

# O DIREITO À SAÚDE E O SNS EM PORTUGAL – UMA INTERPRETAÇÃO DE ACORDO COM A CONVENÇÃO EUROPEIA DOS DIREITOS HUMANOS E A CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA

Carlos Rodrigues\*

Ana Campina\*\*

Resumo: Este trabalho, que se integra numa linha de investigação sobre a concretização do direito à saúde em Portugal, analisa o grau de concretização do direito à saúde em Portugal. A efetividade do direito à saúde tem que passar sempre pela interligação da Convenção Europeia dos Direitos Humanos com a jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos e a Constituição da República Portuguesa na criação do Serviço Nacional de Saúde e no trabalho que este desenvolve em prol da saúde de cada concreta pessoa. A essencialidade do direito à saúde, como bem intrínseco à existência do ser humano, além de ser um direito de cada um, também é um dever coletivo de o proporcionar através do Estado Social. A compreensão desse grau de dever coletivo tem que ser sempre fruto de um trabalho constante de análise através da doutrina, da jurisprudência e de dados estatísticos para se saber até que ponto a sua efetividade está a ser concretizada.

Palavras-Chave: Saúde, Direitos Humanos, Constituição da República Portuguesa, Serviço Nacional de Saúde

---

\* Doutor em Direito Tributário Europeu. Jurisconsulto.

\*\* Professora e Investigadora da Universidade Fernando Pessoa, Porto. PhD Direitos Humanos.

**Abstract:** This work, which is part of a line of research on the realization of the right to health in Portugal, analyzes the degree of effectiveness of the right to health in Portugal. The enforcement of the right to health must always go through the interconnection of the European Convention on Human Rights with the jurisprudence of the European Court of Human Rights and the Constitution of the Portuguese Republic in the creation of the National Health Service and in the work it develops in favor of health of each concrete person. The essentiality of the right to health, as an intrinsic good to the existence of human beings, in addition to being a right of each person, is also a collective duty to provide it through the Welfare State. Understanding this degree of collective duty must always be the result of constant work of analysis through doctrine, jurisprudence, and statistical data to know to what extent its effectiveness is being achieved.

**Keywords:** Health, Human Rights, Constitution of the Portuguese Republic, National Health Service

## INTRODUÇÃO



trabalho agora desenvolvido integra-se numa linha de investigação sobre a concretização do direito à saúde em Portugal e analisa o grau de cumprimento pelo Estado do direito à saúde extraído da Convenção Europeia dos Direitos Humanos.

O trabalho centra-se no Serviço Nacional de Saúde e para tanto vamos proceder num primeiro momento à análise do conceito de saúde no âmbito alguns tratados e convenções internacionais, olhando para a interpretação que o Tribunal Europeu dos Direitos Humanos faz da Convenção Europeia dos Direitos Humanos, pesquisando sobre o direito e a concretização do direito à saúde na Constituição da República Portuguesa, para depois nos debruçarmos em concreto sobre o Serviço Nacional de

Saúde.

Sobre este último aspeto fazemos uma abordagem estatística do trabalho desenvolvido pelo SNS, além dos seus custos e da comparação destes com receita de impostos cobrados em Portugal. Acrescentaremos ainda um pequeno texto comparativo sobre o custo do direito à saúde em Portugal com outros países da OCDE.

Finalmente apresentamos as nossas conclusões.

No que concerne à metodologia aplicada à pesquisa e produção deste trabalho de investigação importa salientar que procedemos à pesquisa teórica, com enfoque jurídico e judicial, nos planos do Direito Internacional e do português, isto é uma metodologia qualitativa. Complementarmente, e visando a fundamentação baseada em dados concretos, tão atuais quanto possível, pesquisámos e tratámos dados estatísticos, sob uma metodologia predominantemente quantitativa. Em suma, o presente trabalho desenvolveu-se cientificamente numa metodologia global mista.\*\*\*

## 1. A SAÚDE NO DIREITO INTERNACIONAL

### 1.1. A SAÚDE NO CONTEXTO GERACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

Desde a classificação por Karel Vasak<sup>1</sup>, em 1977, dos

---

\*\*\* *Abreviaturas*: CDC - Convenção sobre os Direitos da Criança; CDFUE - Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia; CEDH - Convenção Europeia dos Direitos Humanos; CNU - Carta das Nações Unidas; CRP - Constituição da República Portuguesa; CSE - Carta Social Europeia; DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos; OCDE - Organização para o Desenvolvimento e Cooperação Económica; OMS - Organização Mundial da Saúde; ONU - Organização das Nações Unidas; PIDESC - Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais; POR-DATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo; SNS - Serviço Nacional de Saúde; TEDH - Tribunal Europeu dos Direitos Humanos.

<sup>1</sup> Veja-se Vasak, K. A 30-Year Struggle – The sustained efforts to give force of law to the Universal Declaration of Human Rights. *The UNESCO Courier*. 30<sup>th</sup> year. pp. 29-32. 1977.

direitos humanos, que estabeleceu três marcos geracionais de direitos humanos, ou seja, uma primeira geração que incluía os apelidados direitos negativos, isto é aqueles que exigem que o Estado não interferira nas liberdades individuais de cariz civil e político, passando por uma segunda geração que impõe ao Estado ações de implementação nos direitos sociais, económicos e culturais, até à terceira geração dos chamados direitos de solidariedade, que devemos incluir o direito à saúde como um direito de segunda geração e que por isso impõe se ao Estado o dever de agir na implementação desse direito à saúde, isto é, que seja um verdadeiro bem-estar social.

É neste sentido que analisaremos em seguida o direito à saúde em Portugal.

## 1.2. A SAÚDE – CONCEITO

A Carta da Constituição da Organização Mundial da Saúde – OMS, concebida Nova Iorque, a 22 de julho de 1946, começa por declarar no seu preâmbulo que a *saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade*.

O conceito em questão subjacente à criação deste organismo internacional permite abarcar uma concetualização múltipla que integra não só a ausência de qualquer doença, mas adentra-se por todas as situações de bem estar físico, mental e social, integrando-se ali o conceito de saúde física e metal, não discriminando, por isso, qualquer ser humano independentemente das suas caraterísticas, do ambiente socioeconómico e cultural em se integre e da sua contextualização histórico-cultural em que viva<sup>2</sup>.

Tenha-se em atenção que os Estados Membros

---

<sup>2</sup> Para um conhecimento do desenvolvimento do conceito de saúde ao longo dos tempos, veja-se, por todos Scliar, M. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 17(1). pp. 29-41. 2007.

constituintes da OMS, no seu documento constitutivo tiveram o cuidado que estabelecer que o direito à saúde constitui *um dos direitos fundamentais de todo o ser humano*, direito este que é transversal a todo e qualquer ser humano *sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social*, isto é universal, direito à saúde que se tona imprescindível para que todos os povos consigam a paz e segurança mundial.

