



SOLIDARIEDADE COMO DEVER FUNDAMENTAL NO DIREITO MÉDICO: ENTRE A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E A AGENDA 2030

SOLIDARITY AS A FUNDAMENTAL DUTY IN MEDICAL LAW: BETWEEN THE REALIZATION OF THE RIGHT TO HEALTH AND THE 2030 AGENDA

Clarice Maria de Moura Assmann¹
Jorge Renato dos Reis²

Resumo: A saúde, como direito social constitucionalmente assegurado, constitui dimensão essencial da dignidade da pessoa humana e do Estado Social e Democrático de Direito. No Brasil, entretanto, persistem assimetrias no acesso a serviços médicos e crescente judicialização, fenômeno que privilegia soluções individualizadas em detrimento da justiça distributiva e da sustentabilidade do sistema. Esse contexto evidencia a necessidade de um marco interpretativo capaz de compatibilizar a tutela de casos concretos com a racionalidade alocativa e o interesse público. O artigo propõe a releitura hermenêutica do direito médico à luz do princípio da solidariedade, previsto no art. 3º da Constituição de 1988. Compreendida como dever jurídico vinculante, a solidariedade articula-se à dignidade da pessoa humana, orientando escolhas em saúde e qualificando a atuação de agentes públicos e privados. Nessa perspectiva, o direito médico é reposicionado como instrumento comprometido com soluções coletivas e sustentáveis, em consonância com a justiça distributiva e os compromissos do Brasil na Agenda 2030, especialmente no ODS 3. O objetivo consiste em analisar o potencial normativo da solidariedade como critério hermenêutico para o direito médico, avaliando sua contribuição para a efetivação do direito à saúde e para a consolidação do Estado Social e Democrático. A metodologia adotada é qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental normativa. Como resultado, verifica-se que a solidariedade, quando aplicada como dever jurídico, fornece critério interpretativo apto a reduzir distorções alocativas, orientar decisões judiciais proporcionais e reforçar a sustentabilidade do SUS, além de alinhar o constitucionalismo brasileiro aos compromissos internacionais da Agenda 2030.

Palavras-chave: Agenda 2030; Constituição Federal de 1988; Direito Médico; Estado Social; Solidariedade.

Abstract: Health, as a constitutionally guaranteed social right, constitutes an essential dimension of human dignity and of the Social and Democratic State of Law. In Brazil, however, asymmetries in access to medical services persist, along with increasing judicialization—a phenomenon that privileges individualized solutions to the detriment of distributive justice and

¹Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, na linha de pesquisa Diversidade e Políticas Públicas, com bolsa PROSUC/CAPES na modalidade II. Mestra no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, na linha de pesquisa Constitucionalismo Contemporâneo. Integrante do Grupo de Pesquisa “Intersecções Jurídicas Entre o Público e o Privado”, vinculado ao PPGD/Unisc. Endereço eletrônico: claricemouraassmann@gmail.com.

² Pós-Doutor em Direito com bolsa Capes pela Università Degli Studi di Salerno (Itália). Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc). Especialista em Direito Privado (Unisc). Bacharel em Direito pela Faculdades Integradas de Santa Cruz do Sul (FISC). Pesquisador e coordenador do Grupo de Pesquisa “Intersecções Jurídicas Entre o Público e o Privado”, vinculado ao PPGD/Unisc. Professor. Advogado. E-mail: jreis@unisc.com.br.



the sustainability of the health system. This context highlights the need for an interpretative framework capable of reconciling the protection of individual cases with allocative rationality and the public interest. The article proposes a hermeneutical reinterpretation of medical law in light of the principle of solidarity, as enshrined in Article 3 of the 1988 Constitution. Understood as a binding legal duty, solidarity is articulated with the principle of human dignity, guiding health-related decision-making and shaping the conduct of both public and private actors. From this perspective, medical law is repositioned as an instrument committed to collective and sustainable solutions, in accordance with distributive justice and Brazil's commitments under the 2030 Agenda, particularly Sustainable Development Goal 3. The objective is to analyze the normative potential of solidarity as a hermeneutical criterion for medical law, assessing its contribution to the realization of the right to health and to the consolidation of the Social and Democratic State of Law. The methodology adopted is qualitative, exploratory, and descriptive, based on bibliographical review and normative document analysis. The findings indicate that solidarity, when applied as a legal duty, provides an interpretative standard capable of reducing allocative distortions, guiding proportional judicial decisions, and reinforcing the sustainability of Brazil's Unified Health System (SUS), while aligning Brazilian constitutionalism with the international commitments of the 2030 Agenda.

Keywords: Agenda 2030; Federal Constitution of 1988; Medical Law; Welfare State; Solidarity.

