

A Constitucionalização do Direito Humano e Fundamental à Saúde na História das Constituições do Brasil (1824-1988)

The Constitutionalization of the Human and Fundamental Right to Health in the History of Brazilian Constitutions (1824-1988)

Leonardo Delatorre Leite

Doutorando em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestre em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, com bolsa CAPES / PROSUC Mod. II. Graduando em Filosofia pela Universidade de São Paulo (USP). Licenciado em História pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Bolsista PIBIC- CNPq (2018-2020). Bacharel em Direito pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Membro do grupo de pesquisa "Religião, Memória e Cultura" (Orientado pelo prof. Dr. Gerson Leite de Moraes) do CEFT (Centro de Educação, Filosofia e Teologia da UPM). CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6942355300433010>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8276-2436>; e-mail: leonardoleite59@gmail.com; leonardoleite1998@usp.br

Leonel Joseph

Possui pós-graduação em Metodologia do ensino superior, Universidade Anhembí Morumbi 2022. Tem pós-graduação em Direito Penal Pela Universidade Cruzeiro do sul 2021. Possui graduação em

Ciências Humanas e Sociais - Université Franco-Haitienne du Cap-Haitien (2019). Graduação em Direito - Universidade São Judas Tadeu (2023) e graduação em Ciências Jurídicas pela Universidade Estadual do Haiti (2012). CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2202278623558127>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5975-570X>; e-mail: josephleone175@yahoo.fr

Fabio Llimona

Advogado, graduado em Direito pela Universidade Paulista – UNIP, especialista em Direito Processual Civil pela Universidade Anhanguera, mestrando em Direito Médico pela Universidade Santo Amaro. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4264075606243476>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2461-9003>; e-mail: llimonaadvogados@gmail.com

Theodoro Balducci De Oliveira

Mestrando em Direito Médico pela UNISA. Mestre em Ciências Criminais pela PUCRS. Especialista em Direito Penal Econômico pela FGV/SP(GVlaw). Pós-graduado em Direito Penal Econômico pela FGV/RJ (FGV Direito Rio). Pós-graduado em Direito Penal Econômico e Europeu pela Universidade de Coimbra (Portugal). Pós-graduado em Processo Penal pela Universidade de Coimbra (Portugal). Conselheiro da Comissão de Direitos e Prerrogativas da OAB/SP. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2223479799539504>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3482-537X>; e-mail: theobalducci@live.com

Laerte Poras Junior

Docente desde 2008 de matérias de Direito em graduação e pós-graduação *lato sensu* presencial e à distância; mestrando acadêmico em Direito Médico junto a UNISA – Universidade Santo Amaro (conclusão dez-2024); pós-graduado em Direito Constitucional; advogado consultivo e processual nos ramos tributário, civil, família e sucessões, imobiliário e crédito Imobiliário, societário e contratos em geral; palestrante motivacional desde 1990; desenvolvedor de materiais didáticos e de manuais imobiliário e crédito imobiliário, éticos e de programação neurolinguística e; estruturador de procedimentos internos (processos e procedimentos) e de controles corporativos. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1926478663420750>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7217-4720>; e-mail: laerte.mestrado@gmail.com; laerte@ljeassociados.com.br

Silvio Gabriel Serrano Nunes

Doutor, mestre, licenciado e bacharel em Filosofia pela USP, estágio de Doutorado na Université Paris Panthéon-Sorbonne, advogado, bacharel em Direito pela PUC-SP, especialista em Direito Administrativo pela FADISP, docente da Escola Superior do TCM-SP; professor do programa de Mestrado Acadêmico em Direito Médico e do programa de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas da UNISA. Membro da Comissão de Direitos Humanos da OAB-SP. Membro da Comissão de Direito Médico e de Saúde da OAB-SP. Vice-presidente de Interseccionalidade Constitucional com outros Saberes da Comissão de Direito Constitucional da OAB-SP. Professor da Especialização em Direito Constitucional da PUC - Campinas. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4377811572164758>; Orcid <https://orcid.org/0000-0001-5565-0965>; e-mail: serrano.nunes@gmail.com

RESUMO

A trajetória do constitucionalismo brasileiro constitui uma ferramenta crucial para compreender o Brasil, desde o século XIX até os séculos XX e XXI. Ao longo desse percurso, o país vivenciou avanços e retrocessos no campo constitucional, refletindo as oscilações nos princípios democráticos e no fortalecimento dos direitos fundamentais. Esse legado histórico-constitucional oferece a base para projetar um futuro de contínuo aperfeiçoamento institucional e federativo, com o objetivo de fortalecer os valores republicanos e responder às demandas cada vez mais complexas da democracia, entre as quais se destaca a universalização do direito à saúde. A promulgação da Constituição Cidadã de 1988 marcou um ponto decisivo ao consagrar formalmente o direito à saúde como universal. O Sistema Único de Saúde (SUS), nascido das lutas sociais e dos debates encabeçados pelo movimento sanitário brasileiro, institucionalizou o acesso universal à saúde, integrando setores amplos da sociedade que, por conta de sua vulnerabilidade econômica e social, teriam sido marginalizados de um direito humano fundamental.

Palavras-chave: constitucionalismo; saúde; constituição cidadã; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The trajectory of Brazilian constitutionalism is a crucial tool for understanding Brazil from the 19th century to the 20th and 21st centuries. Throughout this journey, the country has experienced advances and setbacks in the constitutional field, reflecting the oscillations in democratic principles and the strengthening of fundamental rights. This historical-constitutional legacy provides the basis for projecting a future of continuous institutional and federative improvement, intending to strengthen republican values and respond to the increasingly complex demands of democracy, among which universalising the right to health stands out. The promulgation of the Citizen Constitution 1988 marked a turning point by formally enshrining the right to health as universal. The Unified Health System (SUS), born out of the social struggles and debates spearheaded by the Brazilian health movement, institutionalised universal access to health, integrating broad sectors of society that, due to their economic and social vulnerability, had been marginalised from fundamental human rights.

Keywords: constitutionalism; health; citizen constitution; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A constitucionalização do direito humano e fundamental do direito à saúde, no contexto histórico brasileiro, é marcado por um processo que se realiza entre avanços e discontinuidades, iniciado com uma menção implícita e bastante genérica na Constituição do Brasil Império de 1824, praticamente suprimido na segunda Constituição pátria e a primeira do Brasil República de 1891, bem como profundamente associado aos direitos trabalhistas nas demais Constituições, a partir de 1934, sob a perspectiva dos direitos fundamentais de segunda geração inaugurada pelas Constituições mexicana de 1917 e alemã de 1919. De todo modo, as Constituições republicanas do Brasil, a partir de 1934, o reiteraram. A Constituição Cidadã de 1988 enunciou sua universalização,

figurando sua manifestação apoteótica, ao menos no plano formal²⁸. A exemplo do emblemático Sistema Único de Saúde (SUS), resultado das lutas sociais e dos debates impulsionados pelo movimento sanitarista brasileiro, franquiou a institucionalização do acesso universal ao direito à saúde, possibilitando, assim, a integração de amplos setores da sociedade que, em razão à vulnerabilidade econômica e social, de outro modo estariam marginalizados desse direito humano e fundamental.

Os debates econômicos e sociais que engendraram o processo histórico do constitucionalismo ao redor do mundo, expressos nos assim chamados direitos de segunda geração, passaram a ser expressamente incorporados no bojo dos textos constitucionais brasileiros a partir da década de 1930.

Esse movimento representou a adoção de uma nova matriz no capitalismo brasileiro, em que a ordem social e a ordem econômica formalmente passam a ser consideradas faces de uma mesma moeda. Ainda que a Constituição de 1937 apenas mencione “ordem econômica”²⁹.

1 AS CONSTITUIÇÕES DO BRASIL IMPÉRIO (1824) E DO BRASIL REPÚBLICA (1891)

A Constituição Política do Império do Brasil configurou o Estado brasileiro como uma monarquia centralizada e confessional católica, pendulando entre aspectos liberais, com particularidades exóticas da existência de um Poder Moderador amalgamado com um ideal de representação política aos moldes do liberalismo doutrinário francês³⁰, além de uma ordem jurídica que “legitimava” a condição de indivíduos escravizados.

A Constituição de 1824, no inciso XXXI do art. 179, faz uma menção genérica aos "socorros públicos", sem que o direito à saúde fosse manifestamente elevado à condição de princípio, mencionado de forma expressa, normatizado ou regulamentado.

