LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

O ESTADO DE COISA INCONSTITUCIONAL E O DIREITO A SAÚDE, UMA ANÁLISE A PARTIR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO A SAÚDE[1]

https://doi.org/10.56238/levv16n47-061

Data de submissão: 17/03/2025 **Data de publicação:** 17/04/2025

Maria Janeth de Sousa Soriano Sirqueira
Graduanda em Direito pela Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão – UNISULMA.
E-mail: janethsorianosirqueira@gmail.com

Denisson Gonçalves Chaves
Mestre em Direito e Istituições do Sitema de Justiça (UFMA). Possui graduação em Direito pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Docente da instituição Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão – UNISULMA.
E-mail: denisson.chaves@unisulma.edu.br

RESUMO

O presente artigo faz uma análise acerca do Estado de Coisas Inconstitucional (ECI) no contexto brasileiro e o direito à saúde a partir das políticas públicas de promoção à saúde. O Brasil, consagrou o processo de o cuidar do ser humano ser de responsabilidade do Estado, o direito à saúde é amplamente reconhecido e consagrado pela Constituição Federal de 1988 conforme art.196. No entanto vale ressaltar que a garantia do direito a saúde do brasileiro passa pelas três esferas de gestão. Ao abordar a saúde sob a ótica do ECI, constata-se a urgência de políticas mais eficazes, planejadas e voltadas à promoção da dignidade da pessoa humana e o fortalecimento do SUS, e o respeito aos princípios constitucionais e a responsabilização do Estado, pois restou evidenciando as omissões estatais. O reconhecimento do ECI, embora recente no ordenamento jurídico brasileiro, mostra-se um instrumento relevante para pressionar o Estado a cumprir suas obrigações constitucionais, rompendo com a inércia administrativa e promovendo respostas estruturais integradas para a saúde no Brasil.

Palavras-chave: Estado de Coisas Inconstitucional. Direito à Saúde. Políticas Públicas. Constituição Federal. Responsabilidade Civil do Estado.

[1] Artigo apresentado ao Curso de Bacharelado em Direito pela Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão – UNISULMA.

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição brasileira. Compreender sobre o Estado de Coisa Inconstitucional (ECI) em políticas de saúde é crucial para assegurar que os cidadãos tenham acesso a serviços de qualidade. Aplicar esse instituto é pertinente para avaliar a efetividade das ações governamentais. Logo, A ineficácia das políticas de saúde devido a questões financeiras e governamentais tem um impacto direto na vida e no bem-estar dos cidadãos, aumentando a vulnerabilidade e prejudicando o acesso a tratamentos e serviços essenciais.

A presente pesquisa tem como objetivo analisar o reconhecimento do Estado de Coisa Inconstitucional no Brasil e seus impactos nas políticas públicas de promoção à saúde, identificando os desafios enfrentados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Busca-se compreender, à luz dos princípios constitucionais, de que forma a configuração do ECI pode revelar a omissão estatal na garantia do direito à saúde e como isso correlacionar com a responsabilidade civil do Estado.

A relevância do tema se justifica diante da cronicidade da precariedade das políticas de saúde pública em diversas regiões do país, especialmente em contextos marcados por desigualdade social. A análise crítica do ECI, associada ao debate doutrinário e jurisprudencial, na qual permite lançar luz sobre possíveis caminhos para a superação da crise estrutural vivenciada pelo sistema de saúde brasileiro

Nesse sentido, busca-se, com este artigo estudar e analisar o mecanismo e como ocorre o Estado de Coisas Inconstitucional, identificando suas causas, consequências e possíveis soluções jurídicas e as responsabilidades estatais. Trata-se de uma abordagem teórico-jurídica e constitucional, na qual buscou-se possíveis respostas que visam à conferência da legitimidade ao instituto. propõe uma análise do ECI a partir do direito à saúde, especialmente no que diz respeito às políticas públicas de promoção à saúde.

A metodologia utilizada é de natureza qualitativa e consiste na análise documental e bibliográfica de obras jurídicas, doutrina constitucionalista, legislação nacional e jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), com destaque para a ADPF 347/DF. A abordagem adotada é exploratória e descritiva, com base no método dedutivo, buscando compreender como o ECI pode atuar como instrumento de reestruturação das políticas públicas de saúde diante de omissões estatais reiteradas. A escolha pela metodologia qualitativa visa aprofundar a análise crítica sobre a atuação do Estado e os mecanismos jurídicos disponíveis para a concretização dos direitos fundamentais à saúde. o trabalho se propõe a compreender o conceito, as características, os requisitos e os esforços dogmáticos construídos para justificar a intervenção política estrutural nos desvios da condução de políticas públicas a saúde, considerados inconstitucionais, por fim, realizar um estudo comparativo entre a teoria constitucional e possíveis instrumentos jurídicos e normativos para sua efetivação (Barcelos, 2015).

