

# Direitos da cidadania: o direito à saúde no Brasil

---

- Derechos de ciudadanía: el derecho a la salud en Brasil
- Citizenship rights: the right to health in Brazil

Antônio Alberto Freitas<sup>1</sup>

Magda Costa Silva<sup>2</sup>

Verônica Salgueiro do Nascimento<sup>3</sup>

**Resumo:** O reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado representou um passo ousado e importante dado à sociedade brasileira no campo de proteção dos direitos sociais, com destaque para o *status* constitucional, de 1988, para o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, este estudo busca apresentar mudanças experimentadas no campo da saúde pública brasileira, cuja base são os direitos da cidadania e o SUS. O campo da saúde é repleto de desafios e requer atualizações constantes de políticas públicas frente a direitos civis, políticos e sociais. Trata-se de uma pesquisa eminentemente

---

1 Graduado em Administração Pública pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab). Mestrando em Avaliação de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará (PPGAPP/UFC). Pesquisador da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). albertofreitas476@gmail.com

2 Graduada em Direito pela UNILEÃO. Especialista em Direitos Humanos (PUC/RS). Mestranda em Avaliação de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará (PPGAPP/UFC). magdacosta286@gmail.com

3 Psicóloga, possui doutorado em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e Pós-Doutorado no programa de Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (2015). Professora da UFC. vesalgueiro@ufc.br

exploratória, bibliográfica, com abordagem qualitativa, apoiado em uma análise documental e diálogo com reflexões dos/as autores/as: Marconi; Lakatos, 2011; Gil, 2010; Fonseca, 2002. Deste modo, busca situar a saúde como um direito universal, apresentar funcionalidades e garantias do SUS, além de introduzir um debate sobre o rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Posteriormente, retrata, ainda, algumas formas de visualizar o acesso à saúde como um direito da cidadania, a partir da classificação proposta pelo clássico Marshall (1967), com base nos direitos civis, políticos e sociais.

**Palavras-chave:** Direitos da cidadania. Saúde pública. História. Sistema Único de Saúde.

**Resumen:** El reconocimiento de la salud como un derecho de todos y un deber del Estado representó un paso audaz e importante para la sociedad brasileña en el campo de la protección de los derechos sociales, con énfasis en el estatuto constitucional, en 1988, para el Sistema Único de Salud (SUS). Así, este estudio pretende presentar los cambios experimentados en el ámbito de la salud pública brasileña, cuya base son los derechos de ciudadanía y el SUS. El campo de la salud está lleno de retos y requiere una actualización constante de las políticas públicas en materia de derechos civiles, políticos y sociales. Se trata de una investigación eminentemente exploratoria, bibliográfica, con enfoque cualitativo, apoyada en un análisis documental y diálogo con reflexiones de los autores: Marconi; Lakatos, 2011; Gil, 2010; Fonseca, 2002. De esta forma, busca situar la salud como un derecho universal, presentar características y garantías del SUS, además de introducir un debate sobre la lista taxativa de la Agencia Nacional de Salud Suplementaria. Posteriormente, también retrata algunas formas de ver el acceso a la salud como un derecho de ciudadanía, a partir de la clasificación propuesta por el clásico Marshall (1967), basada en los derechos civiles, políticos y sociales.

**Palabras-clave:** Derechos de ciudadanía. Salud pública. Historia. Sistema Único de Salud (SUS).

**Abstract:** The recognition of health as a right for all and a duty of the State represented a bold and important step for the Brazilian society in the field of social rights protection, with emphasis on the constitutional status, in 1988, for the Unified Health System (SUS). Thus, this study seeks to present changes experienced in the field of Brazilian public health, whose basis are citizenship

rights and the SUS. The health field is full of challenges and requires constant updates of public policies regarding civil, political, and social rights. This is an eminently exploratory, bibliographic research, with a qualitative approach, supported by a documentary analysis and dialogue with the reflections of the authors: Marconi; Lakatos, 2011; Gil, 2010; Fonseca, 2002. In this way, it seeks to situate health as a universal right, to present the functionalities and guarantees of the SUS, and to introduce a debate on the taxative list of the National Supplementary Health Agency. Subsequently, it also portrays some ways of viewing access to health as a citizenship right, based on the classification proposed by the classic Marshall (1967), based on civil, political, and social rights.

**Keywords:** Citizenship rights. Public health. History. Unified Health System.

## Introdução

Este estudo busca apresentar mudanças experimentadas no campo da saúde pública brasileira, cuja base são os direitos da cidadania e o Sistema Único de Saúde (SUS). Face a essa perspectiva, torna-se pertinente compreender, portanto, a ampliação do acesso à saúde, a partir das vertentes dos direitos de liberdade, políticos e sociais.

