



**FACULDADE SANTÍSSIMA TRINDADE
BACHARELADO EM DIREITO**

DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E A PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Ananias Pacheco da Silva

Nazaré da Mata - PE

2025



Ananias Pacheco da Silva

DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E A PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a disciplina de TCC II, ministrada pelo Profº Drº Mádsen Francisco da Silva, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade Santíssima Trindade.

Linha de pesquisa: Direito Público, Direitos Humanos e Direito Internacional.

Orientador(a): Profª Me. Daniella Maria Brito Azedo Guedes.

Nazaré da Mata - PE

2025



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, por sustentar minhas forças quando elas pareciam se esgotar. Aos meus pais, que me ensinaram a nunca desistir; aos meus filhos, que dão sentido a cada passo; e à minha esposa, que caminhou comigo com paciência e amor.

Aos meus amigos e professores, que acreditaram em mim e iluminaram este percurso.

Que este estudo sobre o direito à saúde e a luta das pessoas com doença real crônica seja uma singela homenagem a todos que enfrentam essa realidade todos os dias.



AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e sabedoria concedidas durante toda esta jornada, bem como à minha família, pais, filhos e esposa, pelo amor, apoio e paciência que foram essenciais para que eu chegasse até aqui, estendo minha gratidão aos amigos, pela compreensão e incentivo nos momentos mais difíceis.

Registro, ainda, meu profundo reconhecimento ao Defensor Público, Sílvio Roberto de Sena, cuja orientação durante meu estágio na Defensoria Pública foi fundamental para meu crescimento profissional, e à Dra. Rayllane França Alcantara Justino, conciliadora, pelo apoio e contribuição indispensáveis para a construção deste TCC.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta conquista, deixo o meu sincero muito obrigado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
2.1 A Sociedade Civil, o crescente número de acometidos e atuação do serviço de saúde público brasileiro voltado à pessoa com DRC	5
2.2 Atuação do Poder Judiciário brasileiro nos direitos à pessoa com DRC	5
2.3 Tratativas e políticas públicas do poder Executivo na garantia do direito à saúde da pessoa com DRC	6
2.4 Atuação do Poder Legislativo na Proteção do Direito à Saúde (com foco na DRC).....	7
3 METODOLOGIA	8
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	9
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12

DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E A PESSOA COM DOENÇA REAL CRÔNICA

Ananias Pacheco da Silva; Daniella Maria Brito Azedo Guedes

¹ Discente do curso de Bacharelado em Direito pela Faculdade Santíssima Trindade. E-mail: ananiaspachecopb@gmail.com

³ Docente do curso de Bacharelado em Direito da Faculdade Santíssima Trindade. E-mail: daniellaazedo@gmail.com

Resumo: O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo analisar o direito à saúde no Brasil, reconhecido como direito social fundamental pela Constituição Federal de 1988, e examinar os desafios enfrentados pelo Estado e pela sociedade em sua efetivação. A problemática central consiste em compreender de que forma o Sistema Único de Saúde (SUS) consegue garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde, frente às limitações orçamentárias, à má gestão pública e à desigualdade social. Para embasar a análise, utilizou-se pesquisa de natureza qualitativa e método dedutivo, com base em estudo bibliográfico e documental, contemplando a Constituição Federal, legislações correlatas, doutrinas e artigos científicos. A fundamentação teórica apoiou-se em autores que abordam os direitos fundamentais, a política pública de saúde e a função social do Estado. Na análise e discussão dos resultados, verificou-se que, embora o SUS represente uma das maiores conquistas da cidadania brasileira, ainda enfrenta sérios entraves estruturais e administrativos que dificultam a plena concretização do direito à saúde. Conclui-se que a efetividade desse direito depende de uma gestão pública eficiente, de maior investimento em políticas preventivas e da valorização do controle social, fortalecendo a participação popular na formulação e fiscalização das ações em saúde. Dessa forma, o estudo reafirma a importância da saúde como pilar essencial da dignidade humana e da justiça social, propondo reflexões para o aprimoramento das políticas públicas no setor.

Palavras-chave: Direito à saúde; Sistema Único de Saúde; Políticas públicas; Efetividade; Dignidade humana.

Abstract: This undergraduate thesis aims to analyze the right to health in Brazil, recognized as a fundamental social right by the 1988 Federal Constitution, and to examine the challenges faced by the State and society in its effective implementation. The central issue consists in understanding how the Unified Health System (SUS) can ensure universal, comprehensive, and equitable access to health services in the face of budget limitations, poor public management, and social inequality. The research adopts a qualitative approach and a deductive method, based on bibliographic and documentary analysis, including the Federal Constitution, related legislation, doctrines, and scientific articles. The theoretical framework draws on authors who discuss fundamental rights, public health policy, and the social role of the State. The analysis shows that, although SUS represents one of the greatest achievements of Brazilian citizenship, it still faces serious structural and administrative barriers that hinder the full realization of the right to health. The study concludes that the effectiveness of this right depends on efficient public management, greater investment in preventive policies, and the strengthening of social control through public participation in the formulation and monitoring of health actions. Therefore, this research reaffirms the importance of health as an essential pillar of human dignity and social justice, proposing reflections for the improvement of public health policies.