2 O ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL: FUNDAMENTOS TEÓRICOS E APLICAÇÃO NO BRASIL

O Estado de Coisas Inconstitucional (ECI), a priori, a origem deste instrumento jurídico foi cunhada no fim do século 20 em decisões da Corte da Colômbia, na sentença de *unificación* SU 559 (COLÔMBIA, 1997). Nesta ação se discutia a distribuição especial de educadores e recursos orçamentários relativo à educação. A sentença não declarou a inconstitucionalidade das leis ou dos atos normativos instados, mas, sim, o estado de coisas inconstitucional que violava a Constituição. A partir de tal posição a Corte se auto outorgou o dever de colaborar com os demais poderes e órgãos do Estado para a realização dos fins que propõe a Constituição colombiana, assim como o de comunicar às autoridades competentes o estado de violação.

Logo, ocorre a inconstitucionalidade quando uma norma jurídica viola a Constituição ou quando por ausência da mesma, viola a Constituição. Para Canotilho, enquanto a inconstitucionalidade por ação pressupõe a existência de normas inconstitucionais, a inconstitucionalidade por omissão pressupõe a "violação da lei constitucional pelo silencio legislativo (violação por omissão) (Canotilho apud Lenza, 2017. p.982).

Neste sentido, as conquistas dos direitos fundamentais, em qualquer parte do mundo, foram feitas à custa de lutas, reivindicações, e não nascem todos de uma vez só. Os direitos vão se transformando e aperfeiçoando, seguindo, geralmente, o caráter evolutivo e dinâmico da sociedade. Por serem realidades muito próximas referindo a Colômbia, o Brasil importou a referida teoria ao reconhecê-la por meio do Supremo Tribunal Federal na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 347, proposta pelo Partido Socialismo e Liberdade - PSOL. a teoria do Estado de Coisas Inconstitucional busca tentar minimizar as mazelas sociais diante de graves violações de direitos fundamentais.

No Direito Constitucional Comparado, existem exemplos interessantes de intervenção da jurisdição constitucional frente a falhas graves e estruturais nas políticas públicas que ameaçam o gozo de direitos sociais. Sem dúvida, um dos ensaios mais fecundos neste campo vem da própria Corte Constitucional da Colômbia, talvez um dos tribunais constitucionais mais ativos e destacados na defesa dos direitos fundamentais (Lenza, 2017).

Desde os fins da década de 1990, a Corte Colombiana faz uso da teoria do "Estado de Coisas Inconstitucional" quando reconhece a presença de uma violação massiva de direitos fundamentais de um número significativo de pessoas, cujo equacionamento dependa de um conjunto complexo e coordenado de medidas a serem adotadas por inúmeras entidades. Nestes casos, o Tribunal pode, inclusive, reter a sua jurisdição para monitorar, em procedimento público, o cumprimento das medidas que estabelecer (Santos; Pereira, 2017).

Nesse contexto, ainda para Santos e Pereira (2017), o aprofundamento e aperfeiçoamento do controle judicial de políticas públicas, por influência de uma dimensão estrutural do ativismo judicial das Cortes Constitucionais, chama a atenção para as teorias, instrumentos e limites a justificarem um protagonismo atípico do Poder Judiciário, como um coordenador institucional de políticas públicas na área da saúde. O diagnóstico que se tem é que o modelo de litigância individual que prevalece no cenário brasileiro das tutelas judiciais de saúde sobrecarrega os nossos tribunais e gera toda sorte de ineficiência, descontrole e desproporcionalidade. Portanto, um novo paradigma deve se impor, baseado, sobretudo, na coordenação e no diálogo entre os diferentes órgãos do Estado e em decisões mais flexíveis, aptas a respeitar o espaço de deliberação dos Poderes Executivo e Legislativo.

O Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu pela primeira vez a existência de um Estado de Coisas Inconstitucional no Brasil ao julgar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347, em 2015. Nesse caso, o STF declarou a (ECI) no sistema penitenciário nacional, diante do quadro alarmante de superlotação carcerária, condições insalubres e violação da dignidade dos presos. Além do sistema prisional, investigações acadêmicas e decisões judiciais têm apontado a possibilidade de se considerar o esestado de coisa inconstitucional em outras áreas, como na saúde pública e na educação, considerando a precariedade estrutural, a violação constante de direitos e a incapacidade histórica do Estado de oferecer soluções efetivas. (Barcelos, 2015).

A liberdade pessoal é um dos direitos mais preciosos do ser humano, mas que em certas circunstâncias pode ser suprimido por um determinado tempo, em razão de ações que levam os indivíduos a serem acusados e condenados pela prática de crimes. No entanto, as pessoas presas no Brasil não são destituídas apenas do seu direito à liberdade, mas também têm violadas a sua dignidade e uma série de outros direitos (por exemplo, o direito à vida, à integridade física e psicológica, de não ser submetido a penas ou tratamentos desumanos ou degradantes etc.) que deveriam ser protegidos e garantidos pelo Estado dentro das prisões. Tudo em razão da precariedade do sistema prisional do país (Pereira, 2017).

