Os marcos constitucionais da saúde na América Latina: um estudo legislativo comparado

The constitutional frameworks of health in Latin America: a comparative legislative study

Maria Célia Delduque[1]
Doutora em Saúde Pública, UFMA (São Luis, MA, Brasil)

Sandra Mara Campos Alves[2]
Doutora em Saúde Coletiva, FIOCRUZ (Brasília, DF, Brasil)

Paulo Roberto Barbosa Ramos[3]
Doutor em Direito, UFMA(São Luis, MA, Brasil)

RESUMO: objetivo – levantar e analisar os marcos sobre a saúde nos textos constitucionais de países que compõem a América Latina. Método – tratou-se de pesquisa qualitativa de cunho legislativo-constitucional. Os textos constitucionais foram levantados a partir de pesquisa na internet utilizando-se palavras-chave e download do inteiro teor do texto para leitura e identificação dos termos: saúde; saúde pública, sanitário, direito da saúde. Resultados - Foram pesquisados 42 países que compõem a América Latina encontrando-se em apenas 11 deles, sistemas consolidados de consulta à sua base legislativa, disponibilizada na web, compondo-se o universo da amostra. Conclusão – os países estudados fizeram suas reformas constitucionais em períodos próximos e a totalidade dos textos constitucionais contêm direitos relacionados à saúde dos cidadãos, com maior ou menor grau de garantias.
PALAVRAS-CHAVE: Direitos Sociais. Direito à Saúde. Direito comparado.

***ABSTRACT**: objective – to identify and analyze the health milestones in the constitutional texts of countries that make up Latin America. Method – this was qualitative research of a legislative-constitutional nature. The constitutional texts were identified through internet research using keywords and downloading the full text for reading and identification of the terms: health; public health, sanitary, health law. Results – 42 countries that make up Latin America were researched, and only 11 of them had consolidated systems for consulting their legislative base, available on the web, making up the sample universe. Conclusion – the countries studied carried out their constitutional reforms in close periods and all constitutional texts contain rights related to the health of citizens, with a greater or lesser degree of guarantees.*

***KEYWORDS**: Social Rights. Rights to Health. Comparative Law.*

[1] Doutora em Saúde Pública pela USP, Professora visitante Universidade Federal do Maranhão. ID-Lattes: 9682855541881561. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5351-3534

[2] Doutora em Saúde Coletiva pela UnB. Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, Brasília. ID-Lattes: 2102408701697191 ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3615-0225

[3] Doutor em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. ID Lattes: 4081165602902213. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0191-984X

Introdução

O sistema de leis da saúde na América Latina é um conjunto complexo de normas, regulamentos e políticas que visam regular, organizar e garantir o acesso à saúde em diferentes países do continente. Esses sistemas variam significativamente de país para país, mas têm algumas semelhanças, especialmente quando se observa as organizações regionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, que coordena ações para promover a saúde e o bem-estar nas Américas.

É sabido que cada país da América Latina tem seu próprio sistema de saúde, que é regulado por um conjunto de leis que determinam como os serviços de saúde são prestados, financiados e acessados pela população. No entanto, cada um desses sistemas segue três modelos principais: (i) o Sistema Universal de caráter público que busca garantir que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados de saúde, independentemente da sua condição financeira. Normalmente, são financiados por meio de impostos ou contribuições sociais e é o sistema majoritariamente adotado nos países da América-Latina; (ii) o Sistema Privado que desempenha um papel de cobertura de saúde por meio de seguros privados, planos de saúde de empregadores e desembolso direto *(out-off-pocket)*; e por fim (iii) o Sistema Misto que tem o Brasil como exemplo, combina o acesso público com a oferta privada de serviços de saúde (Göttems, LBD et al, 2021); (Levcovitz E, Couto, MHC, 2019).

A legislação de saúde pública na América Latina abrange desde a regulamentação de medicamentos e vacinas até normas de controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, regulação de medicamentos e alimentos por meio de suas próprias agências reguladoras de saúde, além de controle de epidemias e direitos dos pacientes, dentre outros temas.

Sabe-se que o Direito à Saúde é um princípio fundamental nas constituições e leis ordinárias dos países da América-Latina, ou na maioria deles, e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, juntamente com o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCC), e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), e seus protocolos adicionais, dos quais muitos países da região são signatários, também garantem o acesso à saúde (STJ, 2000), (Symonides J. 2003). Mas, embora a saúde seja um direito em muitos países, a implementação e a equidade no acesso às suas ações e serviços continuam sendo desafios nas Américas. Como bem adverte Bobbio (2004) as reservas e oposições ocorrem no momento da implementação dos direitos e não da sua enunciação.

