas no campo do Direito Constitucional, integrando o que se chama de direitos fundamentais. Dessa forma, é possível afirmar que os direitos humanos são indutores dos direitos fundamentais, não sendo sinônimos, tendo em vista a falta de proteção normativa constitucional aos direitos humanos⁶ (Brandão, 2020, p. 103).

Segundo Sousa e Chai (2016, p. 338), em virtude da importância e do conteúdo material dos direitos fundamentais, esses direitos são positivados e reconhecidos no ordenamento jurídico de um Estado, incluídos, ou não, formalmente na Constituição.

Para Ramos (2014, p. 217), os direitos fundamentais possuem duas dimensões, uma objetiva e outra subjetiva:

⁴ Lamy (2024, p. 28) afirma que "Para pensar o Direito Sanitário é preciso ter em conta também que o direito à saúde passou a ser considerado um direito humano e fundamental".

⁵ Para Silva (2014, p. 447) é difícil definir um conceito sintético e preciso sobre os direitos fundamentais, considerando sua ampliação e transformação ao longo da história.

⁶ Alguns autores utilizam o termo direitos humanos e direitos fundamentais como sinônimos. Porém, para Sousa e Chai (2016, p. 337) a expressão "direitos humanos" deve ser utilizada em referência aos direitos positivados em documentos internacionais.

Deve-se ressaltar, no entanto, que os direitos fundamentais possuem uma dimensão subjetiva e uma dimensão objetiva. Nesta perspectiva, entende-se que o elemento prestacional é a parte da dimensão subjetiva do direito, na medida em que se pode exemplificá-lo da seguinte forma: um sujeito qualquer tem direito a uma prestação que deve ser satisfeita pelo Estado, mas a dimensão objetiva dos direitos fundamentais supõe uma obrigação do Estado com determinados valores e com a promoção das condições necessárias para que estes direitos possam ser efetivados (Ramos, 2017, p. 2017).

Alexy (2015, p. 66-67), afirma que é necessário distinguir normas de direitos fundamentais e enunciados de direitos fundamentais. As normas de direitos fundamentais são aquelas expressas por disposições de direitos fundamentais, trata-se do critério formal, sua positivação. As disposições de direitos fundamentais são os enunciados de direitos fundamentais, aquelas que estão dentro do catálogo de direitos fundamentais presentes na Constituição.

Segundo o pensamento de Alexy (2015, p. 50), o conceito de direito fundamental⁷ e a norma de direito fundamental estão estritamente conectados. Para que um indivíduo tenha um direito fundamental, é necessário que exista uma norma para garantir esse direito. Nessa linha, o autor entende que o conceito de norma de direito fundamental é mais amplo do que o conceito do próprio direito fundamental.

Cumprir registrar que os direitos fundamentais possuem um núcleo essencial, também chamado de conteúdo mínimo, de forma que, sem a preservação desse núcleo essencial, a garantia do próprio direito fundamental estaria comprometida (Silva, 2009, p. 23).

Para os autores Lamy, Hanhn e Roldan (2018, p. 39), os direitos fundamentais correspondem aos direitos humanos positivados em um ordenamento jurídico, de preferência consagrados na Constituição. Nesse contexto, o direito à saúde é compreendido como decorrência do direito à vida e a integridade física, sendo amplamente reconhecido nas Constituições dos Estados e em diversos tratados e pactos internacionais.

Conforme destaca Moraes (2016, p. 7)

A ordem constitucional brasileira alinhou-se à temática dos direitos humanos fundamentais. Isso ocorre com a Constituição da República

⁷ É possível afirmar que os direitos fundamentais se constituem em um microsistema e, por estarem no centro das regras do jogo democrático, têm especial importância (Brandão, 2020, p. 112).

Federativa do Brasil de 5 de Outubro de 1988[19], quando adota a dignidade da pessoa humana como fundamento (art. 1º, III) do Estado democrático de direito e ao adotar a prevalência dos direitos humanos como princípio fundamental às suas relações internacionais (art. 4º, II).

Após as devidas considerações acerca dos direitos fundamentais, a discussão será direcionada ao direito à saúde⁸, destacando suas nuances e apresentando as reflexões necessárias, de acordo com o objeto da presente pesquisa.

Para Ramos (2014, p. 26), a problemática da saúde se inicia, por sua própria definição:

O conceito de saúde está longe de suscitar consenso. Fala-se de direito à saúde, direito à assistência sanitária, direito à proteção da saúde, direito a gozar de um nível adequado de saúde ou direito ao máximo nível possível de saúde e o direito mínimo decente de assistência sanitária. Entende-se que essas formulações estritas e cada uma dessas denominações têm alcances e significados bastante diversos, o que por consequência modifica decisivamente a perspectiva da saúde a ser aplicada (Ramos, 2014, p.26).

Neste sentido, destaca-se que a configuração do direito à saúde⁹ não é unânime, alguns críticos dessa expressão afirmam que em verdade seria mais adequado falar em direito de proteção à saúde. O direito à saúde, de forma estrita, seria aquele direito de não estar doente, o que não se coaduna com as possibilidades jurídicas, uma vez que o direito não pode garantir um resultado além do alcance humano. O direito tem a capacidade, tão somente, de garantir a utilização de instrumentos para a proteção e recuperação da saúde (Ramos, 2014, p. 50).

Romero (2020, p. 50) entende que o direito à saúde hoje é compreendido como um dever do Estado se materializando, essencialmente, de três formas:

A adoção de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de adoecer; o acesso universal e igualitário a ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde; e por sua tutela jurídica (Romero, 2020, p. 50).

⁸ Sena (2022, p. 25), explica que em determinados contextos o direito à saúde é percebido mais com um meio, do que como um fim, sendo certo que cabe ao Estado e à sociedade criar condições políticas sociais e econômicas para que o direito à saúde seja efetivado.

⁹ Para Ramos, Vale e Miranda (2021, p. 141), a saúde também deve ser “compreendida como um conjunto de políticas públicas de acesso universal e integral, de modo que as constituições e os governos passaram a contemplar a saúde como um direito público subjetivo”

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, a saúde é definida como “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.” (OMS, 1946).

Para Daniels (1995, p. 19), um sistema de saúde envolve diversas instituições que têm impacto no nível e na distribuição do bem-estar dos cidadãos. De acordo com o autor, a ideia de proteção à saúde é ampla, incluindo não apenas os serviços médicos individuais, mas também diversos serviços relacionados com a saúde, abarcando a saúde pública e medidas preventivas.

Segundo Ventura, *et. al* (2010, p. 82), o direito à saúde é reconhecido por leis nacionais e internacionais como direito fundamental a ser assegurado pelos Estados¹⁰ à população, por intermédio de ações e políticas públicas, que visem o acesso dos cidadãos aos meios adequados ao seu bem-estar.

O Estado tem o dever de criar uma rede de proteção ao direito à saúde, bem como deverá criar organizações e instituições com a função de preservar e promover a saúde. Sua efetivação carece de prestações materiais pelo Estado, tratando-se, nesse sentido, de um direito social a prestações materiais (Sarlet, 2018b – p. 574).

Segundo Nascimento (2022, p. 11), o Estado tem a obrigação de assegurar o direito à saúde a todos, independentemente de raça, sexo, classe social, origem e religião, tendo em vista que na nova ordem constitucional do Brasil, o direito à saúde foi incluído no rol dos direitos sociais, inserido no capítulo dos direitos fundamentais¹¹.

Oliveira (2023, p. 42), ensina que para Daniels (2008) a saúde é um direito universal. Sua teoria é delineada de acordo com o princípio relacionado à distribuição das desigualdades sociais e econômicas, notadamente através do princípio da oportunidade. Para que a sociedade possa ser tida como justa, é condição necessária que a saúde esteja disponível para todos os cidadãos.

¹⁰ Fala-se em direito à proteção à saúde na perspectiva de ser um direito estabelecido pelo Estado, ou seja, ações e medidas que permitam a promoção ou a reparação da saúde da população (Ramos, 2014, p. 51).

¹¹ No entanto, ainda conforme Nascimento (2022, p. 12), apesar da preocupação do Poder Constituinte de 1988 e do legislador infraconstitucional, a realidade brasileira é diferente da que foi positivada no ordenamento jurídico, ante a ausência de eficácia do direito fundamental à saúde, com inúmeras pessoas aguardando medicamentos ou tratamento terapêutico, não fornecidos de forma satisfatória pelos entes estatais.

Diante do fundamento constitucional acerca da universalidade e de um sistema público que assegure igualdade de acesso à saúde à toda a população, mostra-se necessário a elaboração e execução de políticas públicas que visem a promoção da justiça distributiva na saúde pública, para que a população tenha uma expectativa de concretização desse direito (Ramos, Vale e Miranda, 2021, p. 141-142).

De acordo com Dallari (1988, p. 59), o direito à saúde deve ser observado em seu aspecto individual e social¹²¹³. No que se refere às questões individuais, o direito à saúde relaciona-se com a liberdade em sua ampla acepção, tendo em vista que os indivíduos devem ser livres para escolher a relação que terão com o meio ambiente, a cidade em que irão viver e, quando acometidos por doenças, qual médico procurar. Além disso, ainda sob a perspectiva individual, o direito à saúde relaciona-se com a liberdade do profissional de saúde para determinar o tratamento que melhor se adeque ao caso concreto.

Sob a ótica coletiva, Dallari (1988, p. 59) afirma que o direito à saúde privilegia a igualdade. Para preservar a saúde faz-se necessário que as pessoas não sejam impedidas de procurar seu bem-estar, ou que sejam induzidas a adoecer, motivo pelo qual o ordenamento jurídico determina a vacinação, e até mesmo o isolamento em caso de determinadas doenças¹⁴. Além disso, há de se assegurar o mesmo nível de ofertas em cuidados de saúde para todos aqueles que necessitem e estejam em situações semelhantes.

Para Duarte (2020, p. 139), a saúde é um direito fundamental de segunda dimensão¹⁵, ou seja, um desdobramento do direito à vida, um dos

¹² Segundo Fogaça (2017, p. 43), o Estado Democrático de Direito ultrapassou a dimensão apenas individualista, de não interferência no desenvolvimento do cidadão, conforme as liberdades individuais não eram capazes de satisfazer completamente a dignidade do homem. Dessa forma, houve uma reorganização da sociedade, com a sistematização de direitos fundamentais, garantidos pela Constituição, implantando, assim, a justiça social.

¹³ Neste tocante, observe-se o que entende Lamy (2024, p. 30), “A proteção do usufruir do direito à saúde, tanto na dimensão individual, quanto na dimensão coletiva, depende também da fixação de regimes de responsabilidade pública e privada pela violação de quaisquer das obrigações relacionadas à saúde.”

¹⁴ À exemplo, tem-se o que ocorreu na Pandemia da Covid-19.

¹⁵ Os direitos fundamentais de segunda dimensão surgem com o advento do Estado social, e possuem a tendência de passarem a ser justificáveis e exigíveis quanto aos direitos de primeira dimensão (Fogaça, 2017, p. 43).

valores em que foi conferida fundamentalidade quando houve a judicialização dos direitos humanos.

O direito à saúde deve ser compreendido como direito fundamental social, ressaltando-se seu caráter prestacional, em que o Estado deve atuar de forma positiva, devendo haver melhorias e redistribuição dos recursos existentes (Moi, Castro e Silva, 2021, p. 202).

Seguindo a mesma linha de pensamento, para Ventura, *et. al* (2010, p. 82), o direito à saúde envolve prestações positivas por parte do Estado, com a disponibilização de serviços e insumos de assistência à saúde. Dessa forma, é possível afirmar que o direito à saúde tem natureza de direito social, comportando uma dimensão individual e outra coletiva.

O significado de direito à saúde deve ser definido a nível local, de acordo com Dallari (1988, p. 60). Somente a comunidade seria capaz, por exemplo, de definir que para a população ser saudável, ela não poderá enfrentar problemas no transporte público. Em uma cidade de tamanho inferior, sem área rural, talvez as pessoas não tenham sua saúde afetada pela quantidade ou qualidade do transporte público. Todavia, em uma grande metrópole, as condições em que as pessoas são transportadas impactam no alcance do bem-estar físico e mental, causando, inclusive, doenças.

Importa destacar o caminho do reconhecimento do direito à saúde enquanto conexo à dignidade da pessoa humana. Sua integração às leis, políticas públicas e jurisprudência demonstram a inquietação acerca das definições de saúde e doença, a forma de alcançar o bem-estar e os direitos e responsabilidades dos Estados e dos cidadãos (Ventura, *et. al*, 2010, p. 82).

Por fim, faz-se necessário ressaltar o ensinamento de Ramos (2014, p. 81), no sentido de que existe um grande abismo entre o direito proclamado e o direito efetivado, em que pese atualmente existir um processo rápido no desenvolvimento dos conhecimentos relacionados à área da saúde, como meios para curar e para prevenir doenças.

2.2 O direito à saúde na Constituição Federal de 1988¹⁶¹⁷

No Brasil o direito à saúde começou a ser pensado para o serviço público de saúde no século XX. A população indígena cuidava da saúde de seu povo através de suas crenças, o que ocasionou uma série de enfermidades quando os europeus chegaram em solo brasileiro. Os indígenas desprovidos de imunidade, foram dizimados, sem qualquer cuidado sanitário (Duarte, 2020, p. 133).

No período entre a Colônia e o Império¹⁸ a população brasileira não possuía cuidados médicos, exceto a nobreza e os colonos brancos, detentores de terras. As pessoas pobres e os escravos dependiam de filantropia, realizada especialmente por instituições religiosas, como as Santas Casas de Misericórdia (Duarte, 2020, p. 134).

Segundo Branco e Branco (2024, p. 46):

Mais adiante, no período imperial, a Constituição de 1824 fez referência, em redação genérica, ao que chama de garantia aos socorros públicos, um primeiro passo na história da formalização do direito à saúde, apesar de não dispor expressamente sobre esse bem. Até mesmo essa garantia insuficiente, todavia, foi suprimida pela Constituição de 1891 (Branco e Branco, 2024, p. 46).

Ramos e Miranda Netto (2017, p. 61-62), afirmam que durante o primeiro período da história brasileira, do Império até a Primeira República, a saúde era entendida tão somente como um mero favor concedido à população pelo Estado. Além desses “favores”, o povo poderia contar somente com os serviços de caridade.

Segundo Lamy, Hanhn e Roldan (2018, p. 40), a preocupação com os direitos humanos passou ampliar-se no período da Primeira República, conforme é possível observar:

¹⁶ A principal referência ao direito à saúde no plano nacional se encontra em preceitos da Constituição Federal de 1988, que reconheceu de forma expressa a saúde como um direito fundamental (Leão, 2017, p. 66).

¹⁷ A garantia do direito à saúde não está restrita à CF, se estendendo por diversas partes do ordenamento jurídico brasileiro, através de princípios, normas e recomendações (Brito, Cordeiro e Tamer, 2017, p. 9432).

¹⁸ Segundo Ramos e Miranda Netto (2017, p. 46), durante o período imperial o sistema sanitário elaborado pelo governo central era frágil e não havia a preocupação em melhorar de fato o nível da saúde da população.

No início da República, em que a preocupação com os direitos do ser humano começou a ampliar-se significativamente, a ênfase era sobre os direitos individuais e civis e a limitação da atividade estatal, os chamados direitos de resistência, frente às possíveis arbitrariedades que pudessem ser cometidas pelo Estado, no exercício desses direitos. Com o desenvolvimento das relações econômico-sociais, a preocupação com os direitos humanos também evoluiu para um novo patamar, que envolvia direitos sociais, culturais e econômicos, a não exigir a ausência, o afastamento do Estado, mas, pelo contrário, sua presença e proteção em tais relações, direitos esses que se vieram acumular aos direitos individuais e civis (Lamy, Hanhn e Roldan, 2018, p. 40).

No início do século XX surgiu a ideia de saúde vinculada a um sistema previdenciário, ou seja, a saúde somente seria assegurada àqueles que contribuíssem ou tivessem os recursos necessários para serem atendidos através da rede privada. Nesse período, a proteção à saúde adotou um modelo baseado no sistema de seguro social (Ramos e Miranda Netto, 2017, p. 62).

Nesse cenário, Branco e Branco (2024, p. 46), explicam:

Nesse contexto, foi promulgada a Constituição Federal de 1934, que trazia a saúde como um bem jurídico, atribuindo à União e aos Estados o dever de cuidar da saúde e assistência públicas, um importante passo na direção da salvaguarda da saúde coletiva, apesar de ainda incipiente. A Constituição Federal de 1937, por sua vez, concentrou na União a competência legislativa em matéria sanitária, atribuindo-lhe a capacidade de legislar sobre normas de defesa e proteção da saúde. Disposição semelhante consta da Constituição de 1946.

Apenas em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, primeira vez em que houve um ministério dedicado apenas para a criação de políticas de saúde no Brasil, com atenção especial ao atendimento nas zonas rurais do país, tendo em vista que nas cidades a assistência à saúde era exclusiva para o cidadão que possuía carteira assinada (Duarte, 2020, p. 135).

Durante o período do governo militar, que teve início no ano de 1964, diferente dos atuais princípios da universalidade e da integralidade, o oferecimento do serviço de saúde pública era restrito a medidas de caráter preventivo, atividades epidemiológicas e a vigilância sanitária. A única parcela da população que tinha acesso a saúde privada, era aquela inserida no trabalho formal, vinculado a previdência social, que tinha caráter contributivo. As atividades assistencialistas continuavam sendo prestadas através da filantropia (Ramos e Miranda Netto, 2017, p. 51).

Nesse sentido, é possível afirmar que o direito à saúde não foi objeto dos textos constitucionais brasileiros anteriores à 1988¹⁹, exceto de forma accidental. Somente na Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 1934²⁰, menciona-se a possibilidade de conferir competência concorrente à União e aos estados para tratar das questões relativas à saúde. O texto constitucional mencionava a necessidade de adoção de medidas legislativas e administrativas com vistas à redução da mortalidade e morbidade infantil, além de preceitos a serem observados pela legislação trabalhista, quanto à assistência médica e sanitária. Os outros textos constitucionais limitaram-se a conferir à União a competência exclusiva para legislar sobre normas gerais de proteção à saúde (Dallari, 2008, p. 10).

Em 1985, com o fim da ditadura militar no Brasil, a redemocratização no país foi iniciada, superando-se os aspectos autoritários e antidemocráticos que estavam em vigência até àquela altura. Pode-se afirmar que os contornos constitucionais do SUS – Sistema Único de Saúde, foram um reflexo dos anseios da população e dos setores da sociedade que não tinham participação política acerca das decisões a respeito da saúde pública (Ramos e Miranda Netto, 2017, p. 54).

Segundo Oliveira, Almeida e Ramos (2024, p. 88), um dos grandes marcos que serviram de base para a inclusão da saúde na CF/ 88, ocorreu em 1986:

Um dos grandes marcos, que deram base para que o direito à saúde fosse alçado ao patamar de direito social fundamental, na Carta Política de 1998, foi o movimento de reforma sanitária, sobre maneira as diretrizes traçadas pela VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília entre os dias 17 e 21 de março de 1986 Oliveira, Almeida e Ramos (2024, p. 88).

¹⁹ Silva (2014, p. 442), afirma que o reconhecimento dos direitos fundamentais em enunciados explícitos é um fenômeno recente. Direitos estes que não se esgotam, tendo em vista que com o passar da evolução da humanidade, o homem busca a conquista de novos direitos.

²⁰ Revogada pela Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 10 de novembro de 1937, outorgada por Getúlio Vargas.

O direito à saúde foi positivado na Constituição Federal de 1988²¹ em seu artigo 6º²², sendo consagrado expressamente como direito social. O artigo 196^{23,24}, por sua vez, estabelece que o direito à saúde²⁵ será garantido por meio de políticas sociais e econômicas a serem implementadas pelo Estado. Tais políticas públicas tem o objetivo de racionalizar a prestação coletiva do Estado, tendo em vista as principais necessidades da população em matéria de saúde, para fins de promoção da justiça retributiva, relacionada aos direitos sociais^{26,27} (Marques, 2008, p. 66).

Branco e Branco (2024, p. 45) elucidam que além da proteção formal garantida pela Constituição Federal de 1988:

[...] arquitetou-se, no Brasil, um arrojado programa de atendimento sanitário a todas as pessoas, nacionais ou não, que procurassem apoio médico no território nacional. Para isso, o constituinte convocou as três esferas da Federação para implementar o Sistema Único de Saúde (SUS), uma das marcas mais insígnies da Constituição em vigor, que a singularizou na história constitucional brasileira e lançou o país à audácia das grandes investidas humanitárias internacionais (Branco e Branco, 2024, p. 45).

A Constituição Federal de 1988 adotou o modelo de seguridade social para fins de garantir direitos concernentes à saúde, previdência e assistência social, afirmando que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Conforme

²¹ Ao ser elevado ao patamar de direito fundamental social, a Constituição Federal de 1988 garantiu o direito à saúde a todos, indistintamente, sem contrapartida financeira, através de serviços públicos de responsabilidade estatal (Ramos e Miranda Netto, 2017, p. 44).

²² “Art. 6º 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.”

²³ “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 doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

²⁴ Ramos e Miranda Netto (2017, p. 54) destacam esse artigo é um exemplo do caráter democrático que passou a permear a previsão constitucional acerca das políticas públicas de saúde.

²⁵ Branco e Branco (2024, p. 45), ensinam que são titulares do direito à saúde todo indivíduo que se encontra em território brasileiro, independentemente de sua nacionalidade ou situação migratória, tendo em vista que o direito à saúde foi alçado à condição de direito fundamental pelo constituinte de 1988.

²⁶ Segundo Silva (2014, p. 520), os direitos sociais “são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais, fracos; direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais”

²⁷ De acordo com Ramos, Vale e Miranda (2021, p. 145), a nova compreensão de que a Constituição Federal de 1988 garante o direito à saúde no país, representa uma expressão dos ideais democráticos no Brasil.

dito anteriormente, mas faz-se necessário lembrar, o direito à saúde no âmbito constitucional tem contornos coletivos e individuais, devendo ser ofertado a todos em igualdade de condições (Sena, 2022, p. 30-31).

Para Pivetta (2022, p. 21), o direito à saúde no Brasil foi positivado como direito fundamental social, sendo essa a razão pela qual o início das reflexões acerca da efetivação do direito à saúde deve partir.

Segundo Dallari (2008, p. 10-11), a inserção do direito à saúde na relação dos direitos sociais no Brasil se deu por conta dos resultados da força dos movimentos populares no período da redemocratização do país. Nesse momento histórico ocorreu uma expressiva participação popular no estabelecimento dos grandes objetivos constitucionais. Cumpre registrar que o texto constitucional na seção do direito à saúde aprovado em 1988 é, exceto com pequenas modificações, o que foi elaborado pelos sanitaristas e apresentado como emenda popular à Constituição.

