

**REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS**  
**BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY**

**O Novo Constitucionalismo na América Latina e Caribe, e a construção do direito à saúde**  
**The New Constitutionalism in Latin America and the Caribbean and the construction of the right to health**

Alethele de Oliveira Santos

Maria Célia Delduque

Moacyr Rey Filho

# Sumário

|  |     |
|--|-----|
| <b>EDITORIAL: CONSTITUCIONALISMO LATINO-AMERICANO: O QUE TEMOS EM COMUM?</b> .....   | 15  |
| <b>EDITORIAL: CONSTITUCIONALISMO LATINOAMERICANO: ¿QUÉ TENEMOS EN COMÚN?</b> .....   | 17  |
| Luís Roberto Barroso e Patrícia Perrone Campos Mello   |     |
| <b>SEÇÃO I: PODER CONSTITUINTE</b> .....   | 19  |
| <b>AS CONSTITUIÇÕES LATINO-AMERICANAS ENTRE A VIDA E A MORTE: POSSIBILIDADES E LIMITES DO PODER DE EMENDA</b> .....                      | 21  |
| Luís Roberto Barroso e Aline Osorio  |     |
| <b>CRIAÇÃO CONSTITUCIONAL SEM PODER CONSTITUINTE: OS LIMITES CONCEITUAIS DO PODER DE SUBSTITUIÇÃO OU REVISÃO DA CONSTITUIÇÃO</b> .....   | 56  |
| Carlos Bernal Pulido   |     |
| <b>QUEM CONTA COMO NAÇÃO? A EXCLUSÃO DE TEMÁTICAS LGBTI NAS ASSEMBLEIAS CONSTITUINTE DE BRASIL E COLÔMBIA</b> .....                      | 85  |
| Rafael Carrano Lelis, Marcos Felipe Lopes de Almeida e Waleska Marcy Rosa  |     |
| <b>EM DEFESA DA PARTICIPAÇÃO: ANÁLISE DA INICIATIVA POPULAR PARA ALTERAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO NO BRASIL E NO EQUADOR</b> .....              | 114 |
| Ilana Aló Cardoso Ribeiro e Lílian Márcia Balmant Emerique   |     |
| <b>REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE O PROCESSO CONSTITUINTE EQUATORIANO DE MONTECRISTI (2007-2008)</b> .....                                     | 130 |
| E. Emiliano Maldonado  |     |
| <b>SEÇÃO II: JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL E DEMOCRACIA</b> .....  | 152 |
| <b>LA REVISIÓN JUDICIAL EN DEMOCRACIAS DEFECTUOSAS</b> .....   | 154 |
| Roberto Gargarella   |     |
| <b>CONSTITUIÇÃO E PLURALISMO JURÍDICO: A POSIÇÃO PARTICULAR DO BRASIL NO CONTEXTO LATINO-AMERICANO</b> .....                             | 171 |
| Ana Paula Gonçalves Pereira de Barcellos   |     |
| <b>AS CONSTITUIÇÕES LATINO-AMERICANAS PELAS LENTES DAS CORTES CONSTITUCIONAIS: A FORÇA NORMATIVA E O ROMANTISMO DOS PREÂMBULOS</b> ..... | 185 |
| Arnaldo Sampaio de Moraes Godoy e Carlos Frederico Santos  |     |

|   |            |
|---|------------|
| <b>REDES SOCIALES, JUSTICIA CONSTITUCIONAL Y DELIBERACIÓN PÚBLICA DE CALIDAD: LECCIONES DEL PLEBISCITO POR LA PAZ EN COLOMBIA.....</b>                            | <b>203</b> |
| Jorge Ernesto Roa Roa   |            |
| <b>A EFETIVIDADE DO ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL EM RAZÃO DOS SISTEMAS DE MONITORAMENTO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE COLÔMBIA E BRASIL .....</b>           | <b>218</b> |
| Aléssia Barroso Lima Brito Campos Chevitarese, Ana Borges Coêlho Santos e Felipe Meneses Graça  |            |
| <b>SEÇÃO III: CONSTITUCIONALISMO TRANSFORMADOR E “IUS CONSTITUTIONALE COMMUNE” NA AMÉRICA LATINA .....</b>  | <b>231</b> |
| <b>O MANDATO TRANSFORMADOR DO SISTEMA INTERAMERICANO: LEGALIDADE E LEGITIMIDADE DE UM PROCESSO JURISGENÉTICO EXTRAORDINÁRIO .....</b>                             | <b>233</b> |
| Armin von Bogdandy  |            |
| <b>CONSTITUCIONALISMO, TRANSFORMAÇÃO E RESILIÊNCIA DEMOCRÁTICA NO BRASIL: O IUS CONSTITUTIONALE COMMUNE NA AMÉRICA LATINA TEM UMA CONTRIBUIÇÃO A OFERECER? ..</b> | <b>254</b> |
| Patrícia Perrone Campos Mello   |            |
| <b>UM PROJETO COMUM PARA A AMÉRICA LATINA E OS IMPACTOS DAS EMPRESAS EM DIREITOS HUMANOS .....</b>  | <b>287</b> |
| Danielle Anne Pamplona  |            |
| <b>O PAPEL DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS NA CONSTRUÇÃO DIALOGADA DO IUS CONSTITUTIONALE COMMUNE NA AMÉRICA LATINA.....</b>                          | <b>303</b> |
| Ana Carolina Lopes Olsen e Katya Kozicki  |            |
| <b>SEÇÃO IV: NOVO CONSTITUCIONALISMO LATINO-AMERICANO .....</b>   | <b>332</b> |
| <b>O PAPEL DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS NA CONSTRUÇÃO DIALOGADA DO IUS CONSTITUTIONALE COMMUNE NA AMÉRICA LATINA.....</b>                          | <b>334</b> |
| Roberto Viciano Pastor e Rubén Martínez Dalmau  |            |
| <b>¡QUE VIVA EL ESTADO PLURINACIONAL!: ¿Y LO SOCIOAMBIENTAL? .....</b>  | <b>351</b> |
| Anibal Alejandro Rojas Hernández, aula Harumi Kanno, Heline Sivini Ferreira e Adriele Fernanda Andrade Précoma  |            |
| <b>O NOVO CONSTITUCIONALISMO LATINO-AMERICANO: ANÁLISE MARXISTA DA INVISIBILIZAÇÃO DA LUTA DE CLASSES NAS INVESTIGAÇÕES JURÍDICAS CRÍTICAS .....</b>              | <b>365</b> |
| Daniel Araújo Valença, Ronaldo Moreira Maia Júnior e Rayane Cristina de Andrade Gomes   |            |
| <b>O NOVO CONSTITUCIONALISMO LATINO-AMERICANO: ANÁLISE MARXISTA DA INVISIBILIZAÇÃO DA LUTA DE CLASSES NAS INVESTIGAÇÕES JURÍDICAS CRÍTICAS .....</b>              | <b>382</b> |
| Adriele Andrade Précoma, Heline Sivini Ferreira e Rogério Silva Portanova   |            |

