



REVISTA BRASILEIRA DE FILOSOFIA E HISTÓRIA

ISSN:2447-5076



A saúde pública no Brasil *Public health in Brazil*

José Ozildo dos Santos¹

Maria Carmélia de Almeida Neta²

Jefferson Gismont Correia Andrade³

Rossino Ramos de Almeida⁴

Tayana Adélia Palmeira Gomes Nepomucena⁵

José Pereira da Silva Filho⁶

Nicolle Borba Maracaja Rodrigues Gomes⁷

Resumo: Trata-se de um artigo de revisão no qual apresentou algumas considerações sobre a saúde pública no Brasil. Inicialmente, abordou-se o conceito de saúde, apresentando alguns questionamentos que gravitam em torno de seu conceito, antes de tecer alguns comentários sobre a expressão saúde pública, apresentando-a sob diferentes concepções, focando-se não na saúde pública enquanto ramo do conhecimento humano, mas naquela abordagem que a define como sendo um conjunto de medidas executadas pelo Estado para atender a população, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social. Assim, com base em autores como Veiga (2020), discutiu-se o processo de construção do Sistema Único de Saúde, mostrando-se que tal processo foi desencadeado pelas Conferências Nacionais de Saúde, realizadas no início da década de 1980, quando o Brasil vivia o processo de redemocratização e a população, organizada em vários movimentos sociais, lutava por seus direitos, inclusive, pelo direito à saúde.

Palavras-chave: Saúde Pública. Sistema Único de Saúde. Importância. Benefícios.

Abstract: This is a review article that presented some considerations about public health in Brazil. Initially, the concept of health was approached, presenting some questions that gravitate around its concept, before making some comments on the expression public health, presenting it under different conceptions, focusing not on public health as a branch of knowledge human, but in that approach that defines it as a set of measures carried out by the State to serve the population, promoting their physical, mental and social well-being. Thus, based on authors such as Veiga (2020), it also focused on the process of building the Unified Health System, showing that this process was triggered by the National Health Conferences, held at the beginning of the 1980s, when the Brazil was experiencing the process of redemocratization and the population, organized in various social movements, fought for their rights, including the right to health.

Keywords: Public Health. Unified Health System. Importance. Benefits.

DOI: 10.18378/rbfh.v13i1.10415

Professor Universitário. E-mail: joseozildo2018@gmail.com;

Farmacêutica HUJB/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH

E-mail: maria.carmelia@ebserh.gov.br

Alunos do PPGGSA – Programa de Pós Graduação em gestão em Sistemas Agroindustriais:

bdeandrade3@gmail.com; tayanapalmeira@hotmail.com;

Graduanda em Química pela Universidade do Waikato-Amilton–NovaZelandia; nicolleG13@hotmail.com

RBFH ISSN 2447-5076 (Pombal – PB, Brasil), v. 13, n. 1, p. 2515-2526, jan.-mar., 2024

INTRODUÇÃO

Em qualquer parte do mundo, saúde pública é sempre um tema em discussão, principalmente no contexto atual, quando, recentemente, graças aos esforços das ciências, superou-se a pandemia da Covid-19. No entanto, mau se conteve o Corona Vírus, o mundo já convive com novas ameaças, o que tem ampliado significativamente as discussões sobre os mecanismos de defesa da saúde humana (OSTERMANN, 2023).

No Brasil, as ações de saúde pública são coordenadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, criado pela Constituição Federal de 1988, que tomou por base trabalhos discutidos e aprovados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 e que àquela época, “abraçou o desafio de universalizar o acesso à saúde” (SILVA; BEZERRA; TANAKA, 2012; ALBUQUERQUE, 2019).

Enquanto política pública, o SUS é o resultado de um longo processo de discussão social. Graças a esse processo, a história da saúde pública no Brasil pode ser dividida em dois períodos: antes e depois do SUS (SANTOS et al., 2023a). Cabe ao SUS a coordenação de todas as ações públicas de saúde desenvolvidas no Brasil. Orientado por um conjunto de diretrizes, o SUS tem a equidade como instrumento norteador, assegurando à população do direito universal à saúde (TATSCH, BOTELHO e KOELLER, 2024).