O direito à saúde²⁸ no Brasil, ao longo dos últimos anos, está obtendo espaço nos ambientes de discussão pública, em virtude do aumento de intervenções do Poder Judiciário, acionado pelos cidadãos, que buscam a garantia de acesso a medicamentos, exames e outros serviços no âmbito da saúde (Vieira, 2020, p. 7).

O tema do direito à saúde no Brasil tem se tornado cada vez mais relevante em virtude da consciência da população acerca da possibilidade de exigir do Estado a garantia dos serviços à saúde, bem como a jurisprudência consolidada do Poder Judiciário sobre o tema. Além disso, é possível afirmar que o cidadão não percebe o direito à saúde como direito a programas genéricos fornecidos pelo Estado, mas sim como direito público subjetivo a prestações materiais (Vieira, 2020, p. 7).

Ramos e Miranda Netto (2017, p. 55), afirmam que a opção por inserir o direito à saúde ao lado da previdência e da assistência social, constituindo assim a seguridade social, demonstra o intuito do constituinte em compor uma rede de proteção, para amparar a população nos momentos em que mais precisem do apoio do Estado, na doença, na velhice, no desemprego, etc.

²⁸ Segundo Bisol e Rey Filho (2020, p. 7), o direito sanitário está se tornando um dos direitos mais importantes de complexos direitos sociais da atualidade.

Segundo Vieira (2020, p. 7), faz-se imperioso destacar que a garantia dos serviços à saúde deve ser assegurada a todas as pessoas que dela necessitem. Não é possível atender de forma desigual às pessoas que possuam as mesmas necessidades.

No Brasil, o Estado é o grande responsável e possui deveres legais de proteção à saúde, seja no âmbito individual ou coletivo. Ele é o responsável pelo provimento de todos os meios para os cuidados dos cidadãos (Ventura, *et. al*, 2010, p. 84-85).

Oliveira (2013, p. 82) assevera que a CF/88, bem como toda a legislação infraconstitucional, reforça o dever estatal de assegurar ao cidadão o acesso aos serviços de saúde, suscitando significativos debates acerca da intervenção do Poder Judiciário e da eficiência do Estado na promoção de uma saúde acessível e de qualidade.

Um ponto importante a ser destacado refere-se ao reconhecimento de determinantes sociais da saúde. Conforme se extrai do art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo sua garantia ser efetivada mediante políticas públicas sociais e econômicas (Vieira, 2020, p. 11).

As determinantes sociais da saúde (DSS) são um conceito advindo da área da saúde pública, referente a um conjunto de acontecimentos, fatos, situações e comportamentos, relativos a vida, economia, social, ambiental, política, governamental e cultural, que interferem de forma positiva ou negativa na saúde dos indivíduos, nos seguimentos sociais, na coletividade e nas populações e territórios (Portal DSS).

As DSS estão relacionadas ao conceito de equidade em saúde, pois impactam de forma desigual, algumas vezes injustas, na saúde de indivíduos, grupos sociais e comunidades, influenciando suas possibilidades de acesso à proteção e ao cuidado com a vida (Portal DSS).

A OMS relaciona as determinantes sociais da saúde com às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados DSS os fatores sociais, econômicos, comportamentais, culturais étnico/raciais, psicológicos, bem como fatores comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde, além dos fatores de risco à população, como moradia, alimentação, escolaridade, emprego e renda (Fundação Oswaldo Cruz).

Segundo Rosendo, *et al* (2023, p. 13284), as determinantes sociais da saúde estão elencadas em cinco camadas, a saber:

Os DSS estão dispostos em cinco camadas, que vão delimitar fatores, desde o de maior particularidade àqueles de maior abrangência, partindo de características do indivíduo como sexo, idade e fatores hereditários, seguindo a coleta de informações até chegar aos macros determinantes, que avaliam condições ambientais, socioeconômicas, culturais e de desenvolvimento Rosendo, *et al* (2023, p. 13284).

No Brasil o conceito de determinantes sociais da saúde passou a integrar o processo formulação das políticas públicas no âmbito da implementação do SUS, servindo de base para a legislação infraconstitucional, a política de promoção da saúde, as orientações para a organização da atenção primária e da vigilância em saúde, bem como para a estratégia de regionalização setorial (Portal DSS).

Fechine, Vasconcelos e Cruz (2024, p. 16) destacam a importância de que os formuladores de políticas públicas levem em conta as determinantes sociais da saúde, com o objetivo de mitigar crises sanitárias, enfrentando-as de forma mais eficaz, e promover um sistema de saúde mais inclusivo e resiliente.

Com o propósito de cumprir o dever de garantir ações e serviços de saúde para a população, a CF/88 implantou o Sistema Único de Saúde – SUS, considerado um dos maiores e mais abrangentes sistemas de saúde do mundo. O SUS tem como objetivo garantir o atendimento integral, universal e gratuito a todos os que se encontrem em território nacional, oferecendo desde serviços simples, como a aferição da pressão arterial, até procedimentos complexos, como o transplante de órgãos (Branco e Branco, 2024, p. 47).

Segundo Romero (2020, p. 59-60):

A reforma sanitária insculpida no texto constitucional de 1988 fez do sistema público de saúde brasileiro um dos mais importantes sistemas de proteção social e, como política de Estado, um dos avanços mais significativos do processo civilizatório e de realização dos direitos sociais – entre os quais, o direito à saúde. Da constitucionalização desse direito, resultou uma dilatada produção de normas infraconstitucionais dirigidas à sua proteção e destinadas ao tratamento jurídico da questão. (Romero, 2020, p. 59-60).

Consoante tudo o que foi elucidado acima, o sistema de saúde hoje no Brasil possui as características de ser universal, público, com foco nas atividades

de caráter preventivo, democrático, tendo como fio condutor os princípios da descentralização e da regionalização (Ramos e Miranda Netto, 2017, p. 62).

2.3 O direito à saúde no âmbito internacional²⁹

Inicialmente é relevante mencionar que o Brasil teve fundamental importância na criação da Organização Mundial da Saúde, conforme explicam os autores Branco e Branco (2024, p. 46):

Ainda que no plano doméstico o direito fundamental à saúde caminhasse a passos lentos, o Brasil destacou-se internacionalmente ao propor, em conjunto com a delegação chinesa, na Conferência de São Francisco de 1945, a criação de uma organização internacional de saúde e a convocação de uma conferência para estruturá-la. A proposta resultou na formação da Organização Mundial da Saúde (OMS), cuja Constituição entrou em vigor em 1948. O acordo que a criou, decorrente da Conferência Internacional da Saúde de 1946, foi incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro pelo Decreto nº26.042, de dezembro de 1948 (Branco e Branco, 2024, p. 46).

Segundo Ramos (2014, p. 27), existem alguns instrumentos no âmbito internacional que alçaram à saúde à categoria de direito humano fundamental:

O direito à saúde está expressamente previsto em diferentes instrumentos normativos internacionais, tais como na Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) (1946), na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), no Pacto Internacional de Direito Econômicos, Sociais e Culturais (1966), na Convenção sobre os Direitos das Crianças (1989), dentre outros (Ramos, 2017, p. 27).

Importa destacar, ainda de acordo com Ramos (2014, p. 27), que o conteúdo presente nos instrumentos elencados acima, são dotados de elevado grau de heterogeneidade, eles englobam temas relativos ao nível adequado de vida, assistência médica e serviços básicos, além de auxílio doença. Dessa forma, nota-se a complexidade do conceito do direito à saúde, como já discutido em tópicos anteriores.

²⁹ Lamy, Hanhn e Roldan (2018, p. 50-51), afirmam que conforme as orientações da ONU e da OMS, as limitações econômicas de um país não o desobrigam de adotar medidas que assegurem o pleno exercício do direito à saúde.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos³⁰ foi adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, através da resolução 217 A III, em 1948. O art. 25 da referida carta foi o responsável por garantir o direito à saúde³¹, afirmando que todos têm direito à saúde e bem-estar, notadamente quanto à assistência médica, serviços sociais necessários e segurança na doença e na invalidez:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. (DUDH, 1948).

De acordo com Sena (2022, p. 21), a Declaração Universal dos Direitos Humanos elenca os direitos essenciais para a garantia da dignidade da pessoa humana. Trata-se de um documento em oposição ao totalitarismo, que deu início a uma nova abordagem jurídica, em que se busca a proteção dos direitos humanos, em vez do direito dos Estados.

Segundo Leão (2017, p. 53), no âmbito internacional, regional e nacional, o direito humano fundamental à saúde, bem como suas diretrizes e objetivos, decorre da ideia da dignidade da pessoa humana. Com efeito, a partir da Declaração Universal de 1948, a dignidade da pessoa humana se torna um fundamento dos direitos humanos, que foi fortalecido pela Conferência de Viena

³⁰ Conforme explica Sena (2022, p. 19-20):

A Carta da nova organização das Nações Unidas, qual seja, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, surgiu em decorrência das atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial, que se alastrou no período de 1939 a 1945, causando grandes ruínas (fome e miséria) pela Europa e Ásia. Milhares de pessoas morreram, ficaram mutiladas e miseráveis. Diante desse quadro de ofensa aos direitos do homem, em abril de 1945, delegados de cinquenta países reuniram-se em São Francisco (EUA) para constituir a Conferência das Nações Unidas com o intuito de promover a paz e prevenir futuras guerras. Depois, em 1948, a nova Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas, sob a presidência de Eleanor Roosevelt, a viúva do presidente Franklin Roosevelt, defensora dos direitos humanos, elaborou uma proposta de documento que viria a converter-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos (Sena, 2022, p. 19-20).

³¹ Para Sena (2022, p. 23), a saúde é um direito social, sendo, dessa forma, uma espécie de gênero de direitos humanos, dotado de universalidade, garantida pelo art. 25 da DUDH.

da ONU, de 1993, sobre direitos humanos, momento de consagração da universalidade, indivisibilidade, interdependência e inter-relacionamento desses direitos.

Sena (2022, p. 109-110), afirma que o reconhecimento do direito à saúde como essencial à dignidade da pessoa humana integra a concepção de que é necessário assegurar a todo indivíduo o mínimo existencial para a garantia de uma vida digna. Essa afirmação advém do reconhecimento do direito à saúde como direito humano, consagrado nas principais declarações internacionais e na Constituição Federal de 1988.

Ainda acerca do direito à saúde na DUDH, Sena (2022, 24-25) explica:

A concepção da saúde na Declaração é ampla e condiz com as diretrizes adotadas pela Organização Mundial de Saúde. Percebe-se que os cuidados médicos são apenas um dos elementos da saúde. O dispositivo citado é de caráter exemplificativo nas suas especificações, ou aproximações, que faz acerca da saúde. Veja-se que todo contexto social e econômico é determinante para o conteúdo saúde, que envolve, além da preservação da integridade física e mental, o direito à alimentação, ao vestuário, ao saneamento e à moradia. Não apenas o artigo 25, mas também outros dispositivos da Declaração pressupõem a existência de um direito à saúde. Assim é com o direito à vida (artigo 3º) e com a proibição da tortura (artigo 5º).

O conceito de direito humano à saúde baseia-se em diversas normas que constituem o suporte da sistemática internacional de monitoramento e controle da implementação dos direitos humanos, seja no âmbito do direito interno, quanto em relação ao direito internacional. Além disso, importa ressaltar que os acordos internacionais que instituem diretrizes para o direito humano à saúde, integram sistemas de proteção dos direitos humanos à nível global, regional e nacional (Leão, 2017, p. 55).

Na esfera internacional o Estado brasileiro é signatário do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas³² de 1966³³, promulgado no Brasil em 1992, através do Decreto nº 591 de 6 de julho de 1992, além do Protocolo Adicional à Convenção Americana

³² PIDESC

³³ Sena (2022, p. 22) que foi em 1966 que os direitos humanos tiveram um grande reconhecimento internacional, quando foram positivados através de dois pactos celebrados no âmbito da ONU, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

sobre Direitos Humanos³⁴ em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o chamado “Protocolo de São Salvador”, concluído em 1988 em El Salvador, promulgado no Brasil através do Decreto nº 3.321 de 30 de dezembro de 1999 (Vieira, 2020, p. 10).

O artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas afirma que os Estados Partes reconhecem o direito de toda pessoa a usufruir do mais elevado nível de saúde física e mental. Os signatários têm o encargo de adotar as medidas necessárias para garantir a diminuição da mortalidade e mortalidade infantil, o desenvolvimento infanto-juvenil, a melhoria de questões relativas à higiene no trabalho e ao meio ambiente, a prevenção e tratamento de doenças epidêmicas e endêmicas, bem como propiciar as condições que assegurem assistência e serviços médicos (Brasil, 1992).

Sarlet e Figueiredo (2018, p. 3), discorrem, ainda, a respeito da Declaração de Alma-Ata, de 1978, considerada um marco histórico na saúde pública internacional, ela afirma que a realização do mais alto nível possível de saúde depende de diferentes âmbitos sociais e econômicos da sociedade, além do setor da saúde, propriamente dito.

Nesse sentido, Sena (2022, p. 27), afirma que além do Pacto garantir o direito à saúde, ele assegura um rol de direitos que dialogam com o direito a saúde, como por exemplo direito à saúde física e mental, direito ao trabalho, direito à previdência e assistência social, direitos da mulher no período da maternidade, direitos da criança, entre outros.

Segundo Ramos (2014, p. 61-62), há uma abordagem adotada nos documentos internacionais, mas que não tem grande relevância nas discussões acadêmicas políticas, relativa a percepção de que o direito à saúde está diretamente associado com outros direitos humanos, notadamente, ao direito à alimentação, à moradia, ao trabalho, à vida, à educação, entre outros.

Além disso, Ramos (2014, p. 62) segue afirmando que o direito à saúde engloba diversos fatores socioeconômicos, para fins de possibilitar condições para que qualquer pessoa tenha uma vida saudável, o que, por conseguinte, entende-se que o direito à saúde possui vinculação com outras determinantes,

³⁴ CADH

como a alimentação adequada, moradia, condições sanitárias, higiene no trabalho, meio ambiente saudável, etc. Nesse sentido, a partir da análise do artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, entende-se que o direito à saúde não se limita tão somente à concepção de ser saudável, mas se trata de um conjunto de liberdades e direito à saúde.

Corroborando com o quanto exposto acima, no mesmo sentido entendem os autores Lamy, Hanhn e Roldan (2018, p. 49), a saber:

O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que é o órgão encarregado de fazer cumprir o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, denomina-os de fatores determinantes básicos da saúde: água potável e condições sanitárias adequadas; alimentos aptos para o consumo; nutrição e moradia adequadas; condições de trabalho e meio ambiente saudáveis; educação e informação sobre questões relacionadas com a saúde; igualdade de gênero (Lamy, Hanhn e Roldan, 2018, p. 49).

Ressalta-se que, para Lamy, Hanhn e Roldan (2018, p. 54-55), os padrões de Direito Internacional de Proteção dos Direitos Humanos constituem parâmetros para a definição do conteúdo essencial dos direitos, que são indispensáveis para compreender o direito à saúde:

Esse marco constitui o ponto de partida para o delineio, seguimento e avaliação das políticas públicas e permite demonstrar até que ponto se cumprem as obrigações que emergem dos tratados internacionais (Lamy, Hanhn e Roldan, 2018, p. 54-55).

Considera-se relevante tecer breves considerações sobre a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, formulada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em razão de sua relevância para o direito à saúde. A agenda 2030 da Organização das Nações Unidas constitui um plano de ação global voltado para a melhoria das condições de vida de todos os povos e nações. Em 2015, a Assembleia Geral das Nações Unidas estabeleceu 17 (dezessete) Objetivos Específicos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), compromissos assumidos pelos Estados signatários, com o propósito de promover o desenvolvimento humano, a fim de que o objetivo geral de melhorar a vida da população fosse alcançado (Portal STF).

A respeito do direito à saúde, têm-se A ODS 3, que abrange a área de saúde e bem-estar. No subitem 3.8, consta como meta até 2030, assegurar a toda a população o acesso a serviços de saúde de qualidade, bem como a medicamentos seguros, eficazes e essenciais (Portal STF).

Por fim, importa destacar a força jurídica dos Tratados e Convenções sobre Direitos Humanos no Brasil. Segundo Moraes (2016, p. 9):

Aprovados em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais. Assim, passam a integrar o sistema jurídico interno com status de normas supralegais e como normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais e, por isso, têm aplicação imediata (art. 5º, § 1º). Ou seja, independem de lei complementar regulamentadora. Sua aplicação se projeta com prevalência mesmo no caso de nova lei infraconstitucional legislar em sentido contrário aos direitos e garantias previstos nos tratados e nas convenções. Não poderão, por isso, ser objeto de proposta de emenda tendente a abolí-los do sistema jurídico interno, porque o § 4º, inciso IV, art. 60 da Constituição Federal de 1988 não admite qualquer proposta de emenda à Constituição que tenha por objeto abolir os direitos e garantias individuais Moraes (2016, p. 9).

Moraes (2016, p. 9) acrescenta que os tratados e convenções sobre direitos humanos só deixam de possuir status de emenda constitucional, caso sejam denunciados pelo país, conforme previsto no Direito Internacional, ou se tiverem sua inconstitucionalidade reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal em sede de recurso extraordinário, cujo julgamento possui efeito vinculante para todas as instâncias do Poder Judiciário e para toda a administração pública brasileira.

2.4. A judicialização da saúde no Brasil

Sem o objetivo de esgotar o tema, faz-se necessário discorrer, ainda que de forma breve, acerca da judicialização³⁵ do direito à saúde, para a melhor compreensão da pesquisa, além de trazer robustez ao entendimento do problema proposto.

³⁵ Schulze (2020, p. 125), afirma que a judicialização da saúde no Brasil alcançou grandes proporções, impulsionada por diversos fatores, como a omissão do poder público, o caráter lucrativo do setor, a incorporação de novas tecnologias, bem como a expressiva quantidade profissionais atuantes na área.

Segundo Oliveira (2013, p. 80), o tema da judicialização da saúde no Brasil tem grande destaque no cenário nacional, sempre presente nos debates que envolvem a academia, os operadores do direito, o Estado e a sociedade civil.

Para Leão (2023, p. 60-61), a judicialização³⁶ se caracteriza, entre outros aspectos, pelo volume de demandas judiciais relacionadas a um tema específico, com o objetivo de assegurar a efetivação de determinados direitos previstos no ordenamento jurídico, em contraste com a quantidade de ações voltadas a outros assuntos.

Ainda conforme Leão (2023, p. 53), a judicialização da saúde ocorre em razão de decisões extravagantes, com cunho político ou acepção moral, que interferem nas políticas públicas e nas atividades administrativas. Para o autor tais decisões devem observar rigorosamente a legislação vigente, uma vez que não cabe ao julgador a criação de novos direitos, mas sim a aplicação dos preceitos legais estabelecidos.

Observe-se o que entende Ferraz (2019, p. 2) acerca da judicialização da saúde no Brasil:

A judicialização da saúde em si não é necessariamente um fenômeno negativo da perspectiva do Estado Democrático de Direito. O fato de milhares de pessoas irem ao Judiciário pleitear seu direito constitucional à saúde pode ser indicativo de maior consciência da população sobre seus direitos, de maior receptividade do Judiciário em relação aos direitos sociais das pessoas mais vulneráveis e de maior fiscalização e controle da sociedade sobre a administração pública (Ferraz, 2019, p. 2).

Segundo Lira e Andrade (2025, p. 109-110), a judicialização mostra-se como fenômeno complexo, que se manifesta em diversas áreas das políticas públicas, como a educação, previdência social e na saúde. No Brasil esse fenômeno ganhou destaque após a promulgação da CF/88, que garantiu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Dessa forma, é possível afirmar que a judicialização da saúde representa a busca do cidadão pelo cumprimento do direito constitucional à saúde, através do Poder Judiciário, frente a incapacidade do Estado em fornecer o acesso adequado à medicamentos, tratamentos e procedimentos essenciais.

³⁶ No âmbito da saúde, a judicialização envolve a garantia de acesso à serviços e bens através das ações judiciais (Moi, Castro e Silva, 2021, p. 209).

No mesmo sentido entende Leão (2023, p. 53-55), ao afirmar que no Brasil o processo de judicialização tem seu cerne no processo de redemocratização do país e de diversos países da América Latina, em meados nos anos 1980 e 1990.

Moi, Castro e Silva (2021, p. 209), seguem o mesmo entendimento ao afirmarem:

Assim, é possível concluir que a redemocratização fortaleceu e expandiu o Poder Judiciário, bem como aumentou a demanda por justiça na sociedade brasileira (Moi, Castro e Silva, 2021, p. 209).

No mesmo sentido, Ferraz (2019, p. 7) entende que a judicialização da saúde não é fenômeno antigo:

Outro aspecto importante da judicialização da saúde no Brasil é que não se trata de um fenômeno antigo. Iniciou-se aproximadamente há duas décadas, em meados de 1990, acelerou na virada dos anos 2000 e, desde então, cresce infalivelmente ano a ano [...] (Ferraz, 2019, p. 7).

Para Ventura, *et al* (2010, p. 78), a judicialização da saúde é a forma de expressar reivindicações e formas de atuação legítimos dos cidadãos e instituições, com o objetivo de garantir e promover os direitos de cidadania. O fenômeno envolve questões políticas, sociais, éticas e sanitárias, não englobando apenas aspectos jurídicos e de gestão de serviços públicos.

De acordo com Oliveira, Almeida e Ramos (2024, p. 79):

Apesar dos esforços do Estado na promoção do acesso universal a saúde e na garantia de que os serviços sejam acessados por todos de maneira igualitária, a realidade tem sido frequentemente marcada pela desigualdade, revelando lacunas nas políticas públicas e na implementação dos serviços de saúde. Com isso, a judicialização surge enquanto um mecanismo para pleitear a efetivação de garantias fundamentais, ao passo em que evidencia a falha dos sistemas tradicionais para a obtenção de medicamentos e tratamentos. Esse fenômeno reflete o nível de complexidade e dos principais desafios encarados pela gestão pública e pelo sistema de justiça, considerando a impossibilidade do Estado em atender a todas as necessidades de saúde (Oliveira, Almeida e Ramos, 2024, p. 79).

A excessiva judicialização da saúde observada na atualidade decorre, em grande parte, da omissão do Estado em garantir a oferta de serviços de saúde adequados e de qualidade. O Poder Judiciário atua em substituição ao Poder Executivo, e decide pela obrigação em fornecer medicamentos ou disponibilizar tratamentos inexistentes na rede pública, ou prestados com

insuficiência, para atender às pessoas que deles necessitam (Nascimento, 2022, p. 12).

A respeito do crescimento da judicialização da saúde no Brasil, observe-se o que afirmam Lira e Andrade (2025, p. 110).