Efetivamente, o documento constitutivo da OMS estabelece logo no seu artigo 1.º que o *objetivo da Organização Mundial da Saúde será a aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado que for possível*, isto é, é um documento que traça uma regra universal do amplo significado do direito à saúde por todo e qualquer ser humano, independentemente do local e condição em que se encontre.

### 1.3. A UNIVERSALIDADE DO CONCEITO E DO SEU DIREITO

Apesar da OMS ser uma organização de cariz mundial, o direito à saúde e a sua concetualização não é apanágio só desta organização, mas faz parte de uma miríade de documentos internacionais que se debruçam sobre o mesmo tema, passando nós aqui a elencar apenas e só alguns a título meramente exemplificativo.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos - DUDH, adotada pela Organização das Nações Unidas – ONU, em 10 de dezembro de 1948, declara no número 1 do artigo 25.º que *toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à assistência médica e tem direito à segurança na doença*, isto é, este documento universal coloca, e quanto a nós era imperativo que o fizesse, e bem, o direito à saúde como um direito estruturante de todo o ser humano.

A Carta das Nações Unidas – CNU, assinada em São

Francisco a 26 de junho de 1945 e que entrou em vigor a 24 de outubro de 1945, refere-se à saúde em vários dos seus artigos, chamando nós aqui em especial para o facto que a aliena b) do número 1 do artigo 13.º impor à Assembleia Geral que promova *os estudos e fará recomendações, tendo em vista fomentar a co-opeação internacional no domínio da saúde*<sup>3 4</sup>.

A Convenção sobre os Direitos da Criança – CDC, adotada e aberta à assinatura, ratificação e adesão pela resolução n.º 44/25 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 20 de novembro de 1989, impõe no artigo 24.º número 1 que a *criança tem o direito a gozar do melhor estado de saúde possível e a beneficiar de serviços médicos* e impõe aos Estados Partes que *velem pela garantia de que nenhuma criança seja privada do direito de acesso a tais serviços de saúde*<sup>5</sup>.

O Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais – PIDESC<sup>6</sup> também se debruça sobre a temática da saúde, impondo no seu artigo 12.º que os Estados Partes *reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir*, acrescentando no número 2 deste artigo as várias medidas que os Estados Partes devem implementar para alcançar este objetivo, designadamente diminuir a mortalidade infantil, promoverem a profilaxia, o tratamento e o controle das doenças epidémicas, endémicas, profissionais, preocuparem-se em melhorar os aspetos de higiene do meio ambiente e promoverem as condições próprias a assegurar

---

<sup>3</sup> Veja-se BOTELHO, C. *Os Direitos Sociais em tempo de crise*. Almedina. Coimbra. pp. 221. 2015.

<sup>4</sup> Veja-se LEÃO, A. A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia – Protegendo os Direitos a um Nível Multidimensional, in *RFDUP*, Número 3. p. 45. 2006.

<sup>5</sup> Para uma análise detalhada sobre a necessidade de os Estados Unidos ratificarem a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, veja-se, por todos Rutkow L.; Lozman, J. Suffer the Children? A Call for United States Ratification of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *Harvard Human Rights Journal*, Vol. 19. Spring. pp. 161-190. 2006.

<sup>6</sup> Para uma compreensão dos artigos deste Pacto, veja-se por todos DECAUX, E. ; DE SCHUTTER, O. (Dir.). *Le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels : commentaire article par article*. 1ª Ed. Economica. Paris. 2019.

a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença.

No âmbito do continente africano a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos – CADHP estabelece no artigo 16.º que *toda a pessoa tem direito ao gozo do melhor estado de saúde física e mental que for capaz de atingir*, acrescentando no seu número dois que os *Estados Partes comprometem-se a tomar as medidas necessárias para proteger a saúde das suas populações e para lhes assegurar assistência médica em caso de doença*, isto é, os Estados têm uma obrigação de colocarem ao dispor dos seus povos os meios necessários para atingirem aquele direito<sup>7 8</sup>.

É, assim, vasta a legislação internacional sobre o direito à proteção da saúde de todas as pessoas e sem qualquer discriminação.

#### 1.4. DIREITO À SAÚDE NA EUROPA

Se nos adensarmos pela Europa e tivermos em atenção a Carta Social Europeia – CSE, constatamos que a questão da saúde é um elemento fulcral protegido por este instrumento jurídico europeu, designadamente no seu artigo 11.º ao estabelecer o *Direito à proteção da saúde com vista a assegurar o exercício efetivo do direito à proteção da saúde*, em que os Estados se comprometem, para tanto, *a eliminar, na medida do possível, as causas de uma saúde deficiente e a estabelecer serviços de consulta e de educação no que respeita à melhoria da saúde e ao*

---

<sup>7</sup> Veja-se VALLE, J. Comentário ao artigo 16.º da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos. JERÓNIMO, P.; GARRIDO, R.; PEREIRA, M. (Coord.). *Comentário Lusófono à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos*, Observatório Lusófono dos Direitos Humanos da Universidade do Minho (OLDHUM) e Direitos Humanos – Centro de Investigação Interdisciplinar (DH-CII). pp. 180-185. Portugal. 2018.

<sup>8</sup> Para uma breve análise sobre a proteção da saúde na CAGHP, veja-se HOSTMAELINGEN, N. *Direitos Humanos num Relance*. Edições Sílabo, Lisboa. pp. 96-97. 2016.

*desenvolvimento do sentido da responsabilidade individual em matéria de saúde.*

Por sua vez a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia – CDFUE<sup>9</sup> impõe aos Estados Membros no artigo 35.º que *todas as pessoas têm o direito de aceder à prevenção em matéria de saúde e de beneficiar de cuidados médicos, de acordo com as legislações e práticas nacionais. Na definição e execução de todas as políticas e ações da União é assegurado um elevado nível de proteção da saúde humana.*

### 1.5. A CONVENÇÃO EUROPEIA DOS DIREITOS HUMANOS – CEDH E A SUA INTERPRETAÇÃO COM BASE NA JURISPRUDÊNCIA DO TEDH

Se nos adensarmos pela CEDH não encontramos, como acontece noutros diplomas internacionais, nada que juridicamente e especificamente discipline o tema da saúde. Esta falta de garantia concreta do direito à saúde, e logicamente dos múltiplos direitos aos múltiplos cuidados com de saúde, tem vindo a ser relacionado, sobretudo e por excelência com base na jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos - TEDH, com o direito à saúde como um corolário óbvio com o direito à vida, o direito ao respeito pela vida privada e familiar, pela proibição de aplicação da tortura, e penas degradante ou desumanas, e também na proibição da discriminação.