No Brasil, permanecem os desafios para promover e efetivar uma cidadania capaz de consagrar os direitos humanos no atual Estado democrático (STURZA; MACIEL, 2016). Na discussão sobre o direito à saúde, as transformações históricas existem e representam avanços inegáveis resultantes de lutas e cobranças políticas e sociais. A saúde, em geral, e a saúde pública, em particular, constituem uma grande necessidade social, mantendo potenciais e limitações no tocante de políticas públicas frente a direitos civis, políticos e sociais.

Historicamente, sabe-se que os direitos sociais – como a saúde – não foram conquistados pela boa vontade do Estado (como alguns políticos gostam de sugerir em seus discursos), mas sim como resultado de muita luta e reivindicação do poder popular, aqui manifestado pelos trabalhadores brasileiros (POLIGNANO, 2001). Para o autor, é importante reconhecer que, em decorrência da frágil definição em relação à política de saúde, o início da história da saúde está presente na história da previdência social no Brasil em determinados períodos, por essa razão, também será um regime mencionado aqui.

A partir da década de 1930, durante o governo de Getúlio Vargas, ocorreu uma intensificação de transformações com novos estágios de desenvolvimento no país, sobretudo no setor econômico, por meio da industrialização, que refletiu no avanço de outros setores, como o da saúde (BRUM, 1991; IANNI, 1977). Nesse período, em que o foco estava no desenvolvimento industrial, as políticas de saúde eram incipientes e focadas no fortalecimento da ideia de manter os trabalhadores saudáveis, para seguirem com seus ritmos de produtividade, mantendo a realização das obras de seus governantes e patrões

Durante a década de 1964, registra-se outro período marcante, que prevaleceu até o ano 1985. Nessa época, o Brasil passou por um período de ditadura militar que bloqueou direitos políticos e restringiu direitos civis, impedindo a expansão da cidadania brasileira. Não obstante, notou-se um avanço inicial dos direitos sociais, após a Lei das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP), publicada em 24 de janeiro de 1923, e a criação do Instituto Nacional do Seguro Social (INPS), em 1966, e do Ministério da Previdência e Assistência Social em 1974 (POLIGNANO, 2001).

Para este estudo, deve-se estar atento para as transformações ocorridas no Brasil com a Constituição Federal de 1988 e seus desdobramentos mais recentes, o que, desde então, representa um marco significativo no processo de democratização do país. Para Gramsci em *Maquiavel* (1980), ainda que o direito moderno influencie numa utopia democrática da igualdade, a cidadania, deve ser consolidado em cada situação concreta, além de representar um espaço de lutas pela democratização da esfera pública e do Estado.

Através do Art. 196, a Constituição de 1988 postula que a saúde é direito universal de cidadania, ou seja, seu exercício depende antes de tudo das condições garantidas pelo Estado. Essa ideia vai ao encontro e ao entendimento de Sturza e Maciel (2016), no tocante à democracia do Estado, como uma forma “universal” de promover a cidadania e efetivar os direitos humanos. Assim, a CF/88 implantou, no país, o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado dois anos depois pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, visando concretizar os direitos relacionados ao exercício do acesso à saúde.

Após as primeiras considerações, seguidas da exposição das escolhas metodológicas, este ensaio situa a saúde como um direito universal, para apresentar, em seguida, as funcionalidades e garantias do SUS. Posteriormente, introduz um debate sobre o rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Em seguida, retrata algumas formas de visualizar o acesso à saúde como um direito da cidadania, a partir da classificação proposta por Marshall (1967), com base em três direitos: civis, políticos e sociais. Por fim, em sua últi-

ma seção, assinala as reflexões finais do estudo.

## Metodologia

Precisamos compreender que toda pesquisa é desenvolvida a partir de uma inquietação e busca contribuir com o universo científico através dos diferentes estilos e percursos metodológicos. Portanto, por ora, este ensaio é resultado de uma pesquisa exploratória, baseada em estudos bibliográficos e na experiência dos/as autores como discentes na disciplina Cidadania, Direitos e Desigualdades, do Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Políticas Públicas (PPGAAP), da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Para Gil (2010, p. 41), o principal objetivo da pesquisa exploratória é “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”. Assim, essa tipologia é utilizada neste estudo com o objetivo de refletir o acesso à saúde no decorrer do tempo, para avaliar as mudanças históricas no referido setor, levando em consideração, sobretudo, os desdobramentos resultantes da implementação do SUS.