Keywords: Right to health; Unified Health System; Public policies; Effectiveness; Human dignity.

Data de Aprovação: 12 de Dezembro de 2025

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde no Brasil é um direito social previsto no artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; é um direito social tão importante que a própria Constituição da República Federativa do Brasil vincula parte do orçamento público para custeá-la. Foi criada toda uma rede de designações de funções, normas, adequações políticas e

orçamentárias para o sistema único de saúde prover o serviço hospitalar e ambulatorial para população como bem demonstra na legislação, "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício" Lei nº 8.080 (19/09/1990, artigo 2º).

Neste contexto, considerando o direito à saúde, o presente trabalho visa discutir a condição da Doença Renal Crônica (DRC) no Brasil e apresentar dados sobre o cenário epidemiológico nacional, sendo que, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2024, § 5), "as doenças crônicas renais são um termo em geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de risco, trata-se de uma doença de curso prolongado, que pode parecer benigno, mas que muitas vezes torna-se grave e que na maior parte do tempo tem evolução assintomática. Na maior parte do tempo, a evolução da doença renal crônica é assintomática, fazendo com que o diagnóstico seja feito tardiamente, nesses casos, o principal tratamento imediato é o procedimento de hemodiálise."

A pessoa com DRC insere-se nesse contexto, pois depende de um sistema de saúde eficaz, acessível e contínuo, especialmente por se tratar de uma condição de alta complexidade e longa duração, que exige acompanhamento médico regular, exames frequentes e, em muitos casos, tratamento dialítico ou transplante renal, sendo essencial reforçar que o direito à saúde é uma conquista universal, sem distinção de cor, gênero ou nacionalidade.

A pessoa com doença renal crônica (DRC) insere-se nesse contexto também, pois depende de um sistema de saúde eficaz, acessível e contínuo especialmente por se tratar de uma condição de alta complexidade e longa duração, que exige acompanhamento médico regular, exames frequentes e, em muitos casos, tratamento dialítico ou transplante renal, além do mais, é importante frisar que o direito à saúde é uma conquista de toda a humanidade, sem exceção de cor, gênero ou nacionalidade. "Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal" Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948, artigo III).

É previsto a instituição de um sistema único para promoção de saúde pública atribuindo responsabilidade a todos os entes da federação, para que haja continuação da prestação de serviços; é imprescindível o investimento financeiro, fazer valer toda a tributação do contribuinte brasileiro, devidamente distribuída entre os entes federativos. Os Estados e o Distrito Federal devem investir determinados percentuais em saúde, conforme previsto "Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 155 e dos Recursos de que tratam o artigo 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do artigo 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios" Lei Complementar nº 141 (13/01/2012, artigo 6º); além disso, há também essa

incumbência perante os Municípios "Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156 e dos recursos de que tratam o artigo 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o parágrafo 3º do artigo 159, todos da Constituição Federal" Lei Complementar nº 141 (13/01/2012, artigo 7º).

O quantitativo de pessoas acometidas no Brasil enseja uma atuação mais ampla dos órgãos fiscalizadores e de toda rede pública, uma vez que faz-se necessário o detalhamento dos motivos causadores, dos acometidos com doença renal crônica, a dimensão nacional e regional de atendimentos e possíveis falhas no sistema de saúde, e faz-se necessário aumentar cada vez mais alertas e cuidados, além de campanhas de conscientização social dos direitos dos acometidos e dos brasileiros em geral, todo esse banco de dados é fornecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), como aponta o Brasil. Ministério da Saúde (2024) "o Ministério da Saúde apontou um boletim epidemiológico sobre a doença renal crônica (DRC) no Brasil, abrangendo o período de 2010 a 2022, durante um webnário da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). O documento, resultado de parceria entre a SVSA a Secretaria de Atenção Primária à saúde (Saps) e a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), destaca um aumento de 152,81% no número de registros na Atenção Primária à Saúde (APS) entre 2019 e 2023, especialmente na região Sudeste e Sul, além de abordar os custos e impactos da doença na saúde pública".