1. Introdução

A saúde, enquanto direito social constitucionalmente assegurado, constitui dimensão essencial da concretização da dignidade da pessoa humana e da efetividade do Estado Social e Democrático de Direito. No entanto, o cenário brasileiro continua marcado por profundas assimetrias de acesso a serviços de saúde e pela intensificação da judicialização, fenômeno que, ao privilegiar soluções individualizadas, acentua os atritos entre pretensões particulares e a necessária proteção do interesse público e da justiça distributiva. Esse contexto evidencia a necessidade de um marco interpretativo que reconcilie a tutela de casos concretos com a racionalidade distributiva e a sustentabilidade do sistema.

Nesse horizonte, propõe-se uma releitura hermenêutica do direito médico a partir do princípio da solidariedade, inscrito no artigo 3º da Constituição de 1988. Compreendida como dever jurídico cogente e não apenas como valor ético, a solidariedade articula-se organicamente ao superprincípio da dignidade da pessoa humana, informando escolhas públicas em saúde e qualificando a atuação de agentes estatais e privados. Essa articulação reposiciona o direito médico: de um instrumento centrado em pretensões individuais para um campo normativo comprometido com soluções coletivas e sustentáveis, em consonância com a justiça distributiva e com os compromissos do Brasil na Agenda 2030, especialmente no ODS 3.



O problema de pesquisa que orienta este trabalho é: de que forma o princípio da solidariedade, compreendido como dever fundamental, pode ser aplicado ao direito médico para fortalecer a efetivação do direito à saúde e, simultaneamente, impulsionar o cumprimento da Agenda 2030 no contexto do Estado Social e Democrático de Direito?

Parte-se da hipótese de que a solidariedade, dotada de força normativa, pode reorientar a hermenêutica do direito médico, deslocando o foco da tutela individual para soluções coletivas e sustentáveis, contribuindo tanto para o fortalecimento do Estado Social Democrático quanto para o cumprimento das obrigações internacionais do Brasil em saúde.

O objetivo geral consiste em analisar o potencial normativo da solidariedade como critério hermenêutico para o direito médico, de modo a compatibilizar direitos individuais, justiça distributiva e sustentabilidade do sistema de saúde. Como desdobramentos, definem-se três objetivos específicos: (i) Examinar o enquadramento constitucional da solidariedade como dever fundamental e suas implicações para a efetivação do direito à saúde; (ii) Avaliar a contribuição do princípio da solidariedade, como dever fundamental, para qualificar a atuação do direito médico na efetivação do direito à saúde; (iii) Analisar a conexão entre solidariedade, Agenda 2030 e ODS 3, destacando sua contribuição para a universalização do cuidado e para a cooperação internacional em saúde.

Metodologicamente, a pesquisa adota abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental de natureza normativa, com construção teórico-conceitual do quadro hermenêutico proposto. A estratégia metodológica transdisciplinar permite integrar contribuições do direito constitucional, do direito médico, das ciências sociais e das políticas públicas de saúde, alinhando o estudo às discussões contemporâneas sobre desenvolvimento sustentável.

Como resultado preliminar, verifica-se que a solidariedade, quando compreendida como dever jurídico vinculante, oferece critério interpretativo capaz de reduzir distorções alocativas, orientar decisões judiciais de forma proporcional e reforçar a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Além disso, projeta o Brasil como ator comprometido com os parâmetros internacionais da Agenda 2030, fortalecendo a coerência entre o constitucionalismo brasileiro e os compromissos globais de justiça social e sanitária.

2. Solidariedade constitucional: fundamentos e deveres na Constituição de 1988



A Constituição Federal de 1988 marca a transição da solidariedade de uma noção meramente ética para um fundamento jurídico estruturante do Estado Social. Ao positivá-la como objetivo fundamental no artigo 3º, inciso I, o constituinte atribuiu-lhe densidade normativa capaz de orientar a formulação de políticas públicas e de fundamentar decisões administrativas e judiciais.

No plano internacional, essa diretriz dialoga com a lógica da cooperação e das responsabilidades comuns, porém diferenciadas, que buscam modular encargos de acordo com as capacidades institucionais e os impactos de cada Estado. Em outras palavras, todos são responsáveis, mas de formas diferentes, conforme suas capacidades, contextos e contribuições históricas.

Como observa Barbieri (2020, p. 11), o princípio das responsabilidades comuns reflete o reconhecimento, pelos países desenvolvidos, de que sua atuação histórica sobre o meio ambiente global lhes confere responsabilidades especiais no desenvolvimento sustentável, dada sua disponibilidade de tecnologias e recursos financeiros.