²⁸ Cf. NUNES, Silvio Gabriel Serrano; SILVA FILHO, João Antonio da. O direito à saúde nas Constituições do Brasil e o Sistema Único de Saúde (SUS). In: RIBEIRO, Paulo Dias de Moura; TOMELIN, Georghio Alessandro; KIM, Richard Pae (Coord.). *Direito humano e fundamental à saúde: estudos em homenagem ao ministro Enrique Ricardo Lewandowski*. Belo Horizonte: Fórum, 2023, pp. 421-435, p. 421.

²⁹ Cf. GRAU, Eros Roberto. *A ordem econômica na Constituição de 1988*. São Paulo: Malheiros, 2015. p. 62.

³⁰ LEITE, Leonardo Delatorre. *O Constitucionalismo liberal de Alberto Salles e os prolegômenos da modernidade republicana brasileira*. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-graduação em Direito Político e Econômico). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/54de726b-acce-409b-9a57-9f0056b16213> . Acesso em: 15/09/2024, pp. 186-187.

Conforme afirmam Claudine R. Rocha e Janaína M. Sturza, tal disposição não conferia o devido reconhecimento ou proteção a esse direito humano e fundamental.

Tal situação tinha sua justificativa focada no fato da nação estar em processo de estruturação, principalmente das cidades, onde as reformas legislativas foram impulsionadas pela evolução socioeconômica. Portanto, a saúde ainda não havia sido positivada como direito e era atribuída, essencialmente, aos deuses e ao catolicismo exacerbado da época.³¹

Em relação a primeira Constituição republicana, de 1891, também conhecida como “literária” em referência à sua concisão, estabeleceu formalmente a tripartição dos poderes e consolidou o federalismo, já inaugurado no Decreto nº 1 de 15 de novembro de 1889 do Governo Provisório. Nessa conjuntura, atribuiu ampla autonomia aos Estados (antigas províncias), favorecendo-lhes organizar suas próprias estruturas administrativas e legislativas. Essa autonomia estadual foi um dos aspectos centrais da nova ordem republicana, refletindo a descentralização política que caracterizou o período³². O texto constitucional de 1891 silencia completamente no que tange ao direito à saúde, em contraste com a Constituição de 1824. Não há qualquer menção direta ou indireta ao tema, nem mesmo a utilização da expressão “socorros públicos”, que figurava na carta imperial, evidenciando a ausência de preocupações normativas com esse direito fundamental no novo ordenamento republicano.

A Constituição Republicana de 1891, fruto de um pacto liberal-oligárquico, seguiu no mesmo sentido [da de 1824]: a não inclusão do direito à saúde no texto constitucional. Aliás, com relação aos direitos sociais pode-se afirmar que a Constituição de 1891 representou um retrocesso em relação ao tema, quando contraposta à Constituição do Império.³³

A despeito da escassa atenção ao tema da saúde no plano constitucional, durante a República Velha, o Brasil vivenciou um intenso debate sobre questões relacionadas à saúde pública, conhecido como movimento sanitarista. Esse debate foi fomentado, entre outros fatores, pelas epidemias nas áreas urbanas e pela crescente conscientização sobre a precariedade sanitária da população rural. Essa mobilização despertou a atuação dos Poderes Legislativo e Executivo federais, que passaram a adotar medidas para enfrentar os problemas de saúde pública e buscar soluções para melhorar as condições sanitárias no país. As denúncias e críticas referentes às condições de saúde no Brasil culminaram

³¹ ROCHA, Claudine Rodembusch; STURZA, Janaína Machado. *A história do constitucionalismo brasileiro sob a ótica do direito à saúde: frustrações e conquistas constitucionais*. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=67e103b0761e6068>. Acesso em: 15/09/2024.

³² Cf. BALEEIRO, Aliomar. *Constituições brasileiras: 1891*. Brasília: Senado Federal, 2012, pp. 32-33.

³³ ROCHA, Claudine Rodembusch; STURZA, Janaína Machado. *A história do constitucionalismo brasileiro sob a ótica do direito à saúde: frustrações e conquistas constitucionais*. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=67e103b0761e6068>. Acesso em: 15/09/2024.

em uma propalada pressão da classe intelectual sobre os políticos e o Governo, implicando uma mobilização política que se concretizou com a fundação da Liga Pró-Saneamento, em 1918. Esse movimento pressupunha uma ação enfática, precisa, responsável e eficaz do Governo na profilaxia das endemias rurais que assolavam o país, além da criação de um Ministério próprio para a saúde, que só viria a ocorrer na década de 1950. Ainda em 1918, o médico e deputado Azevedo Sodré propõe a criação de um Ministério da Saúde, ainda que a iniciativa não tenha chegado à votação. Não obstante, naquele ano, houve a reformulação e ampliação dos serviços sanitários federais, com a criação do Serviço de Profilaxia Rural. Em 1919, foi instituído o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), reforçando o papel do Estado no combate às questões sanitárias do país³⁴. Os componentes da Liga Pró-Saneamento já tinham a percepção da imprescindibilidade de uma integração das esferas federativas, não favorecida pela ampla autonomia conferida aos estados de 1891.

O período republicano marca o surgimento do movimento sanitarista e de uma campanha em prol do saneamento e da profilaxia rural no Brasil. No período em questão, mudanças importantes ocorreram no cenário brasileiro, o progresso e a modernização econômica e social ocorridas no Brasil, a chegada de novos contingentes imigratórios, tanto do interior do país em direção as cidades mais importantes, como estrangeiros, aceleraram o processo de transformação das cidades brasileiras, ou seja, à medida que as cidades e sua população cresceram, os problemas de ordem higiênica começaram a surgir ou elevaram-se, como, a falta de habitações, água e principalmente saneamento. Segundo os especialistas no assunto, sanitaristas, médicos e engenheiros, o espaço urbano não estava aparelhado para receber este contingente populacional e em consequência disto graves problemas sociais poderiam surgir. Para os membros do movimento, “a doença seria resultado da ausência e inoperância do Poder Público e da descentralização das políticas governamentais, quando existentes”. Ou seja, o destino da nação estava nas mãos das autoridades governamentais em providenciar medidas no combate a progressão ou proliferação destas doenças evitando com isto maiores prejuízos ou consequências à população e a economia³⁵.

Diante desse cenário, percebe-se um claro apelo por uma repactuação das competências federativas no âmbito da saúde. Essas demandas, somadas às aspirações de outros segmentos sociais, culminaram em uma reformulação da divisão territorial de poder, inclinando-se para uma maior centralização das atribuições, ainda sob o modelo federalista, a partir de 1930.

³⁴ TAMANO, Luana Tiek Omena. *O Movimento Sanitarista no Brasil: a visão da doença como mal nacional e a saúde como redentora*. **Khronos – Revista de História da Ciência**, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/khronos/article/download/131909/133454/266980>. Acesso em: 15/09/2024.

³⁵ SCHMACHTENBERG, Ricardo. *Sanear ou perecer: o movimento pelo saneamento dos sertões e das cidades brasileiras*. In: **ANPUH – XXIII Simpósio Nacional de História**. Londrina, 2005, p. 2. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206569_0a738b883622dcaa786feb45e28909e9.pdf. Acesso em: 15/09/2024.

2 AS CONSTITUIÇÕES DA ERA VARGAS (1934 E 1937)

Antes de se adentrar na análise da Constituição de 1934, é premente destacar que, ainda no Governo Provisório, após a Revolução de 1930, foi criado o "Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública" pelo Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930, explicitando a crescente preocupação com a consolidação da saúde pública no Brasil.

A Constituição de 1934, apesar de sua curta vigência, deixou um eminente legado para a afirmação histórica do constitucionalismo republicano, sobretudo ao reconhecer formalmente os direitos sociais de segunda geração. Entre eles, figurava expressamente o direito à saúde, além de direitos trabalhistas como o salário-mínimo, a jornada de trabalho limitada a oito horas diárias, o descanso semanal remunerado e as férias. Essa Constituição foi moldada e inspirada por importantes documentos constitucionais do período, como a Constituição de Querétaro de 1917, a de Weimar de 1919, e a da II República Espanhola de 1931, incorporando em seu bojo inovações sociais que marcaram a época.