Além dos aspectos epidemiológicos, é essencial abordar a evolução legislativa e a atuação do Judiciário, como aponta (Maria Claudia Crespo Brauner e Janaina Cristina Battistelo Cignachi, 2011, p.30) "assim o papel do Poder Judiciário na condução das políticas públicas ao acesso à assistência farmacêutica deve ser encarado como uma garantia do indivíduo pleitear ações que visem à concretização de um direito fundamental e essencial[...]" destinada a proteção daqueles com doença renal crônica, bem como discutir sobre os projetos de leis existentes no Congresso Nacional e evoluções históricas.

Diante desse panorama, torna-se necessário analisar como o Estado brasileiro tem efetivado o direito fundamental à saúde das pessoas com Doença Renal Crônica, considerando a complexidade dessa condição e a necessidade de políticas públicas eficazes e contínuas. Assim, este trabalho tem como objetivo geral analisar o direito à saúde no Brasil sob a perspectiva das pessoas com Doença Renal Crônica, averiguando as políticas públicas existentes e a atuação estatal na efetivação desse direito.

De forma mais específica, busca-se, discutir o conceito de Doença Renal Crônica (DRC) e seu impacto na saúde pública brasileira; Analisar a atuação do Poder Judiciário na garantia do acesso ao tratamento, medicamentos e demais direitos fundamentais dos pacientes renais; e

Examinar a atuação do Poder Legislativo e as políticas públicas voltadas à melhoria do atendimento e das demandas da população acometida pela DRC.

Para alcançar esses objetivos, o trabalho está estruturado em três capítulos principais. O primeiro capítulo abordará o direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, suas bases constitucionais e a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). O segundo capítulo tratará da Doença Renal Crônica, suas características, dados epidemiológicos e os principais desafios enfrentados pelos pacientes e pelo sistema público de saúde. Por fim, o terceiro capítulo analisará a atuação dos Poderes Legislativo e Judiciário na concretização do direito à saúde dos portadores de DRC, examinando políticas públicas, decisões judiciais e perspectivas futuras para a efetivação desse direito fundamental.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conforme Costa et al. (2008), o direito à saúde deve ser compreendido como uma conquista social, fruto das lutas democráticas, exigindo políticas públicas universais e integradas. Escorel (2005) destaca a Reforma Sanitária como marco histórico essencial para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidando a saúde como direito social constitucional. Fleury e Ouverney (2008) ressaltam que a saúde, enquanto política social, deve garantir universalidade, integralidade e equidade. Escrivão Filho e Sousa Júnior (2016) associam o direito à saúde à proteção dos direitos humanos, ressaltando sua dimensão multidimensional. Giovanella et al. (2018) e Paim (2018) analisam o SUS a partir de seus desafios históricos e estratégias, enquanto Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2021) evidenciam sua base constitucional. Por fim, Scaff (2010) discute o papel do setor privado, evidenciando os desafios dos contratos de adesão e dos planos de saúde.

Segundo Costa et al. (2008), o direito à saúde deve ser compreendido como um direito conquistado nas lutas sociais, e sua efetivação depende de políticas públicas comprometidas com a universalidade, equidade e integralidade. Fleury e Ouverney (2008) também destacam que a saúde, enquanto política social, deve ser garantida pelo Estado de forma planejada e integrada, com participação social. Escrivão Filho e Sousa Júnior (2016) reforçam que os direitos humanos, como o direito à saúde, exigem uma abordagem multidimensional, considerando a justiça social e a dignidade da pessoa humana.

2.1 A Sociedade Civil, o crescente número de acometidos e atuação do serviço de saúde público brasileiro voltado à pessoa com DRC.

De acordo com a pesquisa mais recente do IBGE estima-se que o Brasil tem

aproximadamente entre 203 milhões "segundo o Censo 2022, a população brasileira chegou a 203.080.756 habitantes em 1º de agosto de 2022. Se compararmos com o Censo 2010, notamos que nossa população cresceu 6,5% desde aquele ano até 2022" IBGE.educa(31/04/24,§ 1º) e (Projeções da População Revisão 2024, 01/07/2024) 212,6 milhões de habitantes ", e acredita-se que pelo menos "47,7 milhões de pessoas declararam ter recebido diagnóstico médico de alguma doença crônica em algum momento da vida,ou seja, 22,5% da população". Instituto de Estudo de Saúde Suplementar.IESS (Maio,2022,§ 1º).