Em publicação no *The Lancet-University of Oslo Commission on Global Governance for Health* um relatório em que reconhece que as desigualdades em matéria de saúde possuem causas variadas, diretamente relacionadas a forma como o mundo se organiza, destacando a (in)justa distribuição de poder e recursos (Ottersen OP et al, 2014), sendo essas questões comuns enfrentadas pelos países, com as suas peculiaridades e recortes.

O fato é que as leis da saúde na América Latina refletem a diversidade de sistemas e contextos socioeconômicos distintos e complexos da região. No entanto, há uma tendência crescente de buscar a universalização da saúde e o fortalecimento dos

sistemas públicos, com base em princípios de acesso equitativo, justiça social e direito à saúde. O sistema de saúde é essencial para a qualidade de vida das populações e continua a ser um campo de desenvolvimento constante em toda a região. Pensando nisso é que a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, principal organização regional que coordena as ações de saúde entre todos os países das Américas promove políticas e atuações de saúde pública, cooperações para controle de doenças e a implementação de programas de saúde e por meio de parceria como a do Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz, para o qual motivou a constituição de um Observatório Permanente de Legislação em Saúde na América Latina, pesquisa de levantamento e análise da legislação sanitária em países da América Latina, com o intuito de, após organização, identificar semelhanças e diferenças entre os diferentes atos normativos.

O levantamento legislativo em saúde nas Américas teve como objetivo obter um diagnóstico amplo e um instrumento comparativo da produção de leis em saúde nos países de língua hispânica, além do Brasil, na região das Américas.

A pesquisa em âmbito legislativo internacional comparado, privilegiou os países com legislatura equivalente a quatro anos, independentemente do lapso temporal de mandato de senadores, nos casos de composição bicameral do poder legislativo. Ainda abrangeu o levantamento, sistematização e categorização de leis aprovados sobre a temática da saúde nos países componentes da América Latina, no período dos últimos cinco anos (2019-2024), com o propósito de conhecer o inteiro teor da legislação sobre o seguinte tema: Organização do Sistema Público de Saúde.

Isso posto, é que foi iniciada pelo Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz Brasilia, pesquisa legislativa comparada, fruto da parceria com o *Health Law Office* da Organização Pan-Americana da Saúde em sua sede em Washington, EUA, com apoio do Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da UFMA e a *Universidad Siglo XXI*, da Argentina, cujos resultados ora se apresentam e que foi orientada pela pergunta: quais os marcos constitucionais que disciplinam a temática dos sistemas de saúde em países da América Latina, quais suas características e conteúdo ?

Referencial Teórico

A saúde é um direito fundamental reconhecido nas constituições dos países da América Latina, refletindo a preocupação dos Estados em garantir o bem-estar de seus cidadãos e promover a justiça social. Desde o século XX, diversos países latino-americanos incorporaram a saúde como um direito constitucional, evidenciando uma tendência de fortalecimento do Estado de bem-estar social na região. Essa inclusão normativa busca assegurar o acesso universal, equitativo e de qualidade aos serviços de saúde, além de estabelecer a responsabilidade do Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

A partir do processo de positivação dos direitos fundamentais, que teve como ponto culminante a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 14 de julho de 1789 (Assembleia Nacional Constituinte da França, 1789), os ordenamentos jurídicos

tendem a garantir internamente os direitos fundamentais (sem perder de vista a necessidade conjunta de internacionalização) sob uma perspectiva de generalização (extensão da titularidade desses direitos a todos os indivíduos, "e não somente à burguesia" (Roig, 1992).

Entre as várias características dos direitos fundamentais, destaca-se em princípio, a vinculação dos Poderes Públicos (Mendes, GF, Coelho, IM; Branco, PGG, 2002) entendida como "os direitos fundamentais qualificam-se juridicamente como obrigações indeclináveis do Estado" (idem p. 126). A garantia e a realização dos direitos fundamentais é um dever do Estado que não pode ser afastado sob pena de ofensa à Constituição. Tal vinculação é ampla, abrangendo legislador, governo/administração e tribunais, bem como as demais entidades públicas (Roig, 1992).

Essa visão atrela-se à ideia de que os direitos fundamentais são elementos limitadores do poder político racionalizando a sua atuação e organização para, dessa forma, proteger e garantir as liberdades e direitos dos indivíduos.

Dessa forma, "os direitos fundamentais não são meramente normas matrizes de outras normas, mas são também, e sobretudo, normas diretamente reguladoras de relações jurídicas (Mendes, GF, Coelho, IM; Branco, PGG, 2002). Conclui-se que, de acordo com o texto constitucional as normas definidoras de direitos fundamentais não são normas meramente programáticas, possuindo eficácia de pronto.