O artigo 2º da CEDH estabelece que *o direito de qualquer pessoa à vida é protegido pela lei*, acrescentando em seguida o artigo 3.º que *ninguém pode ser submetido a tratamentos desumanos ou degradantes.*

Tem sido, por excelência, com base neste direito à vida, acrescido também da interpretação do artigo 3.º, que o TEDH

---

<sup>9</sup> Para mais desenvolvimentos veja-se MENESES, V. Comentário ao 35.º - Proteção da saúde. SILVEIRA, A.; CANOTILHO, M. (Coord.) *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia comentada*, Almedina. Coimbra. pp. 414-435. 2013.



tem assumido nas suas múltiplas decisões que daqui decorre o direito à saúde, no seu sentido mais lato. Efetivamente é com base neste direito à vida que tem sido feito pela doutrina nacional e internacional a integração nesta CEDH do direito à saúde, quer de sob uma perspectiva substantiva, quer processual.

No âmbito da saúde os Estados têm de criar legislação e meios adequados para a sua proteção, assim como um sistema judiciário que proceda à sua avaliação e controle de modo eficaz e independente. Estes factos foram reconhecidos pelo TEDH no seu acórdão proferido no processo (*Calvelli e Ciglio c. Itália*) que declarou que o artigo 2.º da CEDH impõe aos Estados que criem um corpo normativo que obriguem os hospitais a tomar as medidas necessárias à proteção da vida dos seus doentes, assim como impôs a criação de um sistema judiciário que de modo independente e eficaz tenha capacidade de proceder ao seu controle.

O direito á saúde implica por parte dos cidadãos o total acesso aos cuidados médicos, o acesso aos produtos farmacológicos e aos tratamentos clínicos necessários ao pleno restabelecimento da saúde. Esta conclusão se pode extrair, por exemplo, do acórdão proferido sobre o caso (*Centro de Recursos Jurídicos em substituição de Valentin Câmpenanu C. Roménia*) em que para o TEDH houve violação, quer de âmbito substancial, quer processual, do artigo 2.º da CEDH, pelas competentes autoridades romenas que tinham ao seu cuidado, desde a sua nascença, uma pessoa com grave deficiência mental e seropositivo e não lhe administraram adequadamente os necessários tratamentos clínicos e farmacológicos e, por esse facto, faleceu aos 18 anos.

Na decisão tomada pelo TEDH no caso (*Panaitescu c. Roménia*) o Tribunal considerou que as autoridades romenas tinham violado processualmente o artigo 2.º da CEDH ao não cumprirem decisões dos seus tribunais que lhes impunha que lhes fornecessem gratuitamente e vitaliciamente medicação anticancerígena necessária à sua cura. A imposição ao Estado da

obrigação de prestação médica completa e gratuita até ao fim da vida, também foi imposta à Turquia na condenação que teve no processo (*Oyal c. Turquia*) em que ficou obrigada a proporcionar a um recém-nascido, que por causa de ter recebido transfusões de sangue e por esse facto ter ficado com VIH – seropositivo, tinha necessidade de tratamentos clínicos e farmacológicos vitalícios de forma gratuita.

O TEDH publicou o “Guia do Artigo 2.º da Convenção Europeia dos Direitos Humanos” em que apresenta, com base nos casos por si decididos, a interpretação que tem vindo a fazer deste artigo da CEDH relativamente ao direito à saúde <sup>10</sup>.

Ao criar este guia, que se integra num vasto conjunto criado pelo TEDH, o Tribunal quer prestar uma informação geral sobre as suas decisões mais importantes e que por isso são ilustrativas da interpretação que o TEDH faz da CEDH, e em particular de cada um dos seus artigos <sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Veja-se o “*Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights*”, cuja última data de atualização é de 31 de agosto de 2021, consultável no site [https://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_2\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_ENG.pdf) Acesso: 8.Nov.2021

<sup>11</sup> Veja-se a nota para os leitores que faz no seu prómio a pp. 5 – “**Note to readers** - This Guide is part of the series of Guides on the Convention published by the European Court of Human Rights (hereafter “the Court”, “the European Court” or “the Strasbourg Court”) to inform legal practitioners about the fundamental judgments and decisions delivered by the Strasbourg Court. This Guide analyses and sums up the case-law on Article 2 of the European Convention on Human Rights (hereafter “the Convention” or “the European Convention”). Readers will find herein the key principles in this area and the relevant precedents.

The case-law cited has been selected among the leading, major, and/or recent judgments and decisions.

The Court’s judgments and decisions serve not only to decide those cases brought before it but, more generally, to elucidate, safeguard and develop the rules instituted by the Convention, thereby contributing to the observance by the States of the engagements undertaken by them as Contracting Parties (*Ireland v. the United Kingdom*, § 154, 18 January 1978, Series A no. 25, and, more recently, *Jeronovičs v. Latvia* [GC], no. 44898/10, § 109, 5 July 2016).

The mission of the system set up by the Convention is thus to determine issues of public policy in the general interest, thereby raising the standards of protection of human rights and extending human rights jurisprudence throughout the community of the Convention States (*Konstantin Markin v. Russia* [GC], § 89, no. 30078/06, ECHR 2012). Indeed, the Court has emphasised the Convention’s role as a “constitutional

A interpretação que sempre o TEDH tem dado ao artigo 2.º tem seguido sempre uma lógica de que o seu objeto e finalidade é a proteção do ser humano, facto que leva a que esta interpretação se faça sempre de forma estrita e tendo presente que o resultado interpretativo leve à sua aplicação prática e eficaz porquanto contem um dos valores estruturantes em que assentam as sociedades democráticas<sup>12</sup>. É que para o TEDH este artigo 2.º contem duas obrigações que todos têm que respeitar, ou seja, todos têm a obrigação de proteger a vida, assim como a proibição intencional de sua privação através da criação de legislação, e face ao seu carácter fundamental e estruturante, todos têm que processualmente de levar a cabo as necessárias investigações quando haja violações a este direito<sup>13</sup>.

Em resultado dos acórdãos que o TEDH tem proferido, assume agora na interpretação que faz ao artigo 2.º, que daqui

---

instrument of European public order” in the field of human rights (*Bosphorus Hava Yollari Turizm ve Ticaret Anonim Şirketi v. Ireland* [GC], no. 45036/98, § 156, ECHR 2005-VI, and more recently, *N.D. and N.T. v. Spain* [GC], nos. 8675/15 and 8697/15, § 110, 13 February 2020).

This Guide contains references to keywords for each cited Article of the Convention and its Additional Protocols. The legal issues dealt with in each case are summarised in a *List of keywords*, chosen from a thesaurus of terms taken (in most cases) directly from the text of the Convention and its Protocols.”

