

# **III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

## **DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II**

**CAROLINA ALTOÉ VELASCO**

**SÉBASTIEN KIWONGHI BIZAWU**

**LUCAS GONÇALVES DA SILVA**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Diretora Executiva** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

#### **Representante Discente:**

Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

#### **Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

#### **Secretarias**

#### **Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

#### **Comunicação:**

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

#### **Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

#### **Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

#### **Eventos:**

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

---

D597

Direitos sociais e políticas públicas II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Carolina Altoé Velasco; Lucas Gonçalves da Silva; Sébastien Kiwonghi Bizawu – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-311-5

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Saúde: segurança humana para a democracia

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. III Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



## **III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

### **DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II**

---

#### **Apresentação**

O III Encontro Virtual do CONPEDI sob o tema “Saúde: segurança humana para democracia”, promoveu a terceira edição dentro das inovações criadas pela diretoria, para realização por meio digitais com a divisão dos já tradicionais Anais do Evento com seus Grupos de Trabalho.

No presente GT encontram-se as pesquisas desenvolvidas em vários Programas de Mestrado e Doutorado do Brasil, com artigos selecionados por meio de avaliação por pares, objetivando a melhor qualidade e a imparcialidade na divulgação do conhecimento e formação do estado da arte na área dos Direitos e Garantias Fundamentais.

Valorosas contribuições teóricas e relevantes inserções na realidade brasileira, sobretudo, neste tempo de pandemia, emanam da reflexão trazida pelos professores, mestres, doutores e acadêmicos de todo o Brasil. Os artigos mostram um pouco da temática, “Saúde: segurança humana para democracia”.

Temas sensíveis, foram apresentados, por meio de 27 artigos em uma visão transversal e interdisciplinar, resultado de pesquisas e abordagens relevantes ao conhecimento científico, saber: o direito ao esquecimento na era da informação; o direito de acesso à internet como direito social fundamental; igualdade perante a lei e na lei: uma análise do princípio da igualdade sob a perspectiva da busca pela justiça através de atos normativos de discriminação positiva; direitos das crianças e adolescentes e políticas públicas: uma análise do projeto “políticas públicas para crianças e adolescentes em situação de rua de Ribeirão Preto – SP”; o programa nacional de habitação urbana e a década perdida; o papel distributivo do Estado na administração de políticas públicas: uma análise do programa fundo esperança; mínimo existencial e reserva do possível em judicialização de políticas públicas; direito à educação de qualidade e as escolas cívico-militares; a utilização da extrafiscalidade como instrumento para efetivação de políticas públicas; o “vírus da fome”, a insegurança alimentar no Brasil e no mundo e o desenvolvimento humano ; o programa bolsa família como efetivação do direito à alimentação; os princípios da prevenção e da precaução sob a ótica do Supremo Tribunal Federal no campo da saúde; os parâmetros para nomeação de candidatos aprovados em concurso público às vagas para pessoas com deficiência e sua incidência no âmbito do município de Manaus; o conceito de pobreza através do pensamento de Amartya Sen, o direito à alimentação e a necessidade de políticas públicas para a erradicação da fome o

direito à saúde na Constituição brasileira: o SUS como ferramenta para o enfrentamento da pandemia do SARS COV2; o direito fundamental à saúde no estado pandêmico: considerações sobre os limites da decidibilidade judicial para a concretização de um direito social em um cenário excepcional; educação pública inclusiva no Brasil em tempos de pandemia; a judicialização do direito à saúde e a responsabilidade do estado no fornecimento de medicamentos de alto custo como política pública; direito a saúde e o ativismo judicial em virtude da pandemia; direito fundamental individual e coletivo à saúde construindo à dignidade humana; a possibilidade de aborto nos casos de microcefalia ligados ao zikavírus: da omissão à responsabilização do estado; a práxis de alteridade nas políticas públicas tributárias extrafiscais: um estudo sobre a distributividade do imposto territorial rural; o direito fundamental à saúde, o princípio da reserva do possível e a jurisdicionalização da saúde: uma revisitação ao instituto em tempos de pandemia; a formação para a docência na educação profissional tecnológica: um olhar jurídico a partir de alguns dispositivos legais; a administração pública em tempos de pandemia: o exercício do poder de polícia e seus limites; apenados (as) LGBT: no vácuo legislativo, a conquista de direitos pela via judicial e de políticas públicas; dos direitos coletivos às garantias individuais: análise sobre as relações trabalhistas diante da recusa da vacinação contra a COVID -19 na perspectiva do ministério público do trabalho.

Assim como foi seguramente um momento ímpar a Coordenação do GT, organizando a apresentação dos trabalhos, acreditamos que tem valor científico positivo, ao leitor ou leitora, a experiência de aprofundar o pensamento daqueles que souberam cativar o solitário momento da leitura e da meditação, para colocar à prova as várias teses defendidas naqueles dias do CONPEDI VIRTUAL de 2021.