Outro dado que revela a precariedade do sistema prisional é a ausência ou ineficiência de organização, integração e intercomunicação entre os órgãos e estabelecimentos prisionais, bem como a falta de gestão eficaz nas unidades penitenciárias e de controle de expedientes ligados à execução das penas. Dados oficiais apontam que mais de 60% das unidades prisionais não têm controle sobre o tempo de privação de liberdade dos presos, embora haja gastos anuais absurdos para manutenção e custeio de pessoal (CNJ, 2017).

Além do sistema prisional, outras situações no Brasil vêm sendo discutidas como exemplos potenciais do Estado de Coisas Inconstitucional, especialmente nas áreas da saúde e da educação. Na saúde pública, são recorrentes os relatos de precariedade nos hospitais, falta de medicamentos essenciais, demora na realização de procedimentos e ausência de infraestrutura mínima para garantir

o atendimento digno aos cidadãos. Essas deficiências configuram não apenas falhas pontuais, mas verdadeiras evidentes estruturais e permanentes dos direitos fundamentais à vida e à saúde, previstos na Constituição Federal de 1988. Da mesma forma, no campo educacional, a insuficiência de recursos, a má qualidade do ensino e a falta de acesso à educação básica e superior de forma universal e igualitária demonstram a persistência de evidência que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens, gerando impactos profundos no projeto constitucional de justiça social (Barcelos, 2015).

3 O DIREITO À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Historicamente a sociedade brasileira, especialmente durante a década originada em 1980, tem adquirido a consciência de seu direito à saúde. Tanto aqueles milhões de pessoas ainda completamente à margem do mercado consumidor, quanto as elites econômico-sociais têm reivindicado a garantia do direito à saúde. Ninguém tem dúvida de que o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, da Organização das Nações Unidas, assinada pelo Brasil, quando enumera a saúde como uma das condições necessárias à vida digna, está reconhecendo o direito humano fundamental à saúde. Também os profissionais ligados à área da saúde vêm exigindo do governo brasileiro a proteção, promoção e recuperação da saúde como garantia do direito essencial do povo. Todavia para que tal direito seja realmente garantido é necessário que se compreenda claramente o significado do termo "direito à saúde" (Santos E Pereira, 2017).

O direito à saúde é amplamente reconhecido no ordenamento jurídico brasileiro, sendo consagrado pela Constituição Federal de 1988, que, em seu artigo 196, estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, garantindo sua promoção por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa previsão constitucional reflete o compromisso do Estado brasileiro com a universalização do acesso à saúde e com a promoção da equidade no atendimento à população, independentemente de sua condição social, econômica ou geográfica. No entanto, além da norma constitucional, o direito à saúde encontra-se detalhado em diversas legislações infraconstitucionais, como a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei nº 8.142/1990, que regulamentam a organização, o financiamento e a gestão do SUS, além de estabelecerem os direitos dos usuários do sistema de saúde. Essas normas formam uma base jurídica para a implementação de políticas públicas de saúde no Brasil, mas, apesar da robustez do arcabouço normativo, a efetivação desse direito enfrenta desafios estruturais e financeiros significativos (Giovanella, 2020).

O art. 196 da CF/88 deixa bem claro que o direito à 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 o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Percebe-se que ainda em 2018, isto é, 30 anos após a promulgação da CF/88, o direito à

saúde não foi garantido plenamente pelos poderes públicos. Mesmo sendo a nossa Constituição definida, no conceito clássico, como dirigente – ou seja, caracterizada pela existência, no seu escopo, de normas programáticas, dirigindo, impondo que os poderes atuem futuramente de determinada maneira –, não se tem, atualmente, uma proteção eficiente desse direito (Costa, 2019)

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) visa regular, "em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado" (Lei n. 8.080, art. 1º) e esclarece que o Sistema Único de Saúde (SUS), constituído, na dicção constitucional, pelas ações e serviços públicos de saúde, envolve "o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público e a iniciativa privada e em caráter complementar" (Lei n. 8.080, art. 4º) (Dallari, 2009).

