

## O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: POLÍTICAS PÚBLICAS E JUDICIALIZAÇÃO.

The Fundamental Right to Health: Public Policies and Judicialization.

El Derecho Fundamental a la Salud: Políticas Públicas y Judicialización

Alex Sandro Oliveira Louzada<sup>1</sup>, Tony Carlos Chaves Alves<sup>1</sup>, Juliana Castro Torres<sup>1</sup>,  
Zaíra Garcia Soares<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Faculdade Atenas Passos, Passos, MG, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** O direito à saúde é um direito fundamental social previsto na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º e, consequentemente, um dever do Estado. Isso significa que todos os brasileiros têm direito à saúde, e o Estado tem a obrigação de garanti-lo. Os direitos fundamentais são normas declaratórias que informam qual é o bem jurídico a ser tutelado e o direito à saúde faz parte da 2ª dimensão destes direitos, ou seja, é um direito positivo, uma norma programática, de eficácia limitada, ou seja, uma norma prestacional que depende da ação do Estado, de políticas públicas que demandam de verbas do erário público. O Direito à Saúde tem como objetivo a promoção da saúde, incluindo-se a redução dos riscos de doenças e outros agravos para o bem estar do cidadão.

**Objetivo:** O presente artigo tem o objetivo de introduzir o leitor em conceitos básicos ao direito fundamental à saúde previsto constitucionalmente, e às políticas públicas para promoção desse direito. Observa, ainda, as falhas que existem no sistema de saúde brasileiro, o que leva à judicialização da saúde, apresentando como o Estado se responsabiliza e busca aperfeiçoar os sistemas de saúde e da justiça deste direito.

**Métodos:** A presente pesquisa traçou um procedimento metodológico baseado na revisão bibliográfica e na análise documental, com o intuito de examinar o direito fundamental à saúde e sua relação com a judicialização no Brasil. O levantamento de fontes foi realizado em diversas etapas, buscando garantir uma abordagem abrangente e rigorosa. A busca bibliográfica foi conduzida em livros, artigos científicos e documentos oficiais, priorizando publicações que tratam dos marcos normativos da saúde no Brasil, bem como da evolução da judicialização desse direito. A seleção das referências levou em consideração a relevância acadêmica, a atualidade das discussões e a diversidade de perspectivas teóricas. Bases de dados como SciELO, Google Acadêmico e repositórios institucionais foram explorados para obter um panorama amplo do tema. Foram utilizados descritores como "direito à saúde", "judicialização da saúde", "Sistema Único de Saúde (SUS)", "políticas públicas de saúde" e "responsabilidade do Estado". A escolha dos documentos foi feita por meio de um recorte metodológico que privilegiou normativas legais (Constituição Federal de 1988, Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990 e Lei Complementar nº 141/2012), julgados do Supremo Tribunal Federal (STF) e Tribunal de Justiça, bem como relatórios de órgãos governamentais e organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa opção se justifica pela necessidade de fundamentar a pesquisa em documentos normativos e decisões jurisprudenciais que regulam o direito à saúde e refletem sua aplicação prática. A análise documental compreendeu a leitura crítica das fontes selecionadas, buscando identificar padrões, desafios e avanços no reconhecimento do direito à saúde. Além disso, foram consideradas obras de referência no campo do direito constitucional e da saúde pública, de modo a garantir um embasamento teórico sólido e interdisciplinar. **Conclusão:** Conclui-se que, embora o direito à saúde seja constitucionalmente garantido, sua efetivação depende de políticas públicas efetivas e do comprometimento estatal. O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel essencial na promoção desse direito, mas enfrenta desafios como financiamento insuficiente, desigualdades regionais e a crescente judicialização da saúde. O aumento das demandas judiciais reflete a dificuldade do Estado em garantir a integridade do acesso a tratamentos e medicamentos,

### Correspondência:

Juliana Castro Torres

Faculdade Atenas Passos,  
Passos, MG, Brasil.

Email:  
jucastrortorres@hotmail.co  
m

exigindo uma gestão mais eficiente dos recursos públicos e maior articulação entre os poderes. Assim, a consolidação do direito à saúde exige ações coordenadas que aprimorem a infraestrutura, qualifiquem os profissionais e promovam o uso racional dos recursos, garantindo um sistema mais equitativo e acessível a toda a população.

**Palavras-chave:** Saúde; Políticas Públicas; Efetividade; Judicialização.

## ABSTRACT

**Introduction:** The right to health is a fundamental social right provided for in the 1988 Federal Constitution, in its article 6, and, consequently, a duty of the State. This means that all Brazilians have the right to health, and the State has the obligation to guarantee it. Fundamental rights are declaratory norms that inform which legal good is to be protected and the right to health is part of the 2nd dimension of these rights, that is, it is a positive right, a programmatic norm, of limited effectiveness, that is, a norm installment that depends on the action of the State, on public policies that require funds from the public treasury. The Right to Health aims to promote health, including reducing the risk of diseases and other harm to the well-being of citizens.

**Objective:** This article aims to introduce the reader to basic concepts of the constitutionally provided fundamental right to health, and public policies to promote this right. It also observes the flaws that exist in the Brazilian health system, which leads to the judicialization of health, showing how the State takes responsibility and seeks to improve the health systems and justice of this right.