Nesse sentido, a pesquisa será apresentada mediante uma abordagem qualitativa, que foca na observação dos avanços e desafios da saúde no Brasil, além de apresentar apontamentos com base em conceitos importantes que compõem o setor da saúde. Conforme Marconi e Lakatos (2011, p. 269), a abordagem qualitativa “preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento”. Diante disso, é mais flexível, com uma percepção detalhada dos aspectos situacionais apresentados pelas fontes consultadas.

Para a realização deste estudo, utilizaram-se os métodos de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. A pesquisa bibliográfica buscou mostrar como o Brasil conseguiu ampliar o acesso à saúde, mediante a implementação e desenvolvimento do SUS. Ao mesmo tempo, os desafios que permanecem para o país dentro da saúde pública.

De acordo com Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica representa a busca sistemática de conhecimentos sobre o assunto, do que já existe, o que os diferentes autores já discutiram, propuseram ou realizaram. Assim, a pesquisa bibliográfica foi necessária neste estudo para compreender a complexidade da democratização da saúde pública e quais foram as relações estratégicas adotadas no país por meio do SUS para conseguir ampliar o acesso e reduzir as dificuldades com o intuito de chegar mais próximo da garantia dos serviços de saúde para toda a população.

A pesquisa também contou como base a análise de documentos, que é um procedimento técnico embasado na pesquisa documental. De acordo com Gil (2010, p. 46): “há que se considerar que os documentos constituem fonte rica e estável de dados. Como os documentos subsistem ao longo do tempo, tornam-se a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica”. Tratou-se, sobretudo, de consulta sobre a legislação na temática da saúde disponibilizada pelo Planalto.

## Direito fundamental à saúde

O SUS nasceu, legitimamente, de uma conquista popular desencadeada ainda na década de 70, das ideias de um movimento posteriormente designado de Reforma Sanitária. O referido movimento abrangia todos os setores da saúde, buscando proporcionar uma melhor qualidade de vida para a população. Nesse sentido, o Movimento Sanitário representa um marco do processo histórico, levando a sociedade a um patamar de evolução que passou a reconhecer a necessidade de uma série de direitos hoje efetivados para a garantia da cidadania na sociedade atual (CADEMARTORI; CADEMARTORI, 2007).

Grupos profissionais inquietos com a saúde pública daquele tempo desenvolveram teses e integraram discussões políticas. Em 1978, reunidos em Alma-Ata aconteceu a *Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde*, em que evidenciavam a necessidade de práticas urgentes de todos os envolvidos (profissionais da saúde, governos etc.). A referida conferência também discutia a saúde como direito humano fundamental. Essas inquietações geraram, como marco institucional, a 8ª Conferência Nacional da Saúde (CNS), realizada em 1986.

Na 8ª CNS (1986), apresentaram os fundamentos para elaboração da seção sobre saúde, na Constituição Federal de 1988 (CF/88), marco de criação do SUS brasileiro regido pela lei 8.080/1990. A CF/88, na sua seção II – Da Saúde, nos seus artigos 196 a 200, dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, além de tratar no capítulo II – Dos Direitos Sociais, a saúde como direito e garantia fundamental. O SUS foi criado para frisar a importância da saúde, constituindo um sistema que protege e considera a indissociabilidade da saúde em relação a outros aspectos sociais. Vejamos o seu art. 3º:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o

transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Vale realçar que a saúde não está atrelada apenas ao bem-estar do corpo, mas ao bem-estar social. Portanto, envolve também alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente sustentável, trabalho respeitável com normas trabalhistas, renda para aquisição de bens necessários à vida, educação para a compreensão do mundo e dos valores, atividade física para o desenvolvimento do corpo, transporte para locomoção social, lazer para que possa desaparecer a mente e o corpo dos pesos da vida, e, ainda, tantos outros bens e serviços essenciais ao bom e digno desenvolvimento social.

Nesse debate, há outras legislações que revelam a importância que é a saúde. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), por exemplo, situa um documento de peso internacional na promoção dos direitos humanos. Em seu artigo 25, aduz que:

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.
2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

Em 10 de dezembro de 1948, foi proclamada a DUDH, que estabelece os direitos humanos básicos, adotado pela Organização das Nações Unidas (ONU). Esse documento foi pensado após a grande barbárie da Segunda Guerra Mundial em 1945, com o intuito de construir novos alicerces ideológicos. A DUDH sustenta os direitos humanos mínimos para uma vida humana digna e sustentável no âmbito mundial.