Pode-se dizer que o SUS assinala uma nova etapa da história da saúde pública no Brasil. Decorridos mais de 35 anos desde sua criação, “o Sistema Único de Saúde consolidou-se, reformou-se, criando novos espaços”, fato que permitiu a instituição de novos serviços e a ampliação dos serviços que já vinha sendo ofertados à sociedade (COELHO e CAMPOS, 2024).

Nos últimos anos, o governo federal vem promovendo a inserção de várias categorias profissionais na atenção básica, objetivando otimizar os serviços prestados pelo SUS e assim, melhorar os serviços de saúde pública no país. No presente trabalho, aborda-se a saúde pública no Brasil, focalizando o processo de construção do Sistema Único de Saúde, esclarece que o referido sistema tem a missão de universalizar os serviços de saúde no país, garantindo o acesso à população com equidade.

SAÚDE PÚBLICA: Conceito e considerações iniciais

O conceito de saúde pública é complexo. Na realidade, ele envolve um conjunto de particularidades. Pois, a saúde pública não se limitando apenas a descrever os serviços ofertados à população pelo Estado (BARBOSA, GUIMARÃES e SCHULZE, 2024). Diante disto, para melhor compreender tal conceito, necessário se faz a apresentação de alguns aspectos que entram em sua formação/composição, a exemplo do termo ‘saúde’.

.Por muito tempo, o termo ‘saúde’ foi definido como sendo ‘a ausência de doença’. Entretanto, aos poucos, foi se percebendo que a saúde em si é resultante de um conjunto de fatores, que proporciona a vida do ser humano. Contudo, apenas dos significativos avanços registrados nas Ciências Médicas, a visão de que ‘ter saúde é não possuir doença’ ainda é largamente difundida no senso comum.

Informam Backer (2009, p. 112) que “o discurso sanitário com enfoque na saúde ainda é recente”. E que tal discurso envolve fatores como qualidade de vida, além de aspectos como “paz, abrigo, alimentação, renda, educação, recursos econômicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social”.

É importante ressaltar que essa concepção foi reforçada durante a Primeira ‘*Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde*’, realizada em Ottawa, capital do Canadá, em 1986. Ainda segundo Backer (2009, p. 112), “a Carta de Ottawa considera a saúde como um conceito positivo, para o qual se fazem necessários recursos pessoais, sociais e capacidade física”.

Acolhendo-se a concepção difundida pela Carta de Ottawa, conclui-se que para se ter saúde é necessário também comprometimento por parte do indivíduo. Este também deve buscar ou contribuir para promoção de seu bem-estar, por exemplo, praticando uma atividade física e deixando de lado o sedentarismo, mudando seus hábitos, promovendo uma melhor qualidade de vida. Logo, com base nessa concepção, tal particularidade não é apenas responsabilidade dos setores/órgãos públicos de saúde.

Lopes (2005, p. 1595) baseado na Carta de Ottawa, de forma complementar define a saúde como sendo “o conjunto de condições integrais e coletivas de existência, influenciado pelo contexto político, socioeconômico, cultural e ambiental”.

Quando vista por este lado, percebe-se que fatores de ordem social, econômica, ambiental, cultural e política contribuem para proporcionar a saúde ao ser humano. Essa mesma concepção encontra-se estampada na atual Constituição Federal do Brasil, que considera a saúde como sendo “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, lazer, acesso e posse da terra e dos serviços de saúde” (BEZERRA; SORPRESO, 2016, p. 5).

Assim, pode-se concluir que o conceito jurídico para o termo ‘saúde’, apresenta esta como sendo algo ligado também ao desenvolvimento social e econômico, implicando diretamente na qualidade de vida do ser humano.