Ainda para Santos e Pereira (2017), são as políticas públicas que sistematizam a atuação do Estado para a promoção dos direitos fundamentais consagrados na Constituição. A falha na prestação espontânea dessas políticas públicas pelos órgãos ou instituições competentes, seja pela sua inércia ou pela baixa qualidade dos serviços prestados, abre espaço para o controle operado pelo Judiciário, a fim de que se resguardem os direitos sociais titulados pelo público alvo das políticas públicas. Os tribunais assumem uma postura de ativismo judicial, que Luís Roberto Barroso ensina estar "associada a uma participação mais ampla e intensa do Judiciário na concretização dos valores e fins constitucionais, com maior interferência no espaço de atuação dos outros dois Poderes"

Tratando especificamente da saúde, como parte da seguridade social (art. 194), a Constituição abraçou a concepção atual de saúde, que não se limita à ausência de doenças e outros agravos, exigindo a realização de políticas públicas que tenham como finalidade "a redução do risco de doen ça e de outros agravos" e o "acesso universal igualitário às ações para sua promoção, proteção e recuperação" (art. 196). Ela organizou, também, o sistema público de saúde, exigindo que todas as ações e os serviços de saúde integrem uma rede que tenha apenas uma direção em cada esfera de governo. A Constituição requer, igualmente, que essa rede, prestando um atendimento integral às necessidades de saúde, seja organizada conside rando os diferentes níveis de complexidade das ações e dos serviços de saúde, hierarquicamente. E, sobretudo, em coerência com os requisitos do Estado Democrático de Direito, dispôs que todas as ações e serviços de saúde se realizem com a efetiva participação da comunidade (art. 198) (Giovanella, 2020).

4 IMPACTOS DO RECONHECIMENTO DO ECI NAS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Para Trovão (2019) pode-se definir que o Estado de Coisas Inconstitucional é um conjunto de atos, ações e omissões, provenientes dos poderes públicos que dão espaço a uma violação maciça de

direitos fundamentais, uma teoria Colombiana que foi reconhecida pelo nosso sistema pátrio em 2015, por uma liminar de uma Arguição de Descumprimento de Preceitos Fundamentais (347). Considerando que a aplicação dessa teoria tem como objetivo superar as violações massivas de direitos fundamentais e que abrange toda a sociedade.

Considerando isso, não é demais lembrar que o sistema constitucional não é constituído apenas da Constituição Federal, mas também das leis complementares e das leis ordinárias, visto que, do ponto de vista material se reputam constitucionais e estão expressamente previstas na CRFB/1988 (Trovão, 2019)

O Estado de Coisas Inconstitucional (ECI) é um conceito jurídico que se refere a uma situação de violação massiva e persistente de direitos fundamentais, que decorre de falhas estruturais no funcionamento do poder público. No Brasil, esse conceito foi reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em ações relacionadas ao sistema prisional, mas também pode ser aplicado a outras áreas, como a saúde pública (Pereira, 2017)

O Brasil, através da Constituição Cidadã, consagrou o processo de o cuidar do ser humano ser de responsabilidade do Estado, conforme art.196 da Constituição Federal. Vale ressaltar que a garantia do direito a saúde do brasileiro passa pelas três esferas de gestão, a que damos o nome de tripartição da gestão: União, Estados e o Município, sendo este último trazido o objeto de estudo, neste trabalho (Trovão, 2019)

Infelizmente , por esse direito não vir sendo efetivado, o que juridicamente é designado como Estado de Coisas Inconstitucional, ou melhor, a violação da Constituição de forma agressiva ,vez que há a lesão a garantia do Estado promover o direito a saúde, exemplificado diante da inacessibilidade a serviços de saúde conforme a complexidade de serviços que o cidadão precise, por conta de limitações que o SUS apresenta, o Poder Judiciário tem se encontrado abarrotado de demandas e, por vezes, exerce ações que não são de sua competência.

O direito à saúde é assegurado pela Constituição Federal de 1988, que determina ser um dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. No entanto, a realidade mostra que, em diversas cidades brasileiras, há um déficit na efetividade das políticas públicas de saúde, levando a um cenário de precariedade no atendimento da população (Barcellos, 2015).

Logo, as políticas públicas de promoção à saúde visam ampliar o acesso e melhorar a qualidade de vida da população, conforme dispõe na Lei nº 8.080/1990. No entanto, sua implementação tem sido marcada por desigualdades regionais, falta de financiamento adequado e má gestão. Para Giovanella et al. (2020), a promoção à saúde ainda enfrenta entraves para ser plenamente integrada às práticas do SUS.

E assim, o reconhecimento do ECI no âmbito da saúde pública pode representar um importante mecanismo de correção das falhas estruturais do sistema, permitindo ao Judiciário exigir do Executivo a adoção de políticas efetivas e planejadas. Além disso, permite a atuação conjunta dos três entes federativos, com vistas à superação de um estado de omissão podemos dizer crônica. Nesse sentido, Sarlet e Fensterseifer (2016) defendem que o ECI amplia as possibilidades de atuação judicial na concretização dos direitos sociais.

Diante desse cenário, é possível questionar se a situação da saúde pública no Brasil, podendo ser reconhecida como um Estado de Coisas Inconstitucional. Isso porque a violação sistemática do direito à saúde afeta um grande número de pessoas, tornando-se uma falha estrutural do Estado que não pode ser resolvida apenas por medidas individuais, exigindo uma intervenção coordenada e abrangente dos órgãos competentes (Costa, 2019).