## **Sistema Único de Saúde: funcionalidades e princípios**

A Constituição Federal de 1988 implementou, no país, o SUS, Trata-se de um sistema de saúde pública amplo e complexo, tido como um dos maiores do mundo. O sistema engloba desde o atendimento simples até transplante de órgãos, assegurando o acesso integral, gratuito e universal para todos os brasileiros.

O conjunto de ações e serviços de saúde deve ser prestado pe-

los órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, conforme art.4º da lei 8.080/90, o que torna a saúde pública solidária entre os entes federados. Sua estrutura envolve diversos órgãos públicos: Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Conselhos de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Conselho Nacional de Secretário de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde.

Como todo sistema, o SUS possui seus princípios os quais norteiam a sua atividade e seus objetivos. Há três princípios norteadores: universalização, equidade e integralidade. O primeiro princípio está pautado no acesso de todos à saúde pública, sem distinção de sexo, raça e ocupação; o segundo busca combater a desigualdade, levando, a cada um, uma assistência pessoal, conforme a necessidade de cada indivíduo; e o terceiro, por fim, compreende as pessoas como um todo indivisível, devendo promover ações para que viabilizem e integrem a saúde no meio social.

Além dos princípios norteadores mencionados acima, há os princípios organizacionais-ligados à forma como se estabelece o Sistema. São eles: regionalização, relativa à articulação entre os serviços existentes; hierarquização, relacionada à divisão de níveis de atenção; descentralização e comando único, na distribuição de poder e responsabilidade nos três entes federativos. Para que a descentralização ocorra de fato, tem que haver a concepção constitucional do mando único para que cada ente possa exercer sua autonomia; há, ainda, a participação popular, acompanhando e fiscalizando diariamente o sistema através dos conselhos e das práticas fomentadas por este.

Vale destacar, por fim, os objetivos e atribuições do SUS, ambos disciplinados no capítulo I, da lei 8.080/90. Os objetivos encontram-se no art.5º: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social; e a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Nesse mesmo conjunto vem as atribuições do SUS, que estão para além de fatores isolados, mas sim, de fatores complexos. Diante disso, nas suas prerrogativas estão as execuções de ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

## **Rol taxativo da agência nacional de saúde suplementar: retrocesso dos direitos**

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instituída pela Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil, que regula o mercado de planos privados de saúde por determinação da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998.

O art. 3º da Lei 9.961/2000 aduz que a ANS tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

O rol taxativo da ANS trata-se de uma lista de procedimentos, cirurgias, medicamentos e exames que devem ser prestados pelos planos de saúde. Assim, esses não possuem obrigatoriedade alguma de fornecer serviços, medicamentos e exames que não estejam nesse rol. Antes do dia 8 de junho de 2022, vigorava o rol exemplificativo. Nele, mesmo que os procedimentos médicos fossem negados pelos planos, os pacientes tinham a opção de recorrer à Justiça e conseguir a cobertura. A lista da ANS era o mínimo que deveria ser oferecido. Contudo, no dia 8 de junho de 2022, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) votou a favor do rol taxativo.

Muitos procedimentos e tratamentos indicados, por exemplo, no caso de crianças com autismo, não se encontram no rol da ANS, bem como outros procedimentos e tratamentos em diversos casos. Isso ocasionou uma perda para essas pessoas, que agora precisam custear com sua própria renda, além do plano de saúde, aditivos extras no contrato com o plano de saúde. Esse fato é considerado um ganho para as empresas que fornecem plano de saúde e um descaso com o consumidor.

Muitos dos usuários dos planos de saúde no Brasil encontram dificuldades para pagar o plano em si; agora vão encontrar ainda mais dificuldades com o aumento do custo e a desobrigação dos planos de saúde em custear tratamentos necessários à saúde do usuário.

Isso mostra que, embora o SUS tenha uma pretensão positiva, por ser um sistema muito bem pensado e que ampara milhões de brasileiros, ainda encontra dificuldades que o comprometem de alcançar seus objetivos e atribuições. É, portanto, dever de todos apoiar e proteger o discurso de resistência do SUS, para a garantia de direitos e cidadania.