|   |            |
|---|------------|
| <b>SEÇÃO V: DIREITOS FUNDAMENTAIS .....</b>   | <b>401</b> |
| <b>O DIREITO À ÁGUA NAS CONSTITUIÇÕES DA AMÉRICA DO SUL: ELEMENTOS COMUNS E TRAÇOS DISTINTIVOS.....</b>   | <b>403</b> |
| Thiago Rafael Burckhart e Milena Petters Melo   |            |
| <b>DIREITOS HUMANOS NA AMÉRICA LATINA: AVANÇOS E DESAFIOS INERENTES À ATUAL CONJUNTURA POLÍTICA .....</b>   | <b>420</b> |
| Paulo Renato Vitória e Gabriela Maia Rebouças   |            |
| <b>O NOVO CONSTITUCIONALISMO NA AMÉRICA LATINA E CARIBE, E A CONSTRUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE .....</b>  | <b>444</b> |
| Alethele de Oliveira Santos, Maria Célia Delduque e Moacyr Rey Filho  |            |
| <b>A QUALIDADE DA EDUCAÇÃO PARA A EFETIVAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO NOVO CONSTITUCIONALISMO LATINO-AMERICANO NO EQUADOR E NA BOLÍVIA.....</b>  | <b>460</b> |
| Manuel Rodrigues de Sousa Junior e Luigi Bonizzato  |            |
| <b>A DIVERSIDADE CULTURAL SEGUNDO O ENTENDIMENTO DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E O NOVO CONSTITUCIONALISMO LATINO-AMERICANO TRANSFORMADOR.....</b>                          | <b>476</b> |
| Bianor Saraiva Nogueira Júnior, Deicy Yurley Parra Flórez e Ulisses Arjan Cruz dos Santos   |            |
| <b>UN APORTE A LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LATINOAMÉRICA: LA ACTIVIDAD DEL OMBUDSMAN CRIOLLO EN TRIBUNALES DE JUSTICIA.....</b>  | <b>493</b> |
| Juan Pablo Díaz Fuenzalida  |            |
| <b>SEÇÃO VI: POVOS INDÍGENAS .....</b>  | <b>512</b> |
| <b>EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA IDENTIDAD CULTURAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS: UN DERECHO-MATRIZ Y FILTRO HERMENÉUTICO PARA LAS CONSTITUCIONES DE AMÉRICA LATINA: LA JUSTIFICACIÓN .....</b> | <b>514</b> |
| Juan Jorge Faundes  |            |
| <b>POVOS INDÍGENAS E A (AUSÊNCIA DE) JUSTIÇA DE TRANSIÇÃO BRASILEIRA: UMA ANÁLISE À LUZ DO CONSTITUCIONALISMO PLURALISTA LATINO-AMERICANO .....</b>                                       | <b>537</b> |
| Jamilly Izabela de Brito Silva e Sílvia Maria da Silveira Loureiro  |            |
| <b>JURISDIÇÃO INDÍGENA E PLURALISMO JURÍDICO NA AMÉRICA LATINA: ESTUDO DE CASO SOBRE A JUSTIÇA WAIWAI .....</b>   | <b>558</b> |
| João Vitor Cardoso e Luiz Guilherme Arcaro Conci  |            |
| <b>O NOVO CONSTITUCIONALISMO LATINO-AMERICANO E OS POVOS INDÍGENAS: A VISÃO DO DIREITO A PARTIR DOS CALEIDOSCÓPIOS E DOS MONÓCULOS .....</b>  | <b>577</b> |
| Lucas Silva de Souza, Valéria Ribas do Nascimento e Isadora Forgiarini Balem  |            |

**OUTROS ARTIGOS.....600**

**BUILDING TRUST IN COLLABORATIVE PROCESS OF VILLAGE FUND POLICY IMPLEMENTATION (A  
CASE STUDY AT LUWUK DISTRICT OF BANGGAI REGENCY) .....602**

Rahmawati halim

# O Novo Constitucionalismo na América Latina e Caribe, e a construção do direito à saúde\*

## The New Constitutionalism in Latin America and the Caribbean and the construction of the right to health

Alethele de Oliveira Santos\*\*

Maria Célia Delduque\*\*\*

Moacyr Rey Filho\*\*\*\*

### Resumo

O artigo analisa o Novo Constitucionalismo na América Latina e Caribe e suas influências para a consecução de diferentes sistemas de saúde. Para tanto, recorreu-se a temas relacionados aos subsistemas jurídico e sanitário, em especial, dos países mencionados. Relaciona as formas de institucionalização e de efetivação do direito à saúde, no contexto do chamado ‘novo constitucionalismo’, com a pretensão de sua ruptura com o princípio universalista, a partir da interpretação do conceito de cobertura universal. Utilizou a revisão bibliográfica, com ênfase em estudo exploratório do arcabouço conceitual da área de saúde, bem como do ‘Novo Constitucionalismo’ na América Latina e Caribe, com vistas a possibilitar a descrição das diferentes formas de conferir exequibilidade às prestações positivas do direito à saúde. Em virtude de as normas que tratam da efetivação dos direitos sociais serem prospectivas e se irradiarem pelo sistema jurídico, condicionam a interpretação e aplicação do direito infraconstitucional à realização e concretização dos programas constitucionais necessários à garantia das condições de existência humana digna. Uma vez que as normas regentes do direito à saúde geram expectativas e promovem o processo evolutivo das sociedades, devem ser cumpridas de forma a garantir o acesso universal aos serviços de saúde, respeitados os interesses sanitários. Ao final, considerou que a aplicação dos conceitos de ‘universalidade do direito à saúde’ ou ‘cobertura universal em saúde’ nos sistemas sanitários alcançados pelo “novo constitucionalismo”, na América Latina e Caribe, não permite atuações desarrazoadas e socialmente descompromissadas dos poderes constituídos, uma vez que podem levar à desestruturação dos sistemas de saúde.

**Palavras-chave:** Novo constitucionalismo. Direito à Saúde. Cobertura Universal.

\* Recebido em 31/05/2019

Aprovado em 16/08/2019

\*\* Advogada. Assessora Jurídica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Doutra e Mestre em Saúde Coletiva - UnB. E-mail: alethele.santos@conass.org.br.

\*\*\* Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Pós-doutora em Direito na Universidade de Cantábria, Espanha. Mestre em Planejamento e Gestão Ambiental pela Universidade Católica de Brasília. E-mail: mcdelduque@gmail.com.

\*\*\*\* Mestre em Direito e Políticas Públicas - Uni-CEUB. Especialista em Direito Constitucional pelo Instituto Brasiliense de Direito Público - IDP. Professor de Direito da Saúde e Direito Penal e Penal Econômico. Promotor de Justiça do MPDFT. E-mail: moacyr.rey.filho@gmail.com.

## Abstract

The article analyzes the New Constitutionalism in Latin America and the Caribbean and its influences on the achievement of different health systems. To this end, themes related to the legal and health subsystems were used, especially from the mentioned countries. The forms of institutionalization and implementation of the right to health, in the context of the so-called ‘new constitutionalism’, are related to the claim of its rupture with the universalist principle, based on the interpretation of the concept of universal coverage. The bibliographic review was used, with emphasis on an exploratory study of the conceptual framework of the health area, as well as the ‘New Constitutionalism’ in Latin America and the Caribbean, with a view to enabling the description of the different ways to give positive benefits to the right to health. Because the norms that deal with the enforcement of social rights are forward-looking and radiate through the legal system, they constrain the interpretation and application of infraconstitutional law to the realization and realization of the constitutional programs necessary to guarantee the conditions of dignified human existence. Since the rules governing the right to health generate expectations and promote the evolutionary process of societies, they must be met in order to ensure universal access to health services, respecting health interests. In the end, it was considered that the application of the concepts of ‘universality of the right to health’ or ‘universal health coverage’ in the sanitary systems achieved by the ‘new constitutionalism’ in Latin America and the Caribbean does not allow unreasonable and socially uncompromising actions of the constituted powers, because they can lead to the disruption of health systems.

**Key-words:** New constitutionalism. Right to Health. Universal Coverage.

## 1 Introdução

O Direito Constitucional dos Estados latino-americanos sofreu profundas transformações nas últimas décadas. Houve uma mudança que promoveu uma ruptura com o direito europeu, tido como superior e universal e fez emergir um novo sistema de valores, que restringe a imposição do poderio econômico ou militar sobre os direitos e necessidades humanas. O novo sistema constitucional pleiteia valores mais democráticos, dialógicos e plurais. Apresenta um Estado Plurinacional com vistas a transformar a diversidade cultural e permitir que o direito seja visto como instrumento de emancipação e transformação.

O constitucionalismo plurinacional diferencia-se e supera o constitucionalismo europeu para ser, nas palavras de Santos<sup>1</sup>, um novo padrão epistemológico, político e social.

Uma das características do neoconstitucionalismo é a maneira como as cartas políticas são redigidas e promulgadas considerando-se a realidade social dos países latino-americanos, em especial os países andinos, com a defesa incontestada dos direitos humanos, na medida em que as constituições dão voz e vez aos povos historicamente colonizados na defesa de suas necessidades. Outro elemento é a descentralização do poder, por considerar a participação social como fundamento da “democracia de alta intensidade”<sup>2</sup>, capaz de revelar e institucionalizar interesses.