Em última análise, as constituições não são meros ideários, ao revés, são a conversão de anseios e aspirações em regra impositivas, em comandos, seguindo a mesma essência no que se refere aos direitos fundamentais.

Dentre as funções dos direitos fundamentais está a função de prestação social. Os direitos às prestações significam, em sentido estrito, direito do particular de obter algo através do Estado, como saúde, educação, segurança social etc. Os direitos sociais caracterizam-se por serem direitos á prestações materiais – direitos à prestação em sentido estrito (op. cit, 2002) – isto é, exigem que o Estado aja prestando serviços ou atividades, para melhorar as condições de vida e o desenvolvimento da população, tentando atenuar desigualdades e moldar o país para um futuro melhor. O que se quer, de fato, é um Estado ativo, interventor, implementador e transformador.

No entanto, a função de prestação social depara-se com três núcleos problemáticos (Canotilho, 2003): (i) os direitos sociais originários (a questão referente á possibilidade de que as pretensões prestacionais dos particulares derivem diretamente das normas constitucionais; (ii) os direitos sociais derivados (direito de exigir uma atuação legislativa concretizadora e de exigir e obter participação igual nas prestações), e (iii) a obrigatoriedade emanada da Constituição de vinculação dos poderes públicos às políticas públicas ativas. O citado autor afirma que, em relação aos dois primeiros núcleos é discutível a resposta aos problemas, mas no terceiro, atesta que as normas consagradoras de direitos sociais individualizam e impõem políticas públicas socialmente ativa.

Dentre os direitos sociais está o direito à saúde.

O Brasil, bem como os demais países do hemisfério sul do continente americano em relação à incorporação constitucional dos direitos sociais foi sobremaneira lenta, distintamente, dos países europeus, que no pós-guerra acabaram por criar no âmbito do sistema das Nações Unidas a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948), cujo constituição determina: " Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não

apenas a ausência de doenças e outros agravos" deixando claro, mais adiante, que " a posse do melhor estado de saúde que o indivíduo pode atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano" (op.cit).

O fato é que esse texto que constituiu o preâmbulo da constituição da OMS inspirou todos os países, mais cedo ou mais tarde, no sentido de incorporarem o direito à saúde em seus textos políticos.

Alguns autores consideram o direito à saúde, atualmente inserto em quase todas as constituições do mundo, como direito humano fundamental individual, sendo o bem jurídico a ser protegido a saúde individual, a relação médico/paciente; há os que reconhecem a saúde como um direito coletivo calcado na solidariedade (Lamy, M; Roldan, R; Hahn, MM, 2018). Para Müller (2014), o direito à saúde é um direito multidimensional, já que seu pleno exercício implica a realização de vários níveis (de direitos) relacionados à qualidade de vida física, mental etc. Por isso, é um direito que se tende a ampliar, pois a evolução tecnocientífica vem elevando os patamares mínimos de exigibilidade para o que se deva considerar uma vida digna para todo cidadão. O direito à saúde, segundo a autora, também abrange a saúde individual e a coletiva e, por essa razão, deva ser considerada como bem social, bem de toda a humanidade, direito constitucional fundante e personalíssimo, na medida em que possibilita a existência de todos os demais direitos, além de prestacional, já que é uma prestação exigível em face do Estado.

Por todo o exposto é que o reconhecimento constitucional da saúde pelos Estados impõe, para além da garantia a todos os cidadãos dos melhores indicadores de saúde individual e coletivo, além da previsão de mecanismos de supervisão e fiscalização estatal das instituições de saúde, como procedimentos de tutela administrativa e judicial para o prejudicado, cuja efetividade dependerá das ações da administração competente.

Metodologia da Pesquisa

Tratou-se de pesquisa qualitativa no âmbito do Direito Sanitário em que métodos de captura de dados e sua análise são mesclados entre os clássicos métodos do Direito com os da Saúde Coletiva.

A pesquisa qualitativa, diferentemente dos métodos quantitativos que utilizam a pura estatística, serve para mensurar dados não numéricos, extraindo-se de textos, entrevistas, artigos etc informações importantes para o pesquisador (Martins HHT, 2004).

Bastante utilizada nas investigações em saúde coletiva, foi completamente incorporada nos trabalhos de pesquisa de Direito Sanitário e complementado pela utilização dos métodos do Direito Comparado (Dantas, I, 1994). O termo direito comparado refere-se, simultaneamente, a uma disciplina científica, que estuda as diferenças e as semelhanças entre os diferentes direitos e a um método científico que permite comparar textos normativos, decisões judiciais etc, com finalidades variadas (op.cit, 1994).