**Methods:** This research outlined a methodological procedure based on bibliographic review and documentary analysis, with the aim of examining the fundamental right to health and its relationship with judicialization in Brazil. The survey of sources was carried out in several stages, seeking to ensure a comprehensive and rigorous approach. The bibliographic search was conducted in books, scientific articles and official documents, prioritizing publications that deal with the regulatory frameworks of health in Brazil, as well as the evolution of the judicialization of this right. The selection of references took into account academic relevance, the currentness of the discussions and the diversity of theoretical perspectives. Databases such as SciELO, Google Scholar and institutional repositories were explored to obtain a broad overview of the topic. Descriptors such as "right to health", "judicialization of health", "Unified Health System (SUS)", "public health policies" and "State responsibility" were used. The documents were selected using a methodological approach that prioritized legal regulations (Federal Constitution of 1988, Law No. 8,080/1990, Law No. 8,142/1990, and Complementary Law No. 141/2012), judgments from the Federal Supreme Court (STF) and the Court of Justice, as well as reports from government agencies and international organizations, such as the World Health Organization (WHO). This option is justified by the need to base the research on normative documents and case law decisions that regulate the right to health and reflect its practical application. The documentary analysis included a critical reading of the selected sources, seeking to identify patterns, challenges, and advances in the recognition of the right to health. In addition, reference works in the field of constitutional law and public health were considered in order to ensure a solid and interdisciplinary theoretical basis.

**Conclusion:** It is concluded that, although the right to health is constitutionally guaranteed, its implementation depends on effective public policies and state commitment. The Unified Health System (SUS) plays an essential role in promoting this right, but faces challenges such as insufficient funding, regional inequalities, and the growing judicialization of health. The increase in legal demands reflects the State's difficulty in guaranteeing full access to treatments and medicines, requiring more efficient management of public resources and greater coordination between the branches of government. Thus, the consolidation of the right to health requires coordinated actions that improve infrastructure, qualify professionals, and promote the rational use of resources, ensuring a more equitable and accessible system for the entire population.

**Keywords:** Health; Public policy; Effectiveness; Judicialization.

## RESUMEN

**Introducción:** El derecho a la salud es un derecho social fundamental previsto en la Constitución Federal de 1988, en su artículo 6, y, en consecuencia, un deber del Estado. Esto significa que todos los brasileños tienen derecho a la salud y el Estado tiene la obligación de garantizarla. Los derechos fundamentales son normas declarativas que informan qué bien jurídico se quiere proteger y el derecho a la salud forma parte de la 2da dimensión de estos derechos, es decir, es un derecho positivo, una

norma programática, de efectividad limitada, es decir, una Cuota de norma que depende de la acción del Estado, de políticas públicas que requieren fondos del tesoro público. El Derecho a la Salud tiene como objetivo promover la salud, incluida la reducción del riesgo de enfermedades y otros daños al bienestar de los ciudadanos.

**Objetivo:** Este artículo tiene como objetivo introducir al lector en conceptos básicos del derecho fundamental a la salud previsto constitucionalmente y en las políticas públicas para promover este derecho. También observa las fallas que existen en el sistema de salud brasileño, lo que lleva a la judicialización de la salud, mostrando cómo el Estado asume responsabilidad y busca mejorar los sistemas de salud y la justicia de este derecho.

**Métodos:** Esta investigación esbozó un procedimiento metodológico basado en la revisión bibliográfica y el análisis documental, con el objetivo de examinar el derecho fundamental a la salud y su relación con la judicialización en Brasil. El relevamiento de fuentes se realizó en varias etapas, buscando asegurar un enfoque integral y riguroso. La búsqueda bibliográfica se realizó en libros, artículos científicos y documentos oficiales, priorizando las publicaciones que abordan los marcos regulatorios de la salud en Brasil, así como la evolución de la judicialización de este derecho. La selección de referencias tuvo en cuenta la relevancia académica, la actualidad de las discusiones y la diversidad de perspectivas teóricas. Se exploraron bases de datos como SciELO, Google Scholar y repositorios institucionales para obtener un panorama amplio del tema. Se utilizaron descriptores como "derecho a la salud", "judicialización de la salud", "Sistema Único de Salud (SUS)", "políticas públicas de salud" y "responsabilidad del Estado". Los documentos fueron seleccionados mediante un enfoque metodológico que priorizó las normas legales (Constitución Federal de 1988, Ley nº 8.080/1990, Ley nº 8.142/1990 y Ley Complementaria nº 141/2012), sentencias del Supremo Tribunal Federal (STF) y del Tribunal de Justicia, así como informes de organismos gubernamentales y organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta opción se justifica por la necesidad de basar la investigación en documentos normativos y decisiones jurisprudenciales que regulen el derecho a la salud y reflejen su aplicación práctica. El análisis documental incluyó una lectura crítica de las fuentes seleccionadas, buscando identificar patrones, desafíos y avances en el reconocimiento del derecho a la salud. Además, se consideraron obras de referencia en el campo del derecho constitucional y de la salud.

**Conclusión:** Se concluye que, si bien el derecho a la salud está garantizado constitucionalmente, su implementación depende de políticas públicas efectivas y del compromiso del Estado. El Sistema Único de Salud (SUS) desempeña un papel esencial en la promoción de este derecho, pero enfrenta desafíos como la financiación insuficiente, las desigualdades regionales y la creciente judicialización de la salud. El aumento de las exigencias legales refleja la dificultad del Estado para garantizar el acceso pleno a tratamientos y medicamentos, requiriendo una gestión más eficiente de los recursos públicos y una mayor coordinación entre los poderes. Así, la consolidación del derecho a la salud requiere acciones coordinadas que mejoren la infraestructura, califiquen a los profesionales y promuevan el uso racional de los recursos, garantizando un sistema más equitativo y accesible para toda la población.