5 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONALISTAS DE VALORIZAÇÃO E PROTEÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS A SAÙDE

A saúde é um direito social consagrado no artigo 6º da Constituição Federal e regulamentado pelo artigo 196, que estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado. A interpretação sistemática da Constituição, aliada aos princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da solidariedade, fundamenta a obrigação estatal de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (Pinto, 2016)

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu as bases de um Estado Democrático de Direito comprometido com a efetivação dos direitos fundamentais, entre eles, o direito à saúde. No entanto, a distância entre o que está previsto na norma constitucional e a realidade concreta enfrentada por milhões de brasileiros desafia a efetividade desses direitos. Nesse contexto, o conceito de Estado de Coisas Inconstitucional (ECI), consolidado na jurisprudência da Corte Constitucional Colombiana e posteriormente adotado pelo Supremo Tribunal Federal (STF), surge como instrumento jurídico e político para denunciar e enfrentar situações de violação massiva, contínua e estrutural de direitos fundamentais (Silva, 2020)

Ainda, a interpretação sistemática do texto constitucional, a partir da teoria dos princípios constitucionais, impõe a observância de diretrizes axiológicas fundamentais, como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), a igualdade material (art. 5º, caput) e os princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde – universalidade, integralidade e equidade (art. 198). Esses princípios constituem verdadeiros vetores hermenêuticos para a formulação, execução e fiscalização das políticas públicas de saúde conforme a CRFB 1988 (Ferrarini, 2020).

A superação do Estado de Coisas Inconstitucional na saúde pública requer a adoção de estratégias que vão além da simples ampliação da rede de atendimento. É necessário um planejamento

integrado entre os diferentes níveis de governo tanto quanto o municipal, estadual e federal, garantindo a alocação eficiente de recursos e a implementação de políticas públicas que priorizem a atenção básica, a prevenção e o tratamento adequado das doenças que mais afetam a população em geral (Silva, 2020).

Diante o exposto, a análise do direito à saúde em âmbito nacional, sob a ótica do Estado de Coisas Inconstitucional, evidencia a urgência de medidas estruturantes para garantir a efetivação desse direito fundamental. A superação desse quadro exige não apenas maior eficiência na gestão pública, mas também um compromisso real com a dignidade e o bem-estar da população.

Neste sentido, para que consiga romper com essa situação de precariedade e assegurar o direito fundamental à saúde, é preciso um esforço conjunto entre governo e sociedade. A implementação de medidas estruturantes e a fiscalização contínua das políticas públicas podem ser o caminho para garantir um atendimento digno, eficiente e acessível para todos. Caso contrário, corre o risco de permanecer o tratamento a saúde em um ciclo de ineficiência e descaso, perpetuando um verdadeiro Estado de Coisas Inconstitucional que fere os princípios básicos da Constituição e compromete a dignidade da população, é o que Dallari (2019) vem corroborando, segundo seus estudos acerca do ECI.

6 AS POLÊMICAS DOUTRINARIAS EM TORNO DO ECI E DO SISTEMA DE SAÙDE BRASILEIRO

Apesar de seu potencial transformador, o ECI é alvo de críticas doutrinárias que questionam sua legitimidade e eficácia. Barroso (2017) adverte para o risco de hipertrofia do Poder Judiciário e consequente esvaziamento da autonomia dos demais poderes. Já Streck (2019) aponta que o ECI pode reforçar a judicialização da política, enfraquecendo os canais democráticos de deliberação.

Para Silva (2012), a Constituição de 1988 operou uma verdadeira "constitucionalização dos direitos sociais", o que impõe ao Estado não apenas a abstenção de condutas lesivas, mas a atuação positiva voltada à efetivação desses direitos, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. Isso implica que o direito à saúde não pode ser interpretado como norma meramente programática, mas como comando vinculante, dotado de eficácia plena.

Nesse mesmo sentido, A efetividade do direito à saúde, depende da adoção de políticas públicas consistentes, bem estruturadas, adequadamente financiadas e baseadas em critérios técnicos e éticos. Em seu estudo Sarlet (2008) reforça que o princípio da proibição de retrocesso social deve incidir sobre a política de saúde pública, vedando medidas que impliquem em redução injustificada do nível de proteção já alcançado.

Ademais, no que tange o princípio da reserva do possível na qual muitas vezes invocado para justificar a omissão estatal, deve ser equilibrado pelo princípio da máxima efetividade dos direitos

fundamentais, conforme preconiza o Supremo Tribunal Federal. Nesse sentido, para Barroso (2017) adverte que "a escassez de recursos não pode servir como escudo absoluto para o descumprimento das obrigações constitucionais, sobretudo quando se trata de direitos fundamentais ligados à existência digna da vida humana".