Foi feito o *download* do inteiro teor dos textos constitucionais dos países pesquisados e encontrados na internet. A partir de então foram utilizados instrumentos de busca por palavras no texto legal, como: saúde, direito à saúde, sistema de saúde, direito do cidadão à saúde, salud, derecho a la salud, sistema de salud, derecho del ciudadano a la salud.

Em seguida, foram selecionados os dispositivos sobre a temática, transcrevendo-os ora abreviadamente, ora por extenso em planilha separada por países, a fim de serem sistematizados, gerando resultados. Os dados foram analisados com base no marco teórico composto pelas publicações científicas sobre produção legislativa em saúde, que embora escassa, serviu como argumento teórico para analisar as informações obtidas.

Tratou-se, portanto, de pesquisa qualitativa de base documental, cujo objeto de análise foram os dispositivos das leis produzidas pelos países escolhidos para a amostra que contivessem a palavra saúde. Foram listados os 42 países que compõem a América Latina (Lanic, 2024), pesquisando-se na internet quais deles possuíam sistemas de produção de leis consolidado e com oferta de mecanismo na *web* para pesquisas de leis produzidas, bem como a presença de cortes constitucionais, igualmente com acesso livre e desimpedido para pesquisas. Desse levantamento inicial, foram selecionados os seguintes países:

Quadro 1 – Países com acesso às instituições produtoras de leis e mecanismos de pesquisa de leis na internet.

PAÍS	SISTEMA	PODER LEGISLATIVO	PODER JUDICIÁRIO
Argentina	Sistema bicameral	Congreso de la Nación	Tribunal Supremo de Justiça da Nação Argentina
Brasil	Sistema bicameral	Congresso Nacional	Supremo Tribunal Federal
Chile	Sistema bicameral	Congreso Nacional	Corte Suprema de Justicia
Colômbia	Sistema bicameral	Congreso de la Republica	Suprema Corte de Justicia
Costa Rica	Sistema unicameral	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica	Corte Suprema de Justicia
Equador	Sistema unicameral	Assembleia Nacional	Corte Suprema de Justicia
Guatemala	Sistema unicameral	Congreso de la República de Guatemala	Corte Suprema de Justicia
México	Sistema bicameral	Congreso bicameral	Suprema Corte de Justicia
Paraguai	Sistema bicameral	Congreso Nacional	Corte Suprema de Justicia
Peru	Sistema unicameral	Congreso de la República	Corte Suprema de Justicia de la República
Uruguai	Sistema bicameral	Asamblea General	Suprema Corte de Justicia

Fonte: Ceplac e STF

Foram recrutados pesquisadores em países falantes do espanhol para o levantamento e análise da legislação pesquisada e treinamento desses pesquisadores na metodologia adotada pela pesquisa. Todos os parâmetros metodológicos adotados foram validados pela assessoria jurídica do *Health Law Office* da OPAS.

Análise dos Resultados

Quadro 2 – Sumário de Dispositivos Normativos Constitucionais

DISPOSITIVO	ATO NORMATIVO	SUMÁRIO
Argentina		
Artigo 42	Constitución de la Nación Argentina 1994	Protección de la **salud** desde el derecho del consumidor
Artigo 75 inc 22		Protección de la **Salud** desde los Tratados de Derechos Humanos
Artigo 75 inc 23		Protección de la **salud** desde los Tratados de integración.
Brasil		
Artigo 6°	Constituição da República Federativa do Brasil 1988	Informa que a saúde é um direito social
Artigo 7°, IV		Determina que o salário-mínimo deverá ser capaz de atender as necessidades vitais básicas do trabalhador e sua família, inclusive a **saúde**
Artigo 7°, XXII		Impõe a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de **saúde**, higiene e segurança
Artigo 23, II		Atribui a competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para cuidar da **saúde**
Artigo 24, XII		União, Estados, Municípios e o DF possuem competência para legislar sobre a defesa da **saúde**
Artigo 30, I		Legislar sobre **saúde** (quando houver interesse local)
Artigo 30, VII		Prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à **saúde** da população
Artigo 34, VII, e		Aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos.....nas ações e serviços públicos de **saúde**
Artigo 35, III		O Estado poderá intervir no Município, caso não seja aplicado o mínimo exigido da receita resultante de impostos nas ações e serviços públicos de **saúde**
Artigo 167, IV		Proíbe vinculação de receitas, exceto para as ações e serviços de **saúde**
Artigo 196		Torna a **saúde** um direito de todos e impõe ao Estado o dever de cuidar
Artigo 198		Cria o Sistema Único de **Saúde**-SUS
Artigo 199		Garante prestação complementar da **saúde** à iniciativa privada
Artigo 200		Dá outras atribuições ao SUS
Artigo 208, VII		Inclui a assistência à **saúde** entre os programas destinados a suplementar a educação no ensino fundamental
Artigo 220, § 3°, II		Prevê restrições à propaganda de produtos nocivos à **saúde**
Artigo 227		Determina que é dever da família e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, o direito à **saúde**
Artigo 55 (ADCT)		Determina percentuais mínimos a serem alocados para a **saúde**