**Palabras clave:** Salud; Políticas públicas; Eficacia; Judicialización.

## INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um pilar central dos direitos humanos, reconhecido globalmente e presente em diversas constituições nacionais. Vai além do acesso a tratamentos médicos, incluindo um padrão de vida adequado que promova a saúde física e mental, abrangendo serviços de saúde, medicamentos, saneamento, nutrição e informação. Este direito é respaldado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que o considera fundamental para todos, sem discriminação.

A saúde é essencial para o bem-estar e desenvolvimento humano, influenciando produtividade, aprendizado e participação na sociedade, além de impactar positivamente a economia e a estabilidade social. Contudo, a implementação efetiva desse direito enfrenta desafios, como acesso limitado a serviços de saúde de qualidade, falta de infraestrutura e disparidades socioeconômicas. A pandemia da COVID-19 sublinhou a urgência de fortalecer o sistema e investir em saúde preventiva, resposta rápida e cooperação internacional.

Para garantir o direito à saúde, é crucial a colaboração entre governos, organizações internacionais e a sociedade civil, incluindo políticas eficazes, recursos suficientes, educação e acesso universal aos serviços. Universalizar o acesso é fundamental, garantindo equidade independente da situação socioeconômica ou local de residência.

Desta forma, o objetivo deste estudo é introduzir ao leitor conceitos básicos ao direito fundamental à saúde previsto constitucionalmente, buscando analisar as políticas públicas para promoção deste direito. Buscou-se ainda analisar as falhas que existem no sistema de saúde brasileiro, o que leva à judicialização da saúde, apresentando como o Estado se responsabiliza e busca aperfeiçoar os sistemas de saúde e da justiça deste direito, por meio de pesquisa bibliográfica realizada em livros e artigos científicos.

A presente pesquisa não visa o esgotamento do assunto, mas um estudo preliminar e conceitual acerca do tema.

A presente pesquisa traçou um procedimento metodológico baseado na revisão bibliográfica e na análise documental, com o intuito de examinar o direito fundamental à saúde e sua relação com a judicialização no Brasil.

O levantamento de fontes foi realizado em diversas etapas, buscando garantir uma abordagem abrangente e rigorosa. A busca bibliográfica foi conduzida em livros, artigos científicos e documentos oficiais, priorizando publicações que tratam dos marcos normativos da saúde no Brasil, bem como da evolução da judicialização desse direito.

A seleção das referências levou em consideração a relevância acadêmica, a atualidade das discussões e a diversidade de perspectivas teóricas. Bases de dados como SciELO, Google Acadêmico e repositórios institucionais foram explorados para obter um panorama amplo do tema. Foram utilizados descritores como "direito à saúde", "judicialização da saúde", "Sistema Único de Saúde (SUS)", "políticas públicas de saúde" e "responsabilidade do Estado".

A escolha dos documentos foi feita por meio de um recorte metodológico que privilegiou normativas legais (Constituição Federal de 1988, Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990 e Lei Complementar nº 141/2012), julgados do Supremo Tribunal Federal (STF) e Tribunal de Justiça, bem como relatórios de órgãos governamentais e organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa opção se justifica pela necessidade de fundamentar a pesquisa em documentos normativos e decisões jurisprudenciais que regulam o direito à saúde e refletem sua aplicação prática.

A análise documental compreendeu a leitura crítica das fontes selecionadas, buscando identificar padrões, desafios e avanços no reconhecimento do direito à saúde. Além disso, foram consideradas obras de referência no campo do direito constitucional e da saúde pública, de modo a garantir um embasamento teórico sólido e interdisciplinar.

## 1. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: CONCEITOS E FUNDAMENTOS

O conceito de saúde como um direito fundamental tem percorrido um caminho árduo ao longo da história, refletindo as mudanças sociais, políticas e culturais das sociedades ao redor do mundo.

Inicialmente, a saúde era vista predominantemente como uma questão individual, ligada ao bem-estar físico e ausência de doenças. No entanto, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 foi o primeiro documento a reconhecer o direito à saúde como um direito humano, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948. O documento afirmou que toda pessoa tem direito a um padrão de vida que assegure a saúde física e mental, destacando a dimensão coletiva e social desse direito (ONU, 1948).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), em seu artigo 25, estabelece que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de garantir a si e a sua família saúde e bem-estar.

Posteriormente, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata em 1978, enfatizou a abordagem preventiva e comunitária para a saúde. Ela reforçou a ideia de que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças, consolidando a visão holística da saúde (OMS, 1978).

Nos dias de hoje, o entendimento da saúde como direito fundamental abrange não apenas a assistência médica, mas também determinantes sociais como acesso a alimentação adequada, habitação digna, saneamento básico, educação e ambiente saudável.

Além disso, a saúde é vista dentro do contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), onde se busca garantir saúde e bem-estar para todos, promovendo uma vida saudável e o acesso universal a serviços de saúde. Assim, a evolução do conceito de saúde pode ser assimilada, conforme Scliar, 2007, p. 30:

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) incluem o acesso universal à saúde até 2030 como uma das metas prioritárias (OMS, 2021). Os ODS buscam assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, com foco na prevenção de doenças e na promoção da saúde mental.