Divulgar a produção científica colaborativa socializa o conhecimento e oferece à sociedade nacional e internacional o estado da arte do pensamento jurídico contemporâneo aferido nos vários centros de excelência que contribuíram no desenvolvimento pessoal e profissional dos autores e autoras do presente GT.

Por fim, nossos agradecimentos ao CONPEDI pela honra a que fomos laureados ao coordenar o GT e agora, pela redação do Prefácio, que possui a marca indelével do esmero, da dedicação e o enfrentamento a todas as dificuldades que demandam uma publicação de qualidade como a presente.

Organizadores:

Prof. Dra. Carolina Altoé Velasco - UCAM

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS

Prof. Dr. Sébastien Kiwonghi Bizawu - ESDHC

**DIREITO FUNDAMENTAL INDIVIDUAL E COLETIVO À SAÚDE  
CONSTRUINDO À DIGNIDADE HUMANA**

**FUNDAMENTAL RIGHT INDIVIDUAL AND COLLECTIVE TO HEALTH  
BUILDING HUMAN DIGNITY**

**Regina Vera Villas Boas <sup>1</sup>**  
**Fábia De Oliveira Rodrigues Maruco <sup>2</sup>**

**Resumo**

O estudo reflexiona sobre a construção do Direito à Saúde no Brasil, a partir da vigente Constituição da República Federativa do Brasil, abordando, entre outros aspectos, a natureza das necessidades humanas no campo sanitário, desigualdade social no acesso à atenção sanitária e as circunstâncias político-sociais em torno da constitucionalização dos direitos. Ressalta que em setembro de 2015, os Estados-membros da ONU firmam o compromisso da Agenda 2030, garantindo o financiamento da saúde, a promoção de um mundo melhor, único que conta com serviços gratuitos universal. O estudo se vale do método bibliográfico e documental de pesquisa.

**Palavras-chave:** Direito à saúde, Dignidade humana, Agenda 2030, Sistema único de saúde, Políticas públicas

**Abstract/Resumen/Résumé**

The study reflects on the construction of the Right to Health in Brazil, based on the current Constitution of the Federative Republic of Brazil, addressing, among other aspects, the nature of human needs in the health field, social inequality in access to health care and political circumstances -social around the constitutionalization of rights. It points out that in September 2015, UN member states signed the Agenda 2030 commitment, guaranteeing health financing, promoting a better, unique world that has free universal services. The study uses the bibliographic and documentary research method.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Right to health, Human dignity, 2030 schedule, Health unic system, Public policy

---

<sup>1</sup> Pós-Doutora em Democracia e Direitos Humanos pela Universidade de Coimbra. Bi-Doutora em D.Rel. Sociais e D. Difusos e Coletivos PUC/SP. Professora Programas Grad. e Pós-Grad. PUC/SP e UNISAL/SP. E-mail: regvboas@terra.com.br

<sup>2</sup> Mestre em Direito pelo Centro Universitário Salesiano de São Paulo – U.E. Lorena. Pós-Graduada em Direito Penal e Processo Penal e Pós-Graduada em Direito Público. E-mail: maruco.fabia@gmail.com

## **Introdução**

O ser humano é sujeito às dores e às enfermidades (MORAN, 1990, p.9) e busca se prevenir de todos os males por meio da saúde. Todavia, saúde não é ausência de enfermidades, mas sim, o estado de completo bem-estar físico, mental, psíquico e, também, social.

É inegável que o homem sempre teve necessidade de abrigo, abrigo este que corrobora o seu bem-estar, um dos promotores de sua saúde. O sentido de cada vocábulo varia de acordo com os tempos, derivando a consciência individual da organização social historicamente dominante. Tanto é verdade que enquanto a Tábua VI, da romana Lei das XII Tábuas, já protegia, expressamente, o direito à habitação nos anos 290 d.C., a Constituição dos Estados Unidos da América, de 1787, não continha uma só linha sobre a matéria.; enquanto o Código de Hamurabi, legislação babilônica de 2.000 anos a.C., preocupava-se com a função social da propriedade da terra, os constituintes franceses, de 1791 não abordaram tema tão relevante (DALLARI, 1988, p.1).

Atualmente, a saúde constitui uma preocupação global e nacional. No Brasil, principalmente, diante dos efeitos causados pela pandemia de COVID-19, a situação se agrava, sobremaneira, diante das dificuldades estruturais e financeiras enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde, maior plano de saúde pública do mundo, apesar da ajuda financeira, que o Governo vem concedendo aos mais vulneráveis, durante a crise pandêmica.

Para a promoção do acesso à saúde para a população, o direito assegura o bem-estar físico, mental e social, impondo ao Estado a oferta de serviços públicos a todos para prevenir e eliminar doenças e outros gravames. O direito à saúde possui faceta individual e difusa, pois há o direito de todos viverem em um ambiente sadio, sem o risco de epidemias e/ou outros malefícios à saúde (RAMOS, 2020, p. 889).