Para Wolkmer há inovações no constitucionalismo latino-americano na medida em que rompe com a habitualidade do direito: controle central, burocrático, com democracias excludentes; sistema representativo clientelista; experiências de participação elitista; e especialmente, caracterizados pelas ausências históricas

<sup>1</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa. *Refundación del Estado en América Latina*. Lima: Instituto Internacional de Derecho y Sociedad, 2010. p. 44-46.

<sup>2</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa. *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

das grandes massas campesinas e populares.<sup>3</sup>

O novo constitucionalismo, portanto, configura-se como a compreensão da Constituição como norma jurídica fundamental, dotada de supremacia, da incorporação nos textos constitucionais contemporâneos de valores e opções políticas fundamentais, associados à promoção da dignidade da pessoa humana, dos direitos fundamentais e do bem-estar social, assim como de diversos temas do direito infraconstitucional e da eficácia expansiva dos valores constitucionais que se irradiam pelo sistema jurídico, condicionando a interpretação e aplicação do direito infraconstitucional à realização e concretização dos programas constitucionais necessários à garantia das condições de existência humana digna. Sua gênese aconteceu na Europa com a Constituição da Alemanha de 1949, e na América Latina, a partir da Constituição de 1988, no Brasil, e 1991, na Colômbia.

Enquanto condição para a dignidade humana, o direito à saúde encontrou acolhimento na constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), caracterizando-se como fundamental, na medida em que sua literalidade expressou: “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”.<sup>4</sup>

Portanto, a saúde é, conforme definição clássica da OMS, um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença<sup>5</sup>, construído no contexto de rechaçar a barbárie exposta pela Segunda Guerra Mundial, a partir de padrões de coesão e convivência, minimamente adequados.

Tão logo considerado o direito à saúde como fundamental, a cobertura universal estava a cargo dos Estados, donde derivou a inscrição desse direito na carta brasileira de 1988. Com isso, surgiu o sistema nacional de saúde, que o texto constitucional batizou de Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde os anos 1970, os sistemas universais de saúde, em países do hemisfério norte (Inglaterra, Canadá, dentre outros), considerados exemplos na organização e na garantia do acesso, passaram a influenciar a América Latina, especialmente no desenvolvimento da estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS), que ganhou notoriedade na Conferência Internacional para os Cuidados Primários em Saúde, de Alma-Ata, corroborando a responsabilidade estatal na provisão de bens e serviços para o atendimento de necessidades sociais, em especial, na saúde.<sup>6</sup>

No entanto, a crise das últimas décadas do século XX revelou o encolhimento do mercado de trabalho e a retração do Estado<sup>7</sup>. Os ajustes estruturais provocaram custos sociais elevados e forçaram a alteração do modelo da seguridade na América Latina.<sup>8</sup>

A adoção do chamado estado mínimo e a resposta à chamada crise fiscal do estado, instaurada nos anos 1980, fragilizou sobremaneira os esforços em prol do direito fundamental à saúde. Ainda assim, a saúde se fez prioritária no Brasil, com sua positivação na carta política como direito de todos e dever do Estado, que deve ser garantido por políticas públicas.

Do final dos anos 2000 até a década seguinte, a trajetória histórica dos governos latino-americanos guar-

<sup>3</sup> WOLKMER, A. C.; FAGUNDES, L. M. *Tendências contemporâneas do constitucionalismo latino-americano: Estado plurinacional e pluralismo jurídico*. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2158/1759>. Acesso em: 11. jan. 2018.

<sup>4</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents. Genebra: WHO, 1946. Disponível em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf). Acesso em: 20 jan. 2019.

<sup>5</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents. Genebra: WHO, 1946. Disponível em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf). Acesso em: 20 jan. 2019.

<sup>6</sup> PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública*, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n4/a2593>. Acesso em: 11. jan. 2018.

<sup>7</sup> FONSECA, A. M. M.; VIANA, A. L. D. *Direito à saúde, atenção básica e transferências condicionadas de renda na América Latina*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a10>. Acesso em: 11. jan. 2018.

<sup>8</sup> MACEDO, C. G. El contexto. Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. *OPS - Publicación Científica*, Washington, p. 237- 43, 1992.



da características importantes. Contudo, podem ser agrupadas, apenas para fins didáticos em dois grupos. De um lado, estão os países que derrotaram a ditadura e elegeram governos que simbolizavam um descontentamento ou até mesmo um antagonismo às premissas da política econômica até então praticada, e, de outro lado, países que aprovaram novas constituições, impulsionados por ‘levantes’ populares. Em ambos os casos, a adoção de políticas sociais redistributivas, em especial no que diz respeito ao direito à saúde, apresentam no decorrer das décadas, impacto sobre a dignidade humana.

Desde a primeira década do século XXI, o direito fundamental à saúde vem sendo acompanhado por uma interpretação mais abrangente do termo ‘Cobertura Universal’, implicado mais com a proteção do risco financeiro e os mecanismos alternativos do financiamento dos sistemas, que ocasionam uma métrica e precificação da saúde humana em detrimento daquele princípio norteado pela satisfação das necessidades de saúde, protegido pela universalização do acesso.

Esse texto apresenta conceitos dos subsistemas jurídico e sanitário, na América Latina e Caribe, buscando correlação com suas formas de institucionalização e de efetivação, no contexto do chamado ‘novo constitucionalismo’ e a pretensão de sua ruptura com o Princípio Universalista, a partir da interpretação do conceito de cobertura universal.

## 2 Métodos

O ensaio foi escrito a partir de revisão bibliográfica, com ênfase em estudo exploratório da retórica do campo da saúde, bem como relacionado ao ‘Novo Constitucionalismo’ na América Latina e Caribe. Apresenta conceitos que relacionam o subsistema jurídico e sanitário, como forma de apresentar a exequibilidade das prestações positivas do direito à saúde, resultando em análises de tais elementos.

## 3 A inserção constitucional da saúde como direito

Os discursos sobre saúde e, por conseguinte, suas bases doutrinárias vieram da Europa do Século XVIII, a partir do estudo dos corpos e sua constituição como sujeitos.<sup>9</sup>

Interessa que as propostas sanitárias, em certa medida restritas à polícia médica, passaram a estabelecer a responsabilidade do Estado, na definição, na legislação e regulamentação, e, sobretudo, na fiscalização de práticas nas instâncias políticas e jurídicas já regulamentadas.<sup>10</sup>

A atribuição estatal foi incrementada na Revolução Industrial, que alterou, de forma considerável, as condições de vida, de concentração e organização de territórios e da saúde das populações. Os temas de saúde foram alvo das movimentações sociais dos países que se industrializaram e, já no Século XIX, objeto de plano de atuação sobre a crise sanitária, denominada de medicina social<sup>11</sup>. Desse movimento, destaca-se que a participação política se constituiu como principal elemento de transformação social, incluído o direito à saúde, além de propiciar elevadas expectativas no que diz respeito aos ideais de solidariedade, justiça e democracia<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> FOUCAULT, M. *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard, 1979.

<sup>10</sup> ROSEN, G. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal, 1980. p. 77-141, 213-42.

<sup>11</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents. Genebra: WHO, 1946. Silva, G.R. Origens da medicina preventiva como disciplina do ensino médico. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo*, 28(2):31-5, 1973.

<sup>12</sup> PAIM, J. S e ALMEIDA FILHO, N. *Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?* *Rev. Saúde Pública*, 32 (4): 299-316, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n4/a2593>. Acesso em: 11. Jan. 2019.

A medicina social foi capaz de alavancar posicionamentos importantes nos diferentes países<sup>13</sup> propiciando, concomitante, formação de ação estatal em prol da saúde, na Inglaterra e nos Estados Unidos da América, em modelos reconhecidamente diferentes, num movimento conhecido como sanitarismo.