De acordo com o BRASIL. Ministério da Saúde (01/02/2024,§ 5º,6º,7º) "o SUS (Sistema Único de Saúde) financia cerca de 90% dos tratamentos de pacientes que fazem terapia renal substitutiva, ou seja, hemodiálise ou diálise peritoneal, e segundo o Ministério da Saúde alguns fatores que influenciam para desenvolvimento de doenças renais crônicas no Brasil estão a hipertensão (33%), o diabetes (30%), as glomerulonefrites (9%) e a doença renal policística (4%), acredita-se que a hipertensão e o diabetes são os principais fatores que levam o paciente à terapia de substituição renal no mundo e associam-se a 50% dos casos de doença renal crônica terminal. O objetivo da prevenção é tratar e/ou controlar os fatores de risco modificáveis, porém a Atenção Primária é papel central no reconhecimento dos indivíduos sob o risco de ser acometido por essas doenças; é de suma importância o cuidado longitudinal e resolutivo".

2.2 Atuação do Poder Judiciário brasileiro nos direitos à pessoa com DRC.

No mundo jurídico a harmonia pode ser entendida como colaboração, cooperação, entre os três poderes do Brasil (Executivo, Legislativo e Judiciário), relacionam-se de forma independente, mas harmônica, a fim de que se complementem e se controlem. Através do Poder Judiciário brasileiro notamos significativas decisões referente aos acometidos por doenças renais crônicas como a que aponta o entendimento do STJ no Conjur. Consultor Jurídico (14/04/2013,§ 1º e § 3º) "O Superior Tribunal de Justiça manteve uma portadora de doença renal crônica em cargo público, em vaga destinada a deficiente físico. Ela é analista ambiental do Ibama, que recorreu à corte para excluir a servidora de seu quadro de pessoal. O recurso foi negado por unanimidade de votos da 1º Turma. O ministro Ari Parglender, relator do caso, destacou que o artigo 3º do Decreto 3.298/1999, que regulamenta a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, define deficiência como "toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano". Segundo ele, por esse parâmetro, a perda da função renal é uma espécie de deficiência.

2.3 Tratativas e políticas públicas do poder Executivo na garantia do direito à saúde da pessoa com DRC.

O Poder Executivo, especificamente por meio de seu Ministério da Saúde, definiu alguns critérios para organização da linha de cuidado da pessoa com DRC e instituiu incentivo financeiro para o cuidado ambulatorial pré-dialítico "os estabelecimentos de saúde integrantes da linha de cuidado à pessoa com DRC na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas observarão às seguintes diretrizes: foco da atenção nas necessidades de saúde da população coordenado pela Atenção Básica e contemplando todos os níveis de atenção; diagnóstico precoce de modo a identificar as pessoas com DRC; implementação da estratificação de risco da população com DRC de acordo com a classificação do seu estágio clínico, segundo a alteração de exame laboratorial da Taxa de Filtração Glomerular (TFG); garantia de financiamento adequado para prevenção, tratamento dos fatores de risco e tratamento da DRC na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, em especial ao cuidado das pessoas com DRC em estágios clínicos pré-dialíticos, bem como para o cuidado das pessoas com necessidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS); garantia da educação permanente de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS); implementação das diretrizes expressas no Programa Nacional de Segurança do Paciente; garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico, adequado para tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC baseado nas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, sociais, culturais e religiosas; articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social; e desenvolvimento de medidas que garantam a difusão das ações e cuidados à pessoa com DRC em todos os pontos de atenção da linha de cuidado, bem como a comunicação entre os serviços de saúde para promoção do cuidado compartilhado". BRASIL. Ministério da Saúde Portaria Nº 389 (13/03/2014), artigo 3º).

2.4 Atuação do Poder Legislativo na Proteção do Direito à Saúde (com foco na DRC).

O Poder Legislativo vem elaborando projetos de lei para amplificar os direitos das pessoas com Doença Renal Crônica e amenizar burocracias do seu cotidiano como por exemplo Projeto de Lei 3131/24 "o autor do texto, Deputado Victor Linhalis (Pode- ES), explica que a medida pode promover maior conscientização sobre as dificuldades enfrentadas por essas pessoas, estimulando políticas públicas mais inclusivas e adequadas às suas necessidades específicas. "Muitos portadores de doença renal crônica enfrentam dificuldades na comprovação de sua condição de pessoa com deficiência, sendo frequentemente obrigados a apresentar laudos

médicos atualizados e a enfrentar procedimentos burocráticos demorados, que podem retardar o acesso aos benefícios que lhes são garantidos por direito", justifica". BRASIL. Câmara dos Deputados (17/01/25, § 4º e § 5º). Também podemos citar um projeto que visa tanto a saúde quanto o lazer, bem-estar e potencializar laços e o convívio familiar do acometido por DRC, Projeto de Lei 3242/24 "garante ao paciente com doença renal crônica o direito de realizar hemodiálise, por até 30 dias, em uma cidade diferente da qual realizam o procedimento regularmente.