A saúde é uma condição essencial à dignidade da pessoa humana, um direito de segunda dimensão, cabendo ao Estado por meio de políticas públicas - executadas por seus órgãos -, assegurá-la e garanti-la a todos os cidadãos. O direito à saúde, também, se consubstancia em um direito público subjetivo, na medida em que à sua eficácia e garantia se pode exigir atuação positiva do Estado (HUMENHUK, 2004).

Em 2015, a Organização das Nações Unidas estabeleceu os ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável), a serem atingidos até o ano de 2030, enumerando a saúde como Objetivo nº 03, destacada a importância da vida saudável e a promoção do bem-estar a todos, de todas as idades.

Pelo método documental de pesquisa, o presente estudo realiza reflexões relevantes sobre a construção da saúde, no ordenamento jurídico brasileiro, apreciando referido direito fundamental como direito social e como direito individual, afirmando a necessidade e importância do aprimoramento do Sistema Único de Saúde nacional, por meio de execução de políticas públicas que possibilitem o acesso à população em consonância ao Objetivo nº 03 da Agenda 2030 da ONU.

### **1 Direito à Saúde: Objetivo nº 3 da Agenda 2030 da ONU**

O conceito de saúde, em tese, está universalmente consolidado, podendo ser entendido institucionalmente como aquele emanado do preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1946, que assim a conceitua “Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (WHO, 2018, p.1).

Na Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948, a saúde está assim disposta, no art. 25.1

1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstância independentes da sua vontade. (DUDH, 1948, p.1).

Referido conceito, no decorrer dos tempos, foi problematizado em duas principais direções: pela sua inatingibilidade, implicando conceito que não refletiria a realidade de conjunturas sanitárias deficientes, em termos de estruturação da política pública de saúde; ou pela subsunção prospectiva de realização integral da saúde, como uma utopia, ou seja, uma equação que indica o liame entre saúde individual/coletiva e o ambiente externo, incidente sobre o conjunto das pessoas e suas respectivas ações (DALLARI, 1988).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, documento de relevância mundial, é fonte de inspiração de inúmeras legislações de variados países, inclusive do Brasil. Ela é marca da consciência histórica da humanidade sobre os seus valores fundamentais, e início de processo de grandes dimensões, a ser decifrado no futuro. Recordar-se que a Declaração é universal porque os destinatários de seus princípios não são os cidadãos deste, ou daquele, Estado, mas todos os homens (CNJ, 2021, p.1).



O Protocolo de San Salvador, assinado como um Protocolo Adicional à Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica), de 1988, elenca como principais tópicos sobre a saúde (CUNHA, 2020, p.48)

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.
2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:
  - a. Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;
  - b. Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;
  - c. Total imunização contra as principais doenças infecciosas;
  - d. Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;
  - e. Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde; e
  - f. Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis (Protocolo de San Salvador, 1988).

Nesse sentido, a proteção dos direitos humanos implica o conhecimento e a promoção de sua defesa em várias dimensões, entre as quais se situa a tutela da saúde. Todavia, para que os direitos se efetivem, vários âmbitos são considerados, entre outros, o jurídico - que considera a ambiência legislativa, executiva e judiciária - promovendo o direito por meio de leis, decisões judiciais e políticas públicas, que se constroem e se efetivam, em ambiente de forças, que contam com a participação do Estado, da sociedade e dos cidadãos.

No contexto, relativamente às políticas públicas, que devem seguir diretrizes da Declaração Universal dos Direitos Humanos, sob pena de decreto de inconstitucionalidade, recorda-se que os objetivos fundamentais da República e os princípios da vigente Constituição da República Federativa do Brasil estão diretamente relacionados ao atingimento dos dezessete ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da ONU (CNJ, 2021, p.1), fixados em 2015, como um plano de ação às pessoas, ao planeta e à prosperidade. Refere-se à agenda de ação até 2030, em que a saúde está elencada como Objetivo nº 03.

O ODS nº 3 objetiva assegurar vida saudável e promover o bem-estar de todos, em todas as idades. Abrange os principais temas de saúde, incluindo, entre outras, a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças crônicas não-transmissíveis, saúde mental, acidentes de trânsito, cobertura universal de saúde, saúde ambiental e fortalecimento dos sistemas de saúde.

Além disso, outros ODS dizem respeito à matéria da saúde, principalmente por meio das metas e indicadores, entre os quais estão a nutrição (ODS nº 1), água e saneamento (ODS nº 6), qualidade do ar e violência, para os principais determinantes da saúde, como a educação e a pobreza (OPAS, 2018, p.1).