Projetada ao campo da saúde, essa lógica fortalece a gestão solidária de recursos escassos e justifica critérios de prioridade fundados na equidade e na eficiência. Assim como países têm capacidades distintas para lidar com o meio ambiente, também grupos sociais, regiões e sistemas locais de saúde têm condições desiguais para garantir o direito à saúde.

Assim, a solidariedade constitucional deixa de ser apenas virtude ética e assume a condição de dever jurídico vinculante, imposto tanto ao Estado quanto aos particulares. A doutrina constitucional brasileira, representada por autores como Ingo Wolfgang Sarlet, reconhece que a solidariedade integra o núcleo dos direitos fundamentais de terceira dimensão — também denominados de direitos de fraternidade —, “se desprendem, em princípio, da figura do homem-indivíduo como seu titular, destinando-se à proteção de grupos humanos [...] e caracterizando-se [...] como direitos de titularidade coletiva ou difusa” (Sarlet, 2010, p. 48).

Nessa perspectiva, tais direitos exprimem a passagem de uma lógica individualista para uma lógica cooperativa, impondo deveres compartilhados de promoção do bem comum e de justiça intergeracional. Desse modo, a solidariedade desempenha dupla função: normativa, ao orientar a formulação de políticas públicas; e hermenêutica, ao servir de critério para resolver conflitos entre direitos fundamentais. Essa duplicidade funcional demonstra que a solidariedade não se limita a orientar escolhas estatais, mas também oferece diretrizes para o comportamento social, funcionando como eixo estruturante do Estado Social e Democrático de Direito.



Conforme destaca Sarlet (2010, p. 49), os direitos de solidariedade ou fraternidade, por exigirem esforços e responsabilidades em escala até mesmo mundial para sua efetivação, projetam-se como expressão da interdependência humana e da necessária cooperação entre Estado e sociedade. Essa dimensão transindividual reforça a ideia de que a solidariedade, ao ser positivada como objetivo fundamental no art. 3º da Constituição de 1988, transcende o campo ético e adquire plena força normativa.

Esse caráter vinculante é reforçado pela eficácia horizontal dos direitos fundamentais, a chamada *Drittwirkung*, que amplia sua incidência para além da esfera estatal e projeta seus efeitos sobre as relações entre particulares. Nesse sentido, Maas e Leal (2022, p. 407) ressaltam que a eficácia contra terceiros projeta a incidência dos direitos fundamentais sobre as relações privadas.

A partir dessa perspectiva, a solidariedade constitucional configura-se como fundamento normativo apto a orientar práticas médicas, contratos de saúde suplementar e interações entre profissionais e pacientes, permitindo que o direito médico seja interpretado em chave coletiva, sustentável e alinhada aos compromissos assumidos pelo Brasil na Agenda 2030.

A discussão sobre solidariedade constitucional supõe, preliminarmente, um esclarecimento acerca da dignidade da pessoa humana como pressuposto normativo que antecede e condiciona o próprio reconhecimento jurídico-positivo.

Na literatura, sublinha-se que a dignidade, diferentemente de outras normas jusfundamentais voltadas a aspectos específicos da existência (como vida, integridade ou propriedade), designa uma qualidade inerente a todo ser humano, razão pela qual seu âmbito de proteção é de difícil delimitação técnica. Por isso mesmo, a doutrina registra que a dignidade funciona como valor que identifica o humano enquanto tal, mas cujo contorno jurídico exige construção hermenêutica permanente (Sarlet, 2012, p. 50).

Sarlet (2012, 52) enfatiza que a dignidade é tida como irrenunciável e inalienável: não é criada pelo ordenamento, tampouco pode ser concedida ou retirada. Cabe ao Direito reconhecê-la, respeitá-la, promovê-la e protegê-la, inclusive por meio de deveres positivos. Embora não haja lista exaustiva de violações, não há dificuldade em identificar situações em que ela é claramente aviltada, o que impõe ao Estado e às instituições a definição de padrões objetivos e verificáveis de proteção, mediante políticas, protocolos e mecanismos procedimentais que previnam, cessem ou minimizem danos, inclusive com reparação quando



cabível.

Tal perspectiva se harmoniza com a dimensão intersubjetiva da dignidade humana. Como lembra Reis (2007, p. 2037), a dignidade irradia deveres de respeito e proteção também nas relações entre particulares, impondo padrões de conduta que preservem a integridade da pessoa humana. No contexto sanitário, isso implica compreender que protocolos clínicos, contratos e práticas assistenciais não podem ser reduzidos a instrumentos técnico-jurídicos, devendo ser interpretados à luz da solidariedade e da equidade, em consonância com a dignidade humana como princípio estruturante.