Conforme o texto, o tratamento dialítico em trânsito será assegurado tanto por clínicas particulares quando pelo Sistema Único de Saúde (SUS) àqueles que necessitem viajar. O paciente deve ser informado sobre a existência do tratamento dialítico em trânsito, e o estabelecimento de origem fornecerá ao de destino informações sobre o paciente e seu tratamento.

O deputado Jonas Donizette (PSB-SP), autor do projeto, afirma que pacientes que dependem da hemodiálise sofrem com o tratamento, geralmente realizado de duas a três vezes na semana, e perdem a possibilidade de algumas atividades sociais como viagens.

"Esses pacientes muitas vezes acabam por se afastar da família que mora em uma distância maior, pois a constância desse tratamento torna quase inviável que o doente renal crônico possa realizar viagens", defende". BRASIL. Câmara dos Deputados (07/02/25).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, uma vez que busca compreender, de forma ampla e detalhada, a efetivação do direito fundamental à saúde das pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) no Brasil. Segundo Minayo (2001, p. 22), a pesquisa qualitativa "trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes", sendo adequada quando o objetivo é interpretar fenômenos sociais e compreender a realidade a partir de suas múltiplas dimensões. Dessa forma, o enfoque qualitativo permite analisar não apenas os dispositivos legais e as políticas públicas, mas também as implicações sociais e institucionais que envolvem a garantia do direito à saúde.

A escolha dessa abordagem justifica-se pelo fato de que o tema central deste trabalho, o direito à saúde das pessoas com Doença Renal Crônica, não se limita à análise normativa, mas envolve interpretações jurídicas, políticas e sociais que exigem uma compreensão profunda da realidade vivenciada pelos pacientes renais e das respostas institucionais oferecidas pelo Estado. Como destaca Gil (2019), a pesquisa qualitativa é apropriada quando se pretende compreender

fenômenos complexos e interligados, não reduzindo-os a dados estatísticos, mas sim interpretando suas causas e consequências a partir de contextos específicos.

Quanto ao tipo de pesquisa, este estudo é de natureza bibliográfica e documental, uma vez que se fundamenta na análise de obras doutrinárias, artigos científicos, relatórios institucionais, legislações, portarias, projetos de lei e decisões judiciais que tratam da efetivação do direito à saúde e da proteção das pessoas acometidas por DRC. Segundo Lakatos e Marconi (2021, p. 178), a pesquisa bibliográfica “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”, enquanto a pesquisa documental utiliza “materiais que ainda não receberam tratamento analítico”. Assim, a combinação dessas duas modalidades possibilita uma análise abrangente tanto da produção teórica quanto dos dados oficiais e normativos que compõem o tema.

O universo da pesquisa compreende o conjunto de documentos, legislações e decisões relacionadas à efetivação do direito à saúde no Brasil, especialmente voltadas às pessoas com Doença Renal Crônica. Entre as principais fontes utilizadas estão a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), a Lei Complementar nº 141/2012, portarias ministeriais como a Portaria nº 389/2014 do Ministério da Saúde, além de projetos de lei recentes como o PL nº 3131/2024 e o PL nº 3242/2024. Complementarmente, são analisados dados epidemiológicos e estatísticos divulgados pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre os anos de 2010 e 2024.

A escolha desse universo documental decorre da necessidade de compreender como o Estado brasileiro estrutura e operacionaliza políticas públicas voltadas aos portadores de DRC, bem como de identificar as lacunas entre o arcabouço normativo e a efetividade prática dessas políticas. Conforme Gil (2017), a definição do universo da pesquisa deve estar diretamente vinculada ao problema de pesquisa e aos objetivos específicos do trabalho, de modo que a análise dos documentos e dados selecionados permita inferir conclusões consistentes com o propósito investigativo.

A técnica de análise utilizada é a análise de conteúdo, aplicada sobre o material bibliográfico e documental coletado. Segundo Bardin (2016, p. 48), a análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de

conhecimentos relativos às condições de produção ou de recepção dessas mensagens”. Essa técnica possibilita a identificação de padrões, categorias e relações significativas nos textos estudados, favorecendo uma interpretação crítica e sistematizada das informações. No contexto deste trabalho, a análise de conteúdo permite correlacionar a legislação e as decisões judiciais com as políticas públicas de saúde e os dados epidemiológicos, interpretando o grau de efetividade do direito à saúde das pessoas com DRC.

Para operacionalizar a análise de conteúdo, as informações foram organizadas em eixos temáticos correspondentes aos objetivos específicos da pesquisa, de modo a garantir coerência e objetividade na interpretação dos dados. Esses eixos configuram as categorias de análise do estudo, a saber: (1) o direito fundamental à saúde e sua base constitucional; (2) a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) na prevenção e tratamento da DRC; (3) a atuação do Poder Judiciário na efetivação do direito à saúde dos pacientes renais; e (4) a atuação do Poder Legislativo e as políticas públicas voltadas à proteção da pessoa com DRC.