Os dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e suas metas são globais em sua natureza e, universalmente aplicáveis, levando em consideração as diferentes realidades nacionais, capacidades e níveis de desenvolvimento, respeitando políticas públicas e prioridades nacionais. Eles são o resultado de um processo transparente, inclusivo e participativo, que durou três anos, envolvendo todas as partes interessadas. Os dezessete ODS entraram em vigor em 1º de janeiro de 2016, no aguardo de que, algumas de suas metas sejam cumpridas até 31 de dezembro de 2030, sabendo-se, inclusive, da expectativa de que algumas delas, baseadas em acordos internacionais, sejam cumpridas, antes do prazo estabelecido (UNODC, 2019, p.1):

ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades:

3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos

3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade

neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos

3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis

3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar

3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool

3.6 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas

3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais

3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos

3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo

3.a Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado

3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos

3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento

3.d Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde (UNODC, 2019, p.1).

Veja-se que, no que se refere à implementação da agenda 2030, o Brasil como país-membro da ONU, possui diversos desafios a adotar, a longo prazo, internalizando os compromissos com ações concretas que corroboram a transformação da realidade do país e do mundo. Para tanto, torna-se necessário a adequação das políticas de acesso à saúde da população, reestruturação do Sistema Único de Saúde e enfrentamento da pandemia de COVID-19, que atinge enormes proporções mundiais.

## **2 A Saúde como Direito Fundamental em construção no Brasil**

A história da saúde pública, no Brasil, inicia-se com a vinda da corte portuguesa para o país, em 1808. Procurava-se realizar algum controle sanitário, neste período. As precárias condições de higiene, em especial da cidade do Rio de Janeiro, haviam disseminado doenças temíveis, entre outras, a cólera, varíola, peste e a febre amarela. Era preciso retirar o risco iminente dessas doenças, das proximidades da Coroa Portuguesa. Todavia, somente a partir de 1870, o Estado passa a praticar, no campo da saúde, com a adoção do modelo “campanhistas”, ações efetivas de saúde (BARBOSA, 2012, p.1).

No Brasil, até as primeiras décadas do século XX, a assistência médica era restrita, em razão da escassez de profissionais na área. A população tinha acesso, quase que exclusivamente, às técnicas terapêuticas realizadas pelos “práticos” locais (IGNACIO, 2020, p.1). O atendimento à saúde, feito pelos profissionais da medicina, eram restritos às elites, e fornecidos, em grande parte, pelo setor privado que não possuíam grandes estruturas, e era constituído por pequenas clínicas, hospitais e consultórios, isolados entre si. As prestações de saúde oferecidas pelo Estado, reconhecidas na época como sistema de saúde suplementar, surgiram juntamente com a consolidação das medicinas de grupo e de cooperativas médicas, por meio da manutenção de práticas filantrópicas àqueles em situação de vulnerabilidade social e que não possuíam assistência:

Uma característica importante dessa época era a divisão entre as ações e serviços de saúde pública e as ações e serviços de assistência médica. Existia uma rede de serviços de saúde pública que eram, em sua maioria, prestados em centros de saúde e unidades ambulatoriais que realizavam atividades como vacinação, vigilância epidemiológica etc. É verdade que elas também desenvolviam algumas ações de assistência médica, como atendimento aos pacientes com tuberculose e hanseníase (doenças consideradas graves problemas de saúde pública). No entanto, se alguém fosse acometido por doenças diversas destas não deveria buscar atendimento em um centro de saúde, pois o centro de saúde não o atenderia, uma vez que o atendimento às pessoas acometidas por doenças não consideradas problema de saúde pública deveria ocorrer apenas no âmbito particular. As ações de saúde pública eram oferecidas gratuitamente e financiadas com recursos que provinham dos tributos. Já as ações e serviços de assistência médica eram prestados àqueles que tinham condições financeiras para custeá-los (BARBOSA, 2012, p.1).

Em 1953, a criação do Ministério da Saúde possibilita a existência de uma pasta dedicada exclusivamente à criação de políticas públicas destinadas à saúde, com foco principalmente no atendimento em zonas rurais, tendo em vista que nas áreas urbanas, a saúde era privilégio daqueles que possuíam carteira de trabalho assinadas (POLITIZE, 2018, p.1).

O Movimento de Reforma Sanitária, nascido no início da década de 1970, impulsiona diversas reflexões em relação às mudanças e transformações necessárias, na área da saúde. No Brasil a questão da saúde recebe conceitos ao longo da história – tanto do ponto de vista político e social, como jurídico – até ser fixado como um direito de todos e um dever do Estado na vigente Constituição da República Federativa do Brasil.

A sociedade brasileira, especialmente durante a década de 1980, vem adquirindo a consciência de seu importante e fundamental direito à saúde. Essa consciência perpassa tanto aqueles milhões de pessoas, ainda completamente à margem do mercado consumidor, quanto as elites econômico-sociais que têm reivindicado a garantia desse direito à saúde. Ninguém tem

dúvida de que o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, da Organização das Nações Unidas, assinada pelo Brasil ao enumerar a saúde como uma das condições necessárias à vida digna, está reconhecendo o direito humano fundamental à saúde (DALLARI, 1988, p.1).