<sup>12</sup> Veja-se o comentário a pp. 6 - “A. *Interpretation of Article 2 - 1*. The Court’s approach to the interpretation of Article 2 must be guided by the fact that the object and purpose of the Convention as an instrument for the protection of individual human beings requires that its provisions must be interpreted and applied so as to make its safeguards practical and effective (*McCann and Others v. the United Kingdom*, § 146). 2. Article 2 ranks as one of the most fundamental provisions in the Convention, one which in peace time, admits of no derogation under Article 15. Together with Article 3, it enshrines one of the basic values of the democratic societies making up the Council of Europe (*Giuliani and Gaggio v. Italy* [GC], § 174). As such, its provisions must be strictly construed (*McCann and Others v. the United Kingdom*, § 147).”

<sup>13</sup> Veja-se o comentário a pp. 6 - “B. *State obligations under Article 2 - 3*. Article 2 contains two substantive obligations: the general obligation to protect by law the right to life, and the prohibition of intentional deprivation of life, delimited by a list of exceptions (*Boso v. Italy* (dec.)). Having regard to its fundamental character, Article 2 of the Convention also contains a procedural obligation to carry out an effective investigation into alleged breaches of its substantive limb (*Armani Da Silva v. the United Kingdom* [GC], § 229).”

resultam obrigações para os Estados em proteger a vida das pessoas, ao impor que não pode intencionalmente e de forma ilegal tirar-lhes a vida, mas que até se lhe impõe que tome todas as medidas adequadas para lhes salvar as suas vidas, refletindo-se esta obrigação quer no contexto público quer privado, impondo-se aos Estados a obrigação da proteção da vida no contexto da proteção da saúde <sup>14</sup>.

Se nos adensarmos concretamente sobre a interpretação que o TEDH faz sobre o conceito o direito à saúde integrado neste artigo 2.º, constatamos que a interpretação que este Tribunal faz do artigo 2.º no contexto da proteção da vida através da prestação de cuidados de saúde à população em geral, leva a que haja uma obrigação dos Estados em regulamentarem a obrigatoriedade de adoção de medidas adequadas para proteção da vida dos pacientes por parte dos hospitais, quer estes sejam públicos ou privados. Neste contexto, a criação por parte dos Estados na criação legislativa tem que ser entendida e aplicada no sentido mais lato possível, ou seja, o quadro regulamentar criado tem que ser eficaz e englobar todas as medidas necessárias que assegurem a implementação, fiscalização e cumprimento das medidas necessárias à concretização do direito à saúde <sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Vejam-se os comentários a pp. 8 – “A. *The nature of the positive obligations of the State - 10.* Article 2 § 1 enjoins the State not only to refrain from the intentional and unlawful taking of life but also to take appropriate steps to safeguard the lives of those within its jurisdiction (*Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania* [GC], § 130). In broad terms, this positive obligation has two aspects: (a) the duty to provide a regulatory framework; and (b) the obligation to take preventive operational measures. B. The scope of the positive obligations of the State - 11. The Court has found the positive obligation under Article 2 to take appropriate steps to safeguard the lives of those within its jurisdiction to apply in the context of any activity, whether public or not, in which the right to life may be at stake (*Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania* [GC], § 130). 12. Thus, the Court has found positive obligations to arise under Article 2 in a number of different contexts, such as, for example: • in the context of healthcare (*Calvelli and Ciglio v. Italy* [GC]; *Vo v. France* [GC])”.

<sup>15</sup> Vejam-se os comentários a pp. 13 – “4. *Protection of persons in the context of healthcare - a. General population - 42.* In the context of healthcare, the positive obligations require States to make regulations compelling hospitals, whether private or

Perante a jurisprudência do TEDH, e também pela doutrina que analisamos, não nos restam dúvidas que o direito à vida constante do artigo 2.º da CEDH integra logicamente a total proteção dela através da integral observação e aplicação do direito à saúde, entendido este direito no seu sentido mais amplo possível.

## 2. A SAÚDE NO DIREITO PORTUGUÊS

Feita esta breve análise ao direito internacional, aqui se incluindo o direito europeu, passamos agora a uma breve revista do direito interno de Portugal.

### 2.1. A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA

A Constituição da República Portuguesa – CRP começa de imediato por declarar no seu artigo 1.º que a República Portuguesa *se baseia na dignidade da pessoa humana*, ou seja, em primeiro lugar, e acima de todos os valores está a pessoa, enquanto ser humano com toda a sua dignidade, o que implica que impõe que a República Portuguesa *respeite e garanta a efetivação dos direitos e liberdades fundamentais* – artigo 2.º, impondo-se consequentemente ao Estado como tarefa fundamental *garantir os direitos e liberdades fundamentais e promover a efetivação dos direitos sociais* – artigo 9.º, alíneas b) e d), impondo-se que *os preceitos constitucionais e legais relativos aos direitos fundamentais devem ser interpretados e integrados de harmonia*

---

public, to adopt appropriate measures for the protection of patients' lives (*Calvelli and Ciglio v. Italy* [GC], § 49; *Vo v. France* [GC], § 89; *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal* [GC], § 166). 43. In this connection, the States' obligation to regulate must be understood in a broader sense which includes the duty to ensure the effective functioning of that regulatory framework. The regulatory duties thus encompass necessary measures to ensure implementation, including supervision and enforcement (*Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal* [GC], § 190)".

com a Declaração Universal dos Direitos do Homem – n.º 2 do artigo 16.º.

O artigo 64.º da CRP é totalmente dedicado à saúde, sobressaindo dali, em face do normatizado no artigo 2.º deste contrato social, que *todos têm direito à saúde e o dever de a defender e promover*, facto que passa pela criação e implementação *de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito*.

A Assembleia constituinte aquando da elaboração da CRP teve o cuidado de elaborar este contrato social, não como repositório disciplinador do Estado, mas antes como um país na sua dimensão social, e por isso a Constituição apresenta-se como uma lei fundamental da comunidade, isto é, preocupando-se desde a sua nascença com a comunidade, mas, sobretudo com cada um dos cidadãos que compõem essa comunidade, ao afirmar-se com base na dignidade da pessoa humana<sup>16</sup>.

Esta obrigação imposta pela CRP da proteção à saúde impõe ao Estado dois tipos distintos de comportamentos. Se por um lado todas as pessoas têm o direito de exigir que o Estado, ou qualquer outra pessoa física ou jurídica, se abstenha de praticar qualquer ato que prejudique a saúde, por outra via impõe a todos as outras pessoas, físicas ou jurídicas, mas sobretudo ao Estado que crie as necessárias condições, normativas ou factuais, que levem à prevenção e ao tratamento das doenças. É nesta base que se tem que considerar a existência do Serviço Nacional de Saúde – SNS, como serviço público obrigatório de ativação necessária e de existência irreversível<sup>17</sup>. É assim um dever constitucional do Estado em criar e manter o SNS, o que significa a proibição da sua irrevogabilidade. Aliás o Tribunal Constitucional no seu Acórdão proferido em 11 de abril de 1984 – Acórdão

---

<sup>16</sup> Veja-se MOREIRA, V.; CANOTILHO, J. *Constituição da República Portuguesa – Anotada* – 4.ª Edição revista. Coimbra Editora. pp. 198 – 200. 2007.