A judicialização da saúde no Brasil tem experimentado um crescimento exponencial ao longo das últimas duas décadas, evidenciando um cenário em que milhares de pacientes recorrem à justiça para garantir o acesso a tratamentos e medicamentos que não são oferecidos de maneira adequada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou pelos planos de saúde privados. Entre 2010 e 2020, o número de ações judiciais relacionadas à saúde aumentou em mais de 130%, de acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Em 2021, o CNJ relatou que havia mais de 500 mil processos judiciais relacionados à saúde em andamento nos tribunais brasileiros. Esse aumento pode ser atribuído a vários fatores, incluindo a ineficiência na gestão pública de saúde, o descompasso entre a demanda crescente por cuidados de saúde e a oferta limitada de serviços, além do aumento da conscientização da população sobre seus direitos constitucionais (Lira e Andrade, 2025, p. 110).

Rocha (2011, p. 88) destaca a possibilidade de satisfação de questões individuais através do pleito judicial, quando um cidadão, em face de determinada moléstia, ajuíza uma ação judicial, para garantir o fornecimento de determinado medicamento ou tratamento específico. Segundo o autor, tais demandas podem ocorrer de forma individual ou coletiva³⁷.

Moi, Castro e Silva (2021, p. 213) afirmam que o Poder Judiciário se tornou um importante mecanismo para proteger e garantir os direitos dos menos favorecidos e das minorais, assumindo um papel contra-majoritário, apresentando respostas aos fundamentos constitucionais dos direitos fundamentais, diante da pluralidade da sociedade e da prevalência da vontade da maioria que a compõe.

Oliveira, Almeida e Ramos (2024, p. 87), explicam que quando ocorre a judicialização de uma demanda, inicialmente o magistrado está adstrito aos ditames legais e, no caso da saúde, à saúde, a lei que primeiro o vincula é a Constituição Federal. Em seguida destacam-se outros instrumentos normativos,

³⁷ O autor destaca que quando uma determinada prestação de saúde engloba um grupo, os benefícios para a sociedade são mais perceptíveis, tendo em vista que um maior número de pessoas será beneficiado (Rocha, 2011, p. 89).

como as normas infraconstitucionais, a jurisprudência dos tribunais superiores e os tratados internacionais, dos quais o Brasil é signatário.

Segundo Oliveira (2013, p. 80), há uma lacuna entre o que expressa a CF/88 e as demandas cotidianas da população:

Há uma lacuna entre o que expressa a Carta Magna e as demandas reais no cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidades, sobretudo no tocante as necessidades de ações e serviços de saúde, levando o cidadão a procurar a via judicial para prevalecer o seu direito e obrigar o Estado a assegurá-lo. A partir da constatação dessa contradição, vários grupos sociais vêm buscando na Justiça o apoio no tocante a essas brechas entre o direito ideal e sua materialização no mundo real (Oliveira, 2013, p. 80).

Considera-se relevante destacar que Diniz, *et. al* (2024, p. 44) afirma que existe um caráter ambivalente acerca da judicialização da saúde. De um lado têm-se que a judicialização representa uma forma de garantir o direito à saúde, assegurado constitucionalmente. De outra banda, a efetivação das decisões judiciais pode acarretar eventual desestruturação do sistema de gestão.

Ainda segundo Diniz, *et al* (2024, p. 51), a judicialização pode ser uma aliada do SUS, na medida em evidencia deficiências no sistema de saúde e estimula a reflexão sobre uma possível necessidade em rever procedimentos e fluxos que possam gerar falhas. Além disso, ela tem o condão de identificar deficiências nas políticas públicas existentes, que devem ser fortalecidas, para reduzir a judicialização de questões já inseridas no SUS.

Dessa forma infere-se que a judicialização da saúde adquiriu maior relevância com a redemocratização do Brasil, sobretudo com a elevação da saúde à direito constitucional. Além disso, a judicialização configura-se como mecanismo de efetivação dos direitos fundamentais, frente à inércia Estatal na prestação desses direitos.

3. UM ESTUDO ACERCA DA UNIVERSALIDADE DO DIREITO À SAÚDE SOB A ÓTICA DE NORMAN DANIELS

Esta seção do trabalho busca realizar um estudo a respeito do direito à saúde à luz da perspectiva do Princípio da Oportunidade intitulado por Norman Daniels, realizando-se um aprofundamento acerca do referido princípio, tendo

em vista de tratar do referencial teórico da pesquisa. Para tanto, haverá uma breve explicação acerca da saúde enquanto direito universal, aquele inerente a todo e qualquer ser humano e a respeito do conceito de direito à saúde enquanto direito social.

3.1 O direito à saúde enquanto direito universal, inerente a todo ser humano

O acesso universal à saúde no Brasil foi garantido através do artigo 196 da CF de 1988:

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 doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A CF de 1988, denominada como Constituição Cidadã, devido à ampla gama de direitos assegurados, garante o direito a saúde universal, voltado a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. Esse direito, com respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, representa um significativo avanço (Araújo e Joazeiro, 2019, p. 38).

O princípio da universalidade do direito à saúde foi garantido pelo artigo 194, I, da CF/88:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (...)

I - universalidade da cobertura e do atendimento; (...)

Neste sentido, afirma Oliveira (2013, p. 80):

Portanto, a partir da Constituição Federal, a prestação do serviço público de saúde não mais estaria restrita aos trabalhadores inseridos no mercado formal, mas sim, a todos os brasileiros, que, consequentemente, passaram a ser titulares do direito à saúde, universalizado, cabendo ao Estado concretizar sua execução, através de políticas públicas, planejamento, ações e serviços, executados pelos seus órgãos.

Segundo Grego (2022, p. 4), importa lembrar que a CF/88 tão somente seguiu o entendimento da DUDH de 1948 da ONU, que determina, em seu art.

25.1: “Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos [...]”

A característica da universalidade³⁸ deve estar primeiramente associada a constituição de um mínimo ético aceitável por todos na atualidade, independente de determinada origem história ou geográfica (Ramos, 2014, p. 203).

A universalização da saúde se constitui como um dos ideais do movimento sanitário que foi reconhecido na CF de 1988, compondo os princípios básicos do SUS. A saúde é um direito de todos, sendo um dever do Estado, que deve projetar mecanismos institucionais para garantir o acesso aos bens e serviços sem limitações ou impedimentos, havendo a efetivação pelo sistema público (Sousa, 2014, p. 228).

O Sistema Único de Saúde resultou de um processo de mobilização da sociedade brasileira, em favor da redemocratização nacional, sendo seus princípios constitucionais voltados ao bem-estar social (Santos, Almeida e Terrazas (2020, p. 21).

Ainda segundo Santos, Almeida e Terrazas (2020, p. 22):

O SUS é uma política de Estado, o que lhe garante estabilidade – independentemente dos governos – na medida em que a lei máxima determina que as ações e serviços de saúde devem integrar rede regionalizada e hierarquizada, financiada a partir dos esforços de gestão e de financiamento dos entes federados (Santos, Almeida e Terrazas, 2020, p. 22).

Mesmo após quase três décadas de implementação do SUS, há ainda que acredita que não utiliza o sistema. No entanto, todos que se encontram em território brasileiro utilizam do Sistema Único de Saúde, visto que toda a política de imunizações, todos os controles de alimentos, dos medicamentos, dos portos e aeroportos, dos preços dos medicamentos e toda a atenção primária à saúde, são de competência do SUS (Santos, Almeida e Terrazas, 2020, p. 22)

³⁸ Importa registrar que Sarlet (2010, p. 209), afirma que conforma o princípio da universalidade, todas as pessoas são titulares de direitos e deveres fundamentais pelo fato de serem pessoas, no entanto, isso não significa que não possa existir diferenças a serem consideradas, além de exceções consignadas pela própria Constituição Federal, como por exemplo, a diferenciação entre brasileiro nato e naturalizado, bem como algumas distinções quanto aos estrangeiros, entre outras.

Bussinguier e Souza (2017, p. 2), afirmam que, no que se refere ao direito à saúde, coube ao art. 196 e seguintes a sua regulamentação. Ficou estabelecido que a saúde é direito de todos e dever do Estado, havendo, assim, a necessidade de o Estado garantir o seu acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Nesse sentido, a universalidade se constitui como um dos princípios do SUS³⁹.

Segundo Sarlet e Figueiredo (2018, p. 2017), a garantia de acesso igualitário e universal⁴⁰, conforme preconiza o art. 196 da CF, às ações e aos serviços de saúde está relacionado com países que enfrentam questões com desigualdades sociais, como é o caso do Brasil, questionando-se se a universalidade é compreendida como sinônimo de gratuidade no atendimento. Para os autores, é necessário haver uma maior discussão sobre a temática, tendo em vista os princípios da isonomia e da proporcionalidade⁴¹.

Segundo Garcia (2025, p. 2), a saúde é protegida constitucionalmente, sendo tida como um direito de todos e dever do Estado, reiterando o compromisso do Brasil com os princípios da universalidade, equidade e integralidade, que orientam o Sistema Único de Saúde.

Sob a perspectiva da universalidade dos direitos humanos, entre eles os direitos sociais, e indo mais à fundo o direito à saúde, percebe-se que essa é uma característica que pode fragilizar a concepção de direito à saúde. Tradicionalmente o conceito de direitos humanos reconhece sua universalidade, ressaltando-se os direitos sociais, já que os direitos sociais deveriam ser para os que deles necessitam, e não a todos (Ramos, 2014, p. 202).

Moreira (2011, p. 3), afirma que, com a CF de 1988, o direito à saúde passou a ser reconhecido como um direito universal e um dever do Estado. A partir dessa universalização, tornou-se possível exigir judicialmente a efetivação desse direito, bem como contestar a omissão estatal diante de suas obrigações.

³⁹ O SUS foi o resultado de uma proposta de instituição de um sistema universal em que todos tivessem acesso à saúde (Sousa, 2014, p. 229).

⁴⁰ Para Weichert (2010, p. 3), o direito à saúde e sua promoção pelo Poder Público é universal, assim todo cidadão brasileiro ou estrangeiro residente no país tem o direito de usufruir das ações preventivas e receber atenção curativa do SUS. No entanto, isso não significa que o indivíduo é obrigado a ser usuário do SUS, tendo em vista o regime constitucional de liberdade no âmbito da saúde.

⁴¹ É importante esclarecer que debater sobre os princípios da isonomia e da proporcionalidade não é o objeto da presente pesquisa.

Segundo a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde é de todos, sendo, portanto, de titularidade universal. Neste sentido, a titularidade do direito à saúde não pode ser restringida, sendo conferido, sem exceções, a todos os brasileiros e estrangeiros residentes no país (Sarlet e Figueiredo, 2018, p. 2012).

É importante esclarecer que, apesar de constitucionalmente universal, o sistema brasileiro não está isento da influência do setor privado. Observa-se a expansão da participação privada na saúde tanto por intermédio dos planos de saúde, quanto pela atuação na gestão da saúde pública, por meio das organizações sociais (Bussingui e Souza, 2017, p. 4).

Segundo Weichert (2010, p. 5), o sistema público e o privado de saúde prestam serviços distintos, com premissas sociais, econômicas e políticas diferentes. O SUS tem como foco a saúde coletiva e é instrumento de promoção dos direitos humanos. De acordo com o autor, o Estado presta serviços públicos com o objetivo de cumprir requisitos de isonomia e justiça social.

Cumprir destacar o entendimento de Silva, Ramos e Diniz (2017, p. 198), sobre o direito à saúde na perspectiva universalizante:

O direito à saúde deve ser garantido segundo a ótica universalizante dos direitos de cidadania, o que significa que o direito deve ser assegurado a todos pelo Estado, mostrando-se irrelevantes as considerações prévias acerca das condições socioeconômicas dos indivíduos. Conclui-se que a proteção da saúde, portanto, é uma obrigação social. A sociedade deve buscar termos equitativos de cooperação para a proteção da saúde (e, por consequência, das oportunidades), bem como criar instituições específicas a tal fim. Assim, a justiça social na extensão dos direitos sociais e das prestações a eles associadas não pode ser avaliada de forma insular, levando em conta apenas a extensão dos titulares ou das prestações (Silva, Ramos e Diniz, 2017, p. 198).

Por fim, urge frisar que o direito à saúde deve ser considerado universal tendo em vista que, segundo Norman Daniels (1942), se trata de direito inerente fundamental a qualquer plano de vida tratado pelas pessoas (Silva, Ramos e Diniz, 2017, p. 193).

3.2 Análise do Princípio da Oportunidade de Norman Daniels

Norman Daniels, nascido em 1942, é um renomado filósofo e bioeticista norte-americano, professor titular aposentado da faculdade de saúde pública de

Harvard, onde atuou até junho de 2017. Seu percurso na bioética teve início a partir das análises da Teoria de Justiça de Rawls. Daniels aprofundou seu estudo buscando identificar se as teorias poderiam, de fato, fornecer respostas palpáveis aos problemas concretos da sociedade. Destacam-se, entre os seus trabalhos, *Just Healthcare* (Cambridge, 1985) e *Just Health: meeting health needs fairly* (Cambridge, 2008)⁴² (Carvalho, 2018, p. 117).

Segundo Machado (2015, p. 58), para Norman Daniels (1942) a discussão acerca do direito à saúde não deve se restringir à alocação de recursos e serviços de saúde, mas também deve abranger grandes determinantes, como renda, riqueza, educação, participação política, distribuição de direitos e poderes, e oportunidade.

Barboza-Vergara (2021, p. 183), aduz que nos últimos 30 (trinta) anos a epidemiologia social está se preocupando em estabelecer conexões entre os resultados de saúde e determinados fatores sociais, que não estão englobados pela ideia tradicional de saúde pública. Existe uma forte relação entre a saúde e o nível de renda do indivíduo, educação, educação familiar no início da vida, condições de trabalho, disponibilidade de redes sociais, entre outros fatores. A maior parte da literatura descreve e analisa o impacto do status socioeconômico na saúde, considerando-o um reflexo na renda, educação, posição social, classe, gênero, idade e outros aspectos sociais.

Para Lema Añon (2021, p. 34), as determinantes sociais da saúde – DSS, são os fatores sociais que afetam a saúde das pessoas e da população, sendo, também, os responsáveis pelas desigualdades na saúde. Segundo o autor, essas determinantes são distribuídas conforme os padrões da desigualdade social, resultando em disparidades na saúde, independentemente do acesso à assistência médica.

Daniels (2007, p. 42-43), afirma que as necessidades em saúde se tratam de um conjunto que engloba nutrição diversificada, condições de vida e trabalho higiênicas, seguras e sem poluição, práticas de exercício físico, descanso, direito à serviços médicos preventivos e curativos, serviços de apoio pessoal e social, e distribuição adequada de outras determinantes sociais em saúde.

⁴² Essas obras serão analisadas posteriormente, sem a pretensão de exaurir a temática em sua totalidade.

Norman Daniels (1942), refuta a concepção de saúde como um direito individual e humano, argumentando que esse pensamento não contribui para diminuir as divergências e incertezas quanto à sua abrangência. Ao contrário, ele propõe inserir o direito à saúde na esfera de uma teoria geral de justiça (Machado, 2015, p. 59).

Segundo Silva, Ramos e Diniz (2017, p. 187):

Daniels (1996), apesar de conceber a saúde como a ausência de doenças (caracterizadas enquanto desvios na organização funcional dos seres humanos), acaba por alargar essa compreensão estrita ao conceber a saúde como fator que está interligado a outras determinantes sociais. Assim, a manutenção do funcionamento normal do indivíduo depende da satisfação das necessidades de saúde, que dizem respeito não apenas à prestação de cuidados de saúde, mas também à distribuição adequada de fatores socialmente controláveis que afetam a saúde populacional, sendo eles: a) nutrição e abrigos adequados; b) condições salubres de moradia e trabalho; c) exercício físico, descanso e lazer; d) serviços de saúde preventivos, curativos e de reabilitação; e) serviços de apoio pessoal e social aos serviços médicos; e f) distribuição adequada de outras determinantes sociais da saúde (Silva, Ramos e Diniz, 2017, p. 187).

Paranhos, *et al* (2018, p. 1007), afirmam que Norman Daniels (1942) inicia sua teoria com um questionamento, denominado por ele como a “pergunta fundamental”, na qual reflete acerca do que devemos oferecer uns aos outros para promover a saúde da população e garantir a assistência aos doentes e às pessoas com deficiência.

Segundo Silva, Ramos e Diniz (2017, p. 187), Norman Daniels define a gama de oportunidades como um conjunto de planos de vida em que as pessoas irão desenvolver para si, sendo determinado por alguns pontos de uma sociedade, como a riqueza, o desenvolvimento histórico e tecnológico, entre outros.

A questão fundamental⁴³ possui uma amplitude maior do que a ideia dos serviços médicos pessoais, adentrando-se às questões relativas ao nível de saúde de uma população e na distribuição⁴⁴ da saúde (Daniels, 2007, p. 12).

⁴³ Para Prinz (2015, p. 3), Norman Daniels (1942), afirma que a pergunta fundamental vai além dos cuidados médicos e tratamentos, envolvendo a implementação de políticas públicas que promovam a saúde de forma integral. O autor destaca que, de modo geral, as pessoas tendem a aceitar grandes desigualdades de riqueza e poder, mas reagem com indignação moral diante das disparidades na área da saúde.

⁴⁴ Segundo Ramos (2014, p. 253), uma distribuição justa dos recursos sociais deve ser construída a partir de critérios que permitam que as pessoas tenham as mesmas oportunidades

Questiona-se, por exemplo, de que forma as pessoas, empresas e/ou comunidades poluem as águas e o ar, afetando a saúde de toda uma população, ou como a sociedade pode aprovar, através de seus representantes legais, leis rigorosas de proteção ambiental (Daniels, 2007, p. 12).

Daniels (2007, p. 13) afirma, ainda, que a questão fundamental está relacionada com todos os fatores socialmente controláveis capazes de afetar a saúde e sua distribuição, tendo implicações imediatas na forma como alguns filósofos tratam a respeito da saúde. John Rawls (1921-2002), por exemplo, entende que a saúde, assim como a inteligência, é um bem “natural” devendo ser contrastado com outros bens sociais, como a assistência médica ou a educação.

Para responder à pergunta fundamental, o autor destrincha o questionamento em outras três indagações. Norman Daniels (1942) questiona se a saúde possui um status moral especial, investiga em que circunstâncias as desigualdades nesse campo são injustas, além de indagar como distribuir de forma justa os recursos relativos à saúde (Paranhos, *et al*, 2018, p. 1007).

A respeito do primeiro questionamento, Norman Daniels (1942) afirma que a saúde possui um status moral especial, ainda que em algumas situações exista uma distribuição desigual. Dessa forma, tendo em vista que saúde tem um status moral especial, é essencial protegê-la (Paranhos, *et al*, 2018, p. 1008).

Segundo Daniels (2007, p. 21), a saúde possui especial importância moral porque contribui para uma gama de oportunidades para as pessoas. Assim os fatores socialmente controláveis que promovem a saúde (serviços médicos, saúde pública tradicional e a distribuição das determinantes sociais), têm importância especial em razão de sua contribuição para a proteção das oportunidades⁴⁵.

Além disso, para Norman Daniels (1942), a saúde possui importância moral, sendo o desenvolvimento saudável um requisito essencial para a inclusão do indivíduo na vida social, incluindo o processo político, as transações econômicas e outros aspectos (Oliveira, 2023, p. 43).

para alcançar determinadas idades e estados de saúde, independentemente de seu nível econômico ou status social que ocupe na sociedade.

⁴⁵ Segundo Machado (2015, p. 59), para Norman Daniels (1942) a saúde possui importância moral porque contribuiu para uma gama de oportunidades para o indivíduo, relacionando-se com outros objetivos de justiça.

Importa ressaltar que Silva, Ramos e Diniz (2017, p. 189), afirmam que para a concepção de Norman Daniels (1942), a maioria das sociedades reconhece a importância moral da saúde, tendo em vista que a maior parte das pessoas considera desrespeitoso que desigualdades de renda, que usualmente seriam aceitas, possam interferir na capacidade da população de se prevenir e de tratar as doenças. Assim, “agem no sentido de criar e financiar instituições que ofereçam e distribuam a saúde pública e serviços médicos de modo mais equitativo do que muitos outros bens”

Assegurando que a saúde das pessoas funcione adequadamente, protege-se suas diversas oportunidades. Desta forma, havendo a obrigação de preservar as oportunidades, haverá uma estrutura geral para pensar a respeito de justiça e saúde (Daniels, 2007, p. 21).

Para responder a segunda pergunta, relativa a que momento são injustas as desigualdades no âmbito da saúde, Norman Daniels (1942) retoma sua premissa básica, de que a saúde tem um status moral especial, afirmando que a saúde não se resume a cuidados em saúde, mas também envolve todas as suas determinantes sociais. Assim, Daniels (1942) afirma que esses são bens primários que devem ser assegurados a todos os cidadãos, para que eles possam exercer de forma ampla suas oportunidades, durante seu tempo de vida. Neste sentido, a desigualdade na saúde será injusta sempre que impedir o pleno exercício das oportunidades do indivíduo (Paranhos, *et al*, 2018, p. 1008).

A respeito das desigualdades no âmbito da saúde, Norman Daniels (1942) aduz que elas resultam da injusta distribuição dos fatores socialmente controláveis, que afetam a saúde da população, o que inclui seu pensamento de que não é possível admitir que causas naturais gerem injustiças (Machado, 2015, p. 59).

Daniels (2007, p. 21-22) afirma que a segunda pergunta focal surge da observação de que as desigualdades em saúde⁴⁶, entre grupos sociais, sejam por raça, grupo étnico, classe ou gênero, ocorrem em todas as sociedades. Existe, portanto, um gradiente social⁴⁷ em todas as sociedades. Há uma relação,

⁴⁶ De acordo com Barboza-Vergara (2021, p. 186), as desigualdades em saúde são as diferenças existentes nos resultados relativos à saúde entre indivíduos ou grupos, analisando-se medidas como expectativa de vida, morbidade, expectativa de vida ao nascer e mortalidade infantil.

⁴⁷ A expressão gradiente social está relacionada com as desigualdades e a estratificação social.

embora delineada de forma rudimentar, entre expectativa de vida/expectativa de vida saudável e status socioeconômico, ou seja, quanto mais ricas, mais saudáveis e longas serão às vidas de uma população.

Os gradientes serão mais íngremes ou planos, a depender dos países, de acordo com outros fatores, como educação, moradia, acesso médico, riqueza e renda. Nos Estados Unidos, por exemplo, havendo o controle das disparidades de renda, educação e cobertura de seguro, ainda persistem as desigualdades raciais significativas na expectativa de vida e morbidade (Daniels, 2007, p. 22).

De acordo com Daniels (2007, p. 22), o segundo questionamento central relaciona-se com diversas controvérsias importantes a referentes a questões políticas. Afirma-se, em algumas situações, que é preciso aceitar alguma desigualdade, seja ela grande ou pequena, para estimular o desenvolvimento econômico nos países em desenvolvimento ou fomentar um crescimento acelerado em qualquer país.