O acesso à saúde como um dos fundamentos constantes na Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 é elevado à categoria de direito constitucional fundamental, conforme disposto no texto constitucional do artigo 196 que dispõe

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988)

Assim, a saúde é direito fundamental social, que passa a compor o rol dos direitos dispostos no artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil. Esse dispositivo encerra uma relação jurídica constitucional em que, de um lado se encontram os direitos conferidos pela norma aos indivíduos, sejam eles brasileiros ou estrangeiros residentes no país e, de outro lado, as obrigações a serem cumpridas por determinados sujeitos (TOFFOLI, 2016, p.13).

Ao reconhecer as ações e serviços de saúde como de relevância pública, a Constituição da República Federativa do Brasil. deixa claro que o bem jurídico denominado de “saúde” se destaca no sistema jurídico brasileiro.

A preocupação com os direitos sociais já aparece no Preâmbulo da Constituição da República Federativa do Brasil., podendo-se afirmar que o Brasil além de ser um Estado Democrático de Direito, também é um Estado Social (MARTINS, 2017, p. 1046).

Segundo José Afonso da Silva, os direitos sociais “disciplinam situações subjetivas pessoais ou grupais de caráter concreto”, sendo certo que os “direitos econômicos constituem pressupostos da existência dos direitos sociais, pois sem uma política econômica orientada para a intervenção e participação estatal na economia, não se compõem de premissas necessárias ao surgimento de um regime democrático de conteúdo tutelar dos fracos e dos mais numerosos” (LENZA apud SILVA, 2018, p. 1338).

Além disso, o direito à saúde possui a faceta de abstenção, tida como “negativa” e a faceta prestacional, tida como “positiva”. Quanto à abstenção, existe o direito individual de não se colocar a saúde em risco, bem como o direito de não ser obrigado a receber quaisquer tratamentos A pessoa tem o direito de autodeterminação sanitária, que consiste na faculdade de

aceitar, recusar ou interromper voluntariamente tratamentos médicos, exigindo referido direito que o indivíduo esteja ciente de todas as informações necessárias ao consentimento ou recusa (RAMOS, 2020, p.890).

São de relevância pública as ações e o serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (LENZA, 2018, p. 1339):

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

A prestação do serviço de saúde no Brasil obedecem aos princípios cardeais de alcance : a) universal, sem quaisquer exclusões; b) igualitário, não sendo permitida quaisquer discriminações, o que impede a diferenciação entre aqueles que podem e os que não podem pagar; c) integral, não podendo haver limite de atendimento que prejudique a saúde; d) equitativa, com investimentos em todos os campos necessários; e) participativo (da comunidade) ; f) descentralizado aos Municípios; g) gratuidade e, em geral, estatal; h) preservativo do meio ambiente e dos direitos dos trabalhadores (RAMOS, 2020, p.894).

A vigente Carta Magna não só garante o direito a saúde, como cria sistema capaz de efetivá-lo, surgindo, assim o Sistema Único de Saúde (SUS) que é regulamentado pela Lei nº 8.080/90 e/ou Lei Orgânica da Saúde dispendo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Assim, vigente Carta Constitucional é considerada como marco inicial da abordagem dos direitos humanos, sendo este um elemento básico da construção e consolidação de um Estado Democrático de Direito no Brasil (SARLET, 1998, p.61).

O acesso à saúde pode ser considerado um dos determinantes fundamentais da qualidade de vida e do desenvolvimento socioeconômico. É uma das dimensões sugeridas pelo Banco Mundial para a mensuração da pobreza multidimensional. O acesso à saúde influencia, entre outros aspectos da vida social, a dinâmica demográfica, com impactos sobre a mortalidade e a expectativa de vida. É um elemento essencial do sistema de saúde ligado à organização dos serviços, ou seja, tudo aquilo referente à entrada no serviço de saúde e todo o tratamento que se sucede. Nesse sentido, pesquisas e políticas de saúde nas áreas rurais orientam-se na

compreensão e redução dos efeitos das desigualdades nas condições de saúde, garantindo, por exemplo, o acesso universal e integral ao sistema (ARRUDA; MARIA; ALVES, 2018, p.1).

A vigente Constituição da República Federativa do Brasil deve ser interpretada sob aspecto prático que garanta uma resposta efetiva ao anseio da sociedade. A hermenêutica constitucional procura “atingir um sentido que tornam efetivos e eficientes os grandes princípios de governo, e não os contrarie ou reduza à inocuidade” (MAXIMILIANO, 2010, p. 250).

Pela primeira vez uma Constituição trata expressamente dos objetivos do Estado brasileiro, definindo a dignidade da pessoa humana como fundamento da República, valorizando o direito à vida como direito fundamental do cidadão.

No ano de 2018 foi editada a Lei 13.714 que acrescentou um dispositivo na Lei nº 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS), afirmando que o atendimento das pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco social e pessoal que procuram pelos serviços de saúde, deve ser feito, mesmo que elas não tenham documentos ou inscrição no Sistema Único de Saúde:

Art. 19 (...)