O direito à saúde foi designado como competência compartilhada entre a União e os Estados, nos termos do inciso II do art. 10 da Constituição de 1934: "Art. 10 - Compete concorrentemente à União e aos Estados: [...] II - cuidar da saúde e assistência públicas". Sob essa perspectiva, a positivação dos direitos de segunda geração na Constituição de 1934 demandou, por conseguinte, a instituição de normas específicas em diversas áreas como previdência, trabalho e associações profissionais. Ademais, o Estado brasileiro avocou para si a responsabilidade de assegurar, por meio da assistência social, apoio à infância, aos desvalidos, à maternidade, à juventude e às famílias numerosas, reafirmando seu compromisso com a proteção social.

Art. 138 - Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas:

- a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar;
- b) estimular a educação eugênica;
- c) amparar a maternidade e a infância;
- d) socorrer as famílias de prole numerosa;
- e) proteger a juventude contra toda exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual;
- f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbididade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis;
- g) cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais.

O caput do art. 113 da Constituição de 1934 também se preocupou em assegurar a inviolabilidade do direito à subsistência, juntamente com outros direitos de primeira geração previstos no Capítulo II, intitulado "Dos Direitos e das Garantias Individuais". A despeito do avanço constitucional no reconhecimento do direito à saúde, este ainda estava profundamente ligado tanto aos direitos trabalhistas quanto à assistência social, sendo frequentemente acompanhado (ou melhor, contaminados) por visões eugenistas e racistas, como evidenciado na alínea "b" do art. 138. Tais perspectivas sombrearam a implementação efetiva dos direitos sociais, trazendo à tona tensões entre a proteção dos mais vulneráveis e práticas científicas excludentes da época.

Antes de comentar diretamente sobre a Constituição de 1937, é importante destacar a conjuntura de sua outorga. Sob a alegada existência do chamado "Plano Cohen", um documento ficcional, Getúlio Vargas instaurou um período ditatorial no Brasil, que perdurou de 1937 a 1945. A Constituição de 1937, que definiu as "feições legais" do Estado Novo getulista, foi elaborada sob a orientação de Vargas e do jurista Francisco Campos, com significativa influência da Constituição polonesa de 1935, razão pela qual foi apelidada de "polaca". Esta Carta apresenta claras semelhanças com o modelo político polonês, destacando, entre outras coisas, a predominância do Poder Executivo de forma evidente.

A Constituição de 1937 reforçou a supremacia do Executivo em relação aos demais poderes e da União sobre os entes federativos. Um exemplo claro dessa exacerbação das prerrogativas do Executivo é encontrado no art. 178, que determinava a dissolução do Senado Federal, da Câmara dos Deputados, das Assembleias Legislativas dos Estados-Membros e das Câmaras Municipais, evidenciando a centralização e concentração de poder.

A Carta Constitucional de 1937 versou sobre o direito à saúde em seus arts. 16, inc. XXVII, e 18, alíneas "c" e "e",³⁶ sendo que o inc. XXVII do art. 16 manifestava expressamente a competência privativa da União para legislar sobre "defesa e proteção da saúde", enfatizando a saúde infantil, e o art. 18, em relação a determinados temas que incluíam a saúde, franqueava os Estados a legislar no silêncio ou na falta de suficiência normativa da União em questões de seu interesse.

³⁶FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner; SARLET, Ingo Wolfgang Sarlet. *Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988*. [s.l.]: [s.n.], [s.d.]. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_a_nos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf. Acesso em: 15/09/2024.

Importa registrar que antes da outorga da Constituição de 1937, com a Lei nº 378, de 13.1.1937, o governo Vargas promoveu uma reforma da estrutura do “Ministério da Educação e Saúde”, como passou a ser assim denominado, nos termos do art. 1º desse diploma. O art. 4º realizou uma divisão do território brasileiro em oito regiões para a gestão dos serviços públicos sob responsabilidade desse ministério³⁷.

3 A CONSTITUIÇÃO DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL DE 1946 E A CRIAÇÃO E DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Na conjuntura de redemocratização do Brasil após a Segunda Guerra Mundial, a Constituição de 1946 foi formulada com o objetivo de restaurar as diretrizes constitucionais do texto de 1891, incorporando, em seu bojo, as inovações introduzidas pela Constituição de 1934. Essa nova Constituição destacou-se por sua proteção jurídica aos trabalhadores, mobilizando temas de ordem econômica, e frisou a importância do direito à educação e da proteção à família, sem, contudo, negligenciar, nesse contexto, a questão do direito à saúde. A Constituição de 1946 abarcou o direito à saúde no inc. XIV do art. 157, no âmbito dos direitos trabalhistas, sem lhe conferir a autonomia que as suas peculiaridades exigiam:

Art. 157 - A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerão aos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores: [...]

XIV - assistência sanitária, inclusive hospitalar e médica preventiva, ao trabalhador e à gestante.

Sob a Constituição democrática de 1946, foi criado o Ministério da Saúde pela Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953. Após a Segunda Guerra Mundial, e possivelmente devido a um ambiente de "otimismo sanitário" provocado pelos avanços científicos em vacinas e antibióticos, especialmente a penicilina, surgiu a crença na erradicação das doenças infecciosas. Isso gerou um consenso sobre a necessidade de criar um ministério específico para a saúde pública. Durante os trabalhos da Assembleia Constituinte, a Comissão de Saúde da Câmara Federal promoveu uma forte mobilização em favor da criação do Ministério da Saúde. Em 1953, apesar da crise política do governo de Getúlio Vargas, o projeto de lei foi aprovado pela Câmara em regime de urgência e,

³⁷ Cf. HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*, Curitiba, n. 25, p. 127-151, 2005. p. 132.

posteriormente, pelo Senado, mesmo contrariando o posicionamento da Comissão Interpartidária³⁸.

4 A DITADURA MILITAR E A CONSTITUIÇÃO (DA REPÚBLICA FEDERATIVA) DO BRASIL DE 1967/1969

Como consequência do golpe de 1º abril de 1964, a democrática Constituição de 1946 teve suas características estruturais aviltadas substancialmente pelos Atos Institucionais da Ditadura Militar. Em última análise, sua vigência formal foi encerrada com a outorga da Constituição de 1967, que posteriormente foi profundamente modificada pela Emenda Constitucional nº 1, de 1969. Essa emenda realizou a alteração do nome do texto constitucional de “Constituição do Brasil” de 1967 para “Constituição da República Federativa do Brasil” em 1969, a ponto de alguns juristas considerarem-na mais como uma “nova Carta Magna” do que uma mera emenda. O regime militar almejava concentrar os poderes no Executivo, apesar de manter formalmente a tripartição dos poderes. A finalidade central era que os membros do Poder Executivo da União não se limitassem apenas às suas atribuições constitucionais, mas pudessem usar a lei como uma justificativa para ampliar seu controle e influência sobre o Legislativo e o Judiciário.

No ensejo do Golpe Militar de 1964, os textos constitucionais de 4 de janeiro de 1967 e sua Primeira Emenda Constitucional, de 17 de outubro de 1969, caracterizavam-se, evidentemente, por um caráter centralizador de suas disposições e pelo fortalecimento dos poderes do Executivo. Embora se tenha mantido o regime federativo e garantido a autonomia estadual e municipal, tais constituições impuseram restrições mais severas do que as anteriores.

Os Atos Institucionais e as emendas constitucionais subsequentes limitaram severamente as prerrogativas municipais nos âmbitos político, administrativo e financeiro.

A Emenda Constitucional nº 1, de 1969, não apenas alterou, mas também impôs um novo panorama para a Constituição de 1967, reforçando o papel do Poder Executivo central, apesar de manter a estrutura formal federativa e as mesmas atribuições para os Municípios.³⁹

³⁸ Cf. HAMILTON, Wanda; FONSECA, Cristina. Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, v. 10, n. 3, p. 791-825, set./dez. 2003. pp. 793-794.

³⁹ NUNES, Silvio Gabriel Serrano; COMPARINI, Julio de Souza. O município na história do constitucionalismo e das constituições brasileiras (1824-1988): The Municipality in the History of Constitutionalism and Brazilian Constitutions (1824-1988). *Revista Simetria do Tribunal de Contas do Município de São Paulo*, [S. l.], v. 1, n. 13, p. 66–84, 2024. DOI: 10.61681/revistasimetria.v1i13.200. Disponível em: <https://revista.tcm.sp.gov.br/simetria/article/view/200>. Acesso em: 9 ago. 2024, pp. 77-78.