A primeira categoria busca compreender a saúde enquanto direito social previsto na Constituição de 1988, analisando sua dimensão jurídica e os princípios que regem o SUS, como universalidade, integralidade e equidade, conforme Paim (2018) e Giovanella et al. (2018). A segunda categoria refere-se à estrutura e às políticas do SUS voltadas à atenção da pessoa com DRC, especialmente as estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento dialítico. A terceira categoria examina a atuação do Poder Judiciário na proteção dos direitos das pessoas com DRC, a partir de precedentes do STJ e do STF, destacando o papel da judicialização da saúde como instrumento de efetivação do direito fundamental. Por fim, a quarta categoria analisa a atuação do Poder Legislativo, considerando a criação e tramitação de projetos de lei que buscam garantir melhores condições de tratamento e acesso a direitos sociais pelas pessoas acometidas.

Além dessas categorias, foram considerados aspectos transversais como a dignidade da pessoa humana, a igualdade material e a justiça social, princípios constitucionais que orientam a efetivação do direito à saúde e sustentam a necessidade de políticas públicas eficazes. De acordo com Sarlet (2010, p. 95), “a dignidade da pessoa humana constitui o núcleo essencial dos direitos fundamentais e deve servir de parâmetro para a interpretação e aplicação de todo o ordenamento jurídico”, razão pela qual ela se mantém como fundamento metodológico da análise.

Portanto, a metodologia adotada visa integrar análise jurídica, documental e social, permitindo compreender de maneira crítica como o Estado brasileiro tem promovido (ou

negligenciado) a efetivação do direito à saúde das pessoas com Doença Renal Crônica. A articulação entre o método qualitativo, o estudo bibliográfico e documental e a análise de conteúdo assegura a coerência científica do trabalho, garantindo que os resultados obtidos reflitam uma interpretação fiel à realidade investigada e ao arcabouço jurídico vigente.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente pesquisa espera demonstrar que a efetivação do direito fundamental à saúde das pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) no Brasil depende de uma integração mais sólida entre os Poderes Públicos, as políticas de saúde e o controle social. Parte-se do pressuposto de que o direito à saúde, embora constitucionalmente assegurado, ainda enfrenta entraves de ordem estrutural, orçamentária e administrativa que comprometem o atendimento integral e contínuo aos pacientes renais. Assim, o primeiro resultado esperado é a compreensão crítica da distância existente entre a normatividade constitucional e a realidade vivida pelos pacientes, evidenciando que o reconhecimento jurídico do direito à saúde não tem sido suficiente para assegurar a sua concretização plena, sobretudo em casos de doenças crônicas e de alto custo.

Sob a dimensão jurídica, espera-se comprovar que o arcabouço normativo brasileiro é robusto e adequado à proteção da saúde enquanto direito fundamental, mas carece de mecanismos mais eficazes de implementação e fiscalização. A Constituição Federal de 1988, ao prever a saúde como direito de todos e dever do Estado, delineia um modelo universal e integral de atendimento. No entanto, a pesquisa tende a revelar que a concretização desse direito encontra barreiras práticas, como a insuficiência de recursos, a desigualdade regional no acesso ao tratamento e a fragilidade da rede pública em atender às demandas complexas de pacientes com DRC. Assim, espera-se demonstrar que há uma lacuna entre a promessa constitucional e a efetividade real do direito à saúde, lacuna essa que demanda maior responsabilidade estatal e fortalecimento das políticas públicas.

Outro resultado esperado é a identificação do papel determinante do Poder Judiciário na garantia desse direito. A análise das decisões judiciais, como a que reconhece a Doença Renal Crônica como deficiência para fins de inclusão funcional, demonstra a relevância do Judiciário na consolidação da dignidade e da igualdade material. A pesquisa deve evidenciar que a judicialização da saúde, embora criticada por seu potencial de sobrecarregar o sistema, tem sido um instrumento legítimo e necessário para assegurar o acesso a medicamentos, tratamentos e benefícios sociais negados administrativamente. Espera-se, portanto, que os resultados apontem

para a necessidade de institucionalizar mecanismos preventivos, evitando que o cidadão dependa exclusivamente do Judiciário para ver seus direitos fundamentais efetivados.

Na dimensão social e humana, este trabalho pretende revelar que as pessoas acometidas pela Doença Renal Crônica enfrentam não apenas limitações físicas e biológicas, mas também um conjunto de vulnerabilidades sociais que agravam sua condição. Espera-se evidenciar que a doença compromete significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, afetando suas relações familiares, profissionais e emocionais, e que o Estado deve atuar não apenas na oferta de tratamento médico, mas também na promoção da inclusão social e na mitigação das desigualdades. A análise crítica dos dados epidemiológicos, fornecidos pelo Ministério da Saúde e pelo IBGE, deve permitir compreender a amplitude do problema e reforçar a urgência de políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e cuidado continuado.