Finalmente, Daniels (2007, p. 23), afirma que a sua resposta à segunda pergunta focal sugere que a justiça como equidade beneficia a saúde, pois resulta em uma distribuição justa da saúde na população, alinhando-se aos princípios gerais da justiça social.

Quanto ao terceiro questionamento Norman Daniels (1942), não conseguiu respondê-lo, qual seria a maneira justa de distribuir os recursos em saúde. No entanto, ele busca uma forma satisfatória de responder à pergunta e afirma que as decisões relativas à alocação de recursos deveriam satisfazer a um princípio de legitimidade, que, por sua vez, respeitaria quatro condições, relevância, publicidade, possibilidade de revisões e recursos e força regulatória Paranhos, *et al* (2018, p. 1008).

Segundo Daniels (2007, p. 24-25), não foi possível encontrar uma resposta ao terceiro questionamento, porque não há um consenso quanto aos princípios capazes de solucionar as questões conflitantes sobre os recursos para atender às necessidades de saúde. Qualquer decisão sobre a alocação de recursos para atender às necessidades de saúde das pessoas, pode beneficiar alguns e prejudicar outros, assim, não há convergência quanto aos princípios que podem resolver tais questões.

Norman Daniels (1942) aduz que não é possível atender todas as necessidades em saúde, porque não é possível atender todas as necessidades

do indivíduo. Assim, é preciso elencar a origem dos acordos e desacordos a respeito das prioridades. É preciso estabelecer prioridades justas e legítimas, para orientar as ações aos resultados preestabelecidos (Machado, 2015, p. 59).

Segundo Machado (2015, p. 58), no entendimento de Norman Daniels (1942), a desigualdade de renda influencia na saúde e corrói a coesão social, tendo como consequências a diminuição da participação em organizações da sociedade civil e aumentando a desconfiança da sociedade. A falta de coesão social, por sua vez, afeta a diminuição da participação social na política, diminuindo a capacidade de resposta das instituições governamentais para atender às necessidades da população, notadamente dos grupos menos favorecidos.

Para Daniels (2007, p. 14), não promover a saúde para uma população, ou seja, deixar de promover o seu funcionamento normal, é não proteger a oportunidade ou a capacidade das pessoas de agir como cidadãos livres e iguais.

De acordo com Oliveira (2023, p. 42), a teoria de Norman Daniels (1942), foi desenhada a partir do princípio relacionado à distribuição das desigualdades sociais e econômicas da teoria de John Rawls (1921-2002), através do princípio da oportunidade, em que para que uma sociedade seja justa é condição indispensável que a saúde esteja disponível para todos os cidadãos.

Segundo Paranhos, *et al* (2018, p. 1003), esses dois autores, John Rawls (1921-2002) e Norman Daniels (1942), elaboraram ideias sobre os princípios de justiça e o que é considerado justo, os quais devem estar presentes nas instituições, pois estas atuam como intermediadoras entre as pessoas no convívio e nas relações sociais.

A relação entre saúde e oportunidade está associada à injustiça das desigualdades de saúde entre diferentes grupos, as desigualdades na saúde, que são injustas, se relacionam com as desigualdades injustificáveis de oportunidades. Em contrapartida, essas desigualdades de oportunidades se tornam injustificáveis, a depender da lógica da distribuição das determinantes da saúde (Daniels, 2007, p. 28).

Segundo Daniels (2007, p. 44), o objetivo por trás da igualdade justa de oportunidades é restaurar o conjunto de oportunidades equitativas para os

indivíduos, refletindo o que eles teriam, acaso os arranjos sociais fossem mais justos e menos desiguais.

3.3 O direito fundamental à saúde como direito social

É possível afirmar que o embrião dos direitos sociais⁴⁸ conhecidos no mundo contemporâneo teve origem na primeira metade do século XIX⁴⁹, quando o mundo enfrentava as consequências da Revolução Industrial, momento em que havia a necessidade de suprir questões relacionadas a carências que envolviam alimentação, vestuário, moradia, segurança e a saúde da população (Santos, 2019, p. 2).

Segundo Sarlet (2010, p. 214-215), atualmente sabe-se que a distinção entre direitos individuais e direitos sociais advém, de um modo geral, a partir dos processos de reivindicação desses direitos, gestados no seio dos movimentos sociais, no contexto de direitos garantidos por força da dignidade de cada cidadão individualmente considerado.

Para Duarte (2020, p. 37), os direitos sociais, inseridos em um modelo de Estado capitalista, se apresentam como instrumentos de resgate da dignidade da pessoa humana e de distribuição de renda. O capitalismo pressupõe o acúmulo de renda entre aqueles que detém os meios de produção, deixando de distribuí-lo entre os seus funcionários. Por conseguinte, os direitos sociais são custeados com os tributos arrecadados daqueles que apresentam maiores concentrações de renda e riqueza, sendo meio indispensável para a promoção da justiça social.

Segundo Martins (2018, p. 115), os direitos sociais visam promover ou ampliar a qualidade de vida e as condições de trabalho da população, assegurando condições de vida digna em sociedade.

Neste sentido, conforme ensina Santos (2019, p. 6), o reconhecimento dos direitos sociais advém da incapacidade do Estado em proteger o homem

⁴⁸ De acordo com Brito, Cordeiro e Tamer (2025, p. 9429), os direitos sociais são fruto das revoluções ocorridas no século XX, neste sentido, tanto a Revolução Francesa quanto a Revolução Industrial tiveram papel fundamental no surgimento do Estado Social de Direito.

⁴⁹ Historicamente os direitos sociais são fruto de lutas e mobilizações populares, com o objetivo de superar as desigualdades sociais, a opressão e a precarização das condições de vida e de trabalho (Martins, 2018, p. 115).

social, pois se encontrava centrado no individualismo característico dos direitos de liberdade, proclamados pelas Revoluções Francesa e Americana.

Importa destacar que, embora muitas vezes os direitos sociais sejam postos como direitos de segunda geração, em que haveria a necessidade de uma prestação positiva do Estado, em verdade eles são indispensáveis para o exercício de outros direitos que estão intrinsecamente conectados com a dignidade da pessoa humana (Brito, Cordeiro e Tamer, 2025, p. 9430).

A Constituição Federal de 1988⁵⁰ foi a primeira na história do Brasil que positivou os direitos sociais como direitos fundamentais, em que pese já existissem previsões pretéritas de algumas normas que versavam a respeito da justiça social e dos direitos sociais⁵² (Sarlet, 2018, p. 567).

Observe-se o que destaca Moraes (2016, p. 8) a respeito da saúde enquanto direito social:

Como um dos direitos inerentes à vida humana, o direito social à saúde (art. 6º) também é configurado como direito fundamental, cunhado com a cláusula pétrea (inciso IV, § 4º, art. 60) com garantia de aplicação imediata (§ 1º, art. 5º) Moraes (2016, p. 8).

Segundo Araújo e Joazeiro (2019, p. 31), a CF de 1988 representou uma significativa transformação na ampliação dos direitos sociais, ao consolidar a saúde como um direito de cidadania e estabelecer um sistema público, universal e descentralizado de atendimento à saúde.

Para Santos (2019, p. 31), a CF de 1988 tem claro perfil social, visto que abarcou de forma extensiva os direitos sociais, compondo em sua redação original o direito a educação, a saúde, ao trabalho ao lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, além dos direitos sociais dos trabalhadores urbanos e rurais.

⁵⁰ Francisco Junior (2017, p. 412), afirma que foi a partir da CF de 1988, com o processo de transição democrática no Brasil, que os direitos sociais e as políticas públicas foram submetidos a consideráveis transformações.

⁵¹ Fogaça (2017, p. 44) afirma que o texto da CF de 1988 reflete o compromisso do legislador constituinte com a construção de um Estado Democrático de Direito.

⁵² Importa destacar que segundo Brito, Cordeiro e Tamer (2025, p. 9443), a busca pela defesa da dignidade da pessoa humana é o núcleo normativo que interliga as gerações de direitos, o que admite que os direitos sociais possam ser reconhecidos como indispensáveis ao conjunto que compõe o mínimo existencial.

Posteriormente, com as reformas constitucionais, foram acrescentados aos direitos sociais o direito à moradia, a alimentação e ao transporte.

Foi a partir da década de noventa, com o advento da CF de 1988, que as políticas sociais brasileiras começaram a ter uma nova concepção de direito e de justiça social, corroborando o entendimento de que as necessidades deveriam ser enfrentadas pela oferta pública de serviços que permitem o acesso universal à saúde, entre outros (Araújo e Joazeiro, 2019, p. 27).

Sarlet (2018, p. 567), afirma que os direitos sociais só podem ser compreendidos à luz da análise sistemática e conjunta de todas as normas constitucionais, que direta ou indiretamente a eles se vinculem, bem como, à vista da legislação infraconstitucional e da jurisprudência que os concretiza.

Canotilho e Moreira (1991, p. 127), elucidam que os direitos sociais possuem tanto características positivas quanto negativas, intrínsecas a sua natureza. Assim, enquanto impõe ao Estado uma obrigação de fazer, também estabelecem a obrigação de abstenção. Os autores citam como exemplo o direito à saúde, que exige do Estado a realização de prestações positivas em saúde, mas também o vincula ao compromisso e não adotar medidas que prejudiquem a saúde da população.

Segundo Mello (2024, p. 45), os direitos sociais, em especial o direito à saúde, ainda que precisem de regulamentação, encontram na jurisprudência brasileira terreno fértil para sua concretização, através de sua proteção por meios judiciais.

Os cidadãos e as organizações sociais são os titulares dos direitos sociais, uma vez que as atividades e prestações realizadas pelo Estado configuram obrigações inerentes à sua própria atuação (Canotilho e Moreira, 1991, p. 128).

Os direitos sociais são legítimos direitos fundamentais dos cidadãos, assegurados constitucionalmente, correspondentes a verdadeiras obrigações do Estado (Canotilho e Moreira, 1991, p. 129).

Conforme destaca Moraes (2016, p. 8), os direitos sociais são considerados direitos invioláveis, a saber:

E por que são considerados “valores supremos” e também “direitos sociais fundamentais”, são direitos invioláveis. Por isso, a violação dos direitos sociais pode levar ao *impeachment* do Presidente da

República. A cláusula de proteção dos direitos sociais está relacionada aos próprios fundamentos da República brasileira (soberania, cidadania, dignidade da pessoa humana, valores sociais do trabalho, por exemplo), tanto que tipifica como crime de responsabilidade do Presidente da República os seus atos que “*atentem contra a Constituição Federal e, especialmente, contra o exercício dos direitos políticos, individuais e sociais*” (art. 85, III) (Morais, 2016, p. 8).

Segundo Sarlet e Figueiredo (2018, p. 2015), a efetivação do direito à saúde por parte do Estado será realizada em sua dimensão negativa, no sentido de não ameaçar ou violar o direito à saúde da população, e em sua dimensão positiva, através da organização de instituições e procedimentos voltados para a proteção individual e coletiva da saúde.

Todavia, em que pese a doutrina ser categórica quanto a atuação estatal ser indispensável para a efetivação de políticas públicas voltadas para as garantias dos direitos sociais, a concretização de tais direitos mostra-se uma questão tensa nas esferas de Poderes brasileiros (Brito, Condeiro e Tamer, 2025, p. 9431):

Isso porque, ao ultrapassar as questões normativas de interpretação dos direitos sociais, o nosso sistema se depara com outra preocupante questão trazida pelo elemento racionalizador do custeio dessas ações. Perante tais observações, pode-se assegurar que os direitos sociais, há tempos, são tratados com a mesma importância dos direitos fundamentais de primeira geração, gozando do mesmo tratamento normativo (Brito, Condeiro e Tamer, 2025, p. 9431).

De acordo com Ramos (2014, p. 210), os direitos sociais são reconhecidos como autênticos direitos, sem distinção em relação aos demais. Todavia, pode haver uma diferença quanto à titularidade, que não seria universal, mas restrita a determinados grupos. Diante disso, surge o questionamento sobre quem seriam os destinatários desses direitos. Segundo a autora, a maioria da doutrina entende que os titulares dos direitos sociais são aqueles que mais necessitam deles.

Segundo Araújo e Joazeiro (2019, p. 33), a saúde se consolida como um bem inseparável do direito à vida, possuindo o Estado o dever de protegê-la. Dessa forma, o Estado assume uma posição central, visto que a efetivação desse direito depende da implementação de políticas e procedimentos, bem como da criação de estruturas organizacionais que tenham o objetivo de promover, preservar e recuperar a saúde, garantindo a materialização dos direitos previstos na CF de 1988.

De acordo com Duarte (2020, p. 166), a saúde, enquanto direito fundamental social, se enquadra como norma princípio, ou seja, uma norma que tem conteúdo de mandado de otimização de um determinado valor em um ordenamento jurídico. Assim, o direito fundamental à saúde consiste em um direito *prima facie*, a ser concretizado através de políticas públicas.

Tendo em vista se tratar de um princípio, o direito à saúde poderá ser concretizado em diferentes níveis, a depender da viabilidade fática, sobretudo da existência de recursos e da possibilidade jurídica, ou seja, da resolução do conflito com outros direitos. Todavia, em regra, o direito a saúde abará um comando definitivo a ser cumprido pelo Estado (Duarte, 2020, p. 166).

Importa registrar, novamente, o entendimento de Sarlet (2010, p. 219), quanto a posição de que os direitos sociais não são coletivos, tão somente, por conta de sua titularidade ser coletiva:

[...] há que insistir na tese que os direitos sociais não são sociais pelo fato de serem, em primeira linha (ou exclusivamente) direitos coletivos, no sentido de sua titularidade ser eminentemente coletiva. Os direitos sociais assim foram e têm sido designados por outra razão, mesmo no âmbito da superada distinção entre direitos individuais e direitos sociais, visto que tal distinção não repousa na titularidade coletiva dos direitos sociais, mas na natureza e objeto dos direitos, como, aliás, já frisado. Os direitos sociais, ou foram como tal nominados por serem direitos a prestações do Estado na consecução da justiça social, mediante a compensação de desigualdades fáticas e garantia do acesso a determinados bens e serviços por parte de parcelas da população socialmente vulneráveis [...] (Sarlet 2010, p. 219).

Morais (2016, p. 16-17), entende que existem algumas questões acerca dos direitos sociais que são enquadrados como verdadeiros mandamentos, tais como:

A) toda pessoa humana, sem quaisquer discriminações, tem pleno direito ao bem-estar material e espiritual, para o desenvolvimento integral da vida digna. B) A toda pessoa humana são reconhecidos direitos e garantias fundamentais como condição indispensável ao exercício concreto da cidadania. A violação aos direitos sociais da igualdade da pessoa humana importa na indenização por perdas e danos à vítima da violação. C) Todo Estado é obrigado a construir uma sociedade livre das desigualdades sociais e de gênero, justa na distribuição de riquezas e bens essenciais à vida e solidária na cooperação internacional entre os povos para o progresso da humanidade. D) É obrigação de todo Estado garantir, por todos os meios e as formas democráticas, o pleno exercício dos direitos fundamentais sociais, econômicos, políticos e culturais da pessoa humana. Toda pessoa tem deveres pela preservação do bem comum

e pela observância dos direitos e garantias fundamentais do semelhante Moraes (2016, p. 16-17).

Por fim, é relevante destacar que, conforme ressalta Grego (2022, p. 5), o direito à saúde pública é um dos poucos direitos sociais fundamentais que mobiliza parte da comunidade acadêmica em favor de uma proteção jurídica mais robusta. Isso se deve ao fato de que a vida constitui como base para a realização de diversos outros direitos, sendo difícil garanti-los de forma satisfatória sem uma existência pautada na saúde e no bem-estar.

4. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS DECISÕES PROFERIDAS PELA VARA DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO LUÍS EM FACE DO ESTADO DO MARANHÃO

Neste capítulo será feita a análise do cumprimento das decisões judiciais proferidas em sede de tutela antecipada de urgência pela Vara de Saúde Pública de São Luís, entre os anos de 2021 e 2024, em face do Estado do Maranhão. Inicialmente serão esclarecidas as questões metodológicas da pesquisa, tendo em vista a necessidade de conhecer o caminho percorrido até o resultado final do presente estudo. Em seguida serão expostos os dados levantados a partir da análise dos processos e, por fim, será feita a correlação destes dados com a garantia do direito fundamental à saúde, objeto de estudo da presente dissertação.

4.1. Aportes metodológicos da pesquisa

Entre as diversas formas de conhecer⁵³ a realidade, a ciência é, ainda hoje, o campo capaz de promover a emancipação dos indivíduos, colaborando para a transformação do *status quo* vigente. É por meio dela que se viabiliza a democratização do conhecimento e melhoraria da conjuntura social da humanidade (Gustin, Dias e Nicácio, p. 38, 2020).

⁵³ Para Marques Neto (2001, p. 19), é possível afirmar que o ato de conhecer é um ato de construir. O conhecimento é um processo de retificação e alteração de verdades anteriormente estabelecidas.

Segundo Marques Neto (2001, p. 42), é por intermédio da teoria que são elaborados os métodos condizentes com cada pesquisa⁵⁴, sendo em virtude da teoria que a realidade pode apresentar sentido. O autor afirma, ainda, que as teorias científicas quando são aplicadas, devem trazer benefícios de ordem prática à sociedade.

Para Viana, Costa e Torres (2023, p. 525), somente será considerada científica, a pesquisa acadêmica em que houver aplicação de métodos adequados e apropriados, para que seja possível validar os resultados obtidos.

Neste sentido, é possível compreender a metodologia⁵⁵⁵⁶ como a trilha do pensamento e a prática que é exercida no estudo da realidade. Assim, têm-se que a metodologia inclui simultaneamente o método (a teoria da abordagem), as técnicas (forma de operacionalizar o conhecimento), bem como a criatividade do pesquisador (sua experiência, habilidade, sensibilidade e capacidade pessoal) (Minayo, Deslandes e Gomes, 2009, p. 14).

A respeito da produção do conhecimento científico, faz-se necessário, definir o conceito de método. Trata-se do conjunto de práticas e atividades sistemáticas e racionais que possibilita a produção do conhecimento válido, indicando o trajeto a ser seguido pelo cientista, auxiliando-o em suas decisões e no reconhecimento de possíveis erros. Assim, é possível afirmar que não existe ciência sem a aplicação de métodos científicos (Marconi e Lakatos, 2017, p. 91).

Gustin, Dias e Nicácio (2020, p. 73), afirmam que as pesquisas não têm como objetivo a solução de problemas individualizados e, sim, a resolução de questões coletivas. As autoras aduzem, ainda, a necessidade de que o cientista social no âmbito do Direito reflita a respeito do seu objetivo, com o intuito de transformar o papel do Direito na sociedade (Gustin, Dias e Nicácio, 2020, p. 39).

⁵⁴ Segundo Gustin, Dias e Nicácio (2021, p. 43), pesquisa pode ser definida como a busca por respostas para problemas em que não se encontra solução imediata na literatura especializada.

⁵⁵ A metodologia da pesquisa diz respeito ao arcabouço de métodos e técnicas utilizados pelo pesquisador na construção de seu trabalho. Trata-se do que antecede ao desenvolvimento e apresentação das ideias e dos argumentos. A metodologia indica o caminho a ser percorrido pelo pesquisador para a construção do conhecimento (Guimarães, Lobato e Marques, 2024, p. 178).

⁵⁶ Fonseca (2009, p. 48) afirma que a palavra metodologia compreende o estudo dos métodos ou caminhos da investigação científica. Nesse sentido, a metodologia científica é uma disciplina construída pelo conhecimento humano.

A metodologia do Direito⁵⁷ indica os caminhos e os procedimentos a serem utilizados para sua compreensão, além de guiar a aplicação desse conhecimento no meio em que o indivíduo está inserido, visando à resolução de questões através de normas jurídicas (Ramos, Sena e Santos, 2023, p. 579).

Com efeito, a presente pesquisa⁵⁸ se propôs a estudar a garantia do direito fundamental à saúde, analisando o cumprimento das decisões judiciais proferidas pela Vara da Saúde Pública da Comarca de São Luís/MA, em desfavor do Estado do Maranhão.

O estudo se insere academicamente na linha de pesquisa dinâmica e efetividade das instituições do sistema de justiça do Programa da Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão.

O método de abordagem adotado para a realização do presente trabalho foi o indutivo, que, segundo Gustin, Dias e Nicácio (2020, p. 71), é um processo mental que parte de dados particulares e centrados e se dirige a constatações gerais. Assim, as conclusões do processo indutivo de raciocínio⁵⁹ são sempre mais abrangentes do que os dados ou premissas que lhes deram origem.

Fonseca (2009, p. 48), ensina que a definição do método a ser utilizado em uma pesquisa depende da investigação que se pretende realizar. No entanto, seja qual for o método utilizado, ele será, necessariamente, do tipo dedutivo⁶⁰ ou indutivo.

A indução tem como ponto de partida fatos concretos isolados, em que o pesquisador detecta aspectos comuns. A similitude de aspectos une os fatos observados e permite que o investigador possa generalizá-los em uma ou mais categorias. O método indutivo parte do pressuposto de um movimento intelectual

⁵⁷ Na área jurídica o operador do Direito realiza sua pesquisa com o objetivo de analisar criticamente o próprio ordenamento jurídico, de acordo com as relações sociais postas (Ramos, Sena e Santos, 2023, p. 577).

⁵⁸ Ressalta-se que, não é suficiente que o pesquisador apenas se utilize de dados ou os interprete, ele depende de conhecimento prévio quanto ao assunto a que se propõe pesquisar, para que possa traçar uma base teórica sólida e consistente (Ramos, Sena e Santos, 2023, p. 579).

⁵⁹ Cumpre registrar que o que as autoras chamam de raciocínio indutivo, outros autores chamam de método indutivo.

⁶⁰ A dedução tem como premissa afirmações teóricas de caráter geral, que funcionam como postulados supostamente aplicáveis a determinada situação particular que o pesquisador busca desenvolver sob a forma de uma ou mais hipóteses de solução (Fonseca, 2009, p. 48).

do menor para o maior, da situação particular para uma categoria generalizadora (Fonseca, 2009, p. 48-49).

Nesse sentido, é possível afirmar que o método indutivo é o que melhor se adéqua para alcançar o objetivo da presente pesquisa, tendo em vista que com base nos resultados obtidos, analisando-se a garantia do direito fundamental à saúde, será possível estender e generalizar os resultados da pesquisa para diferentes contextos.

Adentrando-se de forma mais profunda à pesquisa, têm-se os métodos de procedimento⁶¹. Segundo Marconi e Lakatos (2017, p. 113), os métodos de procedimento tratam das etapas mais concretas da pesquisa/investigação, com o objeto mais específico e menos abstrato. Segundo as autoras no campo das Ciências Sociais, em geral, são utilizados alguns métodos de abordagem, de forma concomitante, em uma mesma pesquisa. Neste sentido, optou-se pelos métodos de procedimento o jurídico diagnóstico e o sócio jurídico crítico.