<sup>17</sup> *Idem*. pp. 825 a 831. 2007.

n.º 39/84 – Processo 6/83<sup>18</sup>, declarou que uma norma revogadora do SNS era inconstitucional por violação do artigo 64.º da CRP, uma vez que a extinção do Serviço Nacional de Saúde, contende com a garantia do direito à saúde consignado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa.

O artigo 64.º da CRP, na sua alínea b) do n.º 2 ao impor a criação do SNS *tendencialmente gratuito* impôs também socialização dos custos gerados pelo SNS, e não só, através da alínea c) do n.º 3 deste artigo ao estabelecer que incumbe prioritariamente ao Estado orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentos, o que significa que quando são prestados pelos serviços públicos são suportados diretamente pelo orçamento do Estado<sup>19</sup>. Evidentemente que os custos do SNS e constantes do orçamento anual do Estado têm que ter como contrapartida do lado das receitas de cada orçamento do Estado os impostos pagos por todos e tendo em conta a sua capacidade económica<sup>20</sup>.

## 2.2. O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE - AS SUAS ORIGENS

O Serviço Nacional de Saúde, em cumprimento do imperativo constitucional nasce em Portugal pelo Despacho Ministerial, com data de 20 de julho de 1978, do então Ministro dos Assuntos Sociais – António Duarte Arnaut e publicado no Diário da República de 29 de julho de 1978. É este despacho, com força de lei, que permitia a todos os portugueses o acesso gratuito aos

---

<sup>18</sup> Veja-se o Diário da República – I Série, n.º 104, de 5 de maio de 1984, pp. 1455 a 1468, sobretudo a “Conclusão” a pp. 1465 e consultável através do link - <https://dre.pt/dre/detalhe/acordao/39-1984-384993> Acesso: 8.Nov.2021

<sup>19</sup> Veja-se em especial a anotação “III” de MOREIRA, V.; CANOTILHO, J. *Constituição da República Portuguesa – Anotada* – 4.ª Edição revista. Coimbra Editora. pp. 827-828. 2007.

<sup>20</sup> Para uma breve análise ao direito fundamental à saúde e a sua ligação à CRP, veja-se Paulo Ferreira da Cunha, *Direitos Fundamentais – Fundamentos & Direitos Sociais*, Quid Juris – Lisboa – Portugal – pp. 209 a 213. 2014.

serviços médico-sociais e aos hospitais, bem como à participação medicamentosa. Nasce, assim, o SNS em Portugal <sup>21</sup>. Em concreto, e com a atual designação, o Serviço Nacional de Saúde é criado pela Lei n.º 56/79 <sup>22</sup>, de 15 de setembro, do Ministério dos Assuntos Sociais, como estrutura fundamental para o Estado assegurar o direito à proteção da saúde, como imperativo da Constituição. Está assegurado o acesso a todos os cidadãos ao SNS, independentemente da sua condição económica e social e de modo gratuito, isto independentemente de poderem ser criadas taxas moderadoras com a finalidade de racionalização dos serviços prestado pelo SNS.

Integram-se ali todos os cuidados de saúde, desde a promoção e vigilância da saúde, até à prevenção da doença, o diagnóstico, o tratamento e reabilitação médica e, logicamente, o acesso aos medicamentos.

### 3. O SNS EM DADOS ESTATÍSTICOS

Para se melhor se compreender o SNS que em cima já referenciamos como a concretização do direito à saúde em Portugal, vamos em seguida expor dados estatísticos para que haja por parte do leitor deste artigo uma real perceção da concretização deste direito em Portugal.

Evidentemente para que haja uma leitura contextualizada dos dados que em seguida vamos evidenciar ao leitor, é imprescindível que tenha previamente um conhecimento mínimo dos dados populacionais em Portugal, o que em seguida faremos.

A fonte que utilizamos é a “PORDATA”, criada em 2009, que é uma base de dados de Portugal contemporâneo organizada e desenvolvida pela Fundação Francisco Manuel dos

---

<sup>21</sup> Para uma muito breve análise do nascimento e crescimento do SNS, veja-se CAMPOS, A. *Administração Pública e Saúde – Ensaios de circunstância*. Almedina. Coimbra. pp. 183 a 187. 2019.

<sup>22</sup> A Lei n.º 56/79 pode ser consultada na Webpágina do Diário da República Eletrónico - <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/56-1979-369864> Acesso: 7.Nov.2021.



Santos <sup>23</sup>.

O retrato, em números, de Portugal contemporâneo, extraído da “PORDATA” são estes.

Ano	1960	1981	2001	2011	2020
População (milhares)	8.865,0	9.851,3	10.362,7	10.557,6	10.297,1
Idosos por cada 100 jovens	-	45,4	101,6	125,8	165,1
% população analfabeta	-	18,6	9,0	5,2	-
% população com ensino superior	-	-	6,8	13,2	21,2
PIB per capita a preços constantes de 2016	3.682,0	9.585,5	17.442,2	17.753,4	18.126,0

Quadro 1 – População em Portugal – Breves dados – Fonte: PORDATA <sup>24</sup>

Evidenciam estes dados do “quadro 1” que desde a entrada neste século, Portugal tem uma população estabilizada em cerca de pouco mais de 10,2 milhões de pessoas, mas em crescente envelhecimento, quase sem analfabetos e com uma crescente população com ensino superior.

É com base neste retrato geral de Portugal que apresentaremos seguidamente os dados sobre o SNS e a concretização do direito à saúde.

### 3.1. O SNS EM NÚMEROS ESTATÍSTICOS

O primeiro aspeto que devemos salientar é que a taxa de mortalidade infantil diminuiu em Portugal de modo acentuado entre a década de 1960 e a 2020, sendo atualmente inferior em 3229,16% do que era então. Por outro lado, em Portugal tem vindo a aumentar a esperança de vida, quer para os homens – 126,35%, quer para as mulheres – 124,39%, o que é evidenciado no “quadro 2” infra.

Ano	1960	1970	1981	1991	2001	2011	2020
Taxa de mortalidade infantil (%) - Óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade por cada 1000	77,5	55,5	21,8	10,8	5,0	3,1	2,4

<sup>23</sup> Veja-se o link: Pordata: <https://www.pordata.pt/Home> Acesso: 9 Nov. 2021.