Parágrafo único. A atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, dar-se-á independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a diretriz de articulação das ações de assistência social e de saúde a que se refere o inciso XII deste artigo (BRASIL, 2018).

Em 06 de fevereiro de 2020, foi promulgada a Lei 13.979, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto pandêmico de 2019/2020. Por sua vez, a Portaria Interministerial 5, de 17 de março de 2020, dispõe sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei 13.979/20 e estabelece a responsabilização civil, administrativa e penal (art. 3º). O desconhecimento em relação à doença da COVID-19 provoca ainda estigma e discriminação das pessoas contaminadas e dos membros do grupo de risco, o que evidencia a incompreensão da população diante dos acontecimentos (MARUCO, 2020, p.1).

A vigente Constituição da República Federativa do Brasil segue a concepção de Estado Social, trazendo para si a responsabilidade de proporcionar o bem-estar social, garantindo a saúde como um direito fundamental (BARBOSA, 2012, p.1).

Mesmo com a garantia legal de acesso à saúde de qualidade para a população brasileira, há muito a ser feito como se pode ver, a seguir

### **3 O SUS e a promoção ao acesso universal ao sistema público de saúde**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporciona o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passa a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, buscando a prevenção e a promoção da saúde. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios.

A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde, englobando a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BRASIL, 2021, p.1). São princípios e diretrizes do SUS, as linhas mestras delineadas no texto constitucional: a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, a participação da população e a organização da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado.

Tais princípios e diretrizes são forjados no interior de um processo de luta travada pelo movimento da Reforma Sanitária, desde o final dos anos setenta. Este movimento - chamado simplesmente de movimento sanitário -, embora não homogêneo, produz amplo consenso em torno de princípios básicos que devem nortear a atuação do Estado na saúde, a começar pela inequívoca afirmação de que a saúde deve ser considerada como um direito de todos e um dever do Estado, seguindo por uma compreensão bastante ampliada da saúde e de seus determinantes sociais, bem como por uma visão bastante ampliada das responsabilidades do Estado para com a saúde. Tal movimento também formula os princípios que devem nortear a construção de um sistema de saúde, sendo estes os elementos centrais, conhecidos como princípios e/ou diretrizes do SUS (MATTOS, 2009, p.1).

O Ministério da Saúde disponibiliza Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde, que esclarece

A “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” traz informações para que você conheça seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Ela reúne os



seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado.

Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.

Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.

Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos (BRASIL, 2021, p.1).

Criado pela vigente Constituição da República Federativa do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido internacionalmente, enfrentando, todavia, uma série de obstáculos que precisam ser vencidos, em breve, para que continue a existir entre eles, um melhor gerenciamento dos recursos, aumento de pessoal e de capacidade de atendimento da população. O SUS está entre os maiores sistemas do mundo com o melhor orçamento da Esplanada dos Ministérios, tendo sido a ele destinados, em 2017, R\$ 130,2 bilhões. Para enfrentar os desafios é preciso entender a complexa gama de elementos que compõem a sociedade brasileira e sua realidade, entendendo de que maneira é possível resolver problemas como falta de saneamento básico e educação precária, que influenciam diretamente os gastos públicos com a saúde (ESTADÃO, 2019, p.1).

A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS (BRASIL, 2021, p.1).

O SUS apresenta três grandes problemas estruturantes: no plano da organização macroeconômica, a segmentação que conduz ao dilema entre a universalização e a segmentação; no plano da organização microeconômica, a fragmentação do sistema e seu modelo de gestão; e no plano econômico, o seu sub financiamento (FIOCRUZ, 2013, p.1).

O projeto constituinte de garantia do direito universal e integral à saúde encontra-se num cenário muito distinto daquele que o definiu. Os anos noventa deixaram como herança um

Estado esfacelado, privatizado e com baixa capacidade de resposta. No âmbito social, acentuaram-se as desigualdades. Na saúde, concorrem dois sistemas de saúde fortes, o SUS e o sistema privado. Embora tenham ocorrido mudanças importantes na atuação federal, durante todo o período não se configurou um projeto positivo abrangente para o Ministério da Saúde, orientado por finalidades coerentes com as diretrizes da Reforma Sanitária, que seriam, no mínimo, a inserção da saúde num novo modelo de desenvolvimento e numa lógica de proteção social abrangente; a busca da consolidação dos princípios e diretrizes do SUS no território nacional e a redução das desigualdades em saúde (BAPTISTA et al, 2009, p.1).

Oitenta e nove por cento dos brasileiros classificam a saúde – pública ou privada – como péssima, ruim ou regular. A avaliação é compartilhada por 94% dos que possuem plano de saúde e por 87% dos que dependem do Sistema Único de Saúde. Os dados mostram que, entre os itens com maior dificuldade de acesso na rede pública estão: consultas com médicos especialistas (74%); cirurgias (68%); internação em leitos de UTI (64%); exames de imagem (63%); atendimento com profissionais não médicos, como psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas (59%); e procedimentos específicos como diálises, quimioterapia e radioterapia (58%) (LABOISSIÈRE, 2018, p.1).