Assim, a evolução do conceito de saúde como direito fundamental reflete uma mudança paradigmática, passando de uma perspectiva puramente biológica para uma visão mais ampla, integrada e inclusiva, que busca abordar as necessidades de toda a humanidade. A compreensão da saúde não se limita mais aos níveis tradicionais de prevenção primária (evitar riscos profissionais, doenças e acidentes, ou seja, incapacidades), secundária (tratar doenças ou reparar incapacidades) e terciária (atenuar seus efeitos). Instiga questionamentos sobre como o indivíduo realiza suas potencialidades de saúde e responde de maneira positiva às demandas (físicas, biológicas, psicológicas e sociais) de um ambiente em constante mudança, seja no âmbito profissional ou extraprofissional (Martins, 2005).

É um apelo à responsabilidade coletiva para garantir que todas as pessoas tenham a oportunidade de alcançar um estado ótimo de saúde e bem-estar. O direito à saúde possui amparo jurídico tanto no ordenamento interno como no ordenamento internacional, amparado por normas que estabelecem os princípios e diretrizes norteadores de políticas de saúde, promovendo o acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde.

No Brasil, a saúde é reconhecida na Constituição, no caput do artigo 6º, como um direito fundamental. A norma prevê que é dever do Estado garantir o acesso universal à saúde, determinando sua promoção, prevenção e recuperação, com o objetivo de assegurar o bem-estar da população. Além disso, exige a criação de políticas públicas e a oferta de serviços de qualidade.

A previsão constitucional do direito à saúde é fator essencial para garantir que este direito seja tratado como uma prioridade nacional, de modo a assegurar que todos os cidadãos tenham acesso a um serviço essencial, contribuindo assim para o bem-estar e a qualidade de vida da sociedade como um todo. Ainda, tratados internacionais também reconhecem o direito à saúde como um direito humano fundamental, como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e

Culturais, que estabelece que os Estados Partes devem adotar medidas progressivas para a plena realização do direito à saúde.

A Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989, afirma o direito de toda criança ao melhor padrão de saúde possível, garantindo cuidados especiais para crianças com deficiência e acesso a serviços de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), criada em 1948, vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU), promove a saúde como um direito humano fundamental, desenvolvendo a cooperação internacional na área para garantir o mais alto padrão de saúde para todos.

Sendo assim, essas bases constitucionais e tratados internacionais impactam significativamente a sociedade, influenciam a formulação de políticas públicas, determinam a alocação de recursos, garantem o acesso a serviços e promovem a equidade, com o objetivo de assegurar que todos tenham acesso, independentemente de sua condição socioeconômica.

As bases constitucionais e os tratados internacionais são fundamentais para garantir que o direito à saúde seja respeitado e protegido em âmbito nacional e global. É essencial que governos e organizações estejam comprometidos com a implementação efetiva dessas bases para assegurar uma vida saudável e digna para todos.

## 1.2 Relação entre direitos humanos e direito à saúde

Os direitos humanos impõem obrigações aos Estados para garantir que os serviços estejam disponíveis, acessíveis, aceitáveis e de boa qualidade. Isso inclui acesso a cuidados médicos adequados, medicamentos essenciais, saneamento, nutrição adequada e informações sobre saúde.

A interconexão entre ambos é fundamental porque coloca a saúde no contexto mais amplo da dignidade, igualdade e bem-estar de todos os indivíduos. Essa relação destaca que a saúde não é apenas uma questão biológica ou de acesso a tratamentos médicos, mas um direito inerente e essencial para uma vida plena e significativa. Em uma pesquisa com conselheiros da saúde, Dallari et al. (1996, p. 540), já indicava a ocorrência de que “o discurso mais recorrente com relação ao direito à saúde se refere a algo inerente ao ser humano, que numa visão jusnaturalista sobrepõe a existência do Estado ou das leis, mas que cabe ao primeiro garanti-lo”.

Assim, os membros do conselho de saúde entrevistados tinham uma compreensão das leis “como um importante instrumento, que deve ser utilizado para fazer valer o direito” (Dallari et al., 1996, p. 540).

O direito à saúde é central para garantir a dignidade de cada ser humano, a qual Ingo Wolfgang Sarlet (2001, p. 60) conceitua:

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos.

Dessa forma, uma boa saúde permite que as pessoas vivam com dignidade, sem sofrer desnecessariamente e com a capacidade de participar plenamente na sociedade. Sua relação com os direitos humanos enfatiza a igualdade no acesso e tratamento de serviços de saúde, independentemente de raça, gênero, status socioeconômico ou outras características, ajudando a combater a discriminação e a garantir que todos tenham oportunidades iguais para uma vida saudável.

Os direitos humanos garantem que as pessoas participem das decisões sobre sua própria saúde, permitindo que se envolvam ativamente na promoção do seu bem-estar e façam escolhas informadas sobre sua condição física e moral. Essa abordagem oferece uma visão mais ampla da saúde, considerando não apenas os aspectos médicos, mas também os fatores socioeconômicos, culturais



e ambientais que a influenciam.

Na Prática, Fisher et al. (1986, p. 95), conceitua essa garantia fundamental a partir da Educação para a Saúde, ilustrando que:

A transmissão de conhecimentos e a provisão de experiências para ajudar os indivíduos a desenvolver atitudes e habilidades, que vão ajudá-los a adotar comportamentos para melhorar e manter a saúde deles próprios e de seus companheiros. A educação para a saúde tem como objetivo auxiliar os indivíduos, os grupos e as comunidades a tomar decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, a educação para a saúde objetiva habilitar os indivíduos e os grupos a influenciar mudanças na política social.

O filósofo político e economista Amartya Sen (1984), laureado com o Prêmio Nobel de Economia, argumenta que a saúde é uma parte vital da liberdade humana. Ele defende que a saúde é uma capacidade funcional que permite às pessoas viverem vidas plenas e produtivas, isso realça a essência da saúde como um direito humano, uma base para o desenvolvimento individual e social.