Os sanitaristas utilizaram de discurso racional, fundamentado cientificamente e na tecnologia para a execução e expansão de ações de saúde de natureza profilática (saneamento, imunização, controle de vetores), em um primeiro momento, com foco em populações mais vulneráveis.<sup>14</sup>

Com o advento do relatório Flexner, houve o *input* para a reavaliação dos fundamentos científicos de modo a reforçar a organização entre individual e coletivo, biológico e social, curativo e preventivo, fazendo surgir organismos como a Fundação Rockefeller, nos Estados Unidos da América, fortemente expandida para a América Latina, especialmente pela instalação das escolas de saúde pública.<sup>15</sup>

Na década de 1960, os currículos acadêmicos das escolas de saúde da América Latina<sup>16</sup> sofreram alterações decorrentes desse movimento e programas de saúde comunitária foram implantados no Brasil, na Colômbia e no Chile, sob o aval da Organização Panamericana da Saúde (OPS).<sup>17</sup>

A década de 1970 consignou, na Assembleia Mundial da Saúde, no ano 1977, o tema: “Saúde para todos no ano 2000”, com a assunção inequívoca de expansão de cobertura dos serviços (básicos) de saúde<sup>18</sup>. Em 1978, a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde (Alma Ata) reafirmou que, sob a responsabilidade dos governos, está o direito à saúde dos cidadãos, iniciando reformas setoriais significativas nos países da América Latina e do Caribe.<sup>19,20</sup>

Na década de 1980, a garantia do “bem-estar social”, no qual figura a saúde, pode ter levado às cartas políticas dos países a adoção de normativas ou até mesmo a interpretação dada a elas, com efeitos jurídicos com maior ou menor incidência.

No início da década de 1990, a OMS, juntamente ao Banco Mundial, apresentou questionamentos acerca do desenvolvimento econômico e social como pauta de impacto para o campo da saúde<sup>21</sup> especialmente nas relações entre a sociedade e o Estado, consideradas as práticas de saúde.<sup>22</sup>

<sup>13</sup> SILVA, G. R. Origens da medicina preventiva como disciplina do ensino médico. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med.*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 31-5, 1973. AROUCA, A. S. O *dilema preventivista*: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. 1975. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1975.

<sup>14</sup> DONNANGELO, M. C. F. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976. RODRIGUES NETO, E. *Integração docente-assistencial em saúde*. 1979. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 1979.

<sup>15</sup> FEE, E. *Disease and discovery: a history of the John Hopkins School of Hygiene and Public Health - 1916-1939*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1987.

<sup>16</sup> SILVA, G. R. Origens da medicina preventiva como disciplina do ensino médico. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med.*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 31-5, 1973.

<sup>17</sup> PAIM, J. S. Medicina comunitária: introdução a uma análise crítica. *Saúde debate*, v. 1, p. 9-12, 1976. AROUCA, A. S. O *dilema preventivista*: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. 1975. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1975.

<sup>18</sup> BARRETO, M. L. A epidemiologia, sua história e crises: notas para pensar o futuro. In: Costa, D. C. (org). *Epidemiologia, teoria e objeto*. São Paulo: HUCITEC/ ABRASCO, 1990. p. 19-38. PAIM, J. S. *Saúde, crises, reformas*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992.

<sup>19</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *New public health and WHO's Ninth General Programme of Work: a discussion paper*. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: [https://books.google.com.br/books/about/New\\_Public\\_Health\\_and\\_WHO\\_s\\_Ninth\\_Genera.html?id=j2XKSAACA&redir\\_esc=y](https://books.google.com.br/books/about/New_Public_Health_and_WHO_s_Ninth_Genera.html?id=j2XKSAACA&redir_esc=y). Acesso em: 25 fev. 2019. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Renewing the healthfor-all strategy: elaboration of a policy for equity, solidarity and health*. Geneva, 1995. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62764/56672\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62764/56672_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 25 fev. 2019.

<sup>20</sup> PAIM, J. S. *Pan American Health Organization The crisis of public health: reflections for the debate*. Washington, 1992. p. 136-50.

<sup>21</sup> BARRETO, M. L. A epidemiologia, sua história e crises: notas para pensar o futuro. In: Costa, D. C. (org). *Epidemiologia, teoria e objeto*. São Paulo: HUCITEC/ ABRASCO, 1990. p. 19-38. *World Bank. Priorities in health research & development. [Report of Ad-hoc committee, 6th. draft], Cape Town, 1996*. FERREIRA, J. R. La crisis. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. OPS - *Publicación Científica*. Washington, p. 233-36, 1992.

<sup>22</sup> ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Desarrollo de la teoría y práctica de la salud pública en la Región de las Américas (1990-1995)*. Washington, s/d. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Orientações estratégicas e programáticas: 1995-1998*. Washington, 1995. (Documento Oficial, 269).

Do final dos anos 2000 até a década seguinte, os governos latino-americanos adotaram a política social assecuratória redistributiva, abrangente e socialmente solidária, que incluiu políticas de salário, emprego e renda, com definição explícita sobre o direito do cidadão e as responsabilidades do Estado.

O século XXI vem apresentando alterações legislativas significativas na América Latina, com a assunção de políticas sociais de seguridade, contudo, sob forte crise fiscal. A saúde não passou incólume às alterações sociais e de mercado que atingiram o continente e que permitiram o retorno das teorias e práticas de austeridade fiscal.

Cabe, ainda em sede de historiografia, lembrar que a América Latina teve sua cultura jurídica imposta pela derivação da tradição europeia, quer das metrópoles ou de outras influências, que incluem a burguesia, o iluminismo e o capitalismo, dentre outros tantos elementos. Nesse sentido, as constituições podem ser consideradas geradoras de processos políticos, resultantes do ‘cabo de guerra’ estabelecido entre as forças, num dado momento histórico de uma nação.

Por essas razões, as constituições não podem ser lidas e consideradas como mero formalismo estrutural do ordenamento jurídico<sup>23</sup> posto que elas são a pluralidade, a forma como o poder é legitimado pela existência e convivência de opiniões divergentes, que se dá pela participação. As sociedades revelam, por suas cartas políticas, sua concepção de mundo, seus princípios e valores, tradições, sua ordem e, notadamente, como se dão as relações de poder.

### 3.1 Do Direito à Saúde no Novo Constitucionalismo Latino Americano

O modelo de proteção social existente na América Latina e no Caribe, desde os anos 1930, referiu tipos básicos de proteção, sendo o primeiro referente à assistência à saúde, individual e curativa (reconhecida no jargão sanitário como ‘hospitalocêntrica’) e o segundo, relacionado à previdência social, portanto, às aposentadorias, pensões e benefícios. É crível afirmar que esse modelo não é redistributivo, na medida em que valoriza as posições no mercado de trabalho e, em consequência, os desníveis produzidos pela hierarquia e diferenças salariais.

O cenário exposto pelo final do século XX provocou alteração do modelo da seguridade e, em alguma medida, na América Latina, a alteração foi acompanhada e/ou motivada por processos de redemocratização<sup>24</sup> e trouxe consigo o que foi denominado de primeira reforma administrativa afeta à saúde, que efetivou uma separação entre funções: o Estado regula e a prestação assistencial pode dar-se pelo Estado e pelo Mercado. A separação das competências, idealmente, seria capaz de estimular a competição e contrabalançar as forças do setor produtivo.<sup>25</sup>

O ‘novo constitucionalismo’ na América Latina apresenta, em suas cartas políticas, maior complexidade, seja em face da necessidade de alcance da diversidade, ou ainda, como forma de oferecer garantias à positividade constitucional. Bom exemplo dessa afirmativa é a constituição boliviana que traz referências aos “povos indígenas originários campesinos”, “pachamama”, “sumac kawsay”, o “sumac kamaña”.<sup>26</sup>

Credencia a descentralização do poder, especialmente pela participação social, retratada no conteúdo das

<sup>23</sup> WOLKMER, A. C.; FAGUNDES, L. M. *Tendências contemporâneas do constitucionalismo latino-americano*: Estado plurinacional e pluralismo jurídico. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2158/1759>. Acesso em: 11. jan. 2018.

<sup>24</sup> FONSECA, A. M. M.; VIANA, A. L. D. *Direito à saúde, atenção básica e transferências condicionadas de renda na América Latina*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a10>. Acesso em: 11. jan. 2018. MACEDO, C. G. El contexto. Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. *OPS - Publicación Científica*, Washington, p. 237- 43, 1992.