Assim, a ausência ou a ineficácia das políticas públicas voltadas à saúde pode ensejar a atuação do Poder Judiciário na defesa do núcleo essencial do direito, especialmente quando comprovada a violação sistêmica, contínua e generalizada – cenário que justifica a aplicação do Estado de Coisas Inconstitucional (ECI), que nesse contexto representa uma ferramenta jurídica relevante de reconstrução institucional e de proteção dos princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Como observa Fensterseifer (2016), "a atuação do Judiciário em contextos de omissão estrutural do Estado não significa violação ao princípio da separação dos poderes, mas sim a concretização da Constituição". A proteção do direito à saúde, portanto, exige do Estado ações positivas permanentes, cuja ausência deve ser enfrentada com base nos fundamentos constitucionais e nos instrumentos disponíveis, como o ECI, o controle judicial de políticas públicas e a responsabilização estatal.

Para Trovão (2019), enfatiza que Pontos importantes precisam ser a todo momento esclarecido, a fim de que não sejam distorcidos ou confundidos, já que, como dito, os direitos não são absolutos. No estudo que se fecunda, haverá a análise da dinâmica que envolve as relações pessoais e que faz com que os direitos fundamentais sejam a todo instante invocados, e não por menos, sejam também judicializados, face ao princípio da inafastabilidade e do acesso à justiça, ambos também inseridos no rol dos direitos fundamentais. Percebe-se, portanto, que essa categoria específica de direitos, por sua essencialidade, possui características que funcionam como meio de efetivação de outros direitos da mesma categoria, a fim de que possam ser usufruídos em harmonia.

7 ANALISE GERAL SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NO ORDENAMENTO JURIDICO BRASILEIRO E O ECI

A responsabilidade civil do Estado está prevista no artigo 37, §6º, da Constituição Federal, e se baseia na teoria do risco administrativo. No contexto do ECI, nesse sentido a responsabilidade estatal ganha contornos mais amplos, uma vez que a omissão estrutural pode ser entendida como falha no dever de proteção dos direitos fundamentais. Portanto, quando o Estado não assegura condições mínimas de saúde, ele incorre em responsabilidade objetiva, o que pode gerar obrigações reparatórias e fortalecer a atuação judicial no sentido de exigir políticas públicas eficazes (Silva, 2020)

Neste viés parte-se da hipótese de que o reconhecimento do ECI pode ser uma ferramenta jurídica eficaz para responsabilizar o Estado por suas omissões e exigir a implementação de políticas

estruturantes, com vistas à efetividade dos direitos constitucionais. Além disso, discute-se a compatibilidade do ECI com os princípios constitucionais, as críticas doutrinárias ao instituto e os reflexos na responsabilidade civil do Estado (Ferrarini, 2020).

No contexto do ECI, essa responsabilidade ganha contornos mais amplos, pois não se trata apenas de danos individuais, mas de prejuízos coletivos decorrentes da falência estrutural das políticas públicas. Nesse sentido, o ECI pode servir como instrumento de responsabilização institucional, forçando o Estado a adotar medidas estruturais para corrigir suas omissões (Trovão, 2019).

Ademais, é imprescindível que as políticas públicas de promoção à saúde sejam fortalecidas, com ações preventivas e educativas que conscientizem a população sobre a importância dos cuidados com a saúde e da adoção de hábitos saudáveis. Programas de vacinação, campanhas de combate a endemias e estratégias para facilitar o acesso aos serviços básicos podem reduzir significativamente a sobrecarga do sistema e melhorar os indicadores de saúde em todos os níveis (Andrea, 2021)

A transparência na aplicação dos recursos destinados à saúde e a fiscalização contínua por parte dos órgãos de controle e da sociedade civil são essenciais para evitar a perpetuação das falhas estruturais. O fortalecimento dos conselhos municipais de saúde, a participação ativa da comunidade na formulação e monitoramento das políticas e a adoção de tecnologias para otimizar os serviços são medidas que podem contribuir para um sistema mais eficiente e acessível (Santos, 2016).

Uma fiscalização mais ativa da utilização das vultuosas quantias voltadas a saúde ,com a responsabilização por aquele que gere as verbas, o combate a corrupção, a mudança das noções do que e a *res* (coisa pública), não como algo dilapidável, mas como um pilar da democracia através da implementação daquilo que e pactuado em instancias colegiadas de saúde e casas legislativas, estabelecendo agendas obrigatórias a serem desenvolvidas com a população local, que vão desde a promoção da saúde até a reabilitação nas quais são medidas que se fazem urgentes (Trovão, 2019).