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2 – Sumário de Dispositivos Normativos Constitucionais (continuação)

DISPOSITIVO	ATO NORMATIVO	SUMÁRIO
Chile		
Artigo 19° N° 9	Constitución Política de la República de Chile 1980	Asegura a todas las personas el derecho a la protección de la **salud;** El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la **salud** y de rehabilitación del individuo; Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de **salud**, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias; Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de **salud** al que desee acogerse, sea éste estatal o privado
Artigo 19° N° 18		El derecho a la seguridad social
Colômbia		
Artigo 44	Constitución de Colombia 1991	Reconoce a la **salud** como derecho fundamental
Artigo 49		Atención a la **salud** como servicios públicos a cargo del Estado
Artigo 336		Establece que la renta de los juegos de azar estará destinados a solventar el sistema de **salud**
Costa Rica		
Artigo 46	Constitución Política de Costa Rica 1949	Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su **salud**,
Artigo 73		Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores
Artigo 89		Todas las personas tienen derecho al deporte y el Estado garantizará este derecho, promoverá su universalización como medio eficaz para mejorar la **salud** y la calidad de vida de la población
Equador		
Artigo 42	Constitución de la República del Ecuador 2008	El Estado garantizará el derecho a la **salud**, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.
Artigo 43		Los programas y acciones de **salud** pública serán gratuitos para todos
Artigo 44		El Estado formulará la política nacional de **salud** y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos
Artigo 45		El Estado organizará un sistema nacional de **salud**, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2 – Sumário de Dispositivos Normativos Constitucionais (continuação)

DISPOSITIVO	ATO NORMATIVO	SUMÁRIO
Guatemala		
Artigo 93	Constitución Política de la República de Guatemala 1985	Derecho a la **salud**. El goce de la **salud** es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.
Artigo 94		Obligación del Estado, sobre **salud** y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.
Artigo 95		La **salud**, bien público. La **salud** de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.
México		
Artigo 4	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1917	Toda Persona tiene derecho a la protección de la **salud**.
Paraguai		
Artigo 68	Constitución de la República de Paraguay 1992	La **salud** como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.
Artigo 69		Se promoverá un sistema nacional de **salud** que ejecute acciones sanitarias integradas con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado
Peru		
Artigo 6	Constitución Política del Perú 1993	La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la **salud.**
Artigo 7		Todos tienen derecho a la protección de su **salud**
Artigo 9		El Estado determina la política nacional de **salud**
Artigo 11		El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento
Artigo 58		La iniciativa privada es libre. Se ejerce en una economía social de mercado. Bajo este régimen, el Estado orienta el desarrollo del país, y actúa principalmente en las áreas de promoción de empleo, **salud**, educación, seguridad, servicios públicos e infraestructura.
Artigo 59		El Estado estimula la creación de riqueza y garantiza la libertad de trabajo y la libertad de empresa, comercio e industria. El ejercicio de estas libertades no debe ser lesivo a la moral, ni a la **salud**
Artigo 192		Afirma que la Economía Social del Mercado y la libre iniciativa no deven afectar la salud, antes deven favorecer la actuación del Estado en áreas de promoción de **salud**

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2 – Sumário de Dispositivos Normativos Constitucionais (continuação)