Ainda que tenham ocorrido avanços, permanece como grande desafio do Estado, o entendido de forma ampla, que implica a garantia da democracia e o exercício do papel mediador de interesses e demandas, estabelecendo prioridades e atuando de maneira equilibrada, que busca o bem-estar coletivo e, não simplesmente, o atendimento dos interesses de grupos específicos (BAPTISTA et al., 2009, p.1).

Um ano após a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) chegar no Brasil, o país vive um dos momentos mais crítico do sistema de saúde, com ocupação máxima de leitos e recordes diários do número de mortes, apesar do número, também alto, de recuperados da doença. persiste a necessidade de melhor planejamento da saúde, no que toca ao enfrentamento de doenças mais recentes como: Zika, Sarampo e H1N1, conforme apontam os especialistas na matéria, tal qual, no passado, a gripe espanhola (COSTA, 2021, p.1).

O Sistema Único de Saúde já atravessava uma grave crise e, por conta da pandemia de COVID-19, devendo, assim, combatê-la, com o objetivo de cuidar da saúde da população, já que, atualmente, designa a salvação de muitas vidas, por meio da garantia do acesso universal gratuito à saúde, a toda a população, indistintamente.

## **Conclusão**

No ordenamento jurídico nacional, a saúde passa a figurar como direito fundamental a partir da vigência da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, estando elencada no rol dos Direitos Sociais. Antes o acesso à saúde era privilégio de poucos e não havia garantia constitucional a respeito.

O Brasil possui uma legislação avançada quanto à garantia da saúde para toda a sua população, já que o SUS, Sistema Único de Saúde, criado com o vigente constitucional a trata como universal, gratuita, entendida como uma das maiores e mais complexas assistências médicas do mundo. Embora com o enfrentamento de todas as necessidades relacionadas ao período pandêmico atual, o Sistema Único de Saúde, vem sendo o grande protagonista no enfrentamento dos cuidados com a saúde, na presente pandemia, salvando vidas e a atuação de profissionais de ponta.

O Brasil, como signatário dos Tratados Internacionais, assina, em 2015, o compromisso com a Agenda 2030, que estabelece 17 ODS, entre eles, o da garantia à saúde (Objetivo 3), com metas a serem cumpridas até 2030.

O presente estudo aponta uma legislação avançada na área de saúde, um país deficiente quanto à efetividade de suas políticas públicas, carente de planejamentos na área de saúde, e de combate a doenças; não priorizando o seu Sistema Único de Saúde, o que prejudica a qualidade de vida da população.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o país está longe de cumprir quaisquer das metas estabelecidas na Agenda 2030, devido à ausência de efetividade das políticas públicas, em momento delicado de pandemia global, sem prazo para o seu término.

## **Referências**

ARRUDA, N.M; MAIA, A.G.; ALVES, L.C. **Desigualdad en el acceso a la salud entre áreas** Nem: <https://scielosp.org/article/csp/2018.v34n6/e00213816/>>. Acesso em 20 mar.2021.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. **Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 829-839, June 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 Apr. 2021.

BARBOSA, Anelisa Mota Sales. **A construção do direito à saúde no Brasil**. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/29874/a-construcao-do-direito-a-saude-no-brasil>>. Acesso em 31 mar.2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

\_\_\_\_\_. Esplanada dos Ministérios. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Reconhecer a importância do SUS é o primeiro passo contra a pandemia #DefendaoSUS**. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/reconhecer-a-importancia-do-sus-e-o-primeiro-passo-contr-a-pandemia-defendaosus/#:~:text=Dos%20pa%C3%ADses%20com%20mais%20de,m%C3%A3os%20no%20combate%20ao%20v%C3%ADrus.>>. Acesso em 12 fev.2021.

\_\_\_\_\_. Fiocruz. **O futuro da saúde no Brasil**. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/desafios-do-sus/#.YGYNjehKjIU>>. Acesso em 01 abr.2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O sistema público de saúde brasileiro**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf)>. Acesso em 10 fev.2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: [https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/#:~:text=Sa%C3%BAde%20\(SUS\)%3F,O%20Sistema%20%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)%20%C3%A9%20um%20dos%20maiores,toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%ADs.>](https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/#:~:text=Sa%C3%BAde%20(SUS)%3F,O%20Sistema%20%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)%20%C3%A9%20um%20dos%20maiores,toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%ADs.>). Acesso em: 31 mar.2021.

\_\_\_\_\_. OPAS/OMS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875)>. Acesso em 31 mar.2021.

\_\_\_\_\_. Planalto. **Lei 13.714 de 24 de agosto de 2018**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13714.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13714.htm)>. Acesso em 29 mar.2021.