Além disso, será utilizado o método de abordagem jurídico-diagnóstico ou jurídico-descritivo, que, conforme ensinam Gustin, Dias e Nicácio (2020, p. 82), está relacionado com uma a investigação de um problema jurídico, ressaltando as características, percepções e descrições da questão, não havendo preocupações com as “raízes explicativas” do problema ou a propositura de soluções. Portanto, será feito o diagnóstico da situação enfrentada pela Vara de Saúde Pública da Comarca de São Luís, quanto a garantia do direito fundamental à saúde, no cumprimento das decisões liminares proferidas em face do Estado do Maranhão.

Outrossim, a pesquisa também terá como método de procedimento o sociojurídico crítico, tendo a vista a finalidade de produzir conhecimento e/ou solucionar conflitos jurídicos (Fonseca, 2009, p. 70).

Por fim, quanto às técnicas de pesquisas, Marconi e Lakatos (2017, p. 192), afirmam que se trata do conjunto de procedimentos de que se serve a ciência, sendo considerada a habilidade para usar os preceitos ou as normas.

⁶¹ As pesquisas também são embasadas em métodos de procedimento, considerados métodos auxiliares para o deslinde do estudo. Existem alguns métodos de procedimento, como por exemplo o monográfico, comparativo, histórico, jurídico diagnóstico, jurídico propositivo, jurídico exploratório, entre outros (Gustin, Dias e Nicácio, 2020, p. 80).

Segundo as autoras, toda ciência utiliza diversas técnicas para obter os seus propósitos.

Para a realização do presente estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa, uma vez que se optou pela coleta de dados oriundos da Vara da Saúde Pública de São Luís, para fins de realizar a análise documental. Será feito um levantamento da quantidade de decisões judiciais concedidas em sede de tutela antecipada de urgência, em face do Estado do Maranhão, que foram cumpridas, ou não, nos processos autuados entre os anos de 2021 e 2024, conforme será demonstrado no tópico seguinte.

No que se refere à técnica de pesquisa adotou-se a coleta de dados, através da análise documental, bem como a revisão bibliográfica, com o estudo das obras já publicadas sobre a temática, partindo-se das clássicas às contemporâneas, e, ainda, artigos científicos sobre o objeto de investigação.

Os dados para a realização da presente pesquisa foram extraídos de processos que se encontram públicos, disponíveis através do sistema PJE (Processo Judicial Eletrônico), do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão – 1º Grau.

Com feito, faz-se necessário esclarecer que todas as informações acerca do cumprimento ou descumprimento das decisões judiciais foram extraídas dos próprios autos dos processos, a partir das informações prestadas pela parte autora ou pelo Estado do Maranhão.

Para fins de engrandecer a bibliografia a ser utilizada, notadamente, na busca por artigos científicos especializados sobre a temática, serão utilizadas as plataformas SciELO, Scopus, Web of Science, Portal de Periódicos CAPES, V-Lex, e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Federal do Maranhão, utilizando-se como filtro de pesquisa os termos: direitos fundamentais, direito à saúde, direito sanitário, judicialização da saúde e Princípio da Oportunidade.

4.2. Análise dos dados coletados

Para garantir o melhor entendimento do trabalho, seja para o pesquisador da área jurídica, ou àquele de outra área do conhecimento, é importante definir e explicar o significado de tutela antecipada de urgência.

De acordo com o Código de Processo Civil:

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

(...)

Art. 303. Nos casos em que a urgência for contemporânea à propositura da ação, a petição inicial pode limitar-se ao requerimento da tutela antecipada e à indicação do pedido de tutela final, com a exposição da lide, do direito que se busca realizar e do perigo de dano ou do risco ao resultado útil do processo.

Neste sentido, infere-se que a tutela antecipada de urgência é a decisão proferida pelo juiz, quando houver urgência, caracterizada pelo perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, no momento da propositura da ação, para garantir o direito da parte.

Assim, todas as decisões analisadas na presente pesquisa, foram prolatadas antes da instrução processual, em virtude da urgência demonstrada nos autos, em relação à saúde da parte.

Foram examinadas as decisões interlocutórias, concedidas em sede de tutela antecipada de urgência, nos processos autuados entre os anos de 2021 a 2024, em que constam no polo ativo homens e mulheres, com idade acima de 18 (dezoito), para fins de analisar o cumprimento, ou não das decisões.

Referente ao ano de 2021 foram analisados 25 (vinte e cinco) processos, após a inclusão dos seguintes filtros no sistema PJE:

- Jurisdição: Fórum do Termo Judiciário de São Luís;
- Órgão Julgador: Vara de Saúde Pública da Comarca da Ilha de São Luís;
- Classe judicial: procedimento comum cível;
- Nome da parte: Estado do Maranhão;
- Processos autuados entre 01/01/2021 e 31/12/2021;
- Movimentação processual: Liminar.

Quanto ao ano de 2022, foram examinados 32 (trinta e dois) processos, havendo a utilização dos seguintes filtros no sistema PJE:

- Jurisdição: Fórum do Termo Judiciário de São Luís;

- Órgão Julgador: Vara de Saúde Pública da Comarca da Ilha de São Luís;
- Classe judicial: procedimento comum cível;
- Nome da parte: Estado do Maranhão;
- Processos autuados entre 01/01/2022 e 31/12/2022;
- Movimentação processual: Liminar.

No que concerne ao ano de 2023, foram avaliados 48 (quarenta e oito) processos, ocorrendo a utilização dos seguintes filtros do sistema PJE:

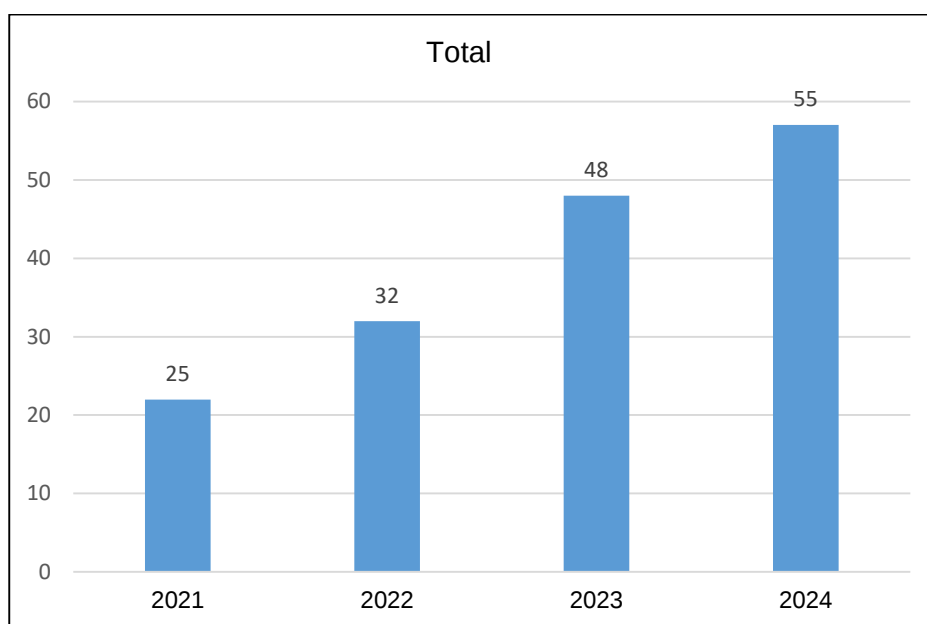
- Jurisdição: Fórum do Termo Judiciário de São Luís;
- Órgão Julgador: Vara de Saúde Pública da Comarca da Ilha de São Luís;
- Classe judicial: procedimento comum cível;
- Nome da parte: Estado do Maranhão;
- Processos autuados entre 01/01/2023 e 31/12/2023;
- Movimentação processual: Liminar.

Relativo ao ano de 2024, foram estudados 55 (cinquenta e cinco) processos, havendo a utilizando dos seguintes filtros do sistema PJE:

- Jurisdição: Fórum do Termo Judiciário de São Luís;
- Órgão Julgador: Vara de Saúde Pública da Comarca da Ilha de São Luís;
- Classe judicial: procedimento comum cível;
- Nome da parte: Estado do Maranhão;
- Processos autuados entre 01/01/2024 e 31/12/2024;
- Movimentação processual: Liminar.

Por fim, ressalta-se que, foram analisados todos os processos em que a medida liminar foi conferida em sede de plantão judicial cível e posteriormente os autos foram encaminhados à Vara de Saúde Pública, ou a medida foi conferida pela Vara de Saúde Pública no expediente regular.

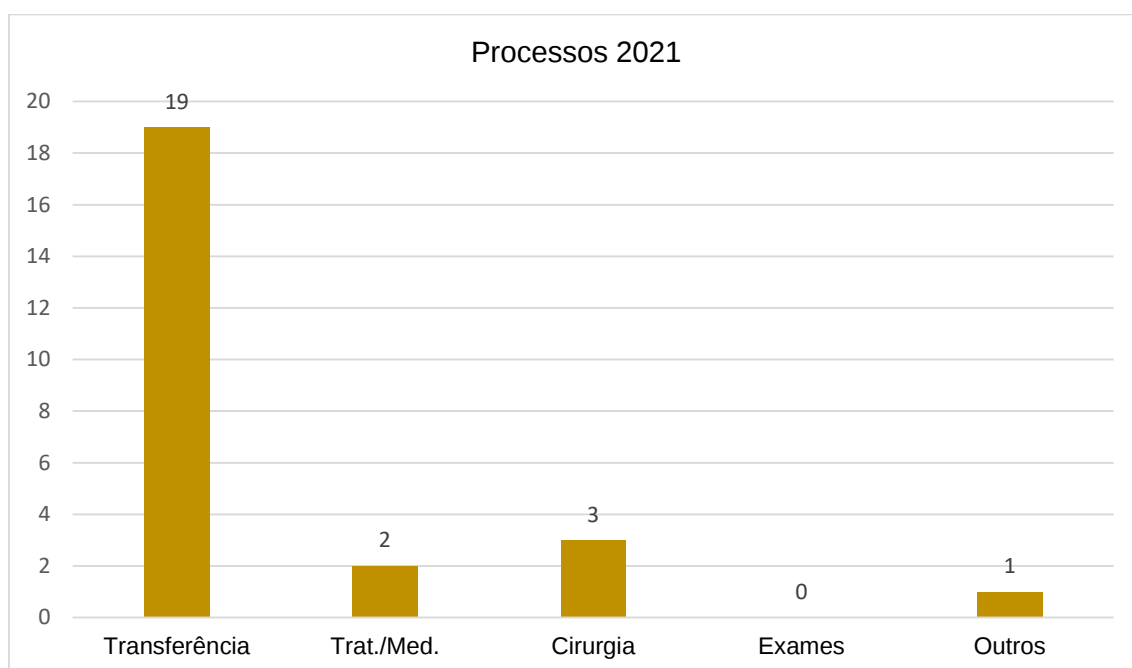
Neste sentido, é possível observar que foram utilizados os mesmos filtros no sistema PJE em todos os anos analisados, havendo diferenciação apenas quanto ao ano em questão, totalizando 160 (cento e sessenta) processos examinados.

Gráfico 1 - Dados das ações

Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

Para realizar a presente pesquisa, os processos foram analisados a partir de um questionário elaborado, em que se identificou o objeto da ação, o deferimento da medida liminar e o seu cumprimento. Quanto ao objeto da ação, os processos foram categorizados da seguinte maneira: Transferência para hospital de referência/leito de UTI; tratamento/medicamentos; cirurgia; outros.

Nesse sentido, dos 25 (vinte e cinco) processos avaliados no ano de 2021, é possível extrair os dados obtidos abaixo:

Gráfico 2 – Dados objeto processos 2021

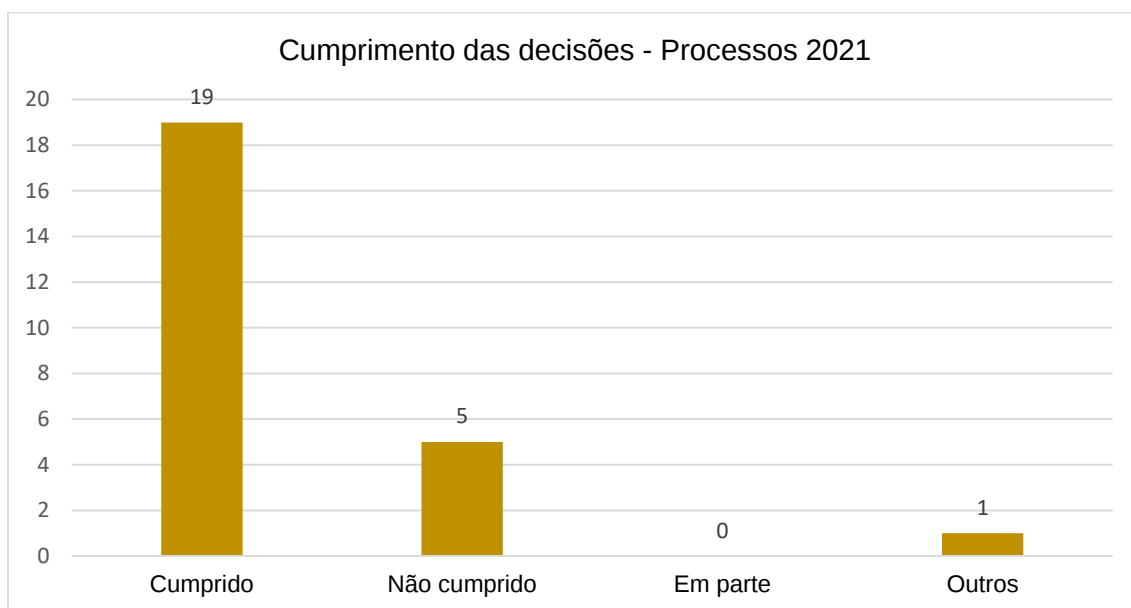
Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

Assim, conforme se observa, dos 25 (vinte e cinco) processos analisados referentes ao ano de 2021:

- 19 (dezenove) tinham como objeto a transferência de pacientes para leitos de hospitais de referência/leitos de UTI;
- 2 (dois) diziam respeito a dispensação de tratamento e medicamentos;
- 3 (três) eram relativos a cirurgias e;
- 1 (um) à outras demandas.

Quanto cumprimento ou não das decisões, observe-se o gráfico elaborado a partir dos dados obtidos dos processos:

Gráfico 3 - Cumprimento das decisões dos processos 2021



Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

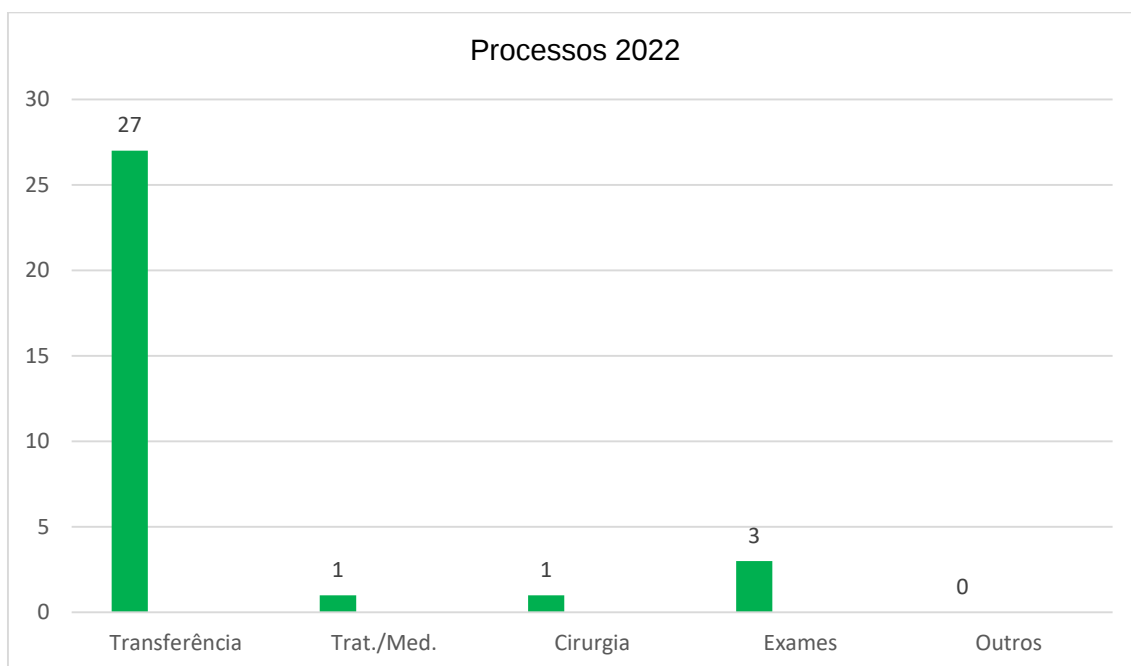
Conforme observado, dos 25 (vinte e cinco) processos analisados:

- 19 (dezenove) tiveram suas decisões cumpridas pelo Estado do Maranhão;
- 5 (cinco) não foram cumpridas, e;
- 1 (um) processo não foi possível confirmar o cumprimento pois a parte autora veio a óbito no prazo em que o Estado do Maranhão tinha para cumprir a medida liminar.

Cumprir destacar que entre os 5 (cinco) processos que as decisões não foram cumpridas, três eram relativos à transferência de pacientes para hospital de referência/leito de UTI e dois à dispensação de medicamentos. Os três processos referentes à transferência os pacientes faleceram, e os dois processos que diziam respeito ao fornecimento de medicamento, houve o bloqueio judicial de verbas públicas para que as partes tivessem seus direitos garantidos. Assim, encerram-se às exposições relativas aos dados de 2021.

Quanto ao ano de 2022, foram analisados 33 (trinta e três) processos, com base no questionário já explicado acima. Nesse sentido, observe-se os dados obtidos:

Gráfico 4 - Dados objeto processos 2022



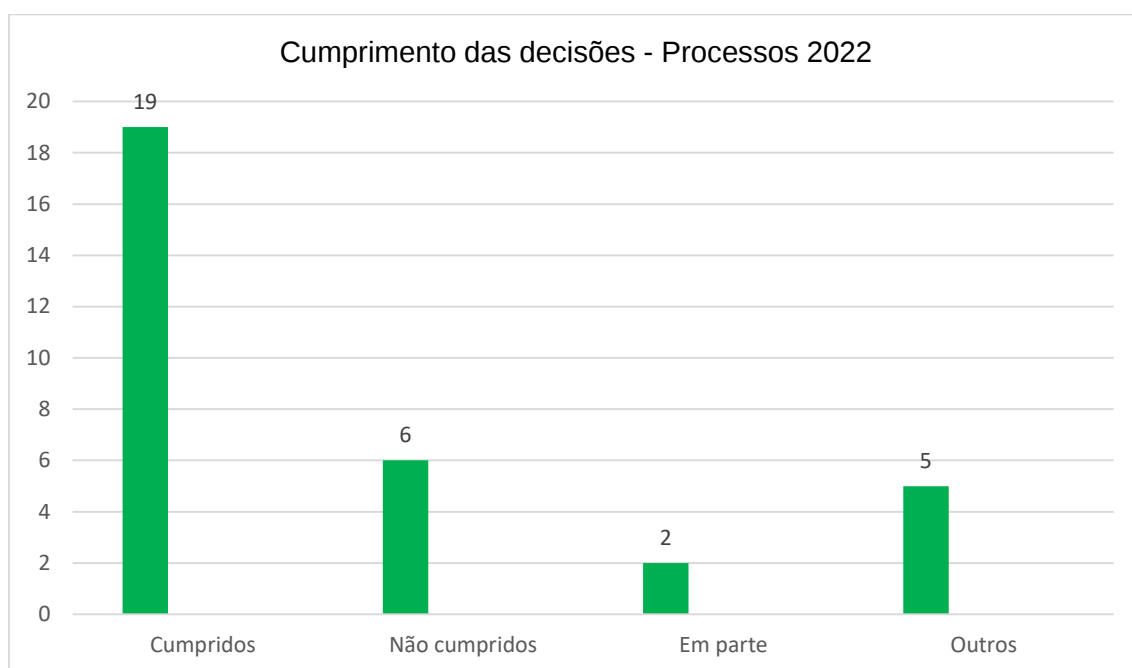
Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

Dessa forma, de acordo com a análise dos 32 (trinta e dois) processos referentes ao ano de 2022:

- 27 (vinte e sete) tinham como objeto a transferência de pacientes para leitos de hospitais de referência/leitos de UTI;
- 1 (um) dizia respeito a dispensação de tratamento e medicamentos;
- 1 (um) era relativo a cirurgia e;
- 3 (três) à exames médicos.

Quanto cumprimento ou não das decisões, apresenta-se abaixo o gráfico elaborado a partir dos dados obtidos dos processos:

Gráfico 5 – Cumprimento das decisões dos processos 2022



Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

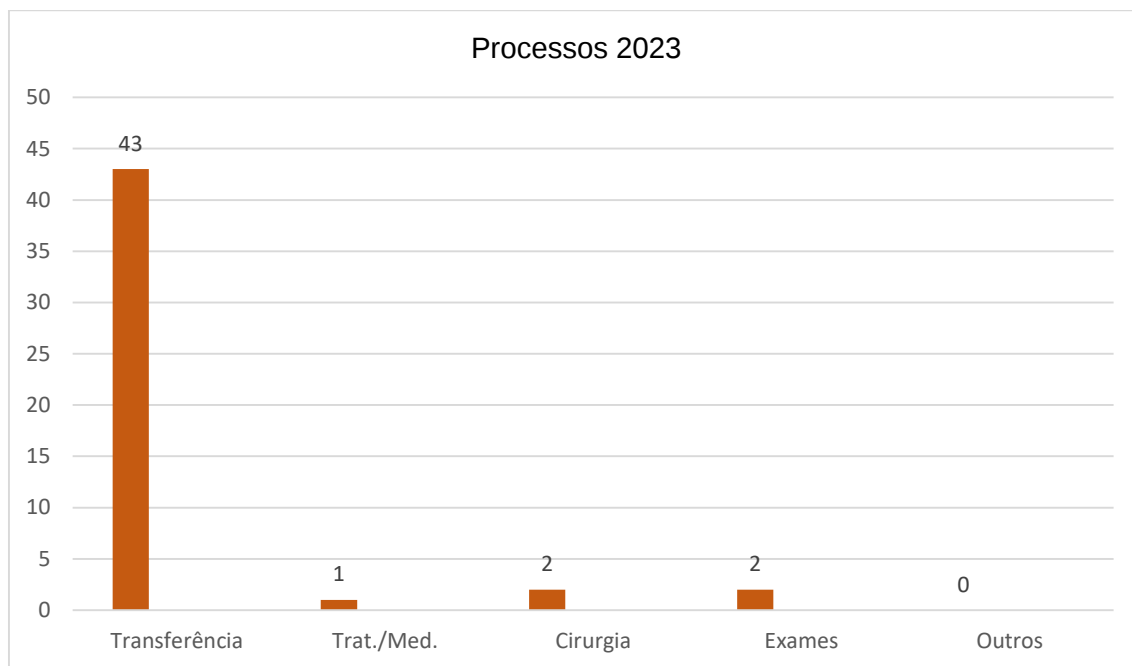
Nesse sentido, dos 33 (trinta e três) processos analisados:

- 19 (dezenove) tiveram suas decisões cumpridas pelo Estado do Maranhão (dentre eles, um foi cumprido fora do prazo e o paciente veio a óbito);
- 7 (sete) não foram cumpridas;
- 2 (dois) processos ocorreu o cumprimento em parte das decisões;
- 5 (cinco) processos houveram situações que não se encaixam com os ditames da presente pesquisa, como a extinção do processo por litispendência, pedido de desistência pela parte autora, etc.)