Esse mesmo raciocínio, quando transposto ao plano das políticas públicas, revela que a solidariedade constitucional também se conecta à promoção do desenvolvimento sustentável como interesse público primário. Barbieri (2020, p. 12) observa que essa promoção transcende a clássica dicotomia entre mercado e Estado, exigindo arranjos cooperativos e policêntricos. Essa perspectiva contribui para legitimar modelos híbridos de coordenação em saúde, pautados pela efetividade, pela transparência e por métricas de desempenho verificáveis.

Nesse horizonte, a solidariedade, quando compreendida como dever fundamental, passa a operar com plena eficácia jurídica. Como enfatiza Reis (2007, p. 2036), a dignidade existe por si mesma, independentemente de qualquer qualificação pessoal, alcançando indistintamente todos os indivíduos. A partir dessa premissa, robustece-se o dever de universalizar garantias sanitárias e de eliminar barreiras de acesso, assegurando tratamento equitativo a todos.

Em perspectiva ampliada, a solidariedade constitucional projeta-se para além do espaço nacional, conectando-se ao direito humano ao desenvolvimento. Barbieri (2020, p. 10) sublinha que esse direito envolve participação, contribuição e fruição dos resultados do desenvolvimento, sendo inalienável a todas as pessoas e povos. Aplicada ao campo sanitário, essa matriz normativa ilumina a efetivação do direito à saúde como dimensão inseparável da dignidade e da justiça global.

A saúde, conforme o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (1946), é reconhecida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e sua promoção depende de cooperação internacional contínua. Nesse contexto, o princípio da solidariedade assume papel estruturante, vinculando a ação do Estado brasileiro aos compromissos assumidos na Agenda 2030, especialmente o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 3 (ODS 3), que visa assegurar vida saudável e promover o bem-estar para todos,



em todas as idades.

Assim, a solidariedade constitucional não apenas orienta políticas internas, mas também funciona como elo entre o constitucionalismo brasileiro e a governança global, traduzindo a dignidade humana em um imperativo de corresponsabilidade planetária.

3. Direito médico e desigualdades: a solidariedade como critério de justiça e sustentabilidade

O direito médico, enquanto campo que estrutura as interações entre pacientes, profissionais e Poder Público, opera sob o peso de assimetrias persistentes de acesso. No Brasil, a judicialização da saúde — embora muitas vezes invocada como instrumento de garantia de direitos — tem revelado contradições profundas entre a tutela individual e a efetividade coletiva do sistema.

Thamay, Gomes e Magnusson (2024, p. 640) para fins analíticos, adotam a delimitação em sentido estrito, isto é, “ações que têm por objeto a prestação de um atendimento médico ou fornecimento de fármaco”. De acordo com os autores Thamay, Gomes e Magnusson (2024, p. 640), estudos e séries históricas indicam crescimento expressivo dessas demandas, com concentração em itens de alto custo e, não raro, fora das listas do SUS; nessa trajetória, “com a regulamentação do SUS [...] ficou explícito o aumento de demandas [...]; os tribunais começaram a mudar o entendimento e a deferir liminares contra os entes públicos”. Essa dinâmica tende a reforçar desigualdades e a tensionar a alocação equitativa de recursos públicos.

A judicialização, nesse sentido, explicita o choque entre prestações individualizadas e racionalidade coletiva, gerando tensões entre o direito subjetivo e a sustentabilidade orçamentária. Essa tensão exige uma hermenêutica capaz de equilibrar as dimensões individual e social do direito à saúde.

A proibição de proteção insuficiente — elaborada na jurisprudência constitucional alemã e recepcionada pela doutrina brasileira — constitui, nesse contexto, um parâmetro essencial. No plano federativo, o STF assentou que “o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados” (Thamay; Gomes; Magnusson, 2024, p. 641), o que reforça o caráter estrutural das prestações e a necessidade de coordenação intergovernamental.



Como sintetizam Maas e Leal (2022, p. 414), o Tribunal Constitucional Alemão delineou o "conceito de 'proibição de proteção de insuficiência' (*Untermaßverbot*)" como um mínimo normativo que impõe ao Estado "tomar medidas suficientes e efetivas". Trata-se de exigência que vai além da abstenção de violações, demandando atuação positiva e contínua do poder público para assegurar a efetividade do direito à saúde em sua dimensão coletiva.

A noção de mínimo normativo conecta-se diretamente ao debate distributivo, pois não basta reconhecer formalmente o direito: é indispensável priorizar bens e serviços essenciais para garantir sua concretização material. Nesse sentido, Barbieri (2020, p. 10), ao dialogar com a Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, ressalta que o núcleo básico da justiça social inclui "emprego, alimentação, energia, habitação e abastecimento de água potável, saneamento e serviços médicos". Essa formulação fornece suporte normativo para a legitimação de investimentos estruturantes orientados por equidade, custo-efetividade e impacto populacional, configurando condição indispensável para a cobertura universal e a mitigação de iniquidades.