DISPOSITIVO	ATO NORMATIVO	SUMÁRIO
Uruguay		
Artigo 38	Constitución de la República Oriental del Uruguay 1989	Queda garantido el derecho de reunión pacífica y sin armas. El ejercicio de este derecho no podrá ser desconocido por ninguna autoridad de la República sino en virtud de una ley, y solamente en cuanto se oponga a la **salud,** la seguridad y el orden públicos
Artigo 44		El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la **salud** e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.
Artigo 186		Los servicios que a continuación se expresan: Correos y Telégrafos, Administraciones de Aduanas y Puertos y la **Salud Pública** no podrán ser descentralizados en forma de Entes Autónomos, aunque la ley podrá concederles el grado de autonomía que sea compatible con el contralor del Poder Ejecutivo.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na Argentina, no início do século XX, expandiu-se a ação do Estado na saúde pública e surgiram as primeiras associações mutuais – as conhecidas obras sociais - organizadas por nacionalidade ou inserção laboral (Lanic, 2024). Após várias reformas do sistema de saúde, sempre em função de crises econômicas, a Constituição argentina de 1994 tratou a temática da saúde de modo periférico, destacando que a saúde é uma relação consumerista entre o cidadão e o prestador de serviços de saúde. Todo o arco normativo da saúde argentina foi regulamentado infraconstitucionalmente o que fez com que o sistema seja conhecido por sua fragilidade, segmentação, fragmentação, baixa eficiência e equidade. Há um sistema público que oferta serviços nacionais, provinciais e municipais e as obras sociais, organizações nacionais e provinciais, de natureza e porte diversos. Ademais, há o segmento privado que envolve serviços corporativos, consultórios e empresas de medicina pré-paga que se interconectam.

Distintamente, o Brasil tem um sistema público universal que abrange mais de 200 milhões de pessoas, limitado por dificuldades financeiras e desigualdades. O país também compreende um setor privado dinâmico, que inclui prestadores privados e um segmento de planos e seguros de saúde, ao qual estão vinculados cerca de 50 milhões de pessoas, ou 25% da população brasileira, que também utiliza o SUS (Lanic, 2024).

Isso foi propiciado pela inscrição do direito à saúde para todos na Constituição brasileira de 1988 que foi pródiga em estabelecer em mais de 20 dispositivos constitucionais o direito à saúde e a instituição do Sistema Único de Saúde. Mas se por um lado a positivação da saúde na Constituição brasileira garantiu, sobremaneira, a sustentabilidade do sistema que dá concretude ao direito à saúde consagrado no artigo 196, igualmente engessa e impossibilita a modernização de seu texto para os atuais desafios do sistema.

A Constituição Política da República do Chile data de 1980, de modo mais restrito que o modelo brasileiro, assegura o direito à proteção da saúde e descentraliza para o arcabouço infraconstitucional a tarefa de organizar a execução das ações de saúde.

A Carta Política chilena dispõe que as pessoas podem optar pela adesão ao sistema público ou privado de saúde, distintamente do ordenamento brasileiro, por isso, o sistema de saúde chileno é caracterizado por dualidade na modalidade de afiliação à proteção, com possibilidade de escolha pelos trabalhadores formais entre contribuir para seguros privados ou para o seguro público, o que propicia cuidados fragmentados.

A Constituição Política de 1991 colombiana define a saúde como um serviço público obrigatório e direito intransferível da população, ministrado, coordenado e monitorado pelo Estado. Curiosamente, a carta política colombiana destina o produto dos jogos de azar para a saúde, temática que poderia ser tratado em arcabouço infraconstitucional.

Para Cárdenas et al (2017), o sistema de saúde colombiano é estruturado em dois regimes distintos: o contributivo e o subsidiado, sendo que no primeiro encontram-se as pessoas que aportam dinheiro através de seu contrato de trabalho, ou de forma independente. E no segundo, há um auxílio do Estado.

Como a Constituição mais longeva dos países estudados, a Carta da Costa Rica define que a saúde como uma relação consumerista mediada pelo Estado que deverá garantir a oferta de serviços para a população. E, apesar de não haver uma referência expressa à saúde como um direito, a Sala Constitucional da Costa Rica realizou interpretação extensiva articulando-a com o direito à vida, mencionado no artigo 21 da referia Carta Política (Vargas K, 2014)

A Costa Rica possui um Sistema de Saúde baseado no emprego formal e gerenciado por seu Ministério da Saúde e financiado pela Caixa Costarricense de Seguros de Saúde, uma instituição autónoma responsável pelo financiamento, compra e fornecimento dos serviços. Os cidadãos sem emprego formal são considerados 'não segurados' e por isso só podem fazer uso do Sistema de Saúde pela via dos serviços de emergência (Sonaglio RC, Rocha CMF, 2017).

A Constituição do Equador declara textualmente o princípio da participação popular descentralizada e desconcentrada no sistema nacional de saúde. Depois da Constituição brasileira, a Carta equatoriana é a única que traz textualmente garantida a participação cidadã na saúde.

Na Guatemala encontram-se artigos da Carta Política guatemalteca elementos que se assemelham sobremaneira à Constituição brasileira, em que se afirma o dever do Estado para com a saúde e garante a todos os habitantes da Nação o direito ao bem público da saúde. Teve o cuidado o legislador constituinte guatemalteco de inserir no texto a palavra habitantes, certamente para designar população e não apenas povo, pois sabe-se que Povo é o conjunto de indivíduos, ligados a um determinado território por um vínculo chamado nacionalidade. No conceito de povo estão incluídos os natos e naturalizados. Distingue-se do conceito de população, pois neste incluem-se, além dos natos e naturalizados, os estrangeiros e os apátridas.