A conexão entre direitos humanos e saúde também é promovida pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU. Destaca-se, portanto, que o direito não deve ser visto de maneira estreita, mas em um contexto mais amplo, incluindo a garantia de determinantes sociais da saúde. Essas perspectivas convergentes enfatizam a importância de garantir que seja respeitado, protegido e cumprido em nível global. O acesso equitativo aos cuidados de saúde é uma obrigação moral e legal, fundamental para a realização plena dos direitos humanos de todos. A saúde não é apenas um direito, é um pilar essencial para a existência digna de cada indivíduo.

O direito à saúde, apesar de possuir uma base normativa sólida, tanto no âmbito interno quanto internacional, é intrinsecamente vinculado à implementação de políticas efetivas para sua realização prática. No contexto brasileiro, essa materialização encontra respaldo no Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema representa um instrumento crucial na concretização do direito à saúde, ao proporcionar acesso universal a serviços e ações que visam a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Assim, o direito à saúde transcende a mera formalidade normativa, dependendo diretamente do comprometimento e da eficácia das políticas públicas destinadas a garantir o acesso equitativo e qualificado aos serviços de saúde. O SUS, como pilar fundamental nesse contexto, desempenha um papel essencial na efetivação desse direito positivo, buscando assegurar que a saúde seja acessível a todos os cidadãos, promovendo, desse modo, uma sociedade mais justa e equitativa.

## 2. A POLÍTICA PÚBLICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco na história da saúde pública brasileira. Antes do SUS, o modelo de saúde brasileiro era fragmentado, desigual e excludente, com diferentes sistemas para trabalhadores formais, militares, funcionários públicos e segmentos específicos.

O governo de Getúlio Vargas (1930-1945) promoveu mudanças significativas na política de saúde, criando o Ministério da Educação e Saúde em 1930. Em 1943, foi criada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que incluiu direitos trabalhistas relacionados à saúde (Hochman, 2005).

A contextualização da política pública de saúde no Brasil destaca a trajetória desde a precariedade do acesso até a criação do SUS, que estabeleceu as bases para um sistema coletivo.

O SUS nasce da necessidade de construir um sistema de saúde mais justo e democrático, garantindo acesso integral, universal e igualitário para todos os cidadãos, tendo suas origens no movimento pela Reforma Sanitária, que ganhou força no Brasil durante as décadas de 1970 e 1980. Esse movimento foi impulsionado por profissionais de saúde, pesquisadores, acadêmicos e ativistas que buscavam uma transformação profunda no sistema de saúde brasileiro, visando garantir o acesso universal, integral e igualitário à saúde para toda a população (Costa, 2007).

O marco inicial para a criação do SUS foi a Constituição Federal de 1988, que estabeleceu em seu artigo 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". A partir de então, foram

criadas leis complementares, como a Lei 8.080/1990 e a Lei 8.142/1990, que definiram as bases legais do sistema.

A Lei 8.080/1990 regulamentou o SUS e estabeleceu princípios, diretrizes e normas para a organização da saúde no Brasil ela também definiu que a saúde é um direito fundamental, garantindo o acesso às ações e serviços de saúde. A Lei 8.142/1990 estabeleceu as instâncias e mecanismos de participação social no SUS, reforçando a importância da participação da população na gestão e fiscalização das políticas de saúde. Essas leis, aliadas ao contexto de redemocratização do país e à pressão da sociedade civil, foram cruciais para a criação do sistema, que é hoje uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo, embora enfrente desafios de financiamento, gestão e ampliação do acesso.

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil passou por um longo caminho de desenvolvimento e transformações desde sua criação em 1988. Inicialmente, sua concepção foi uma resposta à necessidade de garantir o direito à saúde de todos os cidadãos brasileiros, conforme estabelecido na Constituição Federal. Nos primeiros anos após sua criação, enfrentou desafios significativos, incluindo a necessidade de integrar sistemas diversos, estabelecer fontes de financiamento adequadas e melhorar a infraestrutura para oferecer serviços de qualidade.

A descentralização do SUS foi uma das principais transformações ao longo dos anos, buscando uma gestão mais próxima das necessidades da população. Os municípios ganharam um papel central na execução das políticas, com autonomia para planejar e executar ações de acordo com suas realidades locais. Outro avanço fundamental foi a criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, que focou em ações preventivas e acompanhamento integral das famílias. Esse modelo se tornou base, que atualmente, é a principal estratégia de atenção básica.

O SUS busca atender desde a atenção básica até a alta complexidade, integrando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde, as quais são essenciais para alcançar uma sociedade mais equitativa, conforme estabelecido em seus fundamentos legais. No entanto, o SUS viável atualmente é representado pela sua operacionalização no dia a dia dos serviços de saúde. Apesar dos progressos notáveis desde o início dos anos noventa, o SUS alcançado até o momento ainda não atinge o nível desejado conforme estabelecido pelo SUS essencial (Souza, 2009).

Embora seja um avanço significativo no acesso à saúde no Brasil, ele enfrenta desafios, como falta de recursos, sobrecarga dos serviços, desigualdades regionais e demanda crescente por serviços. Buscam-se constantemente melhorias e investimentos para fortalecer o sistema e garantir o direito de forma eficaz e abrangente para toda a população. Ademais, Jaimilson Silva Paim (2009, p. 127) expõe que:

Se considerarmos as cinco grandes áreas de um sistema de serviços de saúde (infraestrutura, financiamento, organização, gestão e prestação de serviços), poderemos admitir avanços em todas elas. Mesmo diante do financiamento, reconhecidamente um dos maiores entraves para o desenvolvimento do SUS, não é possível ignorar que os recursos, só no âmbito federal, em termos absolutos, foram quadruplicados entre o início da década passada e o momento atual.