Neste mesmo sentido, para Costa (2019) enfrentar essa realidade, é fundamental que o poder público implemente políticas efetivas de promoção à saúde, investindo na atenção primária, na melhoria da infraestrutura hospitalar e na capacitação dos profissionais da área. Além disso, o fortalecimento dos mecanismos de controle social e da participação popular pode contribuir para a formulação de estratégias mais eficientes e alinhadas às necessidades da população

E ainda Costa (2019) afirma que outro aspecto relevante é a valorização dos profissionais de saúde, garantindo condições de trabalho dignas, remuneração adequada e capacitação contínua. A escassez de médicos e enfermeiros nas unidades básicas e nos hospitais sobrecarrega os poucos profissionais disponíveis, comprometendo a qualidade do atendimento e desmotivando aqueles que atuam no setor.

8 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE: AVANÇOS E LIMITAÇÕES

A promoção da saúde constitui um dos pilares fundamentais do sistema de saúde brasileiro e representa um compromisso constitucional firmado no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como "direito de todos e dever do Estado". Nesse sentido, as políticas públicas de promoção à saúde buscam não apenas intervir na doença, mas, sobretudo, agir preventivamente, promovendo qualidade de vida, equidade no acesso aos serviços e justiça social (Costa, 2019).

Historicamente, o Brasil vivenciou um processo de transformação no modelo de atenção à saúde, passando de uma abordagem hospitalocêntrica e curativista para um paradigma baseado na promoção da saúde e na prevenção de agravos. Esse novo modelo foi consolidado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, por meio da Lei nº 8.080, que institucionalizou os princípios da universalidade, integralidade e equidade (Giovanella, 2020).

Um dos marcos importantes nessa transformação foi a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que substituiu o antigo modelo de atenção centrado em unidades básicas de saúde isoladas e fragmentadas. A ESF propõe uma lógica territorializada e comunitária de cuidado, com equipes multiprofissionais voltadas à atenção integral e contínua às famílias, atuando em parceria com a comunidade e com ênfase nas ações de prevenção e promoção (Santos; Pereira, 2016).

Apesar de seu valor teórico e de seus reconhecidos avanços, a efetividade das políticas públicas de promoção à saúde encontra diversos entraves estruturais. Entre eles, destaca-se a crônica subfinanciamento do SUS, agravado após a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que impôs um teto aos gastos públicos, congelando os investimentos em saúde por 20 anos. Tal medida impactou diretamente a capacidade de expansão e manutenção das ações de promoção à saúde, comprometendo a ampliação de equipes da ESF, a aquisição de insumos e a manutenção de programas estratégicos (Andréa, 2021).

Outro obstáculo importante é a desigualdade regional no acesso e na qualidade dos serviços. Enquanto grandes centros urbanos tendem a concentrar infraestrutura e profissionais de saúde qualificados, áreas rurais e regiões periféricas enfrentam escassez de recursos, ausência de profissionais fixos e dificuldades logísticas. Essa disparidade compromete o princípio da equidade e fragiliza a efetividade das políticas de promoção da saúde em nível nacional (Costa, 2020).

Ademais, observa-se a fragmentação intersetorial, que dificulta a articulação entre saúde e outras políticas públicas essenciais, como educação, habitação, saneamento básico e segurança alimentar. A promoção da saúde demanda uma abordagem integrada e multidimensional, o que exige um esforço coordenado entre diferentes esferas de governo e áreas do conhecimento. A ausência dessa integração reduz o impacto das ações e dificulta a construção de ambientes saudáveis e sustentáveis (Pereira, 2017).

Outro ponto de atenção diz respeito à formação profissional e à gestão dos serviços. A capacitação dos profissionais de saúde para atuarem segundo os princípios da promoção é, muitas vezes, insuficiente ou desconectada da realidade concreta das comunidades. Soma-se a isso a rotatividade de equipes, a precarização dos vínculos trabalhistas e a sobrecarga dos profissionais, fatores que comprometem o vínculo com os usuários e a continuidade do cuidado (Pinto, 2016).

Por fim, é necessário destacar os avanços alcançados, ainda que parciais. Programas como o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, o Programa Saúde na Escola (PSE) e as diversas ações de vigilância em saúde demonstram a capacidade do SUS em organizar respostas eficientes e de amplo alcance populacional. A experiência brasileira com o enfrentamento da pandemia de COVID-19 também evidenciou a relevância da atuação coordenada entre os níveis federal, estadual e municipal, apesar das fragilidades políticas que dificultaram a gestão da crise (Andréa, 2021).

Dessa forma, a análise das políticas públicas de promoção à saúde no Brasil revela um cenário complexo, marcado por importantes conquistas, mas também por desafios persistentes. A efetivação plena do direito à saúde exige não apenas o aprimoramento técnico das políticas, mas sobretudo o compromisso político com a justiça social, o fortalecimento do SUS e a superação das desigualdades históricas que estruturam a sociedade brasileira.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado de Coisas Inconstitucional (ECI) no contexto do direito à saúde claramente revela a complexidade da efetivação dos direitos fundamentais em um país marcado por desigualdades estruturais, omissões estatais reiteradas e fragilidade na implementação de políticas públicas. A saúde, prevista nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal como um direito de todos e dever do Estado, permanece distante de sua plena concretização, principalmente nas regiões mais vulneráveis do Brasil, onde a promoção à saúde é frequentemente negligenciada ou mal planejada (Andréa, 2021).