No que concerne ao federalismo brasileiro, a concentração de poderes no Executivo da União comprometia severamente a autonomia dos demais entes federativos, minando sua capacidade de atuação independente e fomentando a centralização do poder no governo federal. O direito à saúde não avançou de forma substancial na Constituição de 1967, sendo destacado apenas de forma secundária no artigo 8º, XIV, e não conquistando um papel relevante no ordenamento jurídico⁴⁰. Durante o período ditatorial, o modelo restritivo de acesso à saúde começou a ser criticado devido às suas falhas em atender às demandas de saúde coletiva. Esse modelo, que enfatizava uma abordagem predominantemente curativa, demonstrou-se inadequado para lidar com as necessidades de saúde da população. Além disso, o esgotamento do modelo econômico vigente afetou negativamente o financiamento das políticas públicas em saúde, evidenciando a necessidade de uma revisão mais profunda na abordagem e na estrutura de gestão da saúde.

O modelo de saúde previdenciário começa a mostrar as suas fragilidades, por ter priorizado a Medicina curativa; o modelo proposto foi incapaz de solucionar os principais problemas de saúde coletiva, como as endemias e as epidemias, e os indicadores de saúde, principalmente o de mortalidade infantil, tinham aumentos significativo. O aumento constante dos custos da Medicina curativa, centrada na atenção médica hospitalar de complexidade e custo crescente, a diminuição do crescimento econômico com a respectiva repercussão na arrecadação do sistema previdenciário reduzindo as suas receitas, incapacidade do sistema em atender a uma população cada vez maior de marginalizados, que sem carteira assinada e contribuição previdenciária viam-se excluídos do sistema e desvios de verba do sistema previdenciário para cobrir despesas de outros setores e para realização de obras por parte do governo federal.⁴¹

Conforme exposto, constata-se que o exaurimento do modelo acima mencionado, no bojo da conjuntura das reivindicações da sociedade brasileira pela redemocratização, um direito à saúde universalizado passa a fazer parte das discussões sanitárias e adentra no horizonte jurídico-político.

⁴⁰ ROCHA, Claudine Rodembusch; STURZA, Janaína Machado. *A história do constitucionalismo brasileiro sob a ótica do direito à saúde: frustrações e conquistas constitucionais*. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=67e103b0761e6068>. Acesso em: 15/09/2024.

⁴¹ KUCHARSKI, Karina Wahhab; BATTISTI, Iara Denise Endruweit; FERNANDES, Denise Medianeira Mariotti; ANASTÁCIO, Zélia Ferreira Caçador. Políticas públicas de saúde no Brasil: uma trajetória do Império à criação do SUS. *Revista Contexto & Educação*, v. 37, n. 117, p. 38-49, 2022. p. 46. DOI: 10.21527/2179-1309.2022.117.12871. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12871>. Acesso em: 15/09/2024.

5 A CONSTITUIÇÃO CIDADÃ DE 1988 E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Com a promulgação da Constituição também chamada de “A Cidadã”, em 05 de outubro de 1988 por seus compromissos irrenunciáveis com a defesa e proteção da dignidade humana, instaurando o Estado democrático e social de direito e aperfeiçoando as instituições com o objetivo de prestar serviços eficientes à sociedade.⁴²

Na lógica de um Estado Social de Direito, consagrado pela evolução constitucional brasileira, os direitos fundamentais de matriz social apresentam como exigência inarredável para o efetivo exercício de liberdades e garantia da igualdade de oportunidades, intrínsecas à ideia de democracia e de um Estado de Direito de conteúdo não apenas formal, mas orientado pelo valor da justiça material, frisando-se ainda que como exigência do princípio da dignidade humana, o dever de reconhecimento de determinadas posições jurídicas fundamentais, albergando os direitos fundamentais de caráter social.⁴³

Como uma reação oposta à experiência autoritária da ditadura militar, sua constituinte “traduz, em normas programáticas, o anseio de atendimento a aspirações populares de liberdade e de justiça social, segundo o movimento pendular próprio das fases de restauração democrática”⁴⁴, apresentando um amplo rol de direitos e garantias fundamentais em seu Título II, cujos capítulos I – “Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos” e II – “Dos Direitos Sociais” bem mostram a preocupação de se arquitetar um Estado democrático e social de direito. O direito constitucional social à saúde é afirmado de forma abstrata em seu art. 6º, em conjunto com outros direitos sociais, sugerindo alguma relevância, posto que:

[...] se não houvesse qualquer outro dispositivo constitucional acerca da saúde, citado direito social somente seria garantido em prestações mínimas essenciais (mínimo existencial) diretamente extraídas da norma constitucional, e qualquer outro tipo de prestação dependeria da densificação realizada pelo legislador derivado, concomitantemente com a atividade do administrador em concretizar o desenho legislativo por meio da construção de uma política pública de saúde.⁴⁵

Porém, nota-se uma maior densidade normativa e atenção acerca do direito à saúde conferida por parte do constituinte originário na Seção II do Título VIII da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em que se afirma que todas as

⁴² Cf SILVA FILHO, João Antonio da. *Tribunais de contas, Estado democrático de direito e os desafios do controle externo*. 1. ed. São Paulo: Contracorrente, 2019. v. 1.

⁴³ SILVA FILHO, João Antonio da. *Estado, democracia e controle externo das contratações públicas*. 2023. 198 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Direito) - Universidade Nove de Julho, São Paulo, p. 38.

⁴⁴ TÁCITO, Caio. *Constituições brasileiras: 1988*. Brasília: Senado Federal, 2012. p. 22.

⁴⁵ LEITE, Carlos Alexandre Amorim. *Direito fundamental à saúde: efetividade, reserva do possível e o mínimo existencial*. Curitiba: Juruá, 2014. p. 114.

ações dos poderes constituídos, em suas respectivas competências, devem obediência aos quadrantes e diretrizes estabelecidos pelos dispositivos 196 e seguintes da Constituição de 1988.⁴⁶

O art. 196 estabelece ser a saúde um “direito de todos e dever do Estado”. Um direito que deve ter seu acesso espraído por toda a sociedade e garantido pelo poder público. Enquanto o art. 197, por sua vez, ressalta a “relevância pública” das “ações e serviços de saúde”, que configuram verdadeiras obrigações para o “Poder Público” e cujo cumprimento deve se atrelar às opções feitas pelo legislador no que tange à regulamentação, fiscalização e controle da saúde, possibilitando a execução direta pelo Estado ou por agentes privados devidamente habilitados pelo poder público⁴⁷.

O art. 198, incs. I a III, e o art. 200 da Constituição Federal de 1988 afirmam que a oferta do serviço público de saúde pelo SUS – Sistema Único de Saúde, além de estabelecerem um rol de diretrizes e atribuições constitucionais ao referido sistema, que devem ser seguidas pelos poderes constituídos, condicionantes para qualquer política pública de saúde no Brasil.⁴⁸

Os fundamentos democráticos e sociais previstos na Constituição Cidadã de 1988 foram determinantes para a própria criação e estruturação do Sistema Único de Saúde, em um contexto de intenso diálogo com a sociedade brasileira, rompendo com as sombras do período ditatorial, e devem ser sempre preservados como meios de garantia do acesso universal e igualitário.

A concretização do SUS na Constituição de 1988 foi o ponto culminante das lutas sociais pela saúde e das elaborações teóricas desenvolvidas por movimentos sanitaristas nas décadas de 1970 e 1980, consagradas em um movimento que passou a ser chamado de Reforma Sanitária Brasileira.

O Sistema Único de Saúde (SUS), arquitetado de baixo para cima, permitiu a consolidação, na Constituição da República de 1988, de “uma proposta solidária, generosa e engenhosa que articula o direito à saúde em dimensões amplas e abrangentes, inclusive considerando a existência dos serviços privados complementares e uma

⁴⁶ LEITE, Carlos Alexandre Amorim. *Direito fundamental à saúde: efetividade, reserva do possível e omínimo existencial*. Curitiba: Juruá, 2014. p. 115.

⁴⁷ LEITE, Carlos Alexandre Amorim. *Direito fundamental à saúde: efetividade, reserva do possível e omínimo existencial*. Curitiba: Juruá, 2014. p. 115-116.