Importa ressaltar que entre os 6 (seis) processos em que as decisões não foram cumpridas, em 4 (quatro) os pacientes faleceram. Quanto aos 2 (dois) processos cumpridos em parte, em 1 (um) a parte autora veio a óbito. Importa registrar que nos 4 (quatro) processos não cumpridos em que os pacientes vieram a óbito, em todos o objeto da ação dizia respeito a transferência para hospital de referência/leito de UTI. Assim sendo, finalizam-se às exposições relativas aos dados de 2022.

Relativo ao ano de 2023, foram analisados 33 (trinta e três) processos, com base no questionário já explicado acima. Nesse sentido, observe-se os dados obtidos:

Gráfico 6 - Dados objeto processos 2023



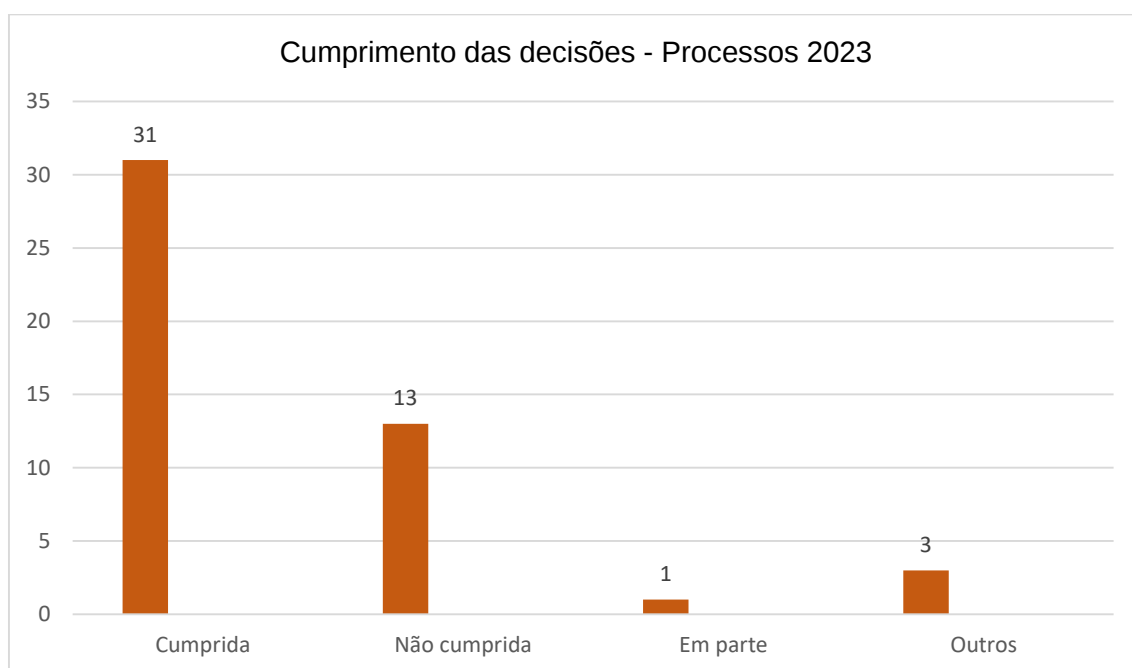
Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

Assim sendo, consoante a análise dos 48 (quarenta e oito) processos pertinentes ao ano de 2023, observa-se que:

- 43 (quarenta e três) tiveram como objeto a transferência de pacientes para leitos de hospitais de referência/leitos de UTI;
- 1 (um) dizia respeito a dispensação de tratamento e medicamentos;
- 2 (dois) eram relativos a cirurgia;
- 2 (dois) à exames médicos.

Quanto cumprimento ou não das decisões, mostra-se a seguir o gráfico produzido a partir dos dados obtidos dos processos:

Gráfico 7 – Cumprimento das decisões dos processos 2023



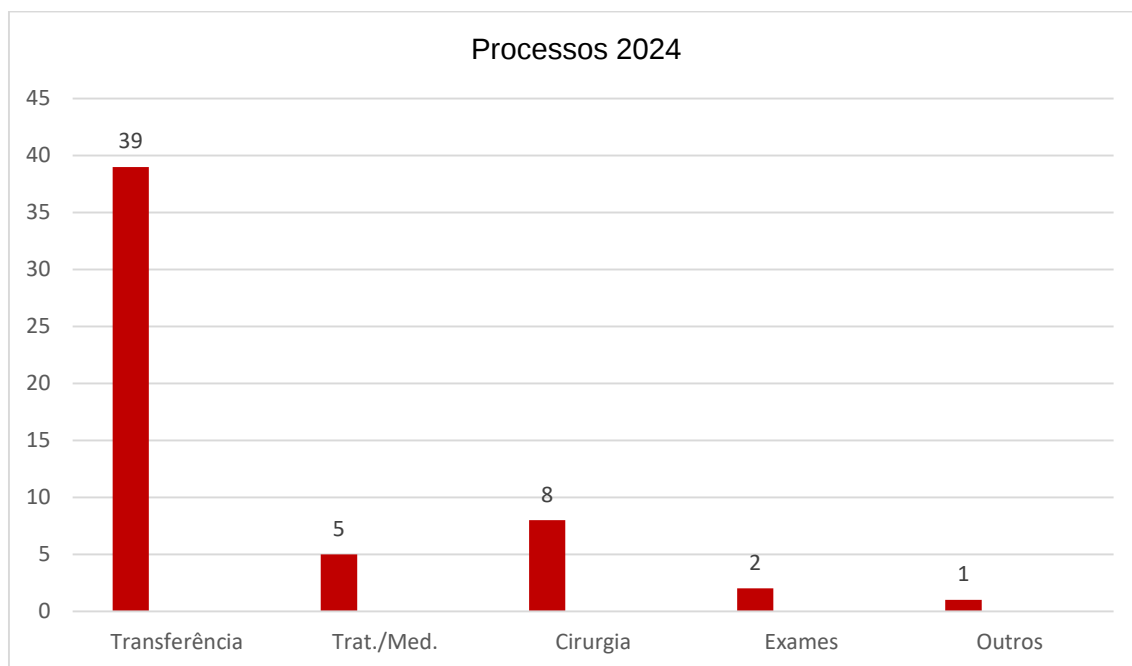
Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

Nessa toada, dos 48 (quarenta e oito) processos estudados:

- 31 (trinta e um) tiveram suas decisões cumpridas pelo Estado do Maranhão;
- 13 (sete) não foram cumpridas;
- 1 (um) processo ocorreu o cumprimento em parte da decisão;
- 3 (três) processos houveram situações que não se encaixam com os preceitos da presente pesquisa, como a extinção do processo por litispendência, pedido de desistência pela parte autora, etc.)

Cumprir salientar que entre os 13 (treze) processos em que as decisões não foram cumpridas, em 7 (sete) os pacientes faleceram e 1 (um) a parte teve um membro do corpo amputado, em virtude do não cumprimento da medida liminar. Quanto ao processo cumprido em parte, autora veio a óbito. Quanto ao objeto da ação em que a parte faleceu por conta do não cumprimento por parte do Estado do Maranhão, em todos a demanda se referia a transferência para hospital de referência/leito de UTI. Nesse sentido, encerram-se, assim, às exposições relativas aos dados de 2023.

Por fim, serão apresentados os dados do ano de 2024, em que foram analisados 55 (cinquenta e cinco) processos), conforme o gráfico a seguir:

Gráfico 8 - Dados objeto processos 2024

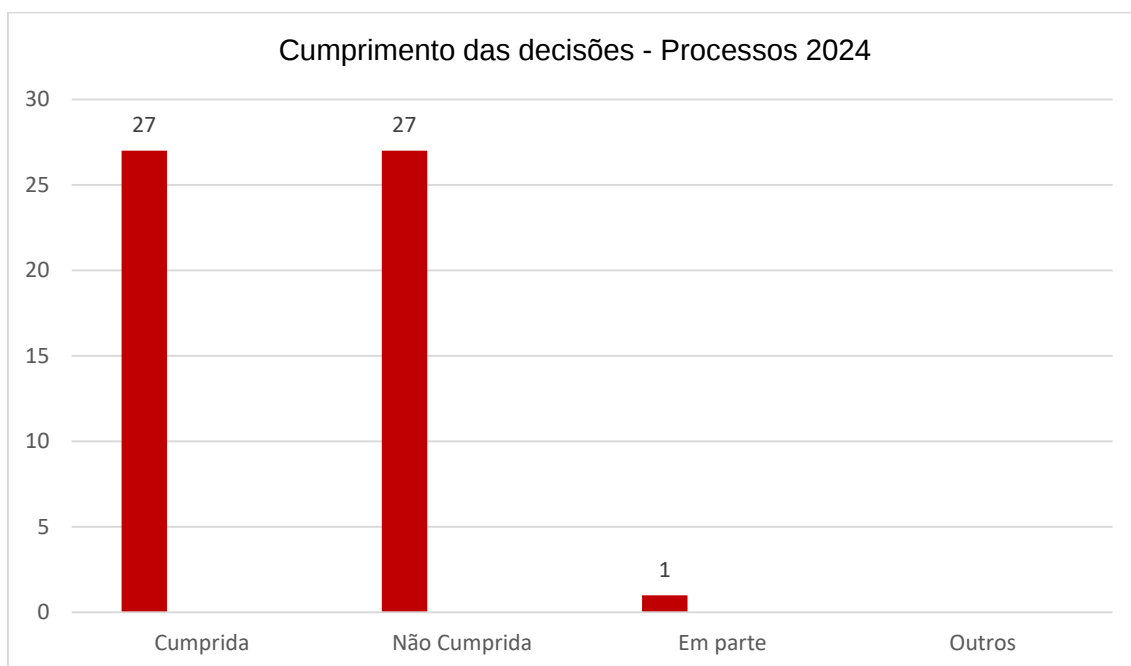
Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

Neste sentido, conforme a análise dos 55 (cinquenta e cinco) processos relativos ao ano de 2024, observa-se que:

- 39 (trinta e nove) tiveram como objeto a transferência de pacientes para leitos de hospitais de referência/leitos de UTI;
- 5 (cinco) relacionavam-se com a dispensação de tratamento e medicamentos;
- 8 (oito) eram relativos a cirurgia;
- 2 (dois) à exames médicos;
- 1 (um) à outras situações.

Quanto cumprimento ou não das decisões, observe-se a seguir o gráfico produzido a partir dos dados obtidos dos processos:

Gráfico 9 - Cumprimento das decisões dos processos 2024



Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

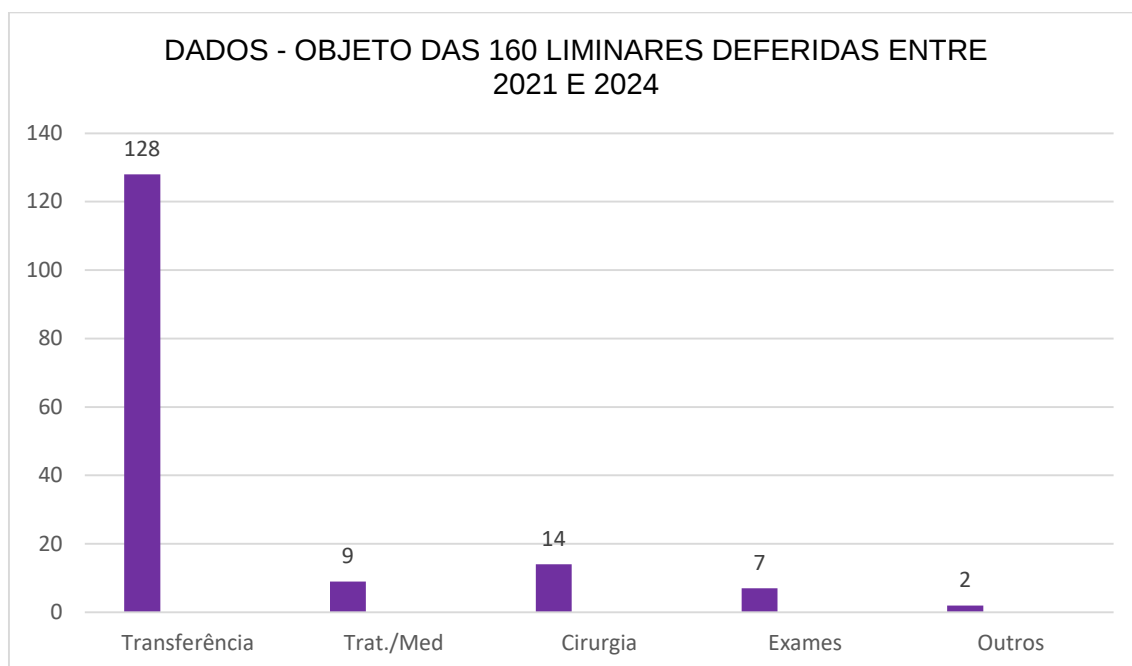
Assim, dos 55 (cinquenta e cinco) processos pesquisados:

- 27 (vinte e sete) tiveram suas decisões cumpridas pelo Estado do Maranhão;
- 27 (vinte e sete) não foram cumpridas;
- 1 (um) processo ocorreu o cumprimento em parte da decisão.

Cumprir registrar que entre os 27 (vinte e sete) processos em que as decisões não foram cumpridas, em 8 (oito) os pacientes faleceram e 2 (dois) houve o bloqueio judicial de verbas públicas para a satisfação da obrigação. Quanto ao objeto das ações em que os pacientes faleceram, 7 (sete) eram relativos a transferências para hospitais de referência/leito de UTI e 1 (um) era relacionava-se a cirurgia. Nesse sentido, encerram-se, assim, às exposições relativas aos dados do ano de 2024.

Feitas as análises separadamente relativas aos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024, neste momento será feito um compilado com as informações das análises dos quatros anos estudados, para facilitar o entendimento e a leitura acerca dos dados coletados.

Gráfico 10 - Dados objeto processos 2021 a 2024



Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

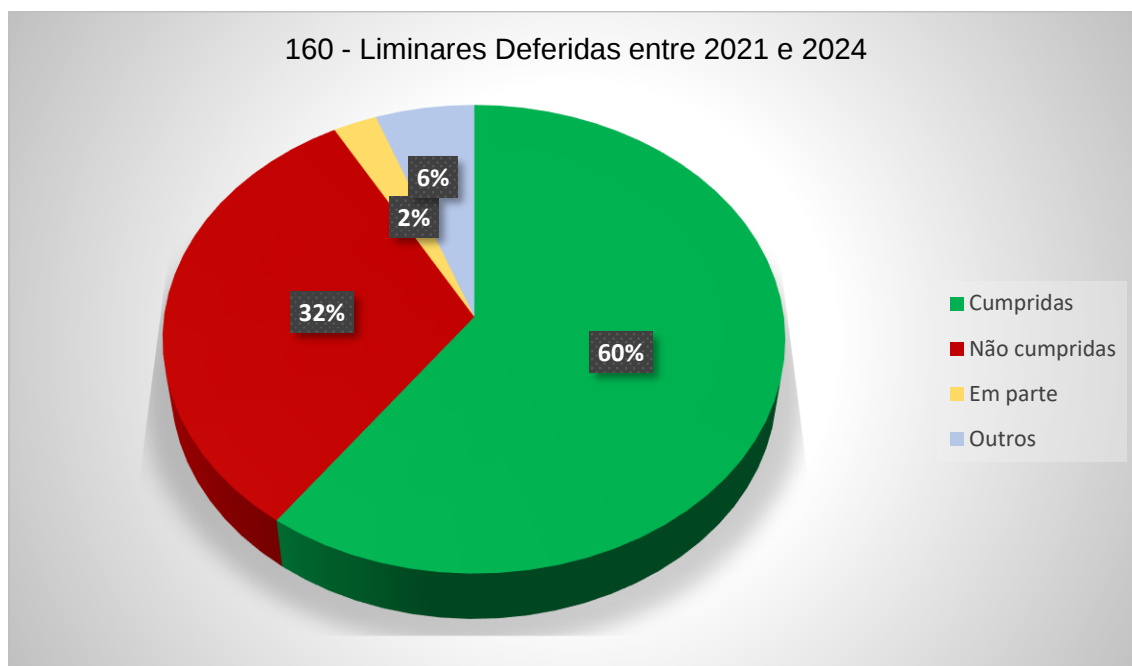
Dessa forma, como é possível inferir do gráfico acima, dos 160 (cento e sessenta) processos analisados, 128 (cento e vinte e oito) tem como objeto principal a transferência de pacientes para leitos de hospital de referência e/ou leitos de UTI⁶². Assim, é possível afirmar que essa é a principal demanda dos jurisdicionados que acionam a Vara de Saúde Pública de São Luís, nos termos dos parâmetros acima elencados.

Assim, a partir da leitura dos dados acima, é possível inferir que os cidadãos que necessitam de transferência para hospital de referência ou leitos de UTI, necessitam de uma prestação jurisdicional, em relação àqueles que precisam de outras demandas na área da saúde, como a dispensação de medicamentos e cirurgias, por exemplo.

Quanto ao cumprimento ou não das medidas liminares, observe-se o compilado de dados exposto no gráfico abaixo:

⁶² A respeito da quantidade de leitos de UTI indicada, de acordo com recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, a relação ideal de leitos de UTI é de 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes. O Brasil apresenta uma proporção de 2,2, o que seria considerado satisfatório. Porém, fazendo uma análise pormenorizada a respeito dos sistemas público e privado, o SUS tem uma média de 1,4 leitos de UTI para cada 10 mil habitantes, enquanto o sistema privado conta com 4,9 leitos para cada 10 mil habitantes (Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB, 2020).

Gráfico 11 – Cumprimento das decisões entre os anos de 2021 e 2024



Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

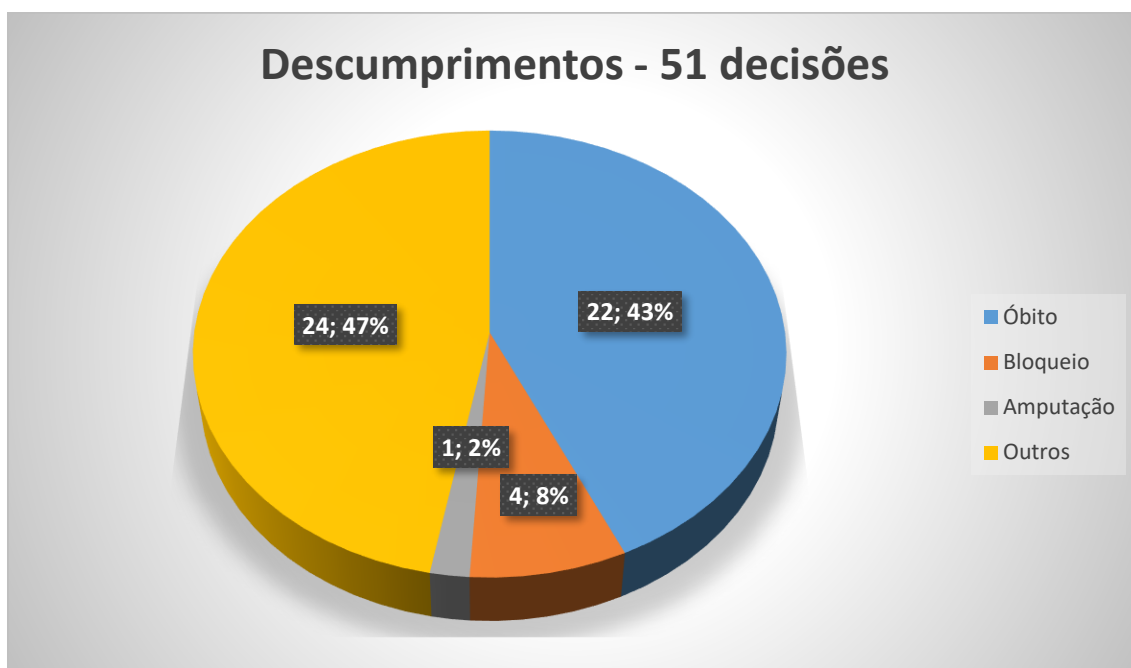
Como pode ser observado no gráfico acima, entre os anos de 2021 e 2024 foram deferidas 160 (cento e sessenta) decisões liminares, conforme os parâmetros já explicados anteriormente. Dentre essas decisões, em 96 (noventa e seis) processos as medidas foram cumpridas, em 52 (cinquenta e dois) as determinações não foram atendidas, em 4 (quatro) as decisões foram cumpridas em parte, e em 9 (nove) processos houveram situações distintas.

Dessa forma, conclui-se que o Estado do Maranhão cumpriu 60% das medidas liminares proferidas pela Vara de Saúde Pública entre os anos de 2021 e 2024, havendo um descumprimento de 32%.

Por fim, cumpre ressaltar e apresentar o compilado dos dados relativos ao não cumprimento das medidas liminares por parte do Estado do Maranhão.

Entre os anos de 2021 e 2024, das 160 (cento e sessenta) liminares deferidas, conforme os parâmetros acima elencados, 51 (cinquenta e uma) não foram cumpridas pelo Estado do Maranhão. Dessas 51 (cinquenta e uma), 22 (vinte e duas) pessoas vieram à óbito, 1 (uma) pessoa teve o membro amputado, e em 4 (quatro) processos houve o bloqueio judicial de verbas públicas para o cumprimento da obrigação. Quanto às liminares cumpridas em parte, dos 4 (quatro) processos em que essa situação ocorreu, em 2 (dois) a parte faleceu.