Portanto, ao abordar a saúde sob a ótica do ECI, constata-se a urgência de políticas mais eficazes, planejadas e voltadas à promoção da dignidade da pessoa humana. O fortalecimento do SUS, o respeito aos princípios constitucionais e a responsabilização do Estado por suas omissões são caminhos necessários para a superação da crise estrutural que enraizou na sociedade brasileira.

Nota-se que é imprescindível que haja a articulação entre os princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana, a igualdade material, a universalidade e integralidade do SUS e que juntamente com a jurisprudência do STF reforça o dever estatal de atuar em prol da saúde pública de forma ativa e planejada. Decisões paradigmáticas, como na ADPF 347/DF, ainda que relacionadas ao sistema penitenciário, abrem precedentes para a ampliação do ECI a outras áreas de direitos fundamentais, inclusive a saúde (Costa, 2019)

Disto isso, evidencia-se que o reconhecimento do ECI, embora recente no ordenamento jurídico brasileiro, mostra-se um instrumento relevante para pressionar o Estado a cumprir suas obrigações constitucionais, rompendo com a inércia administrativa e promovendo respostas estruturais integradas. Sua aplicação ao sistema de saúde exige um olhar sensível às dinâmicas sociais, ao impacto coletivo da ausência de políticas públicas e à necessidade de atuação conjunta entre os Poderes da República.

REFERÊNCIAS

ANDRÉA G. F. M., Patullo M. P. F. **A INAPLICABILIDADE DA TEORIA DO ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO.** R. Dir. sanit., São Paulo v.21, e-0022, 2021.

BARCELOS, Ana Paula de. o*"Estado de coisas in constitucionais e litigância estrutural: panorama e perspectivas"* **Revista Consultor Jurídico (ConJur), 2015**.

BARROSO, Luís Roberto. **O novo direito constitucional brasileiro: contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional no Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

CNJ. **Código de Ética da Magistratura**. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/codigo-de- etica-da-magistratura/. 2016. Acesso em: 23/03/2025.

COSTA, Paulo Victor Rodrigues, SOUZA, Elden Borges. **A Efetividade Do Direito Fundamental À Saúde À Luz Do Estado De Coisas Inconstitucional**. Rev. Campo Juridico, barreiras-BA v.7 n.2, p.204-227, Julho-Dezembro, 2019.

DALLARI Sueli Gandolfi. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v. 9, n. 3 p. 9-34 Nov. 2008 /Fev. 2009.

FERRARINI, Luiza Fialho Pinotti e Fernanda Sgarioni. **O ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL: efeitos e (in)eficácia de sua declaração**. Revista do Ministério Público do RS Porto Alegre n. 87 jan. 2020 – jun. 2020.

GIOVANELLA, Lígia et al. **Promoção da saúde no Brasil: produção científica 2009-2019**. *Saúde em Debate*, v. 44, n. especial 5, p. 11-28, 2020.

PEREIRA, LUCIANO MENEGUETTI. O Estado de Coisas Inconstitucional e a violação dos direitos humanos no sistema prisional brasileiro. RIDH | Bauru, v. 5, n. 1, p. 167-190, jan./jun., 2017.

PINTO, Élida Graziane. **Estado de Coisas Inconstitucional na política pública de saúde brasileira**. Ministério da Saúde – MS Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz – CEE/Fiocruz. Avenida Brasil 4.036 – 10º Andar – Manguinhos 21040-361 – Rio de Janeiro/RJ – Brasil. junho 2016.

SANTOS, Gabriel Faustino & PEREIRA, Camilla Martins Mendes. **Em busca de alternativas para a judicialização da saúde: o estado de coisas inconstitucional na saúde pública brasileira.** Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas | e-ISSN: 2525-9881| Brasília | v. 2 | n. 1 | p. 67 - 84 | Jan/Jun. 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang; FENSTERSEIFER, Tiago. **Direito fundamental à saúde: a concretização de políticas públicas no Brasil e a efetivação de um direito à proteção da saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2016.

SILVA, Aurélia Carla Queiroga da. **ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL COMO FORMA DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO**. Revista Transgressões: ciências criminais em debate, v. 8, n. 2, dezembro de 2020.

TROVÃO, Lidiana Costa de Sousa. **O ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL E O ATIVISMO JUDICIAL DIALÓGICO NO MODELO CONSTITUCIONAL BRASILEIRO** / Lidiana Costa de Sousa Trovão. - Marília: UNIMAR, 2019.