Dolabella; Katagiri e Barbosa (2010, p. 11) ao abordarem o conceito de saúde, destacam que “atualmente, definições mais flexíveis levam em conta diversos aspectos causais da doença e da manutenção da saúde, tais como fatores biológicos, psicológicos e sociais”. Por outro lado, o conceito amplamente difundido pela Organização Mundial da Saúde anuncia a saúde como sendo “um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS *apud* BATISTELLA, 2004, p. 57).

Visto por uns como bastante objetivo, o conceito apresentado pela OMS em 1948 vem sendo criticado nas últimas sete décadas por vários pesquisadores. Argumenta-se que com base em tal conceito “nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente”, de forma que o indivíduo “ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas” (BRASIL, 1997, p. 6; SANTOS, 2024).

Entretanto, apenas das inúmeras críticas, o conceito formulado pela OMS revela um verdadeiro aliamento ao modelo holístico, reforçando a conotação positiva da saúde. Tal conceito expressa uma ideia de bem-estar, estado este proporcionado por um somatório de particularidades, que se encontra ligado aos aspectos físico, mental e social apresentados pelo indivíduo. Na realidade, trata-se de “um conceito ampliado”, que envolve “condicionantes e determinantes do processo saúde/doenças”, não apresentando a saúde apenas como a ausência de doença (BEZERRA; SORPRESO, 2016, p. 1).

Comentando a atual concepção adotada pela OMS para definir o termo ‘saúde’, Lamy; Roldan e Hahu (2018, p. 44) destacam que tal conceito “antes com foco apenas na ausência de enfermidade, era um conceito negativo”. No entanto, “evoluiu para um bem-estar físico, psíquico, social e cultural”, possibilitando uma melhor compreensão sobre o que é qualidade de vida.

Assim, apresentado o conceito de ‘saúde’ e compreendendo que se trata de algo complexo, no tópico a seguir, apresenta-se e discute-se o conceito de ‘saúde pública’.

CONCEITUANDO SAÚDE PÚBLICA

Do ponto de vista jurídico, o Estado foi criado para amparar, proteger e apoiar o cidadão. Assim, para cumprir o seu papel, ele executa várias ações voltadas para a coletividade. Dentre essas ações encontram-se os serviços de saúde. Tais serviços integram o que é chamado de ‘saúde pública’. E esta, é definida como sendo “o conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população” (VEIGA, 2020, p. 304).

De acordo com essa primeira concepção, o conceito de saúde pública encontra-se relacionado “à consciência desenvolvida, por parte da comunidade, da importância de seu papel na promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença” (RABELLO, 2010, p. 65). Em outras palavras, quanto maior for o grau de comprometimento por parte da população na promoção e na prevenção da saúde, melhor será a saúde pública, ou seja, melhores serão as condições de saúde apresentadas pela coletividade.

O objetivo da saúde pública é proteger e melhorar a saúde das pessoas e de suas comunidades. Na busca de concretizar esse objetivo, os órgãos que integram a saúde pública [enquanto sistema] realizam na sociedade um conjunto de ações voltadas para a promoção de estilos de vida saudáveis, como também para a detecção, prevenção de doenças infecciosas (VEIGA, 2020).

É importante ressaltar que no âmbito internacional, cabe à Organização Mundial de Saúde, coordenar as ações de saúde pública. E aquela instituição, para cumprir o seu papel, atua em parceria com os governos dos países, desenvolvendo ações de prevenção, promovendo o tratamento de doenças, buscando também melhorar a qualidade do ar, da água e da comida, para garantir melhor qualidade de vida às populações (BRASIL, 2003).

Uma segunda concepção apresenta a saúde pública como sendo um “campo diferenciado do saber da prática de saúde”. Para esta concepção, saúde pública seria “uma especialidade que se distingue das demais porque se volta para o coletivo”, exigindo “para seu desenvolvimento conhecimentos específicos e altamente diferenciados” (PIRES FILHO, 1987, p. 64).

Entretanto, no presente trabalho aborda-se a saúde pública não como ramo do conhecimento humano, mas como aquele conjunto de medidas executadas pelo Estado para atender a população, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social, na forma definida por Veiga (2020), focalizando suas transformações e seus resultados, mostrando como ela é compreendida pela própria sociedade, a partir dos instrumentos legais que a regem.