No campo da educação em saúde, espera-se que a pesquisa contribua para o entendimento de que o enfrentamento das doenças renais crônicas exige ações educativas e campanhas permanentes de conscientização, voltadas tanto à população em geral quanto aos profissionais de saúde. A prevenção é uma das estratégias mais eficazes e menos onerosas para o Estado, e a pesquisa tende a confirmar que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde é o caminho mais adequado para a detecção precoce dos fatores de risco, como hipertensão e diabetes. Nesse sentido, os resultados esperados indicam que a educação em saúde deve ser tratada como instrumento jurídico e social de efetivação do direito à saúde, consolidando a autonomia do cidadão e promovendo uma cultura de cuidado integral.

No âmbito das políticas públicas, espera-se demonstrar que o fortalecimento das redes de atenção à saúde, o financiamento adequado e a coordenação entre os níveis federal, estadual e municipal são medidas indispensáveis para garantir a continuidade do tratamento das pessoas com DRC. A análise das portarias do Ministério da Saúde e dos projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional deve revelar que há esforços institucionais em andamento, mas ainda incipientes frente à magnitude do problema. O estudo busca reforçar a necessidade de que o Poder Executivo amplie investimentos e adote políticas intersetoriais, que articulem a saúde com assistência social, previdência e educação, de modo a assegurar um atendimento humanizado e sustentável.

Espera-se ainda que a pesquisa contribua para o debate sobre a **dignidade** da pessoa humana como fundamento essencial da política pública de saúde. O tratamento conferido às pessoas com DRC é, em última instância, um reflexo da prioridade que o Estado e a sociedade

atribuem à vida humana e ao princípio da solidariedade. Assim, um dos resultados esperados é a consolidação de uma visão crítica e humanista do direito à saúde, capaz de reconhecer que o cuidado integral vai além da dimensão clínica, abrangendo o acolhimento, a acessibilidade, a mobilidade e o respeito às condições específicas de cada paciente. Conforme Sarlet (2010, p. 105), “a dignidade da pessoa humana é não apenas um valor jurídico, mas também um imperativo ético-político que orienta toda a atuação estatal”. Espera-se, portanto, que o estudo reforce a centralidade desse princípio como eixo orientador das políticas voltadas aos renais crônicos.

Sob a perspectiva reflexiva e propositiva, a pesquisa almeja gerar subsídios teóricos e práticos que possam servir de referência para o aprimoramento da legislação e das políticas públicas. Ao identificar as lacunas entre o direito formal e a realidade, o estudo busca oferecer uma leitura crítica que subsidie futuras ações governamentais, judiciais e legislativas. Espera-se que o trabalho contribua para o fortalecimento da cidadania sanitária, promovendo maior consciência social acerca do papel do Estado e da coletividade na efetivação do direito à saúde.

Por fim, do ponto de vista acadêmico e científico, espera-se que este estudo amplie a produção de conhecimento sobre o tema, servindo como instrumento de reflexão para pesquisadores, profissionais da área jurídica e da saúde, gestores públicos e a sociedade civil. A análise proposta pretende incentivar novas investigações interdisciplinares, aproximando o campo jurídico das ciências sociais e da saúde pública. O resultado almejado é uma compreensão integrada do direito à saúde, capaz de conciliar a norma jurídica com a realidade social e com os valores humanos que fundamentam a Constituição de 1988.

Desse modo, a pesquisa não se limita à constatação de uma realidade, mas propõe uma leitura crítica e transformadora, sustentada na compreensão de que o direito à saúde é expressão concreta da dignidade humana e do pacto social firmado pela Constituição de 1988. A defesa do objeto de estudo, a efetivação do direito à saúde das pessoas com Doença Renal Crônica, traduz, assim, uma defesa da própria essência do Estado Democrático de Direito: o compromisso inegociável com a vida, a justiça e a igualdade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu uma ampla reflexão acerca do direito à saúde como um direito social fundamental e da responsabilidade do Estado na garantia de sua efetivação. A partir do estudo desenvolvido, tornou-se evidente que o direito à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988, não se limita a um ideal jurídico abstrato, mas representa uma obrigação

concreta do poder público, que deve assegurar políticas públicas eficazes, acessíveis e igualitárias, em conformidade com os princípios da dignidade da pessoa humana e da justiça social.