⁴⁸ LEITE, Carlos Alexandre Amorim. *Direito fundamental à saúde: efetividade, reserva do possível e omínimo existencial*. Curitiba: Juruá, 2014. p. 116.

realidade federativa que precisa ser coordenada nacionalmente”⁴⁹, ainda mais para um país de dimensões continentais como o Brasil.

Os anos 1980 também foram uma época de muita mobilização social. Aconteceu um conjunto de movimentos grevistas de profissionais da saúde. Essas manifestações de insatisfação alcançavam certa simpatia popular e pressionava a classe política por mudança. Em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que reuniu uma gama diversificada de representantes da sociedade e de profissionais da saúde. Essa conferência legitimou alguns dos pressupostos políticos do movimento de reforma sanitária e conferiu os pilares sobre os quais se assentariam o SUS. O SUS efetivamente só veio a se consolidar com a Constituição Federal de 1988 (CF/88) (MARTINS et al, 2008).⁵⁰

Mais precisamente, a VIII Conferência Nacional do SUS e o seu relatório final, que concederam as bases para as atividades da Subcomissão de Saúde, Seguridade e do Meio Ambiente da Assembleia Constituinte (1987-1988), que culminou na Constituição de 1988.

Com efeito, em 28 de agosto de 1987, fora apresentada no plenário da Constituinte proposta de emenda popular, assinada por 54.133 (cinquenta e quatro mil cento e trinta e três) eleitores, representando 168 (cento e sessenta e oito) entidades, congregadas na Plenária Nacional de Saúde. [...] Para a apresentação da emenda junto à Comissão de Sistematização da Assembleia, foram indicados o Dr. Sergio Arouca, Secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e presidente da Fundação Oswaldo Cruz; do Ministério da Saúde, o Dr. Guilherme Rodrigues dos Santos, professor catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; e o deputado Constituinte Eduardo Jorge, do PT/SP. Em seu pronunciamento, Sergio Arouca teceu uma retrospectiva do movimento sanitário e da 8ª Conferência Nacional de Saúde na construção de um ideário sobre o novo sistema de saúde “tropical, nacional, próprio”. [...] Destaca, assim, o caráter suprapartidário do movimento que, se em um primeiro momento, avaliara não ser necessário apresentar emenda por se considerar contemplado na Comissão da Ordem Social (relatório do senador Almir Gabriel), posteriormente considerou que era preciso ir além no processo, a partir das conclusões da 8ª CNS e, depois, nas discussões de mais de 12 Encontros Nacionais de Saúde – da mulher, do trabalhador, de ciência e tecnologia, de formação em recursos humanos, dentre outros. [...] O texto constitucional incorporou as principais diretrizes da 8ª CNS, na seção II, mas o detalhamento e regulamentação de tais diretrizes foram remetidos para a legislação complementar. Quanto à questão da participação, o artigo 198 da referida seção II fixou: a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; a integralidade de atendimento, priorizando-se ações preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade.⁵¹

⁴⁹ TOMELIN, Georghio Alessandro; UEMA, Jean Keiji; NUNES, Silvio Gabriel Serrano. Preceitos fundamentais do SUS e o Poder Judiciário: um estudo da jurisprudência do STF. In: SANTANA; Fabio Paulo Reis de; PSANQUEVICH; Paulo Kron; BRUZZESE; Camila Perissini (Org.). *O SUS e a judicialização da saúde: dos procedimentos clínicos à estrutura jurídica*. 1. ed. Rio de Janeiro: CEEJ, 2022. v. 2. p. 49.

⁵⁰ MARTINS, Manoel Henrique; COSTA, André Galindo da; TONELO, Daniel. Organização do Sistema Único de Saúde (SUS): características fundamentais. *Revista Simetria do Tribunal de Contas do Município de São Paulo*, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 68–77, 2017. DOI: 10.61681/revistasimetria. v1i3.72. Disponível em: <https://revista.tcm.sp.gov.br/simetria/article/view/72>. Acesso em: 17 ago. 2024. P. 70.

⁵¹FALEIROS, Vicente de Paula; SILVA, Jacinta de Fátima Senna da; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; SILVEIRA, Rosa Maria Godoy. *A construção do SUS – Histórias da reforma sanitária e do processo participativo*. [s.l.]: [s.n.], 2006. p. 52-53. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/construcao_do_SUS_2006.pdf. Acesso em: 7 ago. 2021.

Essas normas manifestam a profunda dimensão democrática da Constituição de 1988, evocando um momento constituinte com efetiva participação popular, o que exige a interpretação constitucional do direito fundamental à saúde, em plena conformação às suas raízes históricas, como um projeto integral de uma vida digna, considerada individualmente, assim como inserido tal direito em um contexto que valoriza o coletivo e a igualdade de acesso e de prestação, numa lógica de universalidade, como sustentado na Reforma Sanitária Brasileira e sintetizado no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde.⁵²

A criação do SUS trouxe profundas mudanças em comparação ao modelo anterior. Entre as principais transformações, é importante ressaltar a evolução para um sistema de proteção mais universal e igualitário; o reforço do caráter redistributivo; a ampliação dos direitos sociais; a universalização do acesso e o aumento da cobertura; a revalorização e redefinição dos níveis mínimos dos benefícios; o incremento da responsabilidade do Estado e da sociedade no financiamento do sistema; além da consolidação da seguridade social como uma proteção ampla e inclusiva. A Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080, de setembro de 1990) define as condições essenciais para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de regular a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esses serviços podem ser prestados de forma individual ou conjunta, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado.

Explicita-se que, quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o SUS poderá recorrer aos serviços prestados pela iniciativa privada. A participação complementar dos serviços privados deve ser realizada mediante o estabelecimento de contratos e convênios, sendo observadas as normas de direito público, os princípios éticos e regulamentação expedida pelos órgãos de direção do SUS, quanto às condições para seu funcionamento. O SUS, portanto, não é composto somente por serviços públicos, mas também por uma ampla rede de serviços privados, principalmente hospitais e unidades de diagnóstico e terapia, que são renumerados com recursos públicos e destinados à saúde. O financiamento oriundo de receitas arrecadadas pelo Estado permite que a totalidade de ações e serviços prestados no âmbito do SUS seja oferecida de forma gratuita, sem que os usuários tenham que comprovar qualquer forma de contribuição prévia.⁵³

⁵²TOMELIN, Georghio Alessandro; UEMA, Jean Keiji; NUNES, Silvio Gabriel Serrano. Preceitos fundamentais do SUS e o Poder Judiciário: um estudo da jurisprudência do STF. In: SANTANA; Fabio Paulo Reis de; PSANQUEVICH; Paulo Kron; BRUZZESE; Camila Perissini (Org.). *O SUS e a judicialização da saúde: dos procedimentos clínicos à estrutura jurídica*. 1. ed. Rio de Janeiro: CEEJ, 2022. v. 2. p. 51.

⁵³IBAÑEZ, Nelson; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. O Sistema Único de Saúde- estrutura e organização. In: ROCHA, Juan Stuardo Yazlle (Org.). *Manual de Saúde Pública & Saúde Coletiva*. São Paulo: Editora Atheneu, 2012, pp. 129-130.

Cabe destacar que os princípios do SUS representam, em última análise, uma vinculação explícita ao neoconstitucionalismo e ao republicanismo. Aqui o neoconstitucionalismo pode ser compreendido como um fenômeno que aproxima o Direito de uma dimensão axiológica, reafirma o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento central do ordenamento jurídico. Nesse sentido, a perspectiva neoconstitucional estabelece uma relação profunda com o bem comum, entendido como o conjunto de valores e bens essenciais ao pleno desenvolvimento da comunidade. A conexão entre Direito e moralidade fortaleceu a legitimação ética da esfera pública e da ordem jurídica. Assim, o Estado Democrático e Social de Direito assume uma dimensão positiva, voltada para a efetivação de direitos, garantindo a concretização da cidadania, da dignidade humana e da justiça distributiva. Por sua vez, o republicanismo pode ser compreendido como uma espécie de teoria normativa de liberdade e de governo, o qual compreende a liberdade enquanto autogoverno, como um fato político genuíno⁵⁴. Dentre os valores do SUS que reverberam princípios republicanos e neoconstitucionalistas, é possível destacar a participação da comunidade, a igualdade na assistência, integralidade da assistência e universalidade de acesso em todos os níveis de assistência.