O desenvolvimento das ciências médicas vem proporcionando avanços no campo da saúde pública. Tal desenvolvimento tem facilitando uma melhor e rápida identificação das doenças e de sua causação, permitindo que os profissionais da saúde proponham ações para o controle adequado das inúmeras enfermidades que atingem os seres humanos (RABELO, 2010). Tudo isto implica positivamente na qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

O direito à saúde, em sua expressão completa, representa uma garantia por parte do Estado, não somente de condições dignas de vida, mas também “de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade” (BACKER, 2009, p. 112).

Santos et al. (2023a, p. 17) ressaltam que “o direito à saúde é amplo” e “não se limita à saúde em si”, de forma que “para sua construção, outros direitos são chamados à consolidação”. E, que tal direito abrange também:

- i. a participação da população, no processo de adoção de decisões sobre questões relacionadas com a saúde, no âmbito comunitário e nacional.
- ii. a saúde materna, infantil e reprodutiva;
- iii. o acesso à educação e à informação sobre questões relacionadas com a saúde;
- iv. o acesso igualitário e oportuno (tempestivo) aos serviços de saúde básicos;
- v. o direito à prevenção e ao tratamento das enfermidades e a luta contra elas;
- vi. o direito a um sistema de proteção da saúde,
- vii. o direito de não ser submetido a tratamento médico sem o próprio consentimento.

Logo, percebe-se que o Estado que assume a saúde como direito fundamental, traz para si uma série de deveres correlacionados ao respeito, como também à “proteção e realização de medidas que melhorem a saúde das pessoas e reduzam as desigualdades” (OLIVEIRA, 2022, p.111), trazendo melhorias para a sociedade como um todo.

Fruto de um grande percurso histórico, o direito à saúde enquanto direito humano “encontra-se reconhecido tanto no contexto internacional, quanto no âmbito do Estado brasileiro”, apresentando-se como sendo um direito garantido constitucionalmente (SANTOS et al., 2023a, p. 14). Na realidade, a Constituição Federal promulgada em 5 de outubro de 1988, considera a saúde como sendo um direito difuso, ou seja, um direito de todos.

Essa garantia constitucional é o instrumento que norteia as ações desenvolvidas pela saúde pública no Brasil, que possui uma concepção universal, na forma respaldada no art. 196,

da citada Constituição Federal. Tal direito é “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2023a, p. 167).

Deve-se ressaltar ainda que para melhor cumprir as disposições constitucionais, o Estado brasileiro criou o Sistema Único de Saúde - SUS, responsável pelo desenvolvimento e execução da Política Nacional de Saúde, sistema este cujo processo de construção será abordado no próximo tópico,

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Para a sociedade brasileira o Sistema Único de Saúde - SUS representa uma grande conquista. O processo de construção desse sistema começou muito antes da Constituição Federal de 1988. Na realidade, ele é fruto das discussões desencadeadas pelas ‘*Conferências Nacionais de Saúde*’, realizadas no início da década de 1980, quando, logo após a Lei da Anistia, sancionada em 1979, iniciou-se no Brasil o processo de redemocratização (SANTOS et al., 2023b), fortalecendo os movimentos sociais e a discussão dos problemas nacionais, exigindo, principalmente, melhorias na educação, na saúde, na segurança e na habitação.

Informam ainda Paim et al. (2011, p. 18) que foi na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que se delineou os fundamentos do SUS e se apresentou “várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais”.

De forma complementar Santos et al. (2023b, p. 34), informam que “a 8ª Conferência Nacional de Saúde serviu como fórum de debates das questões nacionais relacionadas à saúde”. Deve-se também ressaltar que foi naquela Conferência que se aprovou o conceito de saúde, reconhecendo-a como um direito do cidadão.

Embora representassem o desejo da sociedade brasileira, as ideias e princípios apresentados e aprovados durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde não se concretizaram de imediato. Na realidade, somente começaram a ganhar formas a partir da promulgação da Constituição Federal, em 5 de outubro de 1988 (OLIVEIRA, 2012).