Para Pelegrino (2000), há autores para quem o conceito de população evoca princípios de natureza demográfica ou econômica, enquanto povo tem conotação de grupo social fixado por vínculos culturais e gestados nos limites da porção territorial precisamente delimitada.

A Constituição mexicana, indiscutivelmente, a mais longeva na América Latina teve a inscrição da proteção à saúde como direito de todas as pessoas através de uma emenda constitucional em 2020.

No Paraguay, a saúde aparece de modo discreto na Constituição em apenas dois artigos, porém eles consolidam a saúde individual e comunitária além de fazer constar o seu sistema nacional de saúde no texto constitucional, tornando muito mais difíceis quaisquer alterações ao longo dos anos de vida da Carta Política paraguaia.

Na Constituição peruana há uma definição interessante para que o Estado determine as políticas de saúde, mas dá oportunidade ao setor privado de, igualmente, prestar serviços de saúde, desde que supervisionado pelo Estado. Tal comando constitucional deixa claro que o setor privado deve observar regras estatais para a prestação da saúde.

A Constituição uruguaia, embora com apenas três artigos com referência à saúde, traz importante diretriz para essa política pública quando impede que não poderão ser descentralizados em forma de entes autônomos, mesmo que a lei lhes conceda algum grau de autonomia, desde que seja compatível com o controle do Poder Executivo.

Sendo o Uruguai um Estado unitário faz sentido a determinação constitucional de não descentralização para entes subnacionais sem o controle do Poder Executivo central.

Conclusão

O estudo demonstrou que as cartas políticas de países da América Latina tiveram suas reformas constitucionais nas décadas 1980-1990 e que, de modo unânime, há a citação da saúde ora como direito dos cidadãos e obrigação do Estado, ora como direito às prestações de saúde e que deve merecer o apoio do Estado, ou seja, as cartas políticas dos países estudados não se descuidaram em deixar transcritos no texto magno os direitos dos cidadãos à saúde.

Da legislação estudada, a Constituição mexicana é a mais longeva, com 108 anos, na data de redação deste *paper*. No entanto, a referência à saúde foi fruto de emenda constitucional e ocorreu na mesma ocasião em que todas as demais cartas inseriam dispositivo sobre o tema.

A Constituição mais jovem é a do Equador, de 2008 dispondo textualmente que a participação popular nas decisões sobre saúde é requisito constitucional. Somente as Cartas do Brasil e do Equador traduzem o princípio da democracia participativa na saúde de modo literal. É bem possível que a Carta Política brasileira de 1988 serviu de inspiração ao constituinte equatoriano.

A Constituição mais pródiga em dispositivos sobre saúde é, de longe, a brasileira, seguida da Constituição peruana, restando as demais a poucos artigos. A carta brasileira é a única que dedicou uma seção inteira ao tema da saúde, demonstrando a preocupação do legislador constituinte com a temática e a garantia da criação de um sistema de saúde único para todos os brasileiros.

O trabalho comparativo deixou de apresentar a legislação de outros países pertencentes à América Latina porque tais países não têm um sistema eficaz de pesquisa em suas bases de dados legislativas ou, de algum modo, têm a saúde legislada apenas no seu arcabouço infraconstitucional. A proteção do direito à saúde é frequentemente complementada por legislação específica e políticas públicas que buscam enfrentar questões como a pobreza, a educação e a infraestrutura, que impactam diretamente a saúde da população, o que também acontece no Brasil.

A Constituição do Brasil assegura que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, promovendo políticas públicas que visam à proteção e à recuperação da saúde. Da mesma forma, a Constituição da Argentina também reconhece o direito à saúde, enfatizando a responsabilidade do Estado em garantir acesso a serviços de saúde.

Outros países, como o Chile e o Uruguai, também incorporam o direito à saúde em suas constituições, embora a forma como esse direito é implementado e garantido possa variar. Em muitos casos, as constituições estabelecem a necessidade de um sistema de saúde acessível e equitativo, mas os desafios persistem, como desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços.

Não se duvida, portanto, que o direito à saúde é um tema fundamental nas constituições dos países da América Latina, refletindo o compromisso da região com o bem-estar de seus cidadãos. Em muitos países, a saúde é reconhecida como um direito humano essencial, e as constituições estabelecem diretrizes para garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade.