Sarlet (2012, p. 55) sublinha que, no plano internacional e comparado, a centralidade da dignidade foi universalizada pela Declaração Universal de 1948, que afirma todos "livres e iguais em dignidade e direitos", ecoando uma matriz kantiana de autonomia e fraternidade. O autor observa que a jurisprudência constitucional estrangeira — como a do Tribunal Constitucional espanhol — reafirma a dignidade como valor espiritual e moral inerente, visível na autodeterminação responsável e na pretensão ao respeito.

Na dogmática alemã, *Günter Dürig* acrescenta que a dignidade se ancora na dimensão espiritual e autodeterminativa da pessoa, distinguindo-a do mundo impessoal e reforçando seu papel como norte interpretativo do Estado constitucional (Sarlet, 2012, p. 55). Dessa consolidação decorre a dupla função da dignidade: limite, ao vedar práticas degradantes, e tarefa, ao exigir prestações estatais e sociais.

A dogmática ainda destaca sua dimensão objetiva, como valor-fonte que confere unidade de sentido ao sistema constitucional, e sua dimensão subjetiva, enquanto posição jurídica do indivíduo. Em sociedades plurais, a dignidade assume caráter de categoria axiológica aberta, incompatível com conceituações fixistas, demandando ponderação e hierarquização de bens em chave sistemática — precisamente a função que exerce como critério hermenêutico integrador (Sarlet, 2012, p. 51-52).

Nessa moldura, a solidariedade surge como vetor hermenêutico capaz de articular o



mínimo normativo da proteção estatal com a priorização distributiva de necessidades essenciais. Seu papel não é neutralizar o direito subjetivo à saúde, mas reconciliar pretensões individuais com o interesse público e com a sustentabilidade do sistema. O indivíduo permanece apto a pleitear consultas, medicamentos e procedimentos por vias administrativas ou judiciais; o que a solidariedade faz é prover balizas para que tais demandas sejam concretizadas de maneira responsável, em sintonia com a justiça distributiva e a viabilidade do SUS. Em termos decisórios, isso significa ancorar a ponderação em evidências clínicas, dados epidemiológicos e parâmetros orçamentários legítimos, prevenindo distorções alocativas e efeitos regressivos.

A crítica à igualdade meramente formal reforça esse desenho hermenêutico ancorado na solidariedade. Como adverte Reis (2007, p. 2040), a igualdade abstrata tendeu historicamente a favorecer “os economicamente e socialmente mais fortes”. No campo da saúde, isso significa que decisões estritamente individualistas podem, paradoxalmente, violar a dignidade e a igualdade material que pretendem proteger. Daí a necessidade de fundamentações densas e verificáveis, capazes de “estabelecer os contornos de uma objetividade possível” que traduza princípios — dignidade e solidariedade — em razões públicas mensuráveis (Reis, 2007, p. 2036).

No plano de políticas, a hermenêutica solidária desloca o foco do casuísmo para programas coletivos de alto impacto — imunizações, prevenção, oferta e financiamento de serviços e insumos essenciais — orientados por métricas e *accountability*. Essa direção exige um Estado regulador e articulador, com responsabilidades indelegáveis na coordenação intersetorial: como registra Barbieri (2020, p. 10), os Estados democráticos têm “responsabilidades que não podem ser transferidas”, sobretudo na regulação e articulação com setores produtivos e comunitários. O resultado esperado é duplo: reduzir o viés regressivo da judicialização — que tende a favorecer quem dispõe de maior capital econômico e informacional — e promover racionalidade orçamentária capaz de maximizar benefícios coletivos, com atenção preferencial a grupos vulnerabilizados.

Dessa forma, a solidariedade, compreendida como dever jurídico e não apenas valor ético, projeta-se também como critério de *accountability* nas políticas públicas de saúde. Ela impõe que decisões administrativas e judiciais sejam justificadas não apenas pela legalidade formal, mas pela coerência com princípios de equidade, transparência e sustentabilidade. Nessa perspectiva, a solidariedade se torna parâmetro de legitimidade procedimental, vinculando gestores, profissionais e cidadãos à corresponsabilidade pela saúde coletiva.



Inspirado na razão pública de Rawls (2000, p. 85) e na ética discursiva de Habermas (1997, p. 142), esse modelo de *accountability* solidária exige processos decisórios inclusivos e racionais, nos quais a prioridade sanitária seja resultado de deliberação pública e justificação compartilhada. Assim, a solidariedade, enquanto princípio jurídico-constitucional, não apenas orienta a ação estatal, mas também estrutura a legitimidade democrática das escolhas em saúde — tornando o agir público mais transparente, participativo e orientado por evidências.