Isto somente tornou-se possível porque durante aquela Conferência elaborou-se “um documento, focalizando as reais necessidades do país no que diz respeito à saúde pública”, documento este que foi discutido durante a Assembleia Nacional Constituinte, graças às pressões promovidas pelos vários segmentos da sociedade civil organizada (SANTOS et al., 2023b, p. 34).

Assim, além de reconhecer a saúde como um direito de todos, a Constituição Federal de 1986 criou o Sistema Único de Saúde, afirmando em seu art. 198, *caput*, que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único” (BRASIL, 2023, p. 166), organizado a partir de um conjunto de diretrizes, primando pela descentralização e pelo atendimento integral, mostrando a necessidade da participação popular para consolidação do citado sistema.

Ao reconhecer do direito à saúde como um direito humano e essencial à vida, a atual Constituição brasileira respaldou-se “nos instrumentos internacionais divulgados pela Organização das Nações Unidas e pela Organização Mundial da Saúde”. E, para criar o SUS, materializou aquilo que “foi amplamente defendido durante a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no período de 17 a 21 de março de 1986” (SANTOS et al., 2023b, p. 35).

Atualmente, o SUS é o maior sistema de saúde pública do mundo, representando uma estratégia que promove a cobertura universal das ações de saúde no Brasil. Entretanto, embora criado em 1988, tal sistema somente foi efetivado anos mais tarde. Foi somente após a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, ocorrida em 1993, iniciou-se no Brasil o processo de redemocratização, que o SUS passou a ser o responsável pela gestão das ações de saúde no Brasil (SOUZA, 2002).

Antes, porém, ocorreu a regulamentação do Sistema Único de Saúde através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Tal diploma legal estabeleceu expressamente que o SUS é “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 2003a, p. 23).

Informam Viacava et al. (2018) que o SUS possui um processo de gestão compartilhada, no qual, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios dividem/compartilham responsabilidades, buscando proporcionar assistência médico-hospitalar à população.

Definido como sendo “uma conquista popular em permanente processo de construção e aperfeiçoamento, inspirada num projeto de Estado de Bem-Estar Social”, o SUS tem a missão de atender as demandas vinculadas à área da saúde, oriundas de toda a sociedade brasileira (BRASIL, 2007, p. 11), buscando universalizar os serviços de saúde e assim, cumprir os princípios estabelecidos pela Constituição Federal de 1988.

Informa Souza (2002, p. 17) que o SUS é o único sistemas públicos de saúde do mundo “a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, inclusive

aos pacientes portadores do HIV, sintomáticos ou não, aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer”.

Criado para universalizar os serviços de saúde no Brasil, o SUS vem cumprindo sua missão, apesar de ser alvo de inúmeras críticas. Enquanto sistema de saúde pública, ele encontra-se estruturado a da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade (MACÊDO, 2020). Tais diretrizes fazem com o referido sistema garanta a apresentação dos serviços de saúde a toda população brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde pública no Brasil é desenvolvida através das ações coordenadas pelo Sistema Único de Saúde. Amparada pela Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos os brasileiros, que a ela têm acesso garantido pelas diversas ações colocadas em prática pelos órgãos de saúde [próprios ou conveniados], que integram o SUS.

Reconhecidamente, o SUS constitui-se no maior sistema público de saúde existente no mundo atual. Sua gestão é compartilhada e hierarquicamente estruturada, facilitando todo o processo administrativo. No entanto, conforme ficou demonstrado ao longo da presente pesquisa, a saúde pública no Brasil é alvo de inúmeras críticas, principalmente, no diz respeito ao seu financiamento, fato que compromete a qualidade dos serviços prestados à população.