\_\_\_\_\_. Planalto. **Lei 13.979 de 03 de janeiro de 2019**. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>. Acesso em 31 mar.2021.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **RE 581488 / RS. RECURSO EXTRAORDINÁRIO**. Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI. Julgamento: 03/12/2015. Publicação: 08/04/2016. Órgão

julgador: Tribunal Pleno. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur344717/false>>. Acesso em 31.03.2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Qual a relação da Agenda 2030 com Direitos Humanos?** Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/agenda-2030/qual-a-relacao-da-agenda-2030-com-direitos-humanos/>>. Acesso em: 01 abr.2021.

COSTA, Anna Gabriela. **Entenda quando um sistema de saúde entra em colapso e como sair da crise.** Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/03/entenda-quando-um-sistema-de-saude-entra-em-colapso-e-como-sair-da-crise>>. Acesso em: 20 mar.2021.

CUNHA, Jarbas Ricardo Almeida. **A efetivação constitucional do direito à saúde no Brasil: alternativas jurídicas para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/38898/1/2020\\_JarbasRicardoAlmeidaCunha.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/38898/1/2020_JarbasRicardoAlmeidaCunha.pdf)>. Acesso em 01 abr.2021.

DALLARI, S. G. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 9-34, 2008. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v9i3p9-34. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128>. Acesso em: 20 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública.** Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/1988.v22n1/57-63/pt/#ModalArticles>>. Acesso em 20 mar.2021.

ESTADÃO. **3 maiores desafios da saúde pública no Brasil.** Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/miores-desafios-da-saude-publica-no-brasil/>>. Acesso em 20 mar.2021.

FORTUNATO, Beatriz Casagrande; DESTRO, Carla Roberta Ferreira. A Construção do Direito à Saúde no Brasil: o plano de fundo antecedente à sua positivação constitucional. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social.** DOI: <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2525-9865/2019.v5i1.5454>. Acesso em: 20 fev.2021.

GLOBEKNER, Osmir Antônio. **A construção social do conceito de saúde e direito à saúde.** Disponível em: <http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/handle/11549/7875>>. Acesso em: 18 fev.2021.

IGNÁCIO, J. **A judicialização da saúde no Brasil: o que é?** Disponível em: <https://www.politize.com.br/judicializacao-da-saude-no-brasil/>>. Acesso em 03 mar.2021.

LABOISSIÈRE, P. **Quase 90% dos brasileiros consideram saúde péssima, ruim ou regular.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-06/para-89-dos-brasileiros-saude-e-considerada-pessima-ruim-ou-regular>>. Acesso em 01 abr.2021.

MARTINS, Flávio. **Curso de Direito Constitucional.** 1 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2017.

MARUCO, F.O.R.M. **Prioridade de direitos da pessoa idosa: o atendimento médico em tempos de pandemia da Covid-19 e exemplos ocorridos em Portugal e na Espanha.** Disponível em: <http://www.rededeconselhos.com/blog/2020/06/22/2773/>>. Acesso em 31 mar.2021.

MATTOS, Ruben Araujo de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 13, supl. 1, p. 771-780, 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000500028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500028&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500028>.

MORAN, Luis González. La responsabilidad civil del medico. Barcelona: Editor J.M. Bosch, 1990.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS – OEA. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Protocolo Adicional á Convenção Americana Sobre Direitos Humanos Em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Protocolo De San Salvador”.** Disponível em: [http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo\\_de\\_san\\_salvador.htm](http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm)>. Acesso em 01 abr.2021.

PLATAFORMA AGENDA 2030. **Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/ods/3/>>. Acesso em 12 fev.2021.

POLITIZE! **A história da saúde pública no Brasil e a evolução do direito à saúde.** Disponível em: <https://www.politize.com.br/direito-a-saude-historia-da-saude-publica-no-brasil/>>. Acesso em: 20 mar.2021.

RACHE, Beatriz et al. Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo ao Covid-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. **Nota técnica n.3. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.** Mar. 2020. Disponível em

<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/NT3%20vFinal.pdf> Acesso em 16 fev. 2020.

RAMOS, André de Carvalho. Curso de Direitos Humanos. 7 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

SARLET, I. W. A eficácia dos direitos fundamentais. 6ª ed., Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SOUSA, Aione Maria da Costa. **Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0227.pdf>>. Acesso em: 10 mar.2021.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. **ODS 3, sobre saúde e bem-estar, é o Objetivo do mês em abril.** Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/04/ods-3--sobre-sade-e-bem-estar---o-objetivo-do-ms-em-abril.html>>. Acesso em 23 mar.2021.

VILLAS BÔAS, Regina Vera; LIMA, Andreia Maura Bertoline Rezende de. A judicialização da saúde, o respeito à vida e à dignidade da pessoa humana no contexto das políticas públicas nacionais. **Revista Direito & Paz.** UNISAL/SP (Lorena). Ano XVII, nº 32, p. 33-72, 1º Sem. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Public Spending on Health: a closer look at global trends. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276728/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-18.3-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em 01 abr.2021.