Gráfico 12 - Descumprimento das decisões entre os anos de 2021 e 2024

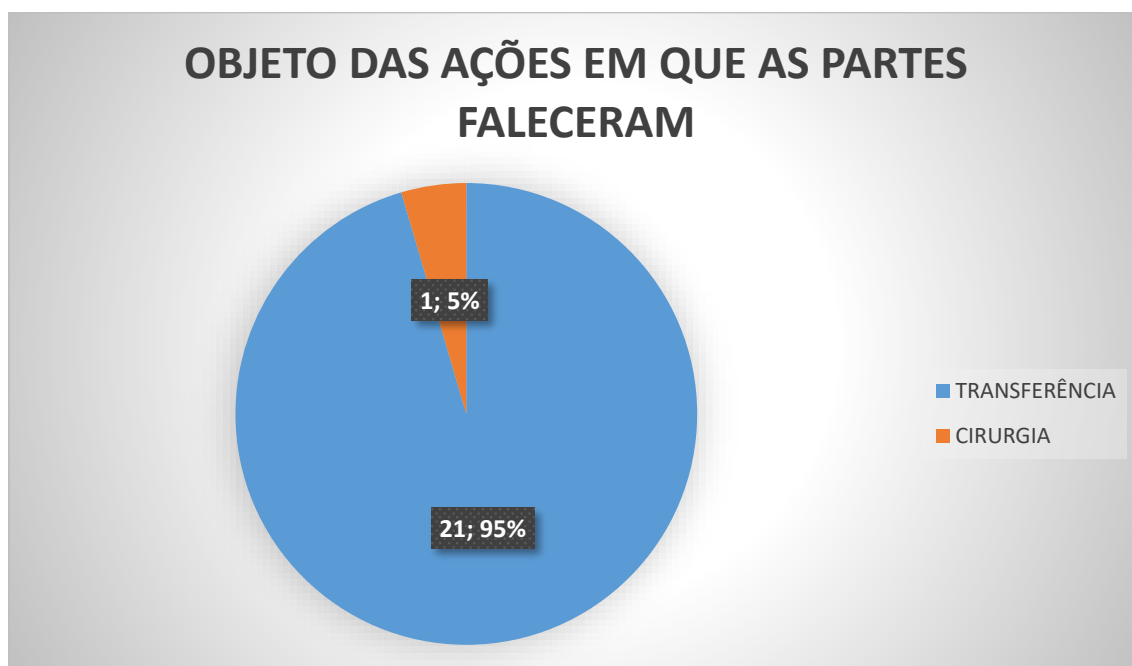


Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

Por fim, antes de finalizar a exposição dos dados, é importante esclarecer e frisar o objeto das demandas em que os pacientes faleceram em decorrência do descumprimento das medidas liminares, por parte do Estado do Maranhão.

A partir da análise dos dados, observe-se os dados encontrados com a leitura do gráfico abaixo:

Gráfico 13 - Dados objeto processos com liminares descumpridas – óbito pacientes



Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

Conforme se observa no gráfico acima, em 95% das ações em que as partes faleceram, o objeto da demanda era relativo à transferência para hospital de referência/leito de UTI. Apenas em 5% dos casos o objeto era distinto, nesse caso relacionava-se ao fornecimento de cirurgia.

Neste sentido, é possível observar que as pessoas que necessitam de transferências⁶³ para hospitais de referência/leitos de UTI, estão suscetíveis a virem a óbito, diante da desídia do Estado do Maranhão no descumprimento das medidas liminares que o obriga a realizar o fornecimento da transferência.

4.3. Correlação entre os dados coletados e a garantia do direito fundamental à saúde

Esta seção da pesquisa tem como objetivo fazer a correlação entre os dados coletados a partir das análises feitas nos processos, e a garantia do direito

⁶³ Cumprir destacar que não foi possível determinar com precisão os hospitais de destino dos pacientes, na medida em que tal informação não se encontra registrada em todos os processos, circunstância que inviabilizou a consolidação integral desses dados.

fundamental à saúde. Neste sentido, inicialmente importa registrar que o direito à saúde, conforme visto em tópicos anteriores, trata-se de direito inerente a todo ser humano, positivado normativamente no âmbito do direito constitucional de determinado Estado (Sarlet, 2018, p. 186). Assim, o direito à saúde no Brasil foi positivado na CF/88 e possui contornos coletivos e individuais, devendo ser ofertado à toda a população com igualdade de condições (Sena, 2022, p. 30-31).

A saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde, é definida como o bem-estar completo, físico, social e mental, e não apenas a ausência de doenças (OMS, 1946).

Quanto ao direito à saúde, segundo Ramos (2014, p. 51), o direito à saúde é compreendido sob a ótica de um dever estatal, consistindo na efetivação de ações e voltadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

Conforme visto no tópico anterior, foram analisados 160 (cento e sessenta processos) ajuizados entre os anos de 2021 e 2024, na Vara de Saúde Pública de São Luís, em que foi concedida a tutela antecipada de urgência, nas ações em que o Estado do Maranhão se encontrava no polo passivo da demanda.

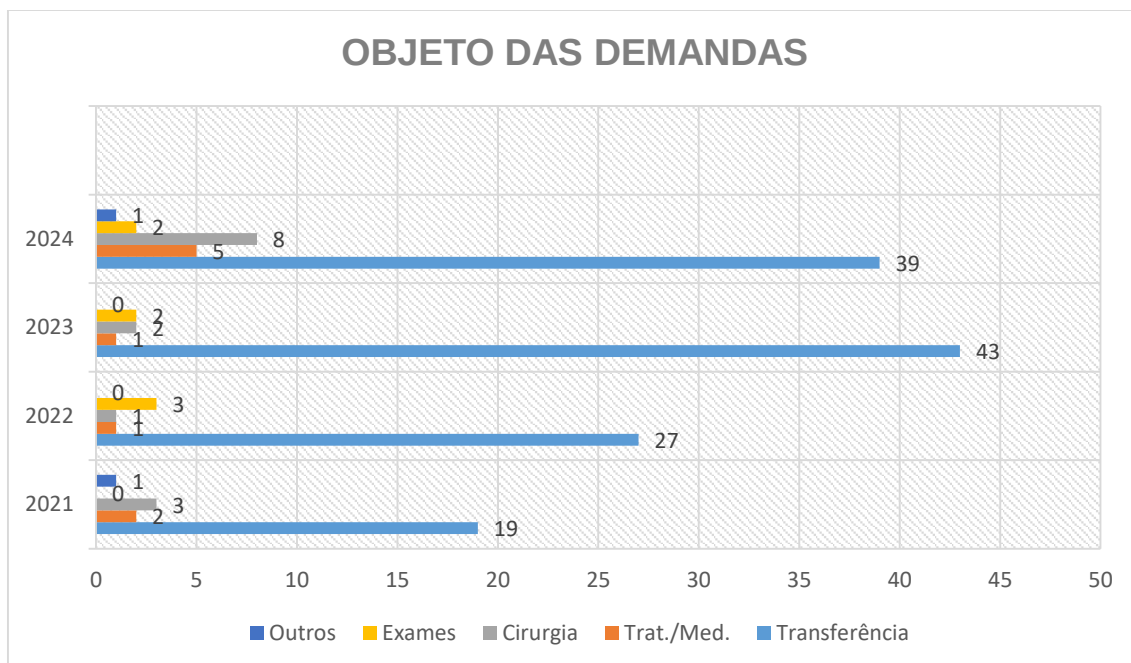
Inicialmente é importante notar que houve um aumento no ajuizamento das ações, enquanto no ano de 2021 foram ajuizados 25 (vinte e cinco) processos, conforme os filtros já elencados, em 2022 esse número subiu para 32 (trinta e dois), em 2023 foram 48 (quarenta e oito) e em 2024 foi para 55 (cinquenta e cinco).

Fazendo a leitura destes dados, é possível observar que o aumento no número de ações ajuizadas entre os anos de 2021 e 2024, pode ter sido fruto da implementação da Vara de Saúde Pública de São Luís, em razão da maior especialidade conferida ao Juízo, o que tem o condão de conferir celeridade ao andamento processual.

Outro ponto que merece destaque refere-se a judicialização da saúde, tendo em vista que esse fenômeno ganhou força após a redemocratização do país, em 1988, que, por sua vez aumentou a demanda por justiça na sociedade brasileira (Moi, Castro e Silva, 2021, p. 209).

Uma informação que é importante extrair, é que em todos os anos a maioria dos processos ajuizados tiveram como objeto a transferência de pacientes para leitos de hospitais de referência/leitos de UTI, conforme é possível observar no gráfico abaixo:

Gráfico 14 – Objeto das demandas

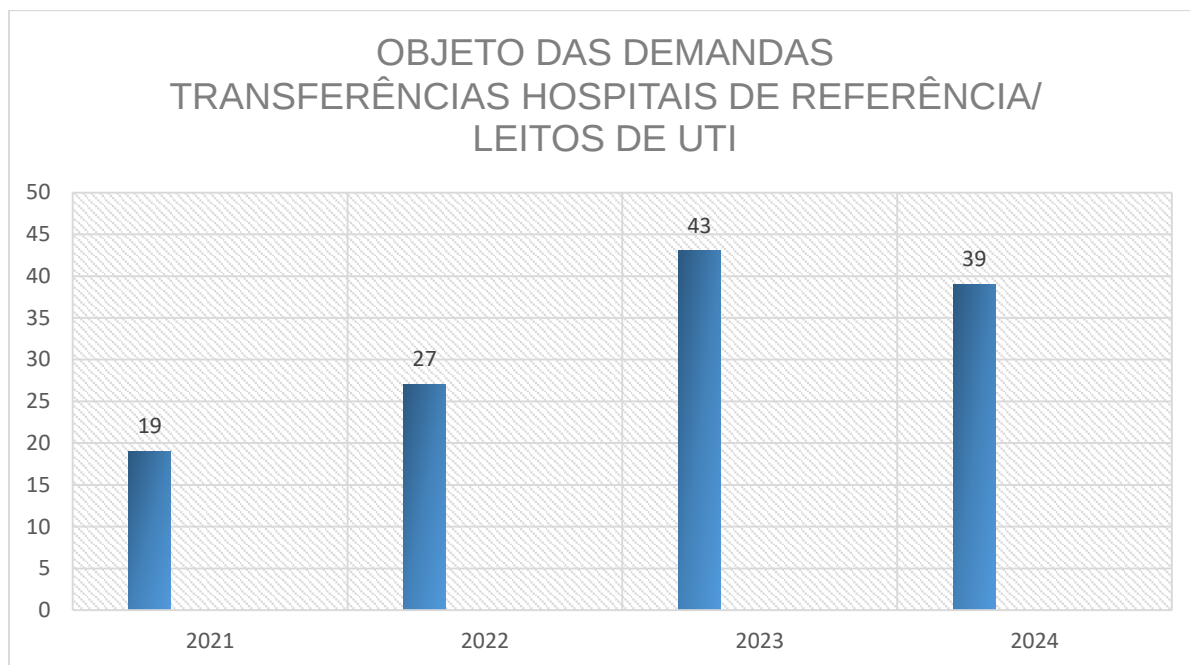


Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

O gráfico acima evidencia que há uma maior necessidade da população no fornecimento de transferências para hospitais de referência e para leitos de UTI, o que revela a insuficiência do Estado do Maranhão na prestação adequada desse serviço.

Para facilitar a visualização e a compreensão, da leitura do gráfico elaborado a seguir, é possível enxergar com clareza o aumento dos casos de pedidos de transferência para hospitais de referência e leitos de UTI entre os anos de 2021 e 2024.

Gráfico 15 – Objeto das demandas – Transferências Hospitalares de Referência/Leitos de UTI



Fonte: Elaborado pela autora (2025), a partir dos dados obtidos.

Nesse sentido, nota-se uma discrepância entre os números encontrados no ajuizamento das ações, cujo objeto é a transferência de pacientes. Enquanto nos demais casos, seja nas situações de dispensação de tratamento médico, cirurgia ou exames, os números giram em torno três/cinco processos por ano, no caso das transferências para hospitais de referências e leitos de UTI, os números têm um crescimento expressivo, conforme observado acima.

Não obstante não ser o foco central da pesquisa, a partir da análise dos dados acerca do objeto dos processos, a expressiva diferença entre o ajuizamento das ações relativas a transferências de pacientes e as demais demandas, pode ser um indicativo de que as pessoas que necessitam deste tipo de serviço do Estado, estão mais suscetíveis de terem seu direito à saúde violado, tendo em vista que elas são as que mais necessitam da intervenção do Poder Judiciário para terem seus direitos garantidos.

Importa observar as lições de Ramos (2014, p. 217) a respeito do papel do Estado e da impossibilidade de um grupo exercer suas necessidades básicas:

Um Estado no qual um grupo significativo de pessoas se encontre impossibilitado de realizar necessidades básicas (objeto de um direito social) demonstra fragilidade dos direitos naquele Estado. Não interessa que o responsável possa ser identificado ou se a fragilidade configura-se como estrutural, o que ocorre é a incapacidade do Estado de cumprir suas obrigações básicas, seja pela opção pelo modo de produção, seja pela existência de desigualdades socioeconômicas, seja pelo alto grau de exclusão social, em outras palavras depende das prioridades que o Estado elege (Ramos, 2017, p. 217).

Dessa forma, mostra-se crítica a situação das pessoas que dependem de transferências para hospitais de referência e leitos de UTI no Estado do Maranhão. Tal premissa pode ser observada com base nos dados obtidos a partir da análise dos processos ajuizados entre os anos de 2021 e 2024, quando houve a implementação da Vara de Saúde Pública de São Luís.

Repise-se, em que pese não ser o foco central da pesquisa, foi possível observar um alto número de processos ajuizados cujo objeto foi a transferência de pacientes para leitos de hospitais de referência e de UTI, havendo, inclusive, uma discrepância em relação aos objetos das demais demandas. Neste sentido, conforme ensina Ramos (2014, p. 217), é possível afirmar que há uma incapacidade do Estado em cumprir com suas obrigações, nesse caso, de realizar as transferências solicitadas em sede administrativa, tendo em vista que os pacientes precisam realizar os pedidos judicialmente.

Cumprir destacar os ensinamentos de Araújo e Joazeiro (2019, p. 33), quanto a inseparabilidade do direito à saúde e do direito à vida, possuindo o Estado o dever de proteção. Neste sentido, o Estado assume a posição de garantidor do direito à vida, na medida em que a efetivação desse direito depende da implementação de políticas e procedimento, bem como estruturas organizacionais, que tenham o objetivo de promover, preservar e recuperar a saúde, garantindo a materialização dos direitos constitucionais⁶⁴.

Para Vanderplaat (2004, p. 29), a saúde é um direito humano fundamental indispensável para o exercício de outros direitos humanos. De

⁶⁴ Segundo Figueiredo e Sarlet (2008, p. 2), a consagração do direito à saúde como direito constitucional, certamente pode ser considerada como um dos principais avanços da Constituição Federal de 1988.

acordo com o autor, todo indivíduo tem o direito de usufruir do mais alto padrão de saúde, condição essencial para viver uma vida digna.

No que se refere a atuação estatal na esfera do direito à saúde, observe-se o que ensina Lamy (2024, p. 29):

A atuação estatal no âmbito do acesso aos serviços e produtos de saúde, desdobra-se tanto nas dimensões assistenciais públicas, quanto nas dimensões regulatórias do sistema prestacional privado, nas regulações relativas às competências profissionais e à circulação de serviços e produtos. A atuação estatal no âmbito dos determinantes, desdobra-se na obrigação de vigiar o fenômeno da saúde (vigilância sanitária, epidemiológica e do trabalho), na obrigação de instituir políticas públicas transformadoras das condições sociais, econômicas, ambientais e políticas, na obrigação de inserir a saúde em todas as demais políticas estatais (intersetorialidade) (Lamy, 2024, p.29).

Quanto ao descumprimento das decisões prolatadas pela Vara de Saúde Pública de São Luís, a partir das análises dos 160 (cento e sessenta) processos em que houve deferimento da medida liminar, com base nos parâmetros já explicados anteriormente, observou-se o descumprimento de 32% das decisões proferidas em desfavor do Estado do Maranhão, totalizando 51 (cinquenta e uma) decisões.

Analisando de forma pormenorizada as 51 (cinquenta e uma) decisões em que o Estado do Maranhão descumpriu as determinações judiciais, em 22 (vinte e duas) delas os pacientes vieram a óbito. Isto significa que 22 (vinte e duas) pessoas faleceram entre os anos de 2021 e 2024 porque o Estado do Maranhão não cumpriu a medida judicial para garantia do direito à saúde da parte que ajuizou a ação.

Assim, partindo da premissa de Araújo e Joazeiro (2019, p. 33) que o Estado assume o papel de garantidor do direito à saúde e do direito à vida, é possível afirmar que o Estado do Maranhão violou os direitos à saúde e a vida daqueles pacientes em que as decisões não foram cumpridas e o resultado foi a morte.

Em consonância com o entendimento sobredito, Duarte (2020, p. 139) sustenta que a saúde se configura como um direito fundamental decorrente do direito à vida, estando, por isso, intrinsecamente relacionados.

Importa destacar que o direito de cada indivíduo, seja individual ou coletivamente, de buscar no seio do Poder Judiciário a correção de uma injustiça,

com a garantia de um direito fundamental, reforça a esfera pública, tendo em vista que o direito de ação assume a condição de direito de cidadania ativa, sendo o instrumento de participação do cidadão no controle dos atos do poder público (Sarlet, 2010, p. 226).

Ressalta-se que, conforme foi observado durante o trabalho, o direito à saúde foi positivado como direito fundamental, concretizado através do SUS, representa uma das mais importantes garantias de inclusão social no Brasil. O país assegura a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos da República, a todas as pessoas em situação de vulnerabilidade, sejam brasileiros ou estrangeiros (Branco e Branco, 2024, p. 54).

Assim, a proteção do direito à saúde revela-se essencial, uma vez que esse direito se relaciona, direta e indiretamente, com diversos outros direitos assegurados constitucionalmente, como o direito à vida, por exemplo (Oliveira, Almeida e Ramos, 2024, p. 89).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo acerca da garantia do direito fundamental à saúde foi o que impulsionou a construção do presente trabalho, tendo em vista que este direito é assegurado constitucionalmente através da Constituição Federal de 1988, além de ser disciplinado por tratados e convenções internacionais, os quais o Estado Brasileiro é signatário.

Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo o estudo do direito à saúde, tendo-se como premissa a análise do cumprimento das decisões judiciais proferidas em sede de tutela antecipada de urgência, pela Vara de Saúde Pública de São Luís, em face do Estado do Maranhão, nos processos distribuídos entre os anos de 2021 e 2024, em que constam no polo ativo homens e mulheres, com idade acima dos 18 (dezoito) anos, para fins de constatar, ou não, a garantia do direito fundamental à saúde.

Para alcançar o objetivo da pesquisa, o trabalho foi dividido em três capítulos, entre os quais discutiu-se historicamente o direito à saúde, estudando os direitos fundamentais, o direito à saúde na Constituição Federal de 1988, o direito à saúde no âmbito internacional e a judicialização do direito à saúde. Em

seguida houve um estudo acerca da Universalidade do Direito à saúde sob a ótica de Norman Daniels, analisando a saúde enquanto direito universal, estudando o Princípio da Oportunidade e o direito à saúde como direito social. Por fim, houve a análise do cumprimento das decisões judiciais proferidas em sede de tutela antecipada de urgência, pela Vara de Saúde Pública de São Luís, em face do Estado do Maranhão.

Para tanto, foi necessário discorrer acerca dos aportes metodológicos, explicando o caminho percorrido até os resultados finais, havendo a análise dos dados coletados e, finalmente, a correlação entre os dados e a garantia do direito fundamental à saúde.

A metodologia utilizada no presente estudo foi a indutiva, tendo em vista que a indução tem como ponto de partida fatos concretos e isolados, em que o pesquisador detecta aspectos comuns, possibilitando, assim a generalização. Neste sentido, foram pesquisados os processos distribuídos entre os anos de 2021 e 2024, visto que a Vara de Saúde Pública de São Luís foi criada a partir da Lei Complementar Estadual 213/2019, com instalação autorizada através da Resolução 23/2020 do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão.

Inicialmente foi possível constatar que entre os anos de 2021 e 2024, houve uma discrepância entre os ajuizamentos das ações relativas as transferências para hospitais de referência/leito de UTI e os demais objetos, como a dispensação de medicamentos, exames, entre outros, conforme é possível observar no Gráfico 14. Assim, existe um indicador, embora não seja o objeto central da pesquisa, de que as pessoas que dependem desse serviço estão mais suscetíveis a não ter o seu direito à saúde garantido, visto que elas, em tese, dependem mais do Poder Judiciário para assegurar a prestação estatal.

A pesquisa teve como problema, o seguinte questionamento: a partir da análise das decisões interlocutórias, em que houve a concessão da tutela antecipada de urgência, proferidas pela Vara da Saúde Pública da Comarca da Ilha de São Luís, em face do Estado do Maranhão, em que medida é possível afirmar que houve, ou não, a garantia do direito fundamental à saúde?

Como hipótese preliminar, destacou-se que não seria possível afirmar que o direito fundamental à saúde estaria sendo garantido, em razão de seu descumprimento, ou do cumprimento tardio das referidas decisões por parte do Estado do Maranhão.

Quanto aos descumprimentos das decisões, foram analisados 160 (cento e sessenta) processos, observando-se um descumprimento por parte do Estado do Maranhão de 32% das decisões proferidas em sede de tutela antecipada de urgência. De forma pormenorizada, esses 32% significam 51 (cinquenta e um) processos, desses processos, em 22 (vinte e dois) os pacientes vieram a óbito. Assim, é possível afirmar que entre os anos de 2021 e 2024, 22 (vinte) e dois pacientes faleceram em virtude do não cumprimento das decisões judiciais proferidas pela Vara de Saúde Pública de São Luís, em face do Estado do Maranhão. Não é possível afirmar que estes pacientes teriam sobrevivido caso as decisões tivessem sido cumpridas, no entanto, sabe-se, a partir das análises feitas, que eles faleceram em decorrência do não cumprimento.

Indo um pouco além, conforme constatado no Gráfico 13, em 95% dos casos em que os pacientes faleceram, os objetos das demandas relacionavam-se com a transferência para hospitais de transferências/leitos de UTI, e 5% a cirurgia.

Dessa forma, a partir dos dados coletados, após as análises realizadas em capítulo próprio, é possível afirmar que embora existam esforços para que o direito fundamental a saúde seja garantido, a partir do cumprimento das decisões liminares por parte do Estado do Maranhão, não é possível afirmar categoricamente que ele está sendo assegurado à toda a população, haja vista o considerável número de decisões descumpridas que levaram os pacientes a óbito, notadamente quando o objeto da ação diz respeito a transferência para hospital de referência/leito de UTI.

Ressalta-se, por fim, a necessidade de um esforço conjunto entre os entes estatais para que o direito à saúde de toda a população seja garantido, independente de sua idade, sexo e conjuntura atual em que se encontre, dando-se oportunidade a todos, tendo em vista o caráter moral especial característico ao direito à saúde, conforme lecionado por Norman Daniels (1942).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução: Virgílio Afonso da Silva. 2. ed. São Paulo. Malheiros, 2015.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB. **AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil**. São Paulo: 2020. Disponível em: [https://www.epsiv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib\(1\).pdf](https://www.epsiv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib(1).pdf). Acesso em 01 set. 2025.

ARAÚJO, Laína Jennifer Carvalho; JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. Direitos sociais em tempos de crise: desigualdades sociais e agravos à saúde. **O Social em Questão**, v. 21, n. 44, p. 21-44, 2019.