<sup>25</sup> MADUREIRA, P. *O Sistema de Saúde Cubano*. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19944/1/Sistema%20de%20Sa%C3%BAde%20Cubano%20-%20final.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

<sup>26</sup> WOLKMER, A. C.; FAGUNDES, L. M. *Tendências contemporâneas do constitucionalismo latino-americano*: Estado plurinacional e pluralismo jurídico. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2158/1759>. Acesso em: 11 jan. 2018.

constituições do Equador e da Bolívia, na medida em que revelam a coexistência de sociedades multiculturais e a admissão de pluralismo jurisdicional, como a jurisdição indígena.

Para Wolkmer, a tradição latino-americana veio marcada por instituições jurídicas de controle central, burocrático, com democracias excludentes; sistema representativo clientelista; experiências de participação elitista; e especialmente, por ausências históricas das grandes massas camponesas e populares. Contudo, o mesmo autor indica que, nos últimos anos, há inovações no constitucionalismo latino-americano, “que parecem romper com velhos paradigmas do direito e mesmo do direito constitucional”.<sup>27</sup>

A participação social está fortemente relacionada à situação da ‘rigidez’ constitucional, materializada na forma de imposição de processos que dificultam a modificação da carta política pelo parlamento. Se promover mudanças constitucionais concretizadoras do direito à saúde é difícil até mesmo para o parlamento, que detém as técnicas legistas e procedimentais, torna-se ainda mais difícil à sociedade, por meio da participação direta ou por representação não partidária.

Para tal análise, importa considerar duas possibilidades. A primeira diz respeito às possibilidades de ingerência popular sobre o ordenamento constitucional, de forma a não restringir o poder somente aos representantes eleitos ou poderes constituintes originários. A segunda diz respeito à descentralização, inclusive normativa, que pode alcançar representações sociais e/ou indivíduos, diretamente. Tal análise faz recorrer novamente à lição de Wolkmer e Fagundes para quem “é essencial que a Teoria do Direito e do Estado Constitucional tome em consideração o exame do Pluralismo Jurídico, para compreender a nova realidade constitucional latino-americana”.<sup>28</sup>

Tais debates uma vez enfrentados ganham legalidade e estão expressos, muitas vezes, nas próprias constituições dos países. As constituições têm, em seu âmago, a pluralidade, a forma como o poder é legitimado pela existência e convivência de opiniões divergentes, que se dá pela participação. Não podem ser lidas e consideradas como mero formalismo estrutural do ordenamento jurídico.<sup>29</sup> Nesse contexto, os conceitos de universalidade e cobertura universal em saúde ganham maior importância ainda, tanto para as constituições que asseguraram sistemas de saúde universais, quanto para as que não o fizeram.

Dos Estados da América Latina e Caribe apenas o Brasil, Costa Rica e Cuba são países nos quais a saúde é um direito universal. Noutros, é tratado como item relacionado às ações e serviços de responsabilidade dos indivíduos e famílias, em relação direta com o mercado ou ainda subsidiada pelo Estado, dando guarida aos fundamentos da cobertura universal.

A implementação de dispositivo constitucional referente ao acesso às ações e serviços de saúde, a serem providos pelo Estado Cubano, conta com a estratégia de medicina de família, em prol da atenção primária à saúde, desde 1976.<sup>30</sup>

No início da década de 1990, a Colômbia alterou a conformação de seu sistema de saúde, por meio da Lei n.100 de 1993 e da Lei n. 508 de 1999<sup>31</sup>, assemelhando-se ao Chile e ao México no que diz respeito à cobertura universal, a partir do incremento dos seguros de saúde. Pode-se dizer que as mudanças na Colômbia e no Chile tiveram como objetivo uma reforma mais ampliada de seus sistemas de seguridade social. Já o México, que contava com seguros públicos, adicionou subsídio financiado pelo Estado à segurança social. A

<sup>27</sup> WOLKMER, A. C.; FAGUNDES, L. M. *Tendências contemporâneas do constitucionalismo latino-americano*: Estado plurinacional e pluralismo jurídico. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2158/1759>. Acesso em: 12 jan. 2018.

<sup>28</sup> WOLKMER, A. C.; FAGUNDES, L. M. *Tendências contemporâneas do constitucionalismo latino-americano*: Estado plurinacional e pluralismo jurídico. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2158/1759>. Acesso em: 12 jan. 2018.

<sup>29</sup> WOLKMER, A. C.; FAGUNDES, L. M. *Tendências contemporâneas do constitucionalismo latino-americano*: Estado plurinacional e pluralismo jurídico. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2158/1759>. Acesso em: 11 jan. 2018.

<sup>30</sup> MADUREIRA, P. *O Sistema de Saúde Cubano*. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19944/1/Sistema%20de%20Sa%C3%BAde%20Cubano%20-%20final.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

<sup>31</sup> COLOMBIA. Ley 100, de 23 de diciembre de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial 41.148*, Bogotá, 23 dic. 1993.

semelhança dos três países é que a legislação alcança tanto a regulação dos fundos “compradores” de ações e serviços de saúde como a escolha dos segurados.

A partir da adoção “público e privado” praticada na chamada primeira reforma administrativa da saúde, o Chile passou a contar com dois sistemas paralelos, mantendo significativa segmentação: um privado, que conta com as Instituições de Saúde Previdenciária composta por prestadores privados, e outro, público, composto pelo Fundo Nacional de Saúde (Fonasa), com prestadores públicos. O direito à saúde está no artigo 19 da Constituição Política do ano de 1980, em que o Estado se compromete a garantir o direito de proteção à saúde. Cabe apresentar o debate interpretativo sobre tal ponto.

O dito constitucional não garante o direito à saúde, que seria em termos efetivos, a prestação positiva assistencial, mas sim o direito à proteção à saúde, inclusive com a possibilidade de escolha a qual sistema acolher. Tal compreensão é derivada de posicionamento do Tribunal Constitucional: “que este dever do Estado está associado a que a Constituição não garante o direito à saúde, sina que o direito ‘à proteção da saúde’<sup>32</sup>. No mesmo artigo 19 da Constituição chilena, há o direito à integridade física e psíquica da pessoa, bem como é assegurado o direito das pessoas a eleger o sistema de saúde, ou seja, se público, ou o sistema privado. Inclusive, o chamado “Recurso de Proteção” somente diz respeito à eleição de qualquer dos sistemas, não abrangendo a escolha dos tipos de ações e serviços de saúde, constantes dos sistemas público ou privado.

Sobre a Colômbia, o Fundo de Solidariedade e de Garantia (Fosyga) recebe contribuições dos segurados e um ‘subsídio’ para os beneficiários não contribuintes, sendo que o montante financeiro é transferido às administradoras de seguros (em geral – privadas), conforme o número de segurados. É da responsabilidade das administradoras o pagamento aos prestadores das ações e serviços de saúde, tais ações e serviços são divididas em dois grupos: (i) para segurados, e; (ii) para segurados subsidiados pelo Estado. Esse modelo não pareceu guardar compatibilidade com a progressão dos direitos humanos fundamentais, tanto que sofreu reformas nos anos de 2007, 2009 e 2011, e não obstante tivessem natureza incremental, não foram capazes de romper com a estrutura vigente de participação do setor privado na administração dos recursos do seguro social e na prestação de serviços de saúde, bem como a ênfase no Estado regulador e contratual. Contudo, merece destaque que, num contexto de defesa dos direitos humanos, de políticas sociais assecuratórias, a Sentença T – 760 de 2008, exarada pela Corte Constitucional, trouxe mudanças importantes ao cenário do setor saúde na Colômbia. Mesmo que tenha havido a declaração oficial de emergência em saúde (2009), passou-se a reconhecer o direito constitucional à saúde, com equiparação entre o regime contributivo e subsidiado, com aprovação de Lei Fundamental – Lei Estatutária da Saúde, em 2015. Mas, ainda assim, foi mantida a segmentação.<sup>33</sup>

Por sua vez, o México tem três formas de seguro: (i) para trabalhadores formais; (ii) o seguro popular para os trabalhadores desempregados; e, (iii) privado, com pacotes de serviços diferentes. É adequado inferir que, nas últimas três décadas, as desigualdades em saúde, ainda que geradoras de iniquidades, têm se encaminhado para uma agenda política e para a organização administrativa e burocrática. Os procedimentos de reforma fragilizaram o seguro popular, que, mesmo assim, resiste às disputas de mercado privado.<sup>34</sup>

Acerca da proposta de criação de um “Sistema Nacional de Saúde Universal” (SNSU), interessa em especial sua relação com o reconhecimento da saúde como direito humano e não somente restrito às classes trabalhadoras. A declaração de Mercedes, representante do Estado Mexicano em reunião promovida pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), é emblemática: “*El camino para avanzar inicia con el reconocimiento*

<sup>32</sup> CÁRDENAS, W. I. L.; PEREIRA, A. M. M.; MACHADO, C. V. *Trajetória das relações público-privadas no sistema de saúde da Colômbia de 1991 a 2015*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s2/1678-4464-csp-33-s2-e00114016.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

<sup>33</sup> WOLKMER, A. C.; FAGUNDES, L. M. *Tendências contemporâneas do constitucionalismo latino-americano*. Estado plurinacional e pluralismo jurídico. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2158/1759>. Acesso em: 11. jan. 2018.