Assim, a hermenêutica solidária conecta-se a uma compreensão mais ampla do desenvolvimento como finalidade última da ordem social. Em chave teleológica, desenvolvimento que tolere privilégios e desigualdades extremas falha em seu propósito essencial. A advertência de Barbieri (2020, p. 14) é precisa: o objetivo do desenvolvimento é “trazer melhoria sustentável no bem-estar do indivíduo e conceder vantagens para todos”. Transposta para a saúde, essa diretriz implica decisões e políticas que equilibrem o direito de um paciente com os direitos de toda a coletividade, preservando a viabilidade do sistema no presente e no futuro.

Nessa arquitetura, dignidade e solidariedade vinculam Estado e particulares — “reforço à vinculação dos particulares a direitos fundamentais”, lembra Reis (2007, p. 2039) — e irradiam deveres de respeito, proteção e promoção em toda a cadeia do cuidado.

O direito médico, nesse contexto, ultrapassa a dimensão técnica e assume função estrutural na consolidação do Estado Social e Democrático de Direito, vinculando a dignidade humana à sustentabilidade do sistema e à cooperação entre povos e nações.

A solidariedade, ao operar como princípio normativo, hermenêutico e procedimental, confere ao direito médico um papel de mediação entre o individual e o coletivo, entre o nacional e o global. Ela estrutura a legitimidade das decisões públicas, orienta políticas baseadas em equidade e evidencia que a saúde, enquanto direito fundamental, depende de uma ética pública de corresponsabilidade.

Assim, dignidade e solidariedade se entrelaçam como fundamentos da justiça sanitária e da sustentabilidade do Sistema Único de Saúde, alinhando o constitucionalismo brasileiro aos compromissos universais da Agenda 2030.

4. Solidariedade e Agenda 2030: universalização do cuidado e cooperação internacional em saúde



A Agenda 2030 da ONU redefine a compreensão de saúde para além da dimensão clínica, inscrevendo-a em um horizonte de justiça social, equidade de acesso e cooperação inter e intrageracional. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n.º 3 (ODS 3) — “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” — traduz esse compromisso em metas mensuráveis — cobertura universal, redução de mortalidades evitáveis — que reorganizam prioridades, indicadores e mecanismos de prestação de contas.

Essas metas reorganizam prioridades, indicadores e mecanismos de accountability, e convergem, no plano interno, com a obrigação constitucional de não descer abaixo de um mínimo de proteção: na tradição de Canaris, bem colocada por Maas e Leal (2022, p. 426), a Constituição “proíbe que se desça abaixo de um mínimo”. Parâmetro que se alinha ao imperativo de que “ninguém deve ser deixado para trás” na busca por acesso universal e cuidado de qualidade (ONU, 2015).

Nesse contexto, a originalidade desta pesquisa reside em propor a solidariedade constitucional como eixo integrador entre hermenêutica jurídica, formulação de políticas e compromissos globais. Enquanto boa parte da literatura trata direito médico e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em trilhas paralelas, aqui a solidariedade é apresentada como a ponte normativa capaz de aproximar práticas jurídicas do desenho e da avaliação de políticas alinhadas ao ODS 3. Essa agenda goza de legitimidade procedimental: diferentemente dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) emergiram de “intenso debate em todos os níveis” (Barbieri, 2020, p. 13) e consolidaram 17 objetivos e 169 metas com horizonte até 2030, o que favorece mensuração, transparência e *accountability*.

Ao articular solidariedade e Agenda 2030, delineia-se um Estado Social Democrático de Direito orientado pela dignidade e pela efetividade dos direitos fundamentais, no qual a saúde se afirma como política estruturante de justiça e inclusão. Essa convergência não surge isoladamente: a trajetória histórica da cooperação internacional em desenvolvimento já fornecia lastro institucional. Exemplo disso foi a Primeira Década do Desenvolvimento, instituída pela Assembleia Geral em 1959, voltada a um “programa de redução da pobreza” impulsionado por crescimento e emprego (Barbieri, 2020, p. 9). Esse acervo histórico legitima pactos multilaterais contemporâneos e fortalece mecanismos de coordenação em saúde, inclusive transferência de conhecimento e recursos.

Nessa arquitetura, a solidariedade constitui o princípio estruturante que viabiliza a



cooperação técnica, a transferência de tecnologias e a partilha de responsabilidades financeiras entre países de diferentes capacidades institucionais.