O direito à saúde nas constituições da América Latina é um reflexo do reconhecimento da saúde como um pilar fundamental para a dignidade humana, embora a efetivação desse direito ainda enfrente desafios significativos em muitos países da região.

Referências

ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE FRANCESA. Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão. Disponível em https://br.ambafrance.org/A-Declaracao-dos-Direitos-do-Homem-e-do-Cidadao. Acesso em 1° jul 2025

BOBBIO N. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.

CANOTILHO, JJG. Direito constitucional e teoria da Constituição. 7a ed. São Paulo: Almedina Brasil, 2003.

CÁRDENAS WIL, PEREIRA AMM, MACHADO CV. Trajetória das relações público-privadas no sistema de saúde da Colômbia de 1991 a 2015. Cadernos de Saúde Pública, v.33 Sup 2 p.e00114016, 2017.

DANTAS, I. Direito Comparado como Ciência, Revista de Informação Legislativa, 1997, pp.231-249

GÖTTEMS, LBD et al. As reformas dos sistemas de saúde da América Latina: influências neoliberais e desafios aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Ciência & Saúde Coletiva

[online]. v. 26, n. 10, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11192021. Acesso em 9 abr, 2025

LAMY, M; ROLDAN, R; HAHN, MM. O Direito à Saúde como direito humano e fundamental. Revista Em Tempo, v. 17, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/FIOCRUZ/Downloads/2679-49-5831-1-10-20190110.pdf. Acesso em 1° jul 20

LATIN AMERICAN NETWORK INFORMATION CENTER-LANIC. Portal de consultas sobre países da América Latina. Disponível em http://lanic.utexas.edu. Acesso em 14 dez 2024.

LEVCOVITZ E, COUTO MHC. Sistemas de saúde na América Latina no século XXI. Disponível em: http://capacidadeshumanas.org/oichsitev3/wp-content/uploads/2019/02/4-Sistemas-de-sa%C3%BAde-na-Am%C3%A9rica-Latina-no-s%C3%A9culo-XXI.pdf, Acesso em 9 abr, 2025.

MACHADO CV. Políticas de Saúde na Argentina, Brasil e México: diferentes caminhos, muitos desafios. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.23 p.7, p. 2197-2212, 2018.

MARTINS HHT. Metodologia qualitativa de pesquisa. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.30, n.2, p. 289-300, maio/ago. 2004

MENDES, GF, COELHO, IM; BRANCO, PGG. Hermenêutica constitucional e direitos fundamentais. Brasília Jurídica, 2002, 322 p.

MÜLLER, A. La salud, un derecho humano. El derecho de la salud e los derechos humanos. Capítulo dois. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da OMS de 7 de abril de 1948. Disponível em: https://www.who.int/about/governance/constitution. Acesso em 1° jul 2025

OTTERSEN OP, DASGUPTA J, BLOUIN C, BUSS P, CHONGSUVIVATWONG V, FRENK J et al. The political origins of health inequity: prospects for change. The Lancet v. 383 n. 9917 p. 630-667, 2014.

PELEGRINO CRM. Concepção jurídica de povo (Estado do povo ou o povo do Estado?) Revista de Informação Legislativa, v. a37 n. 148 out./dez. 2000.

ROIG, RA. Las paradojas de los derechos fundamentales como límites al poder. Madrid: Debate, 1992. p. 36.

SONAGLIO RC, ROCHA CMF. Costa Rica e Brasil: análise comparada de sistemas nacionais de saúde. Disponível em: https://sites.usp.br/iberoamericanoralhealth/perfil/costarica/sistema-de-saude-costa-rica/, 2017. Acesso em 28 jan 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A proteção internacional dos direitos humanos e o Brasil. Brasília: STJ; 2000. p.87-104. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/API/article/view/3507/3629. Acesso em 9 abr 2025.

SYMONIDES J. Direitos humanos: novas dimensões e desafios. Brasília: UNESCO; Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003. Disponível em: http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001340/134027por.pdf. Acesso em 10 maio 2025

VARGAS K. Principales líneas jurisprudenciales en materia de derecho a la salud en Costa Rica. Cadernos Ibero Americanos de Direito Sanitário. v.3 n.1, p.94-110, 2014]. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/21. Acesso em 12 de maio 2025

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

DELDUQUE, Maria Célia; ALVES, Sandra Mara Campos; RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. Os marcos constitucionais da saúde na América Latina: um estudo legislativo comparado. **Unisanta Law and Social Science**, Vol. 15, N. 1 (jan./jun. 2026), pp. 1-15. ISSN: 2317-1308.

Recebido em 25/03/2026
Aprovado em 15/05/2026

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br