O SUS também enfrenta desafios financeiros e políticos desde a sua implementação, impactando seu pleno funcionamento. A busca por maior eficiência, equidade e qualidade no atendimento continua sendo um objetivo constante, exigindo adaptações e reformulações constantes do sistema para atender às necessidades da população brasileira.

Em meio a desafios, demonstrou resiliência e importância, especialmente evidenciada durante a pandemia da COVID-19, mostrando-se essencial para a população brasileira.

Apesar dos desafios enfrentados, o SUS avançou nas últimas décadas, proporcionando melhorias na saúde da população, com ampliação do acesso a medicamentos e tratamentos, e fortalecimento da participação social na gestão do sistema. O sistema continua a evoluir, adaptando-se às mudanças sociais, políticas e econômicas, sempre com o objetivo de garantir o direito à saúde para todos. A luta pelo fortalecimento do SUS continua visando sempre garantir um serviço público de qualidade para todos os brasileiros.



### 3. A RESPONSABILIDADE DO ESTADO E A JUDICIALIZAÇÃO COMO FORMA DE CONCREÇÃO

#### DO DIREITO À SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma estrutura organizacional (quadro 1) complexa e descentralizada, envolvendo diferentes esferas de governo (federal, estadual e municipal) e segmentos da sociedade. Sua estrutura é baseada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, participação popular e descentralização.

Quadro 1 - A estrutura organizacional do SUS

ESTRUTURA	ÓRGÃO	FUNÇÃO
Tripartite	Comissão Intergestores Tripartite (CIT)	É o espaço de negociação entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal) para definir as diretrizes e normas operacionais do SUS.
Bipartite	Comissões Intergestores Bipartites (CIBs)	São instâncias de negociação e pactuação entre as esferas estadual e municipal de governo para operacionalizar o SUS no âmbito de cada estado.
Municipal	Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Responsável pela implementação das políticas de saúde no âmbito municipal, incluindo a organização e a oferta dos serviços de saúde.
Estadual	Secretaria Estadual de Saúde (SES)	Encarregada de coordenar e executar as ações e serviços de saúde no âmbito estadual, além de pactuar com os municípios e gerenciar recursos.
Federal	Ministério da Saúde (MS)	Órgão do governo federal responsável por coordenar e formular as políticas nacionais de saúde, gerenciar o SUS e repassar recursos para estados e municípios.
Federal	Secretarias e Departamentos do Ministério da Saúde	São responsáveis pela coordenação de áreas específicas da saúde, como Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, entre outras.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Além dessas estruturas, o SUS também conta com a participação da sociedade civil por meio dos Conselhos de Saúde (nas esferas federal, estadual e municipal) e das Conferências de Saúde, que têm o papel de deliberar sobre as políticas de saúde e fiscalizar sua implementação. A intersetorialidade e a participação da comunidade são aspectos fundamentais para o funcionamento do SUS. No entanto, a questão que se coloca é: como financiar uma abrangente política pública de saúde em um sistema federativo e tributário tão complexo?

A discussão sobre o financiamento do sistema de saúde é frequente entre gestores, técnicos e pesquisadores no contexto do direito à saúde, uma vez que a alocação de recursos públicos para garantir o acesso equitativo e universal aos serviços de saúde é realizada por meio da distribuição e transferência de verbas federais para os governos subnacionais. Assim, a implementação de políticas de saúde pública não pode ignorar os aspectos do Estado Federal (Jaccoud; Vieira, 2018, p. 7).

Inicialmente, em relação à União Federal, a Lei Complementar nº 141/2012 estabelece os gastos mínimos a serem realizados em ações de saúde pública. De acordo com o artigo 5º dessa lei, a União deve aplicar anualmente em saúde um montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior à elaboração da lei orçamentária anual (Brasil, 2012).

Isso implica que os recursos federais destinados ao financiamento do Sistema Único de Saúde provêm do Orçamento da Seguridade Social, composto por receitas da própria União Federal, contribuições sociais exclusivas da Seguridade Social, como aquelas provenientes das empresas sobre

a folha de pagamento, faturamento e lucro líquido, além das contribuições dos trabalhadores sobre o salário de contribuição e receitas de concursos de prognóstico, entre outras fontes.

No que diz respeito aos Estados, a Lei Complementar nº 141/2012 determina que pelo menos 12% de suas receitas próprias devem ser destinados aos gastos na área da saúde. Segundo o artigo 6º dessa lei, os Estados e o Distrito Federal devem aplicar anualmente em ações de saúde pública, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos estaduais, como o ICMS, o ITCMD e o IPVA, além das transferências constitucionais feitas pela União, descontadas as parcelas destinadas aos Municípios (Brasil, 2012).

No caso dos Municípios, eles devem destinar pelo menos 15% de suas receitas próprias à saúde, conforme o artigo 7º da mesma lei. Esses recursos correspondem à arrecadação dos impostos municipais, como o IPTU, o ITBI e o ISSQN, além das transferências constitucionais da União para os Municípios (Brasil, 2012).

É importante destacar que o Distrito Federal utiliza os percentuais de 12% ou 15%, dependendo do tipo de receita que recebe, seja de competência estadual ou municipal, respectivamente. Esses percentuais estabelecidos são mínimos a serem aplicados na saúde, porém, a Constituição Federal de 1988 permite outras fontes de recursos para o SUS.