Passados mais de 20 anos de construção do SUS, os avanços e as oportunidades e ameaças mantêm alguns desafios e temas para serem equacionados: a equidade como eixo norteador das ações; a questão do acesso universal às ações e aos serviços de saúde; a integralidade das ações; a organização e o planejamento regional do sistema; a conformação de redes de atenção à saúde com foco nas necessidades da população; o financiamento público do setor saúde; a gestão cooperativa entre os níveis federal, estadual e municipal de governo com comando único e as formas de garantir a participação e o controle social do sistema⁵⁵.

Uma questão importante levantada na doutrina constitucional é o fenômeno da judicialização da Saúde, desde meados da década de 1990, com repercussões no orçamento público.

O problema da efetividade do direito fundamental à (proteção e promoção da) saúde, consagrado no artigo 6º c/c os artigos 196 a 200 da Constituição Federal brasileira de 1988 (CF), tem sido objeto de amplo estudo e acirrado debate, seja na esfera doutrinária, seja no âmbito judicial, visto que, dadas importantes disfunções no sistema de saúde e o amplo acesso ao Poder Judiciário assegurado pela CF, um expressivo número de demandas judiciais sobre o tema tem sido proposto em especial desde meados da década de 1990. Tendo

⁵⁴ Cf. LEITE, Leonardo Delatorre; MENEZES, Daniel Francisco Nagao; MORAES, Gerson Leite de. Os fundamentos do republicanismo cívico no pensamento constitucionalista rousseauiano. *Revista Opinião Jurídica (Fortaleza)*, Fortaleza, v. 21, n. 38, p. 73–102, 2023. DOI: 10.12662/2447-6641oj.v21i38.p73-102.2023. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/opiniojuridica/article/view/4416>. Acesso em: 16 set. 2024.

⁵⁵ IBÁÑEZ, Nelson; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. O Sistema Único de Saúde- estrutura e organização. In: ROCHA, Juan Stuardo Yazlle (Org.). *Manual de Saúde Pública & Saúde Coletiva*. São Paulo: Editora Atheneu, 2012, pp. 140-141.

em conta o aumento vertiginoso de tais ações e o seu impacto sobre o orçamento público, passou a se falar recorrentemente de um processo de judicialização da saúde e mesmo de uma judicialização das políticas públicas, muito embora tal fenômeno não se verifique apenas nessa seara."⁵⁶

De qualquer forma, a chamada judicialização da Saúde não pode turbar ou deslegitimar as conquistas cidadãs advindas com a Constituição de 1988, os direitos e garantias fundamentais e uma democracia também pautada no princípio da separação dos poderes e o legítimo acesso ao judiciário para a efetividade de direitos.

Além da judicialização da Saúde, outros grandes desafios para uma verdadeira universalização do Direito à Saúde como o de construir um sistema de saúde pública verdadeiramente inclusivo e equitativo no Brasil, é fundamental reconhecer e confrontar as profundas raízes do racismo estrutural. Somente através de esforços coletivos, políticas eficazes e um compromisso renovado com a justiça social, podemos mitigar as disparidades raciais em saúde e promover o bem-estar de todas as comunidades, independentemente de sua origem étnico-racial, uma vez que a questão do racismo e vulnerabilidade na prática da saúde representa um desafio complexo e multifacetado que continua a impactar negativamente a equidade e o acesso equitativo aos cuidados de saúde para minorias étnico-raciais.

Por fim, mais um desafio para a efetividade do direito à saúde é a consciência da evolução etária da população brasileira e o seu envelhecimento, por parte de gestores e das políticas públicas, que demandam cuidados específicos na área da saúde para uma população que envelhece, sem quaisquer discriminações a esse novo perfil demográfico do Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A marcha histórica do constitucionalismo brasileiro mostra-se como importante instrumento de compreensão do Brasil do século XIX e dos séculos XX e XXI, uma vez que a história constitucional brasileira vivenciou avanços e retrocessos nos princípios democráticos, nos direitos e garantias fundamentais e na autonomia dos entes federativos. A memória histórico-constitucional nos permite conceber um porvir de aperfeiçoamento das instituições e do modelo federativo para melhor atender aos valores republicanos e às

⁵⁶ WOLFANG SARLET, Ingo, & FERREIRA BARBOSA, Jeferson (2024). O direito fundamental à proteção da saúde na Constituição Federal de 1988 e o papel do Supremo Tribunal Federal do Brasil em tempos pandêmicos. *Revista De Direito Da Saúde Comparado*, 1(1), 147-157. Recuperado de [//periodicos.unisa.br/index.php/direitosaude/article/view/399](http://periodicos.unisa.br/index.php/direitosaude/article/view/399) p. 148.

demandas da democracia, sendo uma delas a luta da sociedade pela universalização do direito à saúde.

Os complexos desafios para a efetivação do direito fundamental e humano à saúde constitucionalizado no Brasil contemporâneo demandam, para a sua equação, uma perspectiva histórica da luta e construção de tal direito e o compromisso com a valorização do SUS da atual e das futuras gerações de brasileiros.

No estudo *Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988*, Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtner Figueiredo sintetizam o percurso constitucional brasileiro sobre o direito à saúde e a originalidade em seu tratamento pela “Constituição Cidadã” nos seguintes termos:

A consagração constitucional de um direito fundamental à saúde, juntamente com a positivação de uma série de outros direitos fundamentais sociais, certamente pode ser apontada como um dos principais avanços da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (doravante designada CF), que a liga, nesse ponto, ao constitucionalismo de cunho democrático-social desenvolvido, sobretudo, a partir do pós-II Guerra. Antes de 1988, a proteção do direito à saúde ficava restrita a algumas normas esparsas, tais como a garantia de “socorros públicos” (Constituição de 1824, art. 179, XXXI) ou a garantia de inviolabilidade do direito à subsistência (Constituição de 1934, art. 113, caput). Em geral, contudo, a tutela (constitucional) da saúde se dava de modo indireto, no âmbito tanto das normas de definição de competências entre os entes da Federação, em termos legislativos e executivos (Constituição de 1934, art. 5º, XIX, “c”, e art. 10, II; Constituição de 1937, art. 16, XXVII, e art. 18, “c” e “e”; Constituição de 1946, art. 5º, XV, “b” e art. 6º; Constituição de 1967, art. 8º, XIV e XVII, “c”, e art. 8º, §2º, depois transformado em parágrafo único pela Emenda Constitucional nº 01/1969), quanto das normas sobre a proteção à saúde do trabalhador e das disposições versando sobre a garantia de assistência social (Constituição de 1934, art. 121, §1º, “h”, e art. 138; Constituição de 1937, art. 127 e art. 137, item 1; Constituição de 1946, art. 157, XIV; Constituição de 1967, art. 165, IX e XV).⁵⁷

A relevância da construção histórica do direito humano e fundamental à saúde e de sua contribuição efetiva na interpretação de tal direito como uma conquista civilizatória são apontadas por Sueli Gandolfi Dallari e Vidal Serrano Nunes Júnior, nos seguintes termos:

Sem dúvida, o direito à saúde é o produto de uma evolução histórica, de conquistas civilizatórias, o que permite a qualquer um que se dedique à análise do tema identificar seu processo de gestação. Com efeito, depois de perpassar as preocupações dos revolucionários franceses, de encíclicas papais e mesmo de algumas Constituições, o direito à saúde acabou por ser objeto de um pacto, a Constituição da Organização Mundial da Saúde, em que foi sedimentada a

⁵⁷FIGUEIREDO, Mariana Filchtner; SARLET, Ingo Wolfgang Sarlet. *Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988*. [s.l.]: [s.n.], [s.d.]. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf. Acesso em: 3 abr. 2021.

noção da saúde como um direito humano universal, passo fundamental para que progressivamente fosse grassando constitucionalização em boa parte dos países do mundo. Mesmo no Brasil, o movimento foi lento: [...] de tal modo que a fundamentalidade explícita só adveio com a atual Constituição, que [...] grafou, de forma expressa, quer o caráter fundamental do direito à saúde, quer os contornos essenciais deste. A historicidade constitui um importante vetor interpretativo, possibilitando muitas vezes a análise do instituto jurídico a partir de sua gênese, o que não raro contribui, de forma decisiva, para que se desvende o verdadeiro sentido e alcance da norma jurídica analisada.⁵⁸

O direito à saúde, essencial para a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana, mantém uma relação intrínseca com as noções de mínimo existencial e com o constitucionalismo, especialmente no contexto do neoconstitucionalismo. Neste modelo, a presença dos princípios, ou mais precisamente, de um conteúdo axiológico, atua como a força motriz e fundamento central do ordenamento jurídico. Desse modo, o direito à saúde constitui um dos pilares essenciais do Estado Democrático e Social de Direito, cujo objetivo principal é a promoção do bem comum, entendido como o conjunto de bens e valores indispensáveis ao pleno desenvolvimento da comunidade, em harmonia com o princípio da dignidade da pessoa humana. A conexão entre o Direito e os valores, característica marcante do neoconstitucionalismo, reforça a necessidade de uma atenção especial à saúde dos indivíduos. Afinal, a prática efetiva da cidadania ativa e o fortalecimento da democracia participativa dependem da autonomia dos cidadãos, que, por sua vez, só pode ser plenamente exercida com o gozo integral do direito à saúde.