<sup>34</sup> LAURELL, A. C. *The Mexican popular health insurance*. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/p/pt\\_0104-1169-rlae-02668.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/p/pt_0104-1169-rlae-02668.pdf). Acesso em: 13 jan. 2019.

de que el acceso equitativo es un derecho humano, no un privilegio para los que trabajan en el sector formal o tienen mayores recursos económicos”<sup>35</sup>. Mesmo que a proposta tenha premissas refutáveis ou aceitáveis, a depender do fundamento e das opiniões individuais, não há previsão de um serviço único e público de saúde, com acesso e garantias e sobre a proposta apresentada, não se registrou avanço.

As recentes constituições da Venezuela, Bolívia e Equador, mesmo que adiram ao multiculturalismo e ao *welfare state* não foram claras quanto à regulamentação e garantia do direito à saúde. Outros países, como El Salvador, Paraguai e Argentina, conseguiram impor programas ou leis que apontassem na direção do acesso e garantia ao direito à saúde, contudo, sem qualquer alteração em suas cartas políticas, medida também adotada pela Venezuela, o Equador e o Uruguai.

Outro elemento a ser considerando diz respeito à participação popular e social. Os meios pelos quais ocorrem tal participação não podem ocupar lugar de maior importância que seus próprios efeitos. A institucionalização da participação social está legalmente prevista no Brasil, na Venezuela, na Bolívia e no Equador, com importância notória para a concepção e implementação de políticas públicas.

Na América Latina, há uma diversidade da chamada “materialidade institucional”, definida por Linera<sup>36</sup> como conjunto de regras, normas, orçamentos e exigências burocráticas essenciais para o diagnóstico e a tomada de decisão. Tal materialidade foi impulsionada pelos processos constituintes e alterações constitucionais cuja efetividade deve ser de perto acompanhada pelos cidadãos e, por métrica avaliativa adequada, pela ciência.

O destaque dado para países como Bolívia, Colômbia, Equador e Venezuela, como emergentes de um novo constitucionalismo, tem desafiado estudiosos a manifestarem-se juridicamente sobre as novas “nuances”, cuja contextualização teórica faz surgir nova doutrina, comprometida com a participação democrática, cujas características e formas de atuação vêm sendo analisadas.

### 3.2 Do Direito à Saúde no Brasil

O Brasil consagrou o direito à saúde na Constituição Federal de 1988 (CRB/88), qualificando-o como social e fundamental. Tal garantia está contemplada nos artigos 196 a 200, conferindo ao Estado a responsabilidade da prestação positiva, por meio de política pública social e econômica, bem como a admissibilidade da atuação do público e do privado.<sup>37</sup>

A CRB/88 pode ter servido de inspiração para as cartas políticas que se dispõem ao enfrentamento do que diz respeito ao direito à saúde, na América Latina e além dela. Na saúde, tanto a gestão quanto o financiamento da prestação positiva pública dá-se pelos entes federados, que podem ou não contar com o setor privado para garanti-la (o que recebe o nome de saúde complementar). O setor privado, financiado pelos indivíduos, famílias e empresas, atua sob a oferta de planos e seguros (e recebe o nome de saúde suplementar).

Assim, a oferta universal da prestação positiva de saúde pelo ente público, no caso brasileiro, encontra barreiras na própria opção constitucional pela segmentação. Para além do mercado concorrencial estabelecido na CRB/88, a oferta pública é, atualmente, conformada num modelo de atenção voltado para doenças não crônicas e que, por sua vez, não é suficientemente resolutivo na medida em que desconsidera as características populacionais em rápida alteração; a necessária qualificação dos meios da participação social; as dificuldades referentes à gestão do trabalho; e, especialmente, a busca por financiamento sustentável e a

<sup>35</sup> MERCEDES, José. *Conferencia Internacional “Hacia la Cobertura Universal en Salud”*. Disponível em: [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1141:conferencia-internacional-hacia-cobertura-universal-salud-lima-peru-20-21-febrero&Itemid=360](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1141:conferencia-internacional-hacia-cobertura-universal-salud-lima-peru-20-21-febrero&Itemid=360). Acesso em: 13 jan. 2019.

<sup>36</sup> LINERA, A. *Estado multinacional*. La Paz: Malatesta, 2005.

<sup>37</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

crescente judicialização.

Ao se ter em mente que o conjunto de dificuldades está atrelado ao financiamento, faz-se necessário desconfiar de análises generalistas que podem revelar aumentos dos orçamentos destinados à saúde, contudo, sem se preocuparem com o que se refere aos investimentos e custeio estatal e aqueles que se referem ao segmento privado. É sempre um fator a ser considerado, que os países, em que pese apresentarem aumento percentual dos orçamentos na setorial saúde, possam revelar incremento financeiro praticado por indivíduos e familiares, não pelo Estado.

No caso brasileiro, é consenso acadêmico, fartamente reconhecido na tarefa diuturna da gestão, que o sistema público brasileiro é subfinanciado, o que provoca longos tempos de espera para o acesso às ações e serviços de saúde, o que faz da economia da saúde e do realinhamento de dispositivos orçamentários elementos essenciais a serem considerados na institucionalização do direito à saúde.

A ênfase dada pelo ‘novo constitucionalismo’ na América Latina à participação democrática, conforme destacado por Wolkmer<sup>38</sup>, Dalmau e Pastor<sup>39</sup>, Carbonell, Orozco e Vasquez<sup>40</sup> está expressa na CF/88 do Brasil, em relação ao direito à saúde. Contudo, a exigência da participação social para reformulação e incremento do sistema público de saúde do Brasil, pelo menos até os dias de hoje, em que pese ter altíssima significância, não foi o suficiente para lhe garantir financiamento adequado e proteção contra os interesses do mercado.

Outro ponto de destaque acerca das relações do “Novo Constitucionalismo na América Latina” e da participação social diz respeito aos meios pelos quais ocorrem tal participação e os resultados que deles reverberam. No caso brasileiro, as estratégias de audiências e consultas públicas, bem como a atuação dos conselhos e conferências de saúde, legalmente institucionalizadas, tem importância notória para a concepção e implementação de políticas públicas de saúde, contudo são bem-vindas ações de avaliação e de aperfeiçoamento.

Sociólogos brasileiros têm denominado de “neodesenvolvimentismo” a resistência do Estado em preservar direitos de cidadania em detrimento dos direitos de consumo e os debates no Brasil referem, atualmente, a existência ou não desse movimento em território nacional.<sup>41</sup>

A análise acerca da preservação do Princípio da Solidariedade no direito à saúde impõe o debate acerca dos conceitos de universalização *versus* os riscos da adoção dos parâmetros estabelecidos pela cobertura universal.

## 4 Da Universalidade e da cobertura universal em saúde

Há que se considerar a existência de dois blocos na organização de sistemas de saúde: o modelo público universal e o modelo segmentado. Contudo, a ação estatal revela-se, para além das leis, nas políticas públicas, direta ou indiretamente, relacionadas ao direito à saúde.