<sup>24</sup> Dados obtidos em Pordata: <https://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-254136> Acesso: 9 Nov. 2021.

nados-vivos							
Esperança de vida à nascença do sexo masculino	60,7	64,0	68,2	70,6	73,3	76,7	-
Esperança de vida à nascença do sexo feminino	66,4	70,3	75,2	77,6	80,1	82,6	-

Quadro 2 – Mortalidade infantil e esperança média de vida em Portugal – Fonte: PORDATA<sup>25</sup>

Para compreendermos esta evolução favorável na saúde da população, temos que conhecer a estrutura hospitalar em Portugal, o que faremos em seguida com os dados do “quadro 3”, em que é possível constatar que o sistema hospitalar – gerais e especializados – tem estado mais ou menos estabilizado, apenas havendo requalificações, o que tem implicado a sua reclassificação.

Número \ Ano	Ano							
	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019
Hospitais gerais	70	81	79	79	70	80	80	77
Hospitais especializados	24	43	26	31	27	31	23	23

Quadro 3 – Hospitais Gerais e especializados em Portugal – Fonte: PORDATA -<sup>26</sup>

Evidentemente que a estrutura hospital está umbilicalmente ligada à disponibilidade de camas para assistência na doença hospital. Vamos, então, conhecer a evolução do número de camas hospitalares disponíveis em Portugal.

Camas \ Anos	Anos						
	1995	2000	2005	2010	2015	2019	
Hospitais gerais	22 213	22 842	22 339	20 946	19 999	21 435	
Hospitais especializados	5 258	4 358	3 454	2 916	2 063	1 862	

Quadro 4 – Camas disponíveis nos Hospitais Gerais e especializados em Portugal – Fonte: PORDATA<sup>27</sup>

<sup>25</sup> Dados obtidos em Pordata <https://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-254136> Acesso: 9.Nov.2021.

<sup>26</sup> Dados obtidos em Pordata <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824742> Acesso: 9.Nov.2021.

<sup>27</sup> Dados obtidos em Pordata <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824740>. Acesso: 9.Nov.2021.

O que o “quadro 4” nos evidencia é que a quantidade de camas disponíveis para internamento no sistema hospitalar é que também se têm mantido, com pequenas variações, constantes para fazerem face às necessidades da população.

Para que o SNS funcione tem que ter um conjunto vasto de pessoas altamente especializadas que prestam serviço à população e têm, assim, o papel fundamental na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças de que a população possa padecer.

É assim imprescindível conhecermos o vasto conjunto de profissionais que prestam serviço no SNS.

Anos		1995	2000	2005	2010	2015	2019
Pessoal ao serviço nos hospitais	Médicos	14 252	15 862	16 307	17 962	19 164	22 497
	Enfermeiros	----	24 872	27 166	32 140	32 207	37 267
	Técnicos de diagnóstico e terapêutica	4 226	5 536	6 276	6 843	6 705	7 609
	Outro pessoal	53 237	41 023	44 164	42 642	37 306	40 312
	Total	71 715	87 293	93 913	99 587	95 382	107 685

Quadro 5 – SNS: Pessoal ao serviço nos hospitais em Portugal – Fonte: PORDATA<sup>28</sup>

O “quadro 5” mostra-nos que relativamente à disponibilidade de pessoal, quer seja qualificado – médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica – tem estado em constante crescimento, facto que têm subjacente o envelhecimento da população nacional e a maior carência de assistência para uma boa saúde.

A realidade retratada com o “quadro 6”, infra, permite-

<sup>28</sup> Dados obtidos em Pordata <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824745> Acesso: 9.Nov.2021.

nos conhecermos na realidade qual é distribuição destes profissionais tendo em conta o número de habitantes em Portugal.

Veja-se que efetivamente tem havido um aumento significativo destes profissionais para que o SNS dê uma melhor resposta à população.

Anos	1995	2000	2005	2010	2015	2019
Médicos por 100 mil habitantes	149,4	161,8	163,1	178,6	194,5	229,8
Enfermeiros por 100 mil habitantes	-	253,7	271,6	319,5	326,8	380,7
Técnicos de diagnóstico e terapêutica por 100 mil habitantes	44,3	56,5	62,8	68,0	68,0	77,7

Quadro 6 – SNS: Pessoal ao serviço nos hospitais em Portugal por cem mil habitantes – Fonte: PORDATA <sup>29</sup>

Face à estrutura hospitalar que o SNS dispõe e ao Pessoal que ali trabalha, designadamente médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica, vamos, então, perceber o número de consultas que prestam, os internamentos que são feitos, e os serviços de urgência que são prestados. Para tanto inserimos o “quadro 7” infra com os dados reportados em milhares.

Hospitais \ Ano	1995	2000	2005	2010	2015	2019
Consultas - milhares	5 473	6 621	8 898	10 998	12 063	12 445
Internamentos - milhares	924,0	906,0	959,0	906,9	860,1	810,9
Urgências - milhares	5 830	5 943	6 447	6 450	5 886	6 426

Quadro 7 – SNS: Consultas, internamentos e urgências nos hospitais em Portugal – Fonte: PORDATA <sup>30</sup>

Este quadro evidencia um aumento significativo quer nas consultas, quer nas deslocações às urgências hospitalares, contudo mostra-nos que relativamente aos internamentos se têm mantido relativamente estabilizados.

Atendendo a este facto e à população residente em

<sup>29</sup> Dados obtidos em Pordata <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824749> Acesso: 9.Nov.2021.

<sup>30</sup> Dados obtidos em Pordata <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824746> Acesso: 9.Nov.2021.

Portugal, vamos agora trabalhar e apresentar estes dados distribuídos pelo número de habitantes. Se atentarmos no “quadro 8” infra, destacam-se duas realidades. Enquanto o número de internamentos se tem mantido constante aos longo dos anos, já as consultas e as urgências têm estado em constante aumento. Acreditamos que esta realidade tem subjacente o facto de a população residente estar em progressivo envelhecimento e, por via desse facto, a necessitar de mais cuidados médicos.

Atividade \ Ano	Dados por mil habitantes					
	1995	2000	2005	2010	2015	2019
Consultas	686,8	850,3	1 136,5	1 490,9	1 822,0	2 052,0
Internamentos	111,4	111,6	115,6	113,2	111,3	110,5
Urgências	- - -	645,2	694,6	712,7	708,6	792,8

Quadro 8 – SNS: Consultas, internamentos e urgências nos hospitais por mil habitantes em Portugal – Fonte: PORDATA <sup>31</sup>

Tendo em atenção esta estrutura do SNS, passamos agora a analisar, através de quadros, a despesa pública gerada pela mesma.