Em síntese, o direito humano e fundamental à saúde, apenas em 1988, apesar de ter conhecido anteriormente a sua constitucionalização em outros textos constitucionais, adquire o *status* de bem primário inegociável, estabelecendo-se como um dos pilares de sustentação da lógica de primazia da justiça que, segundo John Rawls, deve permear todas as instituições sociais.⁵⁹ Com a fundamentalidade do direito à saúde normativamente reconhecida, resta lutar pela sua contínua e progressiva efetividade, além da valorização do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma conquista da cidadania brasileira, que possibilita a universalidade de acesso à saúde e que, em períodos tormentosos como o da pandemia de Covid-19, mostrou sua imprescindibilidade, anulando vozes contrárias a essa grande conquista da sociedade brasileira.

⁵⁸DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Direito sanitário*. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 67-68.

⁵⁹COMPARINI, Julio de Souza. John Rawls e o direito à renda mínima. *Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, São Paulo*, n. 4, p. 17-25, jun. 2017.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Paes de; BONAVIDES, Paulo. *História constitucional do Brasil*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- BALEEIRO, Aliomar. *Constituições brasileiras*: 1891. Brasília: Senado Federal, 2012.
- BALEEIRO, Aliomar; BRITTO, Luiz Augusto Fraga Navarro de; CAVALCANTI, Themístocles Brandão. *Constituições brasileiras*: 1967. Brasília: Senado Federal, 2012.
- BALEEIRO, Aliomar; LIMA SOBRINHO, Barbosa. *Constituições brasileiras*: 1946. Brasília: Senado Federal, 2012.
- BRASIL. Câmara Legislativa. *Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19402-14-novembro-1930-515729-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 25 jan. 2023.
- BRASIL. Câmara Legislativa. *Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 25 jan. 2023.
- BRASIL. *Lei 1920, de 25 de julho de 1953*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1920.html. Acesso em: 25 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *8ª Conferência Nacional de Saúde*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 25 jan. 2023.
- COMPARINI, Julio de Souza. John Rawls e o direito à renda mínima. *Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo*, São Paulo, n. 4, p. 17-25, jun. 2017.
- DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Direito sanitário*. São Paulo: Verbatim, 2010.
- FALEIROS, Vicente de Paula; SILVA, Jacinta de Fátima Senna da; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; SILVEIRA, Rosa Maria Godoy. *A construção do SUS – Histórias da reforma sanitária e do processo participativo*. [s.l.]: [s.n.], 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/construcao_do_SUS_2006.pdf. Acesso em: 7 ago. 2021.
- FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner; SARLET, Ingo Wolfgang Sarlet. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. In: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). *Direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_a_nos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf. Acesso em: 15/09/2024.
- GARCIA, Lara Rocha; NUNES, Silvio Gabriel Serrano; SOUZA, Luiz Roberto Carboni; TOMELIN, Georghio Alessandro. A Lei Geral de Proteção de Dados e o Direito à Saúde na Pandemia. *Cadernos do ILP: Ensino – Pesquisa – Extensão Cultural*, São Paulo, v. 2, p. 72-74, 2021. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/bibliotecaDigital/24668_arquivo.pdf. Acesso em: 3 dez. 2022.
- GRAU, Eros Roberto. *A ordem econômica na Constituição de 1988*. São Paulo: Malheiros, 2015.
- GROTTI, Dinorá Adelaide Musetti. Origem e evolução do município no Brasil. In: NASCIMENTO, Carlos Valder do; DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella; MENDES, Gilmar Ferreira (Coord.). *Tratado de direito municipal*. Belo Horizonte: Fórum, 2018.
- HAMILTON, Wanda; FONSECA, Cristina. Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, v. 10, n. 3, p. 791-825, set./dez. 2003.
- HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*, Curitiba, n. 25, p. 127-151, 2005.
- IBAÑEZ, Nelson; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. O Sistema Único de Saúde- estrutura e organização. In: ROCHA, Juan Stuardo Yazlle (org.). *Manual de Saúde Pública & Saúde Coletiva*. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

KUCHARSKI, Karina Wahhab; BATTISTI, Iara Denise Endruweit; FERNANDES, Denise Medianeira Mariotti; ANASTÁCIO, Zélia Ferreira Caçador. Políticas públicas de saúde no Brasil: uma trajetória do Império à criação do SUS. *Revista Contexto & Educação*, v. 37, n. 117, p. 38-49, 2022. DOI: 10.21527/2179-1309.2022.117.12871. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12871>. Acesso em: 15/09/2024.

LEITE, Carlos Alexandre Amorim. *Direito fundamental à saúde: efetividade, reserva do possível e o mínimo existencial*. Curitiba: Juruá, 2014.

LEITE, Leonardo Delatorre; MENEZES, Daniel Francisco Nagao; MORAES, Gerson Leite de. Os fundamentos do republicanismo cívico no pensamento constitucionalista rousseauiano. *Revista Opinião Jurídica (Fortaleza)*, Fortaleza, v. 21, n. 38, p. 73-102, 2023. DOI: 10.12662/2447-6641oj.v21i38.p73-102.2023. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/opiniaojuridica/article/view/4416>. Acesso em: 16 set. 2024.

LEITE, Leonardo Delatorre. *O Constitucionalismo liberal de Alberto Salles e os prolegômenos da modernidade republicana brasileira*. Dissertação (Mestrado em Direito Político e Econômico) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/54de726b-acce-409b-9a57-9f0056b16213>. Acesso em: 15/09/2024.

MARTINS, Manoel Henrique; COSTA, André Galindo da; TONELO, Daniel. Organização do Sistema Único de Saúde (SUS): características fundamentais. *Revista Simetria do Tribunal de Contas do Município de São Paulo*, v. 1, n. 3, p. 68-77, 2017. DOI: 10.61681/revistasimetria.v1i3.72. Disponível em: <https://revista.tcm.sp.gov.br/simetria/article/view/72>. Acesso em: 17 ago. 2024.

NOGUEIRA, Octaciano. *Constituições brasileiras: 1824*. Brasília: Senado Federal, 2012.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano. As Constituições do Brasil República (1891, 1934, 1937, 1946, 1967/1969 e 1988). *Cadernos do ILP: Ensino – Pesquisa – Extensão Cultural*, São Paulo, v. 2, p. 118-121, 2021.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano. *As origens do constitucionalismo calvinista e o direito de resistência: a legalidade bíblica do profeta em John Knox e o contratualismo secular do jurista em Théodore de Bèze*. 2017. Tese (Doutorado em Filosofia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. DOI: 10.11606/T.8.2017.tde-12062017-105723.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano. *Constitucionalismo e resistência em Théodore de Bèze: secularização e universalidade do direito de resistir na obra de Du Droit des Magistrats sur leurs sujets de 1574*. 2010. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. doi:10.11606/D.8.2011.tde-23052011-145729. Acesso em: 2023-07-04.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; COMPARINI, Julio de Souza. O direito à saúde na história das Constituições do Brasil. In: NIELSEN JÚNIOR, D. (org.). *Constituição e ordem social: saúde, educação e meio ambiente*. 1. ed. Londrina: Thoth, 2021. v. 1.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; COMPARINI, Julio de Souza. O direito constitucional à saúde: a ponderação entre o mínimo existencial e a reserva do possível. In: NIELSEN JÚNIOR, D. (org.). *Princípios constitucionais: diretrizes e aplicabilidade no Direito*. 1. ed. Londrina: Toth, 2022. v. 1.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; COMPARINI, Julio de Souza. O município na história do constitucionalismo e das constituições brasileiras (1824-1988): The Municipality in the History of Constitutionalism and Brazilian Constitutions (1824-1988). *Revista Simetria do Tribunal de Contas do Município de São Paulo*, v. 1, n. 13, p. 66-84, 2024. DOI: 10.61681/revistasimetria.v1i13.200. Disponível em: <https://revista.tcm.sp.gov.br/simetria/article/view/200>. Acesso em: 9 ago. 2024.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; PINTO, Maria Isabel Pimentel de Castro. Rui Barbosa e a inteligência que refundou o Brasil: intelectualidade entre a política e a imposição do Federalismo (1889-1930). *Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós- Graduados de História*, [S. l.], v. 78, p. 97-121, 2023. DOI: 10.23925/2176-2767.2023v78p97-121. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/62554>. Acesso em: 11 dez. 2023.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; SERRANO, Antonio Carlos Alves Pinto. O município na história das constituições do Brasil de 1824 a 1988. *Cadernos Jurídicos-Escola Paulista da Magistratura*, São Paulo, v. 18, n. 52, p. 153-168, 2019.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; SERRANO, Antonio Carlos Alves Pinto; SERRANO, Juliana Salinas. O direito à defesa técnica nos processos administrativos sancionadores perante os tribunais de contas: a