Verificou-se, ao longo da análise, que a saúde pública no Brasil enfrenta desafios estruturais e de gestão que comprometem o alcance pleno desse direito. O subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde (SUS), as desigualdades regionais no acesso aos serviços e a precarização de parte da rede assistencial ainda configuram obstáculos significativos à universalização e integralidade da atenção. No entanto, apesar dessas adversidades, o SUS se mantém como uma das maiores conquistas sociais do Estado Democrático de Direito, sendo expressão concreta do pacto constitucional firmado em 1988 e instrumento essencial de promoção da equidade.

A investigação demonstrou, também, que a efetividade do direito à saúde não pode ser compreendida apenas sob a ótica jurídica, mas exige uma abordagem multidimensional, que envolva fatores econômicos, sociais e educacionais. A educação em saúde, por exemplo, assume papel fundamental na formação de cidadãos conscientes e capazes de exercer ativamente o controle social sobre as políticas públicas, fortalecendo os mecanismos democráticos de participação popular. Assim, a consolidação do direito à saúde depende, igualmente, de um processo contínuo de formação crítica e emancipatória da população.

Outro ponto relevante destacado nesta pesquisa foi o papel do Poder Judiciário na concretização do direito à saúde. A judicialização da saúde, embora represente uma via legítima de reivindicação individual e coletiva, expõe as fragilidades da gestão pública e o desequilíbrio na distribuição de recursos. Tal fenômeno revela, por um lado, o protagonismo da cidadania na defesa de seus direitos, mas, por outro, demanda maior eficiência administrativa e políticas públicas mais transparentes, planejadas e pautadas na equidade, para que o acesso à saúde não dependa exclusivamente da via judicial.

Diante dessas constatações, pode-se concluir que o direito à saúde exige um compromisso conjunto entre Estado e sociedade. A atuação estatal deve ser contínua, planejada e fiscalizada, com investimentos adequados e políticas inclusivas, enquanto a sociedade civil deve fortalecer o controle social e a participação democrática. A efetivação desse direito, portanto, passa pela construção de um modelo de gestão pública que priorize a prevenção, a transparência e a humanização dos serviços.

Como desdobramento deste estudo, outras possibilidades de investigação podem ser apontadas. Uma delas seria o aprofundamento sobre os impactos da judicialização da saúde nas finanças públicas e na equidade do sistema, especialmente diante do crescimento de demandas individuais em detrimento das coletivas. Outra vertente relevante consiste na análise da saúde como instrumento de cidadania e inclusão social, considerando o papel das políticas intersetoriais e o diálogo entre os direitos sociais.

Por fim, esta pesquisa reafirma que o direito à saúde, além de um dever jurídico do Estado, é uma conquista civilizatória da sociedade brasileira. Sua defesa permanente é indispensável para a consolidação de um Estado verdadeiramente democrático e comprometido com a dignidade humana. Garantir o acesso universal e igualitário à saúde é garantir, em última instância, o próprio direito à vida, o mais essencial de todos os direitos.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 3131/2024*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 3242/2024*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. *Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012*. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 389, de 13 de março de 2014*. Institui incentivo financeiro para o cuidado ambulatorial pré-dialítico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 12 abr. 2025.

CONJUR – Consultor Jurídico. *Doença renal crônica é deficiência e candidata deve ocupar vaga, diz STJ*. 2013. Disponível em: <https://www.conjur.com.br>. Acesso em: 13 abr. 2025.

COSTA, Alexandre Bernardino et al. *O direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD/UNB, 2008.

Declaração Universal dos Direitos Humanos. Organização das Nações Unidas, 1948. Disponível em: https://www.oas.org/dil/port/1948_Declaracao_Universal_dos_Direitos_Humanos.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.

ESCOREL, Sônia. *As origens da Reforma Sanitária e do SUS*. In: LIMA, N. T. et al. (org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

ESCRIVÃO FILHO, Antonio; SOUSA JÚNIOR, José Geraldo de. *Para um debate teórico-conceitual e político sobre os direitos humanos*. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016.

FLEURY, Sônia; OOVERNEY, Ana Maria. *Política de saúde: uma política social*. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GIOVANELLA, Lígia et al. *Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1763-1776, 2018.

IBGE. *Censo Demográfico 2022*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 13 abr. 2025.

IESS – Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. *Quase 50 milhões de brasileiros têm alguma doença crônica diagnosticada*. Mai. 2022. Disponível em: <https://www.iess.org.br>. Acesso em: 10 abr. 2025.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

PAIM, Jairnilson Silva. *O que é o SUS*. 2. ed. São Paulo: Editora Fiocruz, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. *Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel Francisco. *Curso de direito constitucional*. 10. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2021.

SCAFF, Fernando Campos. *Direito à saúde no âmbito privado: contratos de adesão, planos de saúde e seguro-saúde*. São Paulo: Saraiva, 2010.