Além das receitas dos impostos, Estados, Municípios e Distrito Federal podem destinar recursos provenientes de encargos decorrentes dos impostos e da dívida ativa, transferências previstas constitucionalmente ou em outras leis, transferências voluntárias, receitas de operações de crédito vinculadas à saúde, entre outras fontes orçamentárias. Os percentuais de 12% e 15% podem ser aplicados sobre as transferências feitas pela União para Estados e Municípios, conhecidas como repasses federais, conforme estabelecido pelo artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012. Esses recursos são distribuídos levando em conta as necessidades de saúde da população (Brasil, 2012).

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde são transferidos automaticamente para os Fundos de Saúde estaduais e municipais, desde que estejam em pleno funcionamento, como exigido pela lei. A Receita Federal arrecada impostos, incluindo os destinados à saúde, repassando para o Fundo Nacional de Saúde, que distribui para Estados e Municípios, podendo ser feito diretamente ou por convênios entre entes federativos ou entre eles e a União. Essas transferências descentralizam recursos e ações no SUS, facilitando a oferta de serviços de saúde em regiões menos favorecidas. No entanto, muitos Municípios dependem fortemente desses recursos de outros entes federativos.

Apesar dos repasses federais, Estados e Municípios não são dispensados de aplicar o mínimo obrigatório de 12% e 15% de suas próprias receitas na saúde. A Lei Complementar nº 141/2012 limitou as despesas consideradas como gastos com saúde, garantindo que os recursos sejam destinados para ações e serviços públicos de saúde (Brasil, 2012). A aplicação dos recursos é monitorada pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), podendo haver sanções para quem não cumprir as obrigações, conforme previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal.

## CONCLUSÃO

Os direitos fundamentais afirmados na Constituição Federal têm como características a universalidade, a igualdade, a integralidade e a descentralização sendo indispensável que esses elementos sejam respeitados para a sua efetivação na sociedade.

O direito à saúde possui amparo jurídico tanto no ordenamento interno quanto no internacional. Esse amparo ocorre por meio de normas que estabelecem princípios e diretrizes para políticas de saúde, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde.

No âmbito interno, a saúde é reconhecida no caput do artigo 6º da Constituição Federal. No cenário internacional, esse direito é assegurado pelo Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e pela Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), criada em 1948 e vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU), também desempenha um papel fundamental na promoção desse direito.

O direito à saúde é uma norma fundamental de segunda geração que exige a atuação do Estado

para sua efetivação. Para isso, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), uma política pública voltada para a manutenção e promoção desse direito, garantindo o acesso da população aos serviços de saúde.

O SUS desempenha um papel essencial na proteção da sociedade, tendo como fundamentos a dignidade da pessoa humana, a solidariedade e a justiça social. Como a saúde é um direito fundamental, sua garantia é indispensável para a construção de uma vida digna.

O Sistema Único de Saúde é a política pública que garante o direito à saúde no Brasil, mas ainda enfrenta muitos desafios. É importante que a sociedade civil se mobilize para defender o Sistema Único de Saúde e garantir que esta política se mantenha e consiga concretizar o direito à saúde para todos os brasileiros.

Infelizmente esta política embora muito eficaz, muitas vezes não consegue atender a todos os cidadãos, seja por falta de recursos ou outros, o que gera para o cidadão a necessidade de buscar a garantia constitucional deste direito via judiciário, como única maneira de concretizá-lo.

A judicialização da Saúde persiste no Brasil, despertando interesse acadêmico e jurídico devido à necessidade de abordar questões relacionadas à assistência à saúde. Embora os procedimentos terapêuticos e a distribuição de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde beneficiem a população, a atenção à necessidade de assistência a medicamentos além da dispensa básica do SUS requer uma análise criteriosa.

A judicialização da saúde não é restrita ao Brasil, sendo observada em países como Canadá, Reino Unido, Espanha, Colômbia e Alemanha, que possuem sistemas públicos de saúde com características semelhantes ao SUS. Esses países adotam modelos gratuitos e universais, mas enfrentam desafios na alocação de recursos, cobertura de tratamentos de alto custo e acesso a medicamentos inovadores, levando à intervenção do Judiciário para garantir o direito à saúde.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, no artigo 196, estabelece que a saúde é um "direito de todos e dever do Estado", o que incentiva cidadãos a recorrerem à via judicial para assegurar tratamentos. O Supremo Tribunal Federal (STF), por meio do Tema 793, fixou diretrizes para a concessão de medicamentos fora da lista do SUS, demonstrando que, assim como ocorre em outros países, o Judiciário assume um papel essencial na mediação entre demandas individuais e limitações orçamentárias, equilibrando princípios de equidade e necessidade médica.

A aprovação judicial para tratamento ou medicamento específico deve ser estritamente seguida, evitando prejuízos para pacientes, estabelecimentos e o Estado. A judicialização visa proteger os direitos subjetivos do cidadão, exercendo a administração pública com controle de faculdades discricionárias e considerando o orçamento público e os direitos do cidadão.

As medidas devem se fundamentar na materialidade da saúde, utilizando uma abordagem multidisciplinar e estudos para determinar a real necessidade de fornecimento. O Sistema Brasileiro de Ações Coletivas carece de eficácia na coleta de dados para o direito à saúde, tornando imperativo o uso cauteloso do judiciário como recurso, rompendo paradigmas da administração pública.