obrigação de atuação das procuradorias públicas na defesa dos gestores públicos: The right to technical defense in sanctional administrative procedures before the courts of auditors: the obligation of public prosecutors in the defense of political agents. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 10, p. 68758-68780, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n10-248. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/53420>. Acesso em: 4 jul. 2023.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; SERRANO, Antonio Carlos Alves Pinto; GALIL, João Victor Tavares. Como a COVID-19 afetou a interpretação das normas jurídicas durante o período pandêmico: a situação excepcional e o impacto nas decisões dos gestores públicos. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 5, p. 41991-42013, 2022.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; SERRANO, Antonio Carlos Alves Pinto. Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.454/DF, em face do inciso XIII do artigo 15 da Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde – SUS): o limite das requisições administrativas entre os entes federados. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, v. 1045, p. 347-354, 2022.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; SILVA FILHO, João Antonio da. O direito à saúde nas Constituições do Brasil e o Sistema Único de Saúde (SUS). In: RIBEIRO, Paulo Dias de Moura; TOMELIN, Georghio Alessandro; KIM, Richard Pae (Coord.). *Direito humano e fundamental à saúde: estudos em homenagem ao ministro Enrique Ricardo Lewandowski*. Belo Horizonte: Fórum, 2023, p. 421-435. ISBN 978-65-5518-606-2.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; FERNANDES, Maria Angélica; NEGRÃO, Bruna Versetti; SANO, Ariovânia Morilha Silveira; SILVA, Estevão André da; JUSTINO, José Marcelo; ABBUD, Vinicius Nunes. The universalization of basic sanitation in Federal Law n. 14.026/2020 and the integrality of the right to health in the 1988 Constitution: A universalização de saneamento básico na Lei Federal nº 14.026/2020 e integralidade do direito à saúde na Constituição de 1988. *Concilium*, v. 23, n. 12, p. 75–90, 2023. DOI: 10.53660/CLM-1490-23H25. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/1490>. Acesso em: 10 ago. 2023.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; MUSSA, Luciana Paola; SERRANO, Juliana Salinas; NEGRÃO, Bruna Versetti; ROSA, Angelita da. A abrangência de cobertura dos planos de saúde e os impactos no Sistema Único de Saúde. *Global Dialogue*, v. 6, n. 1, p. 131–147, 2023. DOI: 10.53660/GDIA.115.120. Disponível em: <https://gdialogue.org/index.php/journals/article/view/120>. Acesso em: 10 ago. 2023.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; MENDONÇA, Ulisses Maciel Peixoto. Licitações na contratação do setor de saúde e sua possível dispensa. *Revista de Direito da Saúde Comparado*, v. 3, n. 4, p. 101-122, 2024. Disponível em: <http://periodicos.unisa.br/index.php/direitosauade/article/view/611>. Acesso em: 9 ago. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PALMA, Rodrigo Freitas. *História do direito*. São Paulo: Saraiva, 2017.

POLETTI, Ronaldo. *Constituições brasileiras: 1934*. Brasília: Senado Federal, 2012.

PORTO, Walter Costa. *Constituições brasileiras: 1937*. Brasília: Senado Federal, 2012.

ROCHA, Claudine Rodembusch; STURZA, Janaína Machado. *A história do constitucionalismo brasileiro sob a ótica do direito à saúde: frustrações e conquistas constitucionais*. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=67e103b0761e6068>. Acesso em: 15/09/2024.

ROCHA, Simone. Educação eugênica na constituição brasileira de 1934. In: ANPED Sul, 10, 2014, Florianópolis. *Anais [...]*. Florianópolis: UDESC, 2014. Disponível em: http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq_pdf/1305-1.pdf. Acesso em: 3 abr. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang; BARBOSA, Jeferson Ferreira. O direito fundamental à proteção da saúde na Constituição Federal de 1988 e o papel do Supremo Tribunal Federal do Brasil em tempos pandêmicos. *Revista De Direito Da Saúde Comparado*, v. 1, n. 1, 147-157(2024). Recuperado de <http://periodicos.unisa.br/index.php/direitosauade/article/view/399>

SCHMACHTENBERG, Ricardo. Sanear ou perecer: o movimento pelo saneamento dos sertões e das cidades brasileiras. In: ANPUH SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 23, 2005, Londrina. *Anais [...]*. Londrina: ANPUH, 2005, p. 2. Disponível em: chromeextension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://anpuh.org.br/uploads/anais-simpósios/pdf/2019-01/1548206569_0a738b883622dcaa786feb45e28909e9.pdf. Acesso em: 15/09/2024.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, 1, p. 29-41, 2007.

SERRANO, Mônica de Almeida Magalhães. *O sentido e o alcance do conceito de integralidade como diretriz constitucional do Sistema Único de Saúde*. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

SERRANO, Mônica de Almeida. *O Sistema Único de Saúde e suas diretrizes constitucionais*. 2. ed. São Paulo: Verbatim, 2012.

SILVA, Estevão André da. Reflexões bioéticas sobre pesquisas científicas com a população negra - 2023. 152f. Dissertação. (Mestrado em Direito Médico) - Universidade Santo Amaro, 2023. Disponível em: <https://dspace.unisa.br/server/api/core/bitstreams/29dd77e9-a437-45f5-ab76-d973014701d0/content>. Acesso em: 12/03/2024.

SILVA FILHO, João Antonio da. *A era do direito positivo: reflexões sobre política, Estado, sociedade e direito*. 2. ed. São Paulo: Contracorrente, 2019. v. 1.

SILVA FILHO, João Antonio da. *Tribunais de contas, Estado democrático de direito e os desafios do controle externo*. 1. ed. São Paulo: Contracorrente, 2019. v. 1.

SILVA FILHO, João Antonio da. *Estado, democracia e controle externo das contratações públicas*. 2023. 198 f. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade Nove de Julho, São Paulo.

TÁCITO, Caio. *Constituições brasileiras*: 1988. Brasília: Senado Federal, 2012.

TAMANO, Luana Tieko Omena. O movimento sanitarista no Brasil: a visão da doença como mal nacional e a saúde como redentora. *Khronos – Revista de História da Ciência*, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/khronos/article/download/131909/133454/266980>. Acesso em: 15/09/2024.

TOMELIN, Georghio Alessandro. Mecanismos de jurisdição e veridicção na área da saúde. *Revista de Direito à Saúde Comparado*, São Paulo, v. 1 n. 1, p. 135-146, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unisa.br/index.php/direitosauade/article/view/398/460>. Acesso em: 16 nov. 2023.

TOMELIN, Georghio Alessandro. *O Estado jurislador*. 1. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

TOMELIN, Georghio Alessandro; UEMA, Jean Keiji; NUNES, Silvio Gabriel Serrano. Preceitos fundamentais do SUS e o Poder Judiciário: um estudo da jurisprudência do STF. In: SANTANA; Fabio Paulo Reis de; PSANQUEVICH; Paulo Kron; BRUZZESE; Camila Perissini (orgs.). *O SUS e a judicialização da saúde: dos procedimentos clínicos à estrutura jurídica*. v. 2. 1. ed. Rio de Janeiro: CEEJ, 2022.