<sup>38</sup> WOLKMER, A. C.; FAGUNDES, L. M. *Tendências contemporâneas do constitucionalismo latino-americano*: Estado plurinacional e pluralismo jurídico. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2158/1759>. Acesso em: 11. jan. 2018. WOLKMER, Antonio Carlos. *Constitucionalismo e direitos sociais no Brasil*. São Paulo: Acadêmica, 1989. WOLKMER, Antonio Carlos. *Pluralismo jurídico*: fundamentos de uma nova cultura do direito. 3. ed. São Paulo: Alfa Omega, 2001.

<sup>39</sup> DALMAU, R. Martínez; PASTOR, R. Viciano. Aspectos generales del nuevo constitucionalismo latinoamericano. In: EL NUEVO constitucionalismo en América Latina: memorias del encuentro internacional el nuevo constitucionalismo: desafíos y retos para el siglo XXI. Corte Constitucional del Ecuador, Quito, 2010. p. 9-44.

<sup>40</sup> CARBONELL, M.; OROZCO, W.; VAZQUEZ, R. (org.). *Estado de derecho*: concepto, fundamentos y democratización em América Latina. México: Siglo Veintiuno, 2002.

<sup>41</sup> BUCCI, M. P. D. O conceito de política pública em Direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). *Políticas públicas*: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006. p.1-49. BOITO JR, A. *As bases políticas do neodesenvolvimentismo*. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-44782013000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782013000300004). Acesso em: 10 jan. 2018.

Em suma, qualquer opção por distribuição de responsabilidades carece da análise do ponto em que o Estado é colocado: seja na centralidade da geração dos bens, ações e serviços, que seriam, portanto, públicos, seja na subsidiariedade ao mercado, fomentando a geração de bens, ações e serviços, que seriam, portanto, privados.

Esse debate é atualíssimo na esfera da saúde, na medida em que se discute, no jargão sanitário, o tipo de cobertura assistencial, ou seja, o tipo de prestação positiva que será disponibilizada para o acesso dos seres humanos, em diferentes pontos do globo terrestre e influencia a forma pela qual os Estados atuam na salvaguarda do direito à saúde.<sup>42</sup>

A setorial saúde refere um âmbito coletivo, social e público e justamente por lhe serem intrínsecas tais características, passa por ‘recomposições’ históricas e práticas, consoantes aos movimentos da sociedade e do Estado. Isto porque são a sociedade e o Estado que definem, em cada território e conforme conjunturas, as respostas que se devem dar para as questões relacionadas à saúde.

Em termos do direito à saúde, tal debate e posicionamento alcançam os sistemas públicos universais e a chamada “saúde mercantilizada”, para quem o mercado é o melhor distribuidor dos recursos. Consequentemente, a regulação do direito à saúde alcança as responsabilidades dos Estados, do mercado, do indivíduo e sua família e na esfera sanitária recebe o nome de Cobertura em Saúde.

Se, numa primeira análise, a cobertura universal de saúde esteve relacionada a sistemas públicos de acesso universal, a partir da primeira década do século XXI, mais fortemente, tal interpretação desloca-se para a compreensão de que o acesso de todos aos serviços de saúde dos quais precisam as populações não deve acarretar à determinada classe de usuários risco de empobrecimento. A restrição ao caráter universal afeta, mais diretamente, a população hipossuficiente.<sup>43</sup>

Acerca do alargamento da interpretação conceitual, há diferentes estudos que apresentam, de forma didática, a cronologia da compreensão do conceito de cobertura universal e sua atual consideração à “proteção do risco financeiro” e “mecanismos alternativos de financiamento para o setor”. Sobre o assunto, a conclusão de Noronha é da transformação da saúde humana em “mercadoria” cuja precificação ganha valor maior que o próprio Princípio da Satisfação das Necessidades Humanas Primárias.<sup>44</sup>

Essa compreensão demonstra um deslocamento da proteção estatal ao direito à saúde para a necessidade de uma reorientação na área da saúde num momento de recessão econômica, custos crescentes para a atenção à saúde, envelhecimento da população, aumentos das doenças crônicas e utilização de novas e onerosas tecnologias<sup>45</sup>, apontando para a necessidade de obtenção de mecanismo alternativo de financiamento para os sistemas de saúde, de modo a atingir a cobertura universal.

A segunda reforma administrativa da setorial saúde é mais complexa, na medida em que lida com sistemas universais já estabelecidos e socialmente assumidos, bem como com as forças do mercado cada vez mais ávido pela saúde vista como bem de consumo. Nesse modelo, há semelhança com a lógica do seguro, com os “pacotes de serviços”, com o pagamento por serviços prestados seja a fornecedor público ou privado. Dessa modelagem têm se observado a terceirização, a subcontratação de serviços e o aumento da

<sup>42</sup> LAURELL, A. C. *The Mexican popular health insurance*. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-02668.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-02668.pdf). Acesso em: 10 jan. 2018. LAURELL, A. C.; HERRERA, J. La segunda reforma de salud. Aseguramiento y compra-venta de servicios. *Salud Colectiva*, v. 6 n. 2, p. 137-48, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115020002>. Acesso em: 10 jan. 2018.

<sup>43</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *O Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal*, 2010. Disponível em: [http://www.who.int/whr/2010/10\\_summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf?ua=1). Acesso em: 10 jan. 2018.

<sup>44</sup> SOUSA, A. M. C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. R. *Katálysis*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 227-234, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/download/32679/28074>. Acesso em: 10 jan. 2019.

<sup>45</sup> WOLKMER, Antonio Carlos. *Constitucionalismo e direitos sociais no Brasil*. São Paulo: Acadêmica, 1989.



precarização, em especial, do emprego do setor.<sup>46</sup>

Enquanto sistemas públicos universais de saúde, tais como do Canadá, Espanha, Reino Unido e Portugal, experimentaram mudanças, reformas e ajustes ao longo de suas existências, com maior ou menor grau de garantia efetiva de universalidade, integralidade e de financiamento público, sem, entretanto, alterarem sua concepção de sistemas públicos de acesso universal<sup>47</sup>, na América Latina e Caribe, os ganhos constitucionais andam *pari passu* com os riscos de retrocesso.

No caso brasileiro, a lógica de proteção dos riscos financeiros e da busca de mecanismos alternativos para o historicamente insuficiente financiamento setorial está em conflito com o conceito jurídico cunhado em 1988 de acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, razão de ser do sistema público de saúde (SUS).<sup>48</sup>

## 5 Considerações finais

Afirma-se que a concepção do direito à saúde e as formas para garanti-lo têm sido um debate constante. As chamadas ‘primeira’ e ‘segunda’ reformas do setor fragilizaram sobremaneira os esforços em prol do direito fundamental à saúde. Seja a chamada “nova ordem mundial”, instaurada idos de 1980, com a adoção do chamado “estado mínimo” e as respostas à chamada “crise fiscal do estado”; sejam as chamadas “políticas de austeridade” implementadas, em especial, a partir do *crack* americano de 2009.

No intervalo entre uma e outra reforma, precedidas de crises fiscais, houve o incremento dos direitos sociais na América Latina, a partir no ‘novo constitucionalismo’ que propiciou a inserção de grupos sociais aliados da institucionalização anterior, admissibilidade e meios para a participação popular, numa defesa do processo transformador da sociedade, seja para vedar o retrocesso social, seja para ampliar o rol de direitos. Essa nova tendência do direito constitucional na América Latina e Caribe também afetou a Constituição brasileira, de tal modo que promoveu uma recomposição do ordenamento jurídico pátrio, em prol dos direitos fundamentais.

As normas que tratam da efetivação dos direitos sociais são prospectivas e progressivas e o fato de não estarem sendo cumpridas *in totum* não significa que não expressem direitos. Ao contrário, ao expressarem direitos, tornam-se expectativas e provocam o processo evolutivo das sociedades.

As mudanças constitucionais, observadas nas últimas décadas, na América Latina e no Caribe, não foram suficientes para a garantia do direito à saúde aos povos. E, também, as políticas garantidoras do direito à saúde são forjadas a partir de instituições e modelos já existentes, considerando-se os diferentes processos históricos dos Estados.