Apesar de ser subfinanciado, quando deveria ser financiado de forma plena, o SUS provou que realmente funciona. Graças à assistência por ele prestada durante a pandemia do Covid-19, milhões de brasileiros sobreviveram. E, a certeza que ficou é a de que o Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição Federal de 1988, é eficiente e que é formado por profissionais responsáveis, restando aos governos [em suas diferentes esferas] cumprirem os seus papéis e financiarem de forma completa a saúde pública, melhorando seus mecanismos de controle e de auditoria, para que ela por proporcionar - com eficiência e eficácia - a assistência que a população brasileira necessita.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Flávia Michelle Pereira Políticas Públicas de Saúde Mental como Promotoras de Cidadania e (re)Inserção Social - Um novo lugar para ser feliz? Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Fronteira Sul,. -- 2019. 154 f.:il.

BACKES, M. T. S.; ROSA, L. M.; FERNANDES, G. C. M.; BECKER, S. G.; MEIRELLES, B. H. S.; SANTOS, S. A. A. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 17, n. 1, p. 111-117, jan.-mar., 2009.

BATISTELLA, C. E. C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. A. (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

BARBOSA, Janio Gustavo; GUIMARÃES, Maria Cristina Soares; SCHULZE, Clênio Jair. Public health, information infrastructure and border objects: the construction of open databases for the judicialization of health: Saúde Pública, infraestrutura da informação e objetos de fronteira: a construção de bases de dados aberta para judicialização da saúde. **Concilium**, v. 24, n. 1, p. 567-591, 2024

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **J. Hum. Growth Dev.**, v. 26, n. 1, p. 11-16, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: saúde**. Brasília: MEC/SEB, 1997.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caminhos do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2023.

COELHO, Rony; CAMPOS, Gisele. O campo de estudos sobre saúde da população negra no Brasil: uma revisão sistemática das últimas três décadas. **Saúde e Sociedade**, v. 33, p. e220754pt, 2024.

DOLABELLA, S. S.; KATAGIRI, S.; BARBOSA, L. **Introdução à saúde pública**. São Cristóvão-SE: Universidade Federal de Sergipe, CESAD, 2011.

LAMY, M.; ROLDAN, R.; HAHN, M. M. O direito à saúde como direito humano e fundamental. **Em Tempo**, v. 17, p. 37-60, 2018.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, 2005.

MACÊDO, D. F. A importância do sistema único de saúde brasileiro para o enfrentamento de emergências de saúde pública. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 13-21, abr./jun., 2020.

OLIVEIRA, A. L. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos nº 61**, Ano 27, n. 1, p. 31-42, 2012.

OSTERMANN, Ana Cristina; PODER, Humanização Gênero. Dossiê Cuidados-em-interação: práticas, saberes e reflexividade na saúde (v. 18, n. 2) abr./jun. 2024. **Agora**, v. 19, p. 05-2023.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Saúde no Brasil - ACTBR**, n. 1, p. 1-21, 2011.

RABELLO, L. S. **Promoção da saúde**: a construção social de um conceito em perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

SANTOS, J. O. dos et al. O processo de construção do SUS. In: SANTOS, J. O. dos; SANTOS, R. M. S. **Saúde pública em debate**. Campina Grande-PB: GEASE, 2023a.

SANTOS, R. M. S. et al. A saúde enquanto direito constitucional. In: SANTOS, J. O. dos; SANTOS, R. M. S. **Saúde pública em debate**. Campina Grande-PB: GEASE, 2023b.

SANTOS, C. Saúde da população negra durante o enfrentamento à covid-19: percepção dos atores da estratégia saúde da família (ESF) FORTALEZA-CE Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará 2024 153p

SILVA, L. S.; BEZERRA, A. F. B.; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, v. 16, n. 40, p. 249-59, jan.-mar., 2012.

SOUZA, R. R. **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

TATSCH, Ana Lucia; BOTELHO, Marisa dos Reis Azevedo; KOELLER, Priscila. A resposta do Sistema Brasileiro de Inovação em Saúde à COVID-19: as políticas públicas e o papel da FIOCRUZ e do BUTANTAN. **Texto para discussão: IPEA. N. 2959 (fev. 2024), p.[1]-40**, 2024.

VEIGA, J. E. Saúde e sustentabilidade. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 303-310, 2020.

VIACAVA, F. *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6., p. 1751-1762, 2018.