Como observa Barbieri (2020, p. 11), o princípio das responsabilidades comuns, porém diferenciadas, reconhece que os países desenvolvidos possuem obrigações especiais no desenvolvimento sustentável, dadas suas vantagens tecnológicas e recursos financeiros. Projetada ao campo da saúde, essa lógica justifica a gestão solidária de recursos escassos e a adoção de critérios de prioridade fundados na equidade e na eficiência.

Sob essa ótica, a solidariedade também se expressa na arquitetura institucional da governança global em saúde. Organismos multilaterais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), têm incorporado mecanismos de corresponsabilidade entre Estados, sociedade civil e setor privado, baseados em princípios de transparência, equidade e interdependência. Essa governança policêntrica - caracterizada pela atuação cooperativa e interdependente de múltiplos centros de decisão, públicos e privados, nacionais e internacionais (Ostrom, 1999) - reflete a noção de que os desafios sanitários contemporâneos — pandemias, desigualdade de acesso a vacinas, mudanças climáticas e transição demográfica — não podem ser solucionados isoladamente. Nesse sentido, a solidariedade emerge como princípio de coordenação global, capaz de legitimar a criação de fundos internacionais, parcerias para o desenvolvimento de tecnologias médicas e políticas de acesso universal a medicamentos essenciais.

Desse modo, a sustentabilidade emerge como parâmetro intertemporal de legitimidade das escolhas sanitárias. Barbieri (2020, p. 10), inspirado pelo Relatório Brundtland, menciona que “atender às necessidades do presente sem comprometer as futuras”, esse paradigma exige que as políticas de saúde devem internalizar limites ecológicos e orçamentários, priorizando ações preventivas e de promoção com efeitos duradouros.

Essa dimensão temporal da solidariedade aproxima-se do princípio da poupança justa de Rawls (2000, p. 63), segundo o qual cada geração tem o dever moral de preservar os recursos e instituições necessários à realização da justiça pelas gerações seguintes. Analogamente, no campo sanitário, o dever de solidariedade intergeracional impõe ao Estado e à sociedade o compromisso de manter as bases materiais e institucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo sua viabilidade no futuro.

Em termos operacionais, a ONU reafirma que, para “promover a saúde física e mental e o bem-estar” e ampliar a expectativa de vida, é preciso alcançar cobertura universal, qualidade



de cuidado e eliminar mortes evitáveis até 2030 (ONU, 2015). Trata-se, portanto, de um roteiro normativo que exige expansão do acesso, qualificação do cuidado e métricas transparentes de equidade, fortalecendo a relação entre solidariedade, dignidade e sustentabilidade.

Com isso, consolida-se a inseparabilidade entre saúde e desenvolvimento em chave de justiça intergeracional e da corresponsabilidade global. Políticas inclusivas que enfrentem barreiras territoriais, socioeconômicas e culturais concretizam o imperativo de não exclusão e materializam a solidariedade como dever compartilhado entre Estado, sociedade e setor privado.

A solidariedade constitucional, portanto, não é apenas uma categoria ética, mas um princípio jurídico-constitucional que orienta escolhas estatais, estrutura a legitimidade democrática das decisões em saúde e traduz o compromisso do Estado brasileiro com o desenvolvimento sustentável e com o direito humano à saúde, hoje e para as futuras gerações.

5. Conclusão

Partindo de um cenário marcado por assimetrias de acesso, judicialização crescente e pressões orçamentárias, buscou-se analisar a necessidade de uma chave interpretativa capaz de compatibilizar tutela individual e racionalidade coletiva no campo da saúde. À luz da Constituição de 1988, a solidariedade foi analisada como princípio estruturante do Estado Social e Democrático de Direito e como elo entre o constitucionalismo brasileiro e a governança global em saúde.

A convergência é mais profunda do que uma simples analogia de linguagem: a Constituição de 1988 já antecipava, em seu art. 3º, incisos I e III, o núcleo axiológico dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), ao vincular o desenvolvimento nacional à erradicação da pobreza, à justiça social e à solidariedade entre os povos. A solidariedade constitucional, portanto, não se reduz a um mandamento ético, mas constitui mecanismo de internalização dos compromissos multilaterais de desenvolvimento sustentável, conectando o constitucionalismo brasileiro à governança global contemporânea.

Retomado o problema de pesquisa: *de que forma o princípio da solidariedade, compreendido como dever fundamental, pode ser aplicado ao direito médico para fortalecer a efetivação do direito à saúde e, simultaneamente, impulsionar o cumprimento da Agenda 2030 no contexto do Estado Social e Democrático de Direito?* os resultados deste estudo apontam



que a solidariedade, dotada de força normativa, é critério hermenêutico e diretriz de governança capaz de compatibilizar tutela individual, justiça distributiva e sustentabilidade do sistema, alinhando práticas jurídicas e políticas públicas às metas do ODS 3.