Em primeira linha inserimos o “quadro 9” com a despesa gerada pelo SNS, destacando-se dela a despesa gerada com o pessoal que representa cerca de 40% do total da despesa e que entre 1995 e 2019 cresceu 324,67%.

Despesa \ Anos	1995	2000	2005	2010	2015	2019
	Com pessoal - Euro - Milhões	1 568,0	2 596,1	3 503,5	3 935,0	3 467,5
Restante - Euro - Milhões	1 829,9	3 381,6	5 763,9	6 336,2	5 636,0	6 621,3
Total - Euro - Milhões	3 397,9	5 977,7	9 267,4	10 271,2	9 103,5	11 032,2

Quadro 9 – SNS: despesa total e com pessoal ao serviço – Fonte: PORDATA <sup>32</sup>

Em seguida analisamos a despesa gerada pelo SNS e a sua relação com o número de habitantes em Portugal para

<sup>31</sup> Dados obtidos em Pordata <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824748> a 09-11-2021

<sup>32</sup> Dados obtidos em Pordata <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824755> Acesso: 9 Nov 2021.

conhecermos o valor que, teoricamente, o SNS custa *per capita*, o que é evidenciado pelos dados inseridos no “quadro 10”.

Anos	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019
Despesa total do SNS <i>per capita</i> - Euro - Rá- cio	181, 4	356, 1	609, 6	926, 6	1 021, 1	923, 8	1 127, 0

Quadro 10 – SNS: despesa total per capita – Fonte: PORDATA <sup>33</sup>

### 3.2. COMPARAÇÃO ENTRE A DESPESA DO SNS E OS PRINCIPAIS IMPOSTOS COBRADOS EM PORTUGAL

O direito à saúde, como um direito fundamental estruturante de uma sociedade, tem sempre um custo de tem quer ser suportado pelo erário público quando estamos perante um Estado social, como é o caso de Portugal.

Tendo em atenção os dados que expusemos relativamente à despesa gerada pelo SNS e as receitas geradas pelos principais impostos cobrados em Portugal, vamos apresentar agora um quadro em que analisamos essa despesa do SNS e as receitas públicas arrecadas por esses impostos, o que sobressai do “quadro 11”.

Ano/Euro – Milhões	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singula- res IRS	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas IRC	Imposto sobre o Valor Acrescentado IVA	SNS Des- pesa total
1995	4 587,9	1 945,8	5 611,5	3 397,9
2000	6 739,5	4 469,7	8 672,8	5 977,7
2005	7 753,3	3 721,3	11 671,6	9 267,4
2010	8 936,7	4 591,6	12 145,9	10 271,2
2015	12 695,7	5 248,3	14 844,3	9 103,5
2019	13 171,2	6 317,1	17 862,5	11 032,2

Quadro 11 – Receitas fiscais do Estado por alguns tipos de impostos – Fonte:

<sup>33</sup> Dados obtidos em Pordata <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824756> Acesso: 9 Nov. 2021.

PORDATA <sup>34</sup>

Se atentarmos na despesa total gerada pelo SNS e a comparamos com a receita gerada pelos principais impostos, vide “quadro 11”, constatamos que esta despesa absorve um valor bastante elevado das receitas que o Estado consegue cobrar através destes impostos, e se por exemplo tivermos em conta o ano de 2019, verificamos que aquela despesa do SNS representou 83,76% da receita de IRS (11 032,2/13 171,2), 174,64% da receita gerada pelo IRC (11 032,2/6 317,1) e 61,76% da receita arrecada com o IVA (11 032,2/17 862,5).

Se a análise recair agora sobre a cobrança de todos os impostos diretos, indiretos e totais *per capita* e a comparamos com a despesa *per capita* com o SNS, vide “quadro 12”, constatamos que a despesa deste direito fundamental à saúde também representa um valor significativo em termos comparativos, como por exemplo acontece no ano de 2019 em que a despesa *per capita* com o SNS representou, também em termos *per capita*, 58,33% dos impostos diretos, 44,32% dos impostos indiretos e 25,18% do total cobrado com estes impostos.

Ano/Euro – Rácio	Impostos diretos <i>per capita</i>	Impostos indiretos <i>per capita</i>	Total Impostos <i>per capita</i>	Despesa total do SNS <i>per capita</i>
1990	361,7	583,1	944,8	181,4
1995	658,5	1 031,5	1 689,9	356,1
2000	1 099,7	1 396,8	2 496,6	609,6
2005	1 096,7	1801	2 897,7	926,6
2010	1 283,4	1 770,6	3054	1 021,1
2015	1 761,5	1 989,1	3 750,6	923,8
2019	1 931,8	2 542,4	4 474,2	1 127,0

Quadro 12 – Receitas fiscais do Estado por alguns tipos de impostos – Fonte: PORDATA <sup>35</sup>

Os quadros que acima apresentamos permite-nos

<sup>34</sup> Dados obtidos em <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824760> a 09-11-2021

<sup>35</sup> Dados obtidos em Pordata: <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824763> Acesso: 9.Nov.2021.

conhecer a despesa pública gerada pelo SNS e a comparação dela com as receitas públicas em impostos cobrados pelo Estado.

### 3.3. BREVE COMPARAÇÃO DE DADOS DA SAÚDE EM PORTUGAL COM OS PAÍSES DA OCDE

Para compreendermos a despesa em relação à saúde feita em Portugal com aquela que é feita por outros países da Organização para o Desenvolvimento e Cooperação Económica – OCDE, apresentaremos aqui apenas um gráfico extraído da publicação “Health at a Glance 2021 - OECD Indicators”<sup>36</sup> (Visão geral da saúde 2021 - Indicadores OCDE) e que nos evidencia os gastos suportados diretamente pessoas e aquelas despesas que são suportados quer pelos Estados, quer por outras entidades terceiras, designadamente seguradoras.

Para o que nos interessa neste momento, apenas evidenciaremos o gráfico sob a designação “Health expenditure per capita, 2019” (Despesas com saúde per capita, 2019).