BARBOZA-VERGARA, Antonio. A Distribuição Justa Dos Determinantes Sociais Da Saúde. In: LEMA AÑÓN, Carlos. **Los determinantes sociales de la salud: más allá del derecho a la salud**. 2021.

BENEDICT, Adriana Lee. Resenha do livro Just health: meeting health needs fairly, de Norman Daniels. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 310-319, jul./out., 2010.

BISOL, Jairo; FILHO REY, Moacyr. Por que uma Teoria Geral do Direito Sanitário? In: Alves SMC, Lemos ANL, organizadoras. **Direito Sanitário: coletânea em homenagem à Profa. Dra Maria Célia Delduque**[Internet]. Brasília: Matrioska Editora; 2020. p. 3-19. Disponível em: <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/e5e32d1c-f830-4f38-93fb-7a4d61c4d56d/content>. Acesso em: 22 jul.2025.

BRANCO, Pedro Henrique de Moura Gonet; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. A Proteção do Direito à Saúde de Refugiados e Indocumentados: desafios no contexto brasileiro. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 13, n. 4, p. 44-56, 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. Poder Legislativo, Brasília, DF., 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 04 abril 2025.

BRASIL, 1992, Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992. **Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação**. Brasília, DF. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 11 jun. 25

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil**. Brasília: Senado Federal. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 21 jul. 25.

BRITO, Clara K. Rodrigues de; CORDEIRO, Luciana Machado; TAMER, Sergio Victor. O Dilema da Ascensão dos Direitos Sociais ao status de Direitos Fundamentais no Brasil: Um Estudo Relativo à Concretização do Direito à Saúde. **ARACÊ**, v. 7, n. 2, p. 9426-9447, 2025.

BUSSINGUIER, Elda Coelho de Azevedo; SOUZA, Sâmela Cristina de. Uma análise comparada entre os sistemas de saúde brasileiro e chileno a luz do princípio bioético da solidariedade. **Revista de Direito Constitucional e Internacional, São Paulo**, v. 99, p. 6-7, 2017.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MOREIRA, Vital. **Fundamentos da constituição**. Coimbra: Coimbra, 1991.

CARVALHO, Luiz Filipe Lago de, *et al.* O cuidado sanitário em Norman Daniels. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 4, p. 116-122, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 238 de 06/09/2016**. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>. Acesso em 03 jun. 2025.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de direito sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-34, 2008.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de saúde pública**, v. 22, p. 57-63, 1988.

DANIELS, Norman. **Just health care**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

DANIELS, Norman. **Just health: meeting health needs fairly**. Cambridge University Press, 2007.

DINIZ, Berenice Freitas et al. Reflexões sobre o caráter ambivalente da judicialização na saúde: Desafio para garantia da integralidade e equidade no SUS. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 13, n. 3, p. 42-62, 2024.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. Possibilidades E Limites Do Controle Judicial Sobre As Políticas Públicas De Saúde: Um Contributo para a Dogmática do Direito à Saúde. 2. ed. - Belo Horizonte: **Forum**, 2020. Revisão, atualização e ampliação por Victor Luna Vidal.

FECHINE, Valéria Maria Rodrigues; VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; CRUZ, Rebeca Carmo de Souza. OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

E A MORTALIDADE POR COVID-19 NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 11, p. e6746-e6746, 2024.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, v. 15, p. e1934, 2019.

FOGAÇA, Vitor Hugo Bueno. Judicialização da Saúde & Audiência Pública no STF. **Curitiba: Juruá Editora**, 2017.

FRANCISCO JÚNIOR, Irineu Barreto. Direitos Sociais e Políticas Públicas: Prevenção e Tratamento de Aids e Saúde Mental na Cidade de Santos–SP. **Revista da Faculdade de Direito da UFMG**, n. 70, p. 411-434, 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Determinantes sociais**. Pense SUS. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>. Acesso em: 23 jul. 2025.

GARCIA, Júlia Vilela. O indígena com deficiência nas políticas de saúde brasileiras: obstáculos e perspectivas para inclusão. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 14, n. 2, p. 53-63, 2025.

GRECO, Pedro Teixeira Pinos. Os não nacionais imigrantes e o sistema público de saúde do Brasil: a universalidade do direito à saúde e a pandemia de Covid-19. **Revista de Direito Sanitário**, v. 22, n. 2, p. e0019-e0019, 2022.

LAMY, Marcelo. Direito da saúde: definição e integração transversal no projeto pedagógico dos cursos de Direito. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 13, n. 4, p. 24-43, 2024.

LAMY, Marcelo; HAHN, Milton Marcelo; ROLDAN, Rosilma Menezes. O direito à saúde como direito humano e fundamental. **Revista Em Tempo**, v. 17, n. 01, p. 37-60, 2018.

LEÃO, Lidiane Nascimento. **Direito à saúde e políticas públicas**. Editora Lumen Juris, 2017.

LEMA AÑÓN, Carlos. Los Determinantes Sociales En El Derecho A La Salud. In: LEMA AÑÓN, Carlos. **Los determinantes sociales de la salud**: más allá del derecho a la salud. 2021.

LIRA, Rafaela Cavalcanti; ANDRADE, César Augusto Souza de. A judicialização dos pacientes portadores de câncer de próstata em Pernambuco, Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 14, n. 1, 2025.

MACHADO, Teresa Robichez. Judicialização da saúde e contribuições da Teoria de Justiça de Norman Daniels. **Revista de Direito Sanitário**, v. 16, n. 2, p. 52-76, 2015.

MARANHÃO, Lei Complementar nº 213 de 2 de abril de 2019. **Altera a redação da Lei Complementar nº 14, de 17 de dezembro de 1991 (Código de Divisão e Organização Judiciárias do Estado do Maranhão) e dá outras providências.** São Luís/MA. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ma/lei-complementar-n-213-2019-maranhao-altera-a-redacao-da-lei-complementar-n-14-de-17-de-dezembro-de-1991-codigo-de-divisao-e-organizacao-judiciarias-do-estado-do-maranhao-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 05 jun 25.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed. - São Paulo: Atlas, 2017.

MARQUES, Leonardo; GUIMARÃES, Claudio; LOBATO, Andrea. A pesquisa jurídica no mestrado: uma introdução aos seus fundamentos. **Revista da AGU**, 2024.

MARQUES, Silvia Badim. **Judicialização do direito à saúde.** Revista de direito sanitário, v. 9, n. 2, p. 65-72, 2008.

MARQUES NETO, Agostinho Ramalho. **A ciência do Direito:** conceito, objeto, método. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

MARTINS, Rosane Aparecida de Sousa. Saúde e direitos sociais. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 2, 2018. DOI: 10.29397/reciis.v12i2.1548. Disponível em: <https://homologacao-reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1548>. Acesso em: 2 abr. 2025.

MELLO, Ana Paula Galvão. **Saúde e Justiça:** ativismo judicial e igualdade. 1 ed. Florianópolis: Emais, 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2009.

MOI, Fernanda; Castro, Milena Amaral de Alencar; SILVA, Ramon de Oliveira. **Judicialização da saúde:** acesso à justiça como instrumento de efetivação de Direito Social Fundamental. In: Separação de Poderes, Estado de Direito e Democracia. São Paulo. p. 197-222. Editora Initia via, 2021.

MORAIS, Océlio de Jesus Carneiro de. Proteção do Direito Social à Saúde: Uma Condição de Igualdade da Pessoa Humana. **Revista Internacional Consinter de Direito**, p. 323-350, 2016.

MOREIRA, Eduardo Ribeiro. Uma análise da política de saúde brasileira pós-constituição de 1988. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, v. 19, n. 76, p. 219-232, 2011.

NASCIMENTO, José Carlos Alves do. **Direito à saúde na atualidade:** da judicialização à desjudicialização.. Londrina, PR: Thoth, 2022.

OLIVEIRA, Fabrício Alberto Lobão de., et al. **Judicialização e direito a saúde: Uma análise dos fundamentos das decisões do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão sobre o acesso a medicamentos como forma de alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas.** Dissertação (Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça), Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

OLIVEIRA, Fabrício Alberto Lobão de; ALMEIDA, Natalie Maria de Oliveira de; RAMOS, Edith Maria Barbosa. Judicialização da saúde e objetivos de desenvolvimento sustentável: Agenda 2030 e atuação do Poder Judiciário brasileiro na efetivação do direito à saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 13, n. 4, p. 77-99, 2024.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. A Judicialização da Saúde no Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. Pág. 79–90, 2013. DOI: 10.18569/tempus.v7i1.1276. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1276>. Acesso em: 21 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)**. Assembleia Geral das Nações Unidas, 10 de dezembro de 1948. Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em: 15 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Constituição da Saúde, 1946**. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>. Acesso em: 02 jun. 2025.

PARANHOS, Denise Gonçalves de Araújo Mello; MATIAS, Edinalda Araújo; MONSORES, Natan; GARRAFA, Volnei. As teorias da justiça, de John Rawls e Norman Daniels, aplicadas à saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 1002-1011, 2018.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito fundamental à saúde: Regime jurídico, políticas públicas e controle judicial**. 2. ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2022.

PORTAL DSS. **Promovendo a equidade em saúde**. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/>. Acesso em: 20 jul. 2025.

PORTAL STF. **Agenda 2030**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/hotsites/agenda-2030/>. Acesso em: 20 jul. 2025.

PRINZ, Daniel. Norman Daniels. **Just Health: Meeting Health Needs Fairly**. Introduction, Chapters 1-3, 2015. Disponível em: https://scholar.harvard.edu/files/dprinz/files/daniels_just_health_introduction_chapters_1-3.pdf. Acesso em 26 mar. 2025.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. **A universalidade do direito à saúde**. São Luís: EDUFMA, 2014.

RAMOS, Edith Maria Barbosa.; MIRANDA NETTO, Edson Barbosa de. Histórico do sistema normativo de saúde no Brasil: uma análise da construção do ordenamento jurídico da saúde pós-1988. **Revista Debates**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 43–66, 2017. DOI: 10.22456/1982-5269.71740. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/debates/article/view/71740>. Acesso em: 8 dez. 2024.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; SENA, Jaqueline Prazeres; SANTOS, Juliane Silva. Pesquisa Científica no Direito. In: GUIMARÃES, Cláudio Alberto; TEIXEIRA, Márcio Aleandro; FELGUEIRAS, Sérgio Ricardo; BRANCO, Thayara Silva Castelo (Org.). **Aspectos Metodológicos da Pesquisa em Direito: fundamentos epistemológicos para o trabalho científico**. São Luís: EDUFMA, 2023. p. 571-589.

ROCHA, Eduardo. **A justiciabilidade do direito fundamental à saúde no Brasil**. Letras Jurídicas, 2011.

ROSENDO, Wéllida Lais da Silva. et al. Determinantes sociais da saúde na adolescência: uma revisão integrativa: Determinantes sociais da saúde na adolescência. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 13, n. 88, p. 13283-13302, 2023.

SANTOS, Ana Borges Coêlho. **Direitos sociais pelo Poder Judiciário e seus reflexos em políticas públicas: uma perspectiva através das lides estruturais**. Del Rey Editora, 2019.

SANTOS, Alethele de Oliveira; ALMEIDA, Lourdes Lemos; TERRAZAS, Fernanda Vargas. A importância social do SUS. In: Alves, Sandra Mara Campos; LEMOS, Amanda Nunes Lopes Espiñeira, organizadoras. **Direito Sanitário: coletânea em homenagem à Profa. Dra Maria Célia Delduque**. Brasília: Matrioska Editora; 2020. p. 21-34. Disponível em: <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/e5e32d1c-f830-4f38-93fb-7a4d61c4d56d/content>. Acesso em: 21 jul. 2025.

SARLET, Infor Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana, Filchtiner. Art. 196. In: CANOTILHO, JJ Gomes et al. 2 ed. **Comentários à constituição do Brasil**. Saraiva Jur, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. A titularidade simultaneamente individual e transindividual dos direitos sociais analisada à luz do exemplo do direito à proteção e promoção da saúde. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [S. l.], v. 4, n. 10, p. 205–228, 2010. DOI: 10.30899/dfj.v4i10.449. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/449>. Acesso em: 4 jun. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dos Direitos Sociais, Art. 5º. In: CANOTILHO, JJ Gomes et al. 2 ed. **Comentários à constituição do Brasil**. Saraiva Jur, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dos Direitos Sociais, Art. 6º. In: CANOTILHO, JJ Gomes et al. 2 ed. **Comentários à constituição do Brasil**. Saraiva Jur, 2018b.

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

SENA, Jaqueline Prazeres. **Ética e saúde: uma análise dos princípios de justiça e dos critérios utilitaristas em relação ao direito à saúde**. 2022. 118 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós- Graduação em Filosofia, Curso de Doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2022.

SCHULZE, Clenio Jair. As omissões na judicialização da saúde. IN: ALVES, Mara Campos Alves; LEMOS, Amanda Nunes Lopes Espiñeira, organizadoras. **Direito Sanitário: Coletânea em homenagem à profa dra Maria Célia Delduque**. São Paulo: Matrioska, p. 125-137, 2020.

SILVA, José Afonso da. **Teoria do conhecimento constitucional**. Malheiros Editores, 2014.

SILVA, Delmo da; RAMOS, Edith; DINIZ, Isadora. O direito à saúde no âmbito da justiça como equidade: limites e possibilidades da justiça social na extensão dos direitos sociais em Rawls. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, n. 115, p. 165-2001.

SILVA, Luis Virgílio Afonso da. **Direitos fundamentais: conteúdo essencial, restrições e eficácia**. 2009.

SOUSA, Aione Maria da Costa. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. **Revista Katálysis**, v. 17, n. 2, p. 227-234, 2014.

SOUSA, Maria do Socorro Almeida de ; CHAI, Cássius Guimarães. Direitos Humanos: uma aproximação teórica. **Conpedi Law Review**, v. 2, n. 4, p. 335-354, 2016.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO E ESTADO DO MARANHÃO, RESOLUÇÃO 23/2020. **Autoriza a instalação das Varas Agrária e da Saúde Pública na Comarca da Ilha.** Disponível em: https://gerenciador.tjma.jus.br/app/webroot/files/publicacao/432676/resoluooo_gp_-_232020_08042020_0808.pdf. Acesso em: 03 jun. 2025.

VENTURA, Miriam et al. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, p. 77-100, 2010.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. 2020.

VANDERPLAAT, Madine. Direitos Humanos: uma perspectiva para a saúde pública. **Revista Saúde e Direitos Humanos**, v. 1, n. 1, p. 27-34, 2004.

VIANA, Teresa Cristina Alves de Oliveira; COSTA, José Augusto Fontoura; TORRES, Bruno Miguel Fena. Da necessidade de adoção de uma metodologia para a elaboração do trabalho acadêmico: breve retrospectiva das epistemologias modernas e estudo das tipologias que garantem a cientificidade da pesquisa no direito. In: GUIMARÃES, Cláudio Alberto; TEIXEIRA, Márcio Aleandro; FELGUEIRAS, Sérgio Ricardo; BRANCO, Thayara Silva Castelo (Org.). **Aspectos Metodológicos da Pesquisa em Direito**: fundamentos epistemológicos para o trabalho científico. São Luís: EDUFMA, 2023. p. 523-543.

WEICHERT, Marlon Alberto. O Direito à Saúde e o Princípio da Integralidade. in SANTOS, Lenir (Org.). **Direito da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes Editora, 2010, p. 101-143.

APÊNDICE – LISTA DE PROCESSOS ANALISADOS**PROCESSOS 2024**

1. 0902071-54.2024.8.10.0001
2. 0901963-25.2024.8.10.0001
3. 0900922-23.2024.8.10.0001
4. 0900910-09.2024.8.10.0001
5. 0900073-51.2024.8.10.0001
6. 0898204-53.2024.8.10.0001
7. 0898140-43.2024.8.10.0001
8. 0898119-67.2024.8.10.0001
9. 0896824-92.2024.8.10.0001
10. 0895066-78.2024.8.10.0001
11. 0893608-26.2024.8.10.0001
12. 0891558-27.2024.8.10.0001
13. 0891100-10.2024.8.10.0001
14. 0891053-36.2024.8.10.0001
15. 0889973-37.2024.8.10.0001
16. 0889877-22.2024.8.10.0001
17. 0889476-23.2024.8.10.0001
18. 0878987-24.2024.8.10.0001
19. 0873078-98.2024.8.10.0001
20. 0870580-29.2024.8.10.0001
21. 0870502-35.2024.8.10.0001
22. 0869019-67.2024.8.10.0001
23. 0863836-18.2024.8.10.0001
24. 0861677-05.2024.8.10.0001
25. 0860736-55.2024.8.10.0001
26. 0857430-78.2024.8.10.0001
27. 0856876-46.2024.8.10.0001
28. 0856866-02.2024.8.10.0001
29. 0855497-70.2024.8.10.0001

30. 0854588-28.2024.8.10.0001
31. 0851345-76.2024.8.10.0001
32. 0851235-77.2024.8.10.0001
33. 0844116-65.2024.8.10.0001
34. 0836944-72.2024.8.10.0001
35. 0836903-08.2024.8.10.0001
36. 0836559-27.2024.8.10.0001
37. 0836445-88.2024.8.10.0001
38. 0836303-84.2024.8.10.0001
39. 0835216-93.2024.8.10.0001
40. 0834816-79.2024.8.10.0001
41. 0831377-60.2024.8.10.0001
42. 0831161-02.2024.8.10.0001
43. 0830310-60.2024.8.10.0001
44. 0827549-56.2024.8.10.0001
45. 0827164-11.2024.8.10.0001
46. 0825425-03.2024.8.10.0001
47. 0825363-60.2024.8.10.0001
48. 0824067-03.2024.8.10.0001
49. 0801560-98.2024.8.10.0049
50. 0812322-26.2024.8.10.0001
51. 0807251-43.2024.8.10.0001
52. 0806899-85.2024.8.10.0001
53. 0806350-75.2024.8.10.0001
54. 0805910-79.2024.8.10.0001
55. 0805079-31.2024.8.10.0001

PROCESSOS 2023

1. 0877921-43.2023.8.10.0001
2. 0877642-57.2023.8.10.0001
3. 0877617-44.2023.8.10.0001
4. 0877281-40.2023.8.10.0001
5. 0876931-52.2023.8.10.0001
6. 0872758-82.2023.8.10.0001
7. 0872420-11.2023.8.10.0001
8. 0871076-92.2023.8.10.0001
9. 0870780-70.2023.8.10.0001
10. 0864663-63.2023.8.10.0001
11. 0861446-12.2023.8.10.0001
12. 0861439-20.2023.8.10.0001
13. 0860691-85.2023.8.10.0001
14. 0860651-06.2023.8.10.0001
15. 0859703-64.2023.8.10.0001
16. 0859668-07.2023.8.10.0001
17. 0859641-24.2023.8.10.0001
18. 0858731-94.2023.8.10.0001
19. 0853825-61.2023.8.10.0001
20. 0848806-74.2023.8.10.0001
21. 0847884-33.2023.8.10.0001
22. 0845678-46.2023.8.10.0001
23. 0845614-36.2023.8.10.0001
24. 0845262-78.2023.8.10.0001
25. 0844419-16.2023.8.10.0001
26. 0844410-54.2023.8.10.0001
27. 0843665-74.2023.8.10.0001
28. 0843661-37.2023.8.10.0001
29. 0839739-85.2023.8.10.0001
30. 0839736-33.2023.8.10.0001

31. 0838755-04.2023.8.10.0001
32. 0838330-74.2023.8.10.0001
33. 0833776-96.2023.8.10.0001
34. 0833731-92.2023.8.10.0001
35. 0830577-66.2023.8.10.0001
36. 0829110-52.2023.8.10.0001
37. 0821956-80.2023.8.10.0001
38. 0819787-23.2023.8.10.0001
39. 0819776-91.2023.8.10.0001
40. 0817467-97.2023.8.10.0001
41. 0817148-32.2023.8.10.0001
42. 0807068-09.2023.8.10.0001
43. 0806703-52.2023.8.10.0001
44. 0806661-03.2023.8.10.0001
45. 0806387-39.2023.8.10.0001
46. 0806000-24.2023.8.10.0001
47. 0805768-12.2023.8.10.0001
48. 0805094-34.2023.8.10.0001

PROCESSOS 2022

1. 0873422-50.2022.8.10.0001
2. 0872963-48.2022.8.10.0001
3. 0872868-18.2022.8.10.0001
4. 0872865-63.2022.8.10.0001
5. 0872812-82.2022.8.10.0001
6. 0872799-83.2022.8.10.0001
7. 0872700-16.2022.8.10.0001
8. 0872506-16.2022.8.10.0001
9. 0872500-09.2022.8.10.0001
10. 0871966-65.2022.8.10.0001
11. 0871941-52.2022.8.10.0001
12. 0870687-44.2022.8.10.0001
13. 0867448-32.2022.8.10.0001
14. 0859232-82.2022.8.10.0001
15. 0858634-31.2022.8.10.0001
16. 0854257-17.2022.8.10.0001
17. 0851277-97.2022.8.10.0001
18. 0850200-53.2022.8.10.0001
19. 0849535-37.2022.8.10.0001
20. 0839893-40.2022.8.10.0001
21. 0836934-96.2022.8.10.0001
22. 0836180-57.2022.8.10.0001
23. 0824077-18.2022.8.10.0001
24. 0822587-58.2022.8.10.0001
25. 0818210-44.2022.8.10.0001
26. 0818205-22.2022.8.10.0001
27. 0811446-42.2022.8.10.0001
28. 0811065-34.2022.8.10.0001
29. 0810184-57.2022.8.10.0001
30. 0809341-92.2022.8.10.0001
31. 0808243-72.2022.8.10.0001

32. 0802526-79.2022.8.10.0001
33. 0802234-94.2022.8.10.0001

PROCESSOS 2021

1. 0860770-35.2021.8.10.0001
2. 0860732-23.2021.8.10.0001
3. 0860726-16.2021.8.10.0001
4. 0860724-46.2021.8.10.0001
5. 0860308-78.2021.8.10.0001
6. 0859869-67.2021.8.10.0001
7. 0859867-97.2021.8.10.0001
8. 0854782-33.2021.8.10.0001
9. 0854757-20.2021.8.10.0001
10. 0853537-84.2021.8.10.0001
11. 0850682-35.2021.8.10.0001
12. 0850520-40.2021.8.10.0001
13. 0850042-32.2021.8.10.0001
14. 0849778-15.2021.8.10.0001
15. 0827404-05.2021.8.10.0001
16. 0816301-98.2021.8.10.0001
17. 0812905-16.2021.8.10.0001
18. 0810568-54.2021.8.10.0001
19. 0810083-54.2021.8.10.0001
20. 0807923-56.2021.8.10.0001
21. 0805803-40.2021.8.10.0001
22. 0805556-59.2021.8.10.0001
23. 0800871-09.2021.8.10.0001
24. 0800869-39.2021.8.10.0001
25. 0800619-06.2021.8.10.0001