No plano constitucional e hermenêutico, a solidariedade atua como parâmetro de interpretação que impede a queda abaixo de um mínimo de proteção, informa a proporcionalidade das decisões e opera com eficácia vertical e horizontal: vincula Estado e particulares, qualifica contratos e práticas assistenciais e previne distorções alocativas decorrentes de respostas estritamente individualistas.

No plano infraconstitucional e de políticas públicas, a solidariedade organiza prioridades distributivas: orienta investimentos em bens essenciais (atenção primária, medicamentos essenciais, água e saneamento), reforça programas universais e preventivos e exige *accountability* por resultados e equidade. Ao fazê-lo, materializa o mínimo de proteção e aproxima o SUS das metas de cobertura universal e redução de mortalidades evitáveis previstas na Agenda 2030.

No plano internacional, alinha o ordenamento interno aos compromissos multilaterais de desenvolvimento sustentável, viabilizando cooperação, transferência de tecnologias e coordenação intergovernamental segundo o princípio das responsabilidades comuns, porém diferenciadas.

Em resposta objetiva ao problema, conclui-se que aplicar a solidariedade como dever fundamental ao direito médico: (i) fornece balizas normativas para decisões administrativas e judiciais proporcionais, conciliando o direito do paciente com os direitos de todos; (ii) orienta políticas públicas baseadas em impacto populacional, custo-efetividade e justiça distributiva, reforçando a sustentabilidade do sistema; e (iii) integra o constitucionalismo brasileiro às exigências da Agenda 2030, sobretudo ao ODS 3, sob o imperativo de que ninguém deve ser deixado para trás.

Reconhecem-se como limites o caráter teórico-normativo e qualitativo da investigação. Pesquisas futuras podem testes empíricos de indicadores de equidade e sustentabilidade sob matrizes decisórias solidárias, bem como estudos comparados de cobertura universal e mecanismos de cooperação em saúde. Ainda assim, os resultados sustentam a tese central: a solidariedade, enquanto dever fundamental, constitui eixo normativo e operativo para a efetivação do direito à saúde em perspectiva coletiva e intergeracional, consolidando um Estado Social comprometido com dignidade, justiça e sustentabilidade.



REFERÊNCIAS

BARBIERI, José Carlos. **Desenvolvimento sustentável**: das origens à agenda 2030. 1. ed. São Paulo: Vozes, 2020. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 07 out. 2025.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia**: entre facticidade e validade, volume I. Jürgen Habermas; tradução: Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

MAAS, R. H.; HENNIG LEAL, M. C. “Dever de proteção estatal”, “proibição de proteção insuficiente” e “proibição de excesso”:: espectro de sua conformação e desenvolvimento pela teoria constitucional alemã. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, v. 125, 30 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Coordenadoria Geral de Desenvolvimento Sustentável (CGDES) do Ministério das Relações Exteriores do Brasil, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 07 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição**. Genebra: OMS, 1948. Disponível em: <https://professorfredericodireitoshumanos.com/wp-content/uploads/2022/11/Constituicao-da-Organizacao-Mundial-da-Saude-1946.pdf> Acesso em: 07 out. 2025.

OSTROM, E. Polycentricity, Complexity, and the Commons. In: **The Good Society**, vol. 9, no. 2, 1999, pp. 37–41. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/20710947>. Acesso em: 07 out. 2025.

RAWLS, João. **O liberalismo político**. Tradução de Dinah deAbreu Azevedo 2. ed. e 2. imp. São Paulo:Ática, 2000.

REIS, Jorge Renato dos. **Os direitos fundamentais de tutela da pessoa humana nas relações entre particulares**. In: Jorge Renato dos Reis; Rogérios Gesta Leal. (Org.). Direitos Sociais e Políticas Públicas - Tomo 7. 1ed.Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2007, v. 1, p. 2033-2064.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional / Ingo Wolfgang Sarlet. 9. ed. rev. atual. e ampl.; 2. tir. - Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988** / Ingo Wolfgang Sarlet. 9. ed. rev. atual. 2. tir – Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

THAMAY, Rennan; GOMES, Kathleen dos Santos; MAGNUSSON, Leonardo Peteno. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL, BREVE HISTÓRICO, ANÁLISE DE CASOS EMBLEMÁTICOS DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS JULGADOS PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E PERSPECTIVAS. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da**



UNIPAR, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 629–650, 2024. DOI: 10.25110/rcjs.v26i2.2023-9814. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/juridica/article/view/9814>. Acesso em: 7 out. 2025.