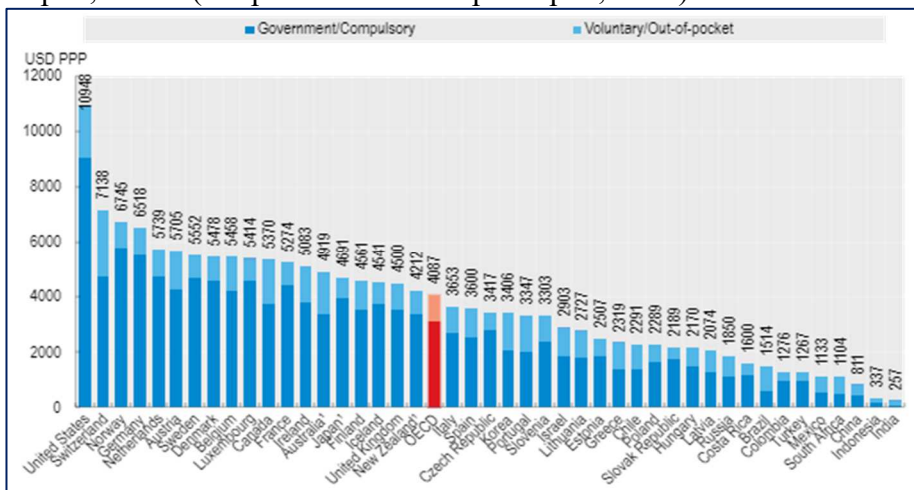


Gráfico 1 – Despesas com saúde per capita, 2019 – Fonte: OECD Health Statistics

<sup>36</sup> Veja-se o link: OECD (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>. Acesso: 9.Nov.2021.



2021, WHO Global Health Expenditure Database<sup>37</sup>

Da análise ao “gráfico – 1” constatamos que o país em que há uma maior despesa *per capita* com a saúde são os Estados Unidos da América, situando-se Portugal no quinto lugar abaixo da média da OCDE, ou seja, Portugal tem um gasto total *per capita* com a saúde que representa 81,89% da média da OCDE ou 31,88% do valor dos Estados Unidos da América.

## CONCLUSÃO

O nosso trabalho, que se insere numa linha de investigação sobre a concretização do direito à saúde em Portugal, evidencia que desde a entrada em vigor da atual Constituição da República Portuguesa, em 1976, que foi trilhado o caminho para a concretização efetiva do direito à saúde com a criação do Serviço Nacional de Saúde e a sua utilização por toda a população residente, independentemente da ascendência, sexo, raça, língua, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica ou condição social de cada pessoa, e que este direito à saúde cumpre as normas internacionais, designadamente da Convenção Europeia dos Direitos Humanos.



## BIBLIOGRAFIA

- BOTELHO, C. *Os Direitos Sociais em tempo de crise*. Almedina. Coimbra. 2015
- CAMPOS, A. *Administração Pública e Saúde – Ensaio de circunstância*. Almedina. Coimbra. pp. 183 a 187. 2019.
- CUNHA, P. *Direitos Fundamentais – Fundamentos & Direitos Sociais*. Quid Juris. Lisboa. 2014.

---

<sup>37</sup> Dados obtidos em OECD: <https://stat.link/36exif> Acesso: 9.Nov.2021.

- DECAUX, E. ; DE SCHUTTER, O. (Dir.). *Le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels : commentaire article par article*. 1ª Ed. Economica. Paris. 2019.
- Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights*, atualizado em 31 de Agosto de 2021, consultável no site [https://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_2\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_2_ENG.pdf)
- HOSTMAELINGEN, N. *Direitos Humanos num Relance*. Edições Sílabo. Lisboa. 2016
- LEÃO, A. A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia – Protegendo os Direitos a um Nível Multidimensional, in *RFDUP*, Número 3. p. 45. 2006.
- Luis Meneses Vale, *Comentário ao 35.º - Proteção da saúde*, in Silveira, Alexandra e Canotilho, Mariana /coord.), *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia comentada*, Almedina, Coimbra, Portugal, pp. 414-435. 2013.
- MOREIRA, V.; CANOTILHO, J. *Constituição da República Portuguesa – Anotada – 4.ª Edição revista*. Coimbra Editora. pp. 198 – 200. 2007.
- OECD Health Statistics 2021 - WHO Global Health Expenditure Database: <https://stat.link/36exif> Acesso: 9.Nov.2021.
- PORDATA – Base de Dados Portugal Contemporâneo: [www.pordata.pt](http://www.pordata.pt) : Acesso: 9.Nov.2021.
- Rutkow L.; Lozman , J. Suffer the Children? A Call for United States Ratification of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *Harvard Human Rights Journal*, Vol. 19. Spring. pp. 161-190. 2006.
- Scliar, M. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 17(1). pp. 29-41. 2007
- Valle, J. Comentário ao artigo 16.º da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos. JERÓNIMO, P.; GARRIDO, R.; PEREIRA, M. (coords.). *Comentário Lusófono à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos*,

Observatório Lusófono dos Direitos Humanos da Universidade do Minho (OLDHUM) e Direitos Humanos – Centro de Investigação Interdisciplinar (DH-CII). pp. 180-185. Portugal. 2018.

Vasak, K. A 30-Year Struggle – The sustained efforts to give force of law to the Universal Declaration of Human Rights. The *UNESCO Courier*. 30th year. pp. 29-32. 1977.

## ÍNDICE de ACÓRDÃOS do TEDH

*Armani Da Silva v. the United Kingdom*

*Boso v. Italy*

*Bosphorus Hava Yolları Turizm ve Ticaret Anonim Şirketi v. Ireland*

*Calvelli and Ciglio v. Italy*

*Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu v. Romania*

*Giuliani and Gaggio v. Italy*

*Ireland v. the United Kingdom*

*Jeronovičs v. Latvia*

*Konstantin Markin v. Russia*

*Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*

*McCann and Others v. the United Kingdom*

*N.D. and N.T. v. Spain*

*Oyal v. Turquia*

*Panaitescu v. Roménia*

*Vo v. France*

## ÍNDICE de ACÓRDÃO do TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE PORTUGAL

Acórdão n.º 39/84 –proferido em 11 de abril de 1984 - Processo 6/83 -

## ÍNDICE de QUADROS

- Quadro 1 – População em Portugal – Breves dados - <https://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-254136>
- Quadro 2 – Mortalidade infantil e esperança média de vida em Portugal - <https://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-254136>
- Quadro 3 – Hospitais Gerais e especializados em Portugal - <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824742>
- Quadro 4 – Camas disponíveis nos Hospitais Gerais e especializados em Portugal – <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824740>
- Quadro 5 – SNS: Pessoal ao serviço nos hospitais em Portugal - <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824745>
- Quadro 6 – SNS: Pessoal ao serviço nos hospitais em Portugal por cem mil habitantes - <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824749>
- Quadro 7 – SNS: Consultas, internamentos e urgências nos hospitais em Portugal – <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824746>
- Quadro 8 – SNS: Consultas, internamentos e urgências nos hospitais por mil habitantes em Portugal – <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824748>
- Quadro 9 – SNS: despesa total e com pessoal ao serviço – <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824755>
- Quadro 10 – SNS: despesa total per capita - <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824756>

Quadro 11 – Receitas fiscais do Estado por alguns tipos de impostos – <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824760>

Quadro 12 – Receitas fiscais do Estado por alguns tipos de impostos - <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5824763>

## ÍNDICE de GRÁFICO

Gráfico 1 – Despesas com saúde per capita, 2019 – <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>