Órgãos judiciais especializados em saúde indicam que a judicialização e a proteção judicial do direito à saúde podem ser eficazes com o cumprimento dos direitos fundamentais e o apoio da administração pública na preservação de recursos e prevenção de corrupção, garantindo assistência a todos, independentemente de deficiências.

Os direitos fundamentais, respaldados pela Constituição, impõem ao Estado a obrigação de priorizar o direito à saúde, visando a vida e dignidade da pessoa humana.

Contudo, a concretização desse direito diante dos desafios de sua efetivação requer ação contínua do Poder Público, devendo o fornecimento de medicamentos por via administrativa ser assegurado, priorizando a manutenção da vida e saúde do cidadão e evitando a judicialização e consequente abarrotamento do judiciário, além de descontrole do orçamento financeiro dos entes federados.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 8 set. 2023.

BRASIL. **Lei 8.080, 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm) >. Acesso em: 26 mar. 2024.

BRASIL. **Lei 8.142, 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm) >. Acesso em: 26 mar. 2024.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm) > Acesso em: 22 fev. 2024.

COSTA, Mônica Rodrigues. A trajetória das lutas pela Reforma Sanitária. **Sociedade em debate**, v. 13, n. 2, p. 85-107, 2007.

DALLARI SG, Fortes PAC. Direito sanitário: inovação teórica e novo campo de trabalho. In: Fleury S, organizador. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Editora Lemos; p. 187-202, 1997.

DALLARI, Sueli Gandolfi et al O direito à saúde na visão de um conselho municipal de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 531-540, 1996. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csp/v12n4/0245.pdf> >. Acesso em: 10 dez. 2023.

FISHER KF, Howat PA, Binns CW, Liveris M. Health Education and Health Promotion an Australian perspective. **Health Educ J**. 45(2): 95-8, 1986. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001789698604500210> >. Acesso em: 03 set. 2023.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educ. Rev.**, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005. Disponível em: < [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40602005000100009&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602005000100009&lng=pt&nrm=iso) >. Acesso em 10 set. 2023.

JACCOUD, Luciana; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Federalismo, integralidade e autonomia no SUS: desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação. Brasília: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, 2018. Disponível em: < <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8523> > Acesso em: 22 fev. 2024

MARTINS, Maria do Céu Antunes. A Promoção da saúde: percursos e paradigma. **Revista de saúde Amato Lusitano**. ISBN 0873-5441. A. IX, nº 22 (4º trimestre 2005), p. 42-46, 2005. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10400.11/93> >. Acesso em: 15 set. 2023.

MORALES, Ana Paula. Saúde Como Direito Humano. **Revista eletrônica de Jornalismo Científico**, 10 de março de 2009. Disponível em: <https://comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=43&id=520&tipo=0>. Acesso em: 11 dez. 2023.

OLIVEIRA, Bruno; DOS SANTOS, Gabriela Cardoso; SCARPINATI, Julia. O Federalismo Fiscal e o Sistema Único de Saúde. **Revista JurisFIB**, v. 14, n. 14, 2023. Disponível em: < <https://doi.org/10.59237/jurisfib.v14i14.649> > Acesso em: 22 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 11 dez. 2023.

PAIM, Jairnilson. O que é o SUS. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, p. 127, 2009. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=5unrAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=o+que+%C3%A9+o+sus&ots=NEW7SXpn3U&sig=j7VJ2Ub8O4oGqohgSBERJZ7yQDQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q=o%20que%20%C3%A9%20o%20sus&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=5unrAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=o+que+%C3%A9+o+sus&ots=NEW7SXpn3U&sig=j7VJ2Ub8O4oGqohgSBERJZ7yQDQ&redir_esc=y#v=onepage&q=o%20que%20%C3%A9%20o%20sus&f=false)>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SEN, Amartya et al. Commodities and capabilities. **OUP Catalogue**, 1999. Disponível em: <<https://ideas.repec.org/b/oxp/obooks/9780195650389.html>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SEN, Amartya. Resources, values and development. Oxford, Blackwell. Cambridge-MA, **Havard University Press**, 1984. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=YGLB96M7eOoC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Sen,+Amartya,+Resources,+Values+and+Development,+cap.+15,+19+e+20,&ots=vlyaJQVHq4&sig=nJlrPd02384AOfHMmLLwvtUvWig&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=YGLB96M7eOoC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Sen,+Amartya,+Resources,+Values+and+Development,+cap.+15,+19+e+20,&ots=vlyaJQVHq4&sig=nJlrPd02384AOfHMmLLwvtUvWig&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em: 27 out. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, p. 60, 2001. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=rf1QDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=SARLET,+Ingo+Wolfgang.+Dignidade+da+pessoa+humana+e+direitos+fundamentais.+Porto+Alegre:+Livraria+do+Advogado,+2001,+p.+60.&ots=IhIA60TztB&sig=oqz7kN7RHihz2ODw\\_ZbLJo3nCA&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=rf1QDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=SARLET,+Ingo+Wolfgang.+Dignidade+da+pessoa+humana+e+direitos+fundamentais.+Porto+Alegre:+Livraria+do+Advogado,+2001,+p.+60.&ots=IhIA60TztB&sig=oqz7kN7RHihz2ODw_ZbLJo3nCA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em: 10 dez. 2023.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 29-41, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/>>. Acesso em: 10 dez. 2023.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. O SUS necessário e o SUS possível: gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. 3, p. 911-918, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/v14n3/27.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global. **Conference on Primary Health Care**, 1978. Disponível em: <<https://www.who.int/primary-health/conference-phc>>. Acesso em: 27 oct. 2023.