Assim, ao compreender que as Constituições refletem os acordos sociais a serem implementados nos Estados, decorre o entendimento de que a sociedade deve definir a manutenção ou alteração de rumos. Portanto, a aplicação dos conceitos de universalidade do direito à saúde ou cobertura universal em saúde, nos sistemas sanitários apresentados pelo “novo constitucionalismo” na América Latina e Caribe, não admite

<sup>46</sup> LAURELL, A. C. *The Mexican popular health insurance*. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-02668.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-02668.pdf). Acesso em: 10 jan. 2018. LAURELL, A. C.; HERRERA, J. La segunda reforma de salud. Aseguramiento y compra-venta de servicios. *Salud Colectiva*, v. 6 n. 2, p. 137-48, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115020002>. Acesso em: 10 jan. 2018.

<sup>47</sup> SOUSA, A. M. C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. R. *Katálysis*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 227-234, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/download/32679/28074>. Acesso em: 10 jan. 2019.

<sup>48</sup> NORONHA, J. C. *Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios*. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9693/1/NORONHA\\_COBERTURA\\_UNIVERSAL\\_SAUDE\\_2013.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9693/1/NORONHA_COBERTURA_UNIVERSAL_SAUDE_2013.pdf). Acesso em: 10 jan. 2018.

atuações desarrazoadas e socialmente descompromissadas de qualquer dos poderes constituídos, na medida em que tanto podem comprometer os sistemas de saúde quanto agravar situação de esgarçamento do tecido social.

Por fim, as cartas políticas determinaram a forma da prestação positiva em saúde e a sua alteração deve ser precedida pelo fiel entendimento dos anseios dos latino-americanos, dos caribenhos e em especial, dos brasileiros, assim como o tipo de sistema de saúde que desejam para os dias atuais e para o futuro, e o quanto estão dispostos a pagar por suas escolhas.

## Referências

- AROUCA, A. S. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. 1975. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1975.
- BARRETO, M. L. A epidemiologia, sua história e crises: notas para pensar o futuro. In: Costa, D. C. (org). *Epidemiologia, teoria e objeto*. São Paulo: HUCITEC/ ABRASCO, 1990.
- BOITO JR, A. *As bases políticas do neodesenvolvimentismo*. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-44782013000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782013000300004). Acesso em: 10 jan. 2018.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.
- BUCCI, M. P. D. O conceito de política pública em Direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org). *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.
- CARBONELL, M.; OROZCO, W.; VAZQUEZ, R. (org.). *Estado de derecho: concepto, fundamentos y democratización em América Latina*. México: Siglo Veintiuno, 2002.
- CÁRDENAS, W. I. L.; PEREIRA, A. M. M.; MACHADO, C. V. *Trajetória das relações público-privadas no sistema de saúde da Colômbia de 1991 a 2015*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s2/1678-4464-csp-33-s2-e00114016.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.
- COLOMBIA. Ley 100, de 23 de diciembre de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial 41.148*, Bogotá, 23 dic. 1993.
- DALMAU, R. Martínez; PASTOR, R. Viciano. Aspectos generales del nuevo constitucionalismo latinoamericano. In: EL NUEVO constitucionalismo en América Latina: memorias del encuentro internacional el nuevo constitucionalismo: desafíos y retos para el siglo XXI. Corte Constitucional del Ecuador, Quito, 2010.
- DONNANGELO, M. C. F. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976.
- FEE, E. *Disease and discovery: a history of the John Hopkins School of Hygiene and Public Health - 1916-1939*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1987.
- FERREIRA, J. R. La crisis. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. *OPS - Publicación Científica*. Washington, p. 233-36, 1992.
- FONSECA, A. M. M.; VIANA, A. L. D. *Direito à saúde, atenção básica e transferências condicionadas de renda na América Latina*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a10>. Acesso em: 11. jan. 2018.
- FOUCAULT, M. *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard, 1979.
- LAURELL, A. C. *The Mexican popular health insurance*. Disponível em: [Ihttp://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-02668.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-02668.pdf). Acesso em: 10 jan. 2018.

LAURELL, A. C.; HERRERA, J. La segunda reforma de salud. Aseguramiento y compra-venta de servicios. *Salud Colectiva*, v. 6 n. 2, p. 137-48, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115020002>. Acesso em: 10 jan. 2018.

LINERA, A. *Estado multinacional*. La Paz: Malatesta, 2005.

MACEDO, C. G. El contexto. Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. *OPS - Publicación Científica*, Washington, p. 237- 43, 1992.

MADUREIRA, P. O *Sistema de Saúde Cubano*. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19944/1/Sistema%20de%20Sa%C3%BAde%20Cubano%20-%20final.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

MERCEDES, José. Conferencia Internacional “Hacia la Cobertura Universal en Salud”. Disponível em: [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1141:conferencia-internacional-hacia-cobertura-universal-salud-lima-peru-20-21-febrero&Itemid=360](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1141:conferencia-internacional-hacia-cobertura-universal-salud-lima-peru-20-21-febrero&Itemid=360). Acesso em: 12 jan. 2018.

NORONHA, J. C. *Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios*. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9693/1/NORONHA\\_COBERTURA\\_UNIVERSAL\\_SAUDE\\_2013.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9693/1/NORONHA_COBERTURA_UNIVERSAL_SAUDE_2013.pdf). Acesso em: 10 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *O Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal*, 2010. Disponível em: [http://www.who.int/whr/2010/10\\_summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf?ua=1). Acesso em: 10 jan. 2018.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Desarrollo de la teoría y práctica de la salud pública en la Región de las Américas (1990-1995)*. Washington, s/d.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Orientações estratégicas e programáticas: 1995-1998*. Washington, 1995.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Recursos humanos y sistemas locales de salud*. Washington, 1994. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, 99, Desarrollo y fortalecimiento de Sistemas Locales de Salud - HSS/SILOS, 31.

PAIM, J. S. In: *Pan American Health Organization The crisis of public health: reflections for the debate*. Washington, 1992.

PAIM, J. S. *Saúde, crises, reformas*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992.

PAIM, J. S; ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública*, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n4/a2593>. Acesso em :11. jan. 2018.

PAIM, J.S. Medicina comunitária: introdução a uma análise crítica. *Saúde debate*, v. 1, p. 9-12, 1976.

RODRIGUES NETO, E. *Integração docente-assistencial em saúde*. 1979. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 1979.

ROSEN, G. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Refundación del Estado en América Latina*. Lima: Instituto Internacional de Derecho y Sociedad, 2010.

SILVA, G. R. Origens da medicina preventiva como disciplina do ensino médico. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med.*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 31-5, 1973.

SOUSA, A. M. C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. R. *Katálysis*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 227-234, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/download/32679/28074>. Acesso em: 10 jan. 2018

WOLKMER, A. C.; FAGUNDES, L. M. *Tendências contemporâneas do constitucionalismo latino-americano: Estado plurinacional e pluralismo jurídico*. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2158/1759>. Acesso em: 11 jan. 2018.

WOLKMER, Antonio Carlos. *Pluralismo jurídico: fundamentos de uma nova cultura do direito*. 3. ed. São Paulo: Alfa Omega, 2001.

WOLKMER, Antonio Carlos. *Constitucionalismo e direitos sociais no Brasil*. São Paulo: Acadêmica, 1989.

WORLD BANK. *Priorities in health research & development*. Cape Town, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents. Genebra: WHO, 1946. Disponível em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf). Acesso em: 20 jan. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *New public health and WHO's Ninth General Programme of Work: a discussion paper*. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: [https://books.google.com.br/books/about/New\\_Public\\_Health\\_and\\_WHO\\_s\\_Ninth\\_Genera.html?id=j2XKSAAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.br/books/about/New_Public_Health_and_WHO_s_Ninth_Genera.html?id=j2XKSAAACAAJ&redir_esc=y). Acesso em: 25 fev. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Renewing the healthfor-all strategy: elaboration of a policy for equity, solidarity and health*. Geneva, 1995. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62764/56672\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62764/56672_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 25 fev. 2019.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico [www.rbpp.uniceub.br](http://www.rbpp.uniceub.br)  
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.