## **O acesso à saúde no âmbito da cidadania e direitos sociais**

Neste item serão retratadas algumas formas de visualizar o acesso à saúde como um direito da cidadania, a partir da classificação proposta por Marshall (1967), com base em três conjuntos de direitos: civis, políticos e sociais, nesta ordem de surgimento e/ou evidência. Embora seja uma concepção específica, resultante de um estudo empírico sobre o desenvolvimento da cidadania na Inglaterra, serve de referência para os estudos sobre o desenvolvimento da cidadania em outros países, que compartilham problemáticas em comum (por exemplo, questões de desigualdade social). Afinal, a distribuição de serviços e benefícios sociais passa cada vez mais a ocupar o lugar dos direitos e da cidadania (DAGNINO, 2004)

Marshall (1967) vincula o desenvolvimento da cidadania a determinados direitos de acordo com os elementos que descreverá. Na esfera civil, estão os direitos à liberdade: de ir e vir, de contratar, de imprensa, de manifestação religiosa, de propriedade e de justiça. No Brasil, por exemplo, diversas conquistas sociais, em especial, do setor da saúde, resultaram de lutas diretas no período da ditadura militar (1964-1985). Tal empreitada só foi possível pela resistência do exercício da cidadania, de um povo que foi à luta, em detrimento dos direitos à liberdade, favorecendo o processo de redemocratização, que evidenciou a relevância de políticas públicas orientadas para a supremacia dos direitos dos cidadãos no Brasil (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

O exercício efetivo do direito à liberdade reforça um direito social que implica na dinâmica de organização social e política, superando a ideia de Estado como um “único ser” de poder decisório. (STURZA; MACIEL, 2016). Neste caso, por exemplo, quando as pessoas manifestam o interesse por melhores condições de acesso à saúde, estão, também, demonstrando uma autonomia forte e representativa diante da tomada de decisões e fiscalização das ações estatais.

O âmbito político caracteriza-se na possibilidade de participação na formação do corpo político, no ramo dos direitos políticos ativos e ativos (de votar e ser votado), cujas instituições correspondentes seriam os órgãos legislativos representativos e executivos (MARSHALL, 1967). Nessa discussão, sobre a participação com potencial de influenciar na tomada de decisões públicas, no setor saúde, torna-se possível salientar que a Lei Federal nº 8.142/1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

A lei supracitada define que o SUS terá, em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal), sem qualquer prejuízo ao Poder Legislativo, as seguintes instâncias colegiadas: I – a Conferência de Saúde; e II – o Conselho

de Saúde. Atualmente, a participação da sociedade civil está cada vez maior nas Conferências de Saúde, o que garante a definição de políticas públicas de saúde cada vez mais democráticas. Ou seja, as Conferências são espaços que a sociedade civil tem para cobrar direitos e soluções que envolvem a saúde brasileira.

Em Marshall (1967), os direitos sociais repercutiram com mais notoriedade no século XX, quando eram tratados de modo incipiente e sem forte representatividade, mas já começando a desenvolver uma nova incorporação ao status da cidade, com destaque para: redução das diferenças de classe, modificação do padrão total da desigualdade social, uma nova vertente.

O processo de construção democrática no Brasil envolve conflitos políticos, econômicos e sociais, que se expressam no interesse crescente da participação da sociedade civil nos processos de discussão e de tomada de decisões relacionadas à criação de políticas públicas de Saúde (DAGNINO, 2004). A virada discursiva do SUS, atualmente, mostra um reconhecimento do papel desempenhado pelo Sistema no cenário brasileiro, que demonstrou força e empenho para a garantia do acesso à saúde pública aos cidadãos brasileiros, no quadro da Covid-19.

## Considerações finais

Há, nesta abordagem, o interesse de propor uma leitura reflexiva sobre as transformações históricas, evidenciando a democratização da política de saúde vigente. Partiu-se da premissa de que os desafios para melhor ampliar o acesso à saúde permanecem, tanto do ponto de vista dos direitos e da cidadania, como dos espaços políticos para o reconhecimento das ações de saúde. Ao trazer o SUS para o foco da discussão, confere, em sua análise, avanços e desafios que constituem elementos integrantes da dinâmica da saúde pública no Brasil.

O investimento contínuo no SUS é também influenciado pelos conflitos políticos, sociais e econômicos, cujos potenciais para reduzir as desigualdades em torno da saúde são determinados pelo grau de interesse nas garantias previstas em lei. Além da obrigatoriedade do Estado e seus gestores para os encaminhamentos do SUS, considera-se, fundamental, a presença do poder popular, como forma de expressão e resistência de direitos diante de programas e políticas de saúde. Nesta breve aproximação teórica com o tema, nota-se que há evidências tanto positivas como negativas do processo de expansão da saúde, sobretudo diante da presença e da atuação do SUS no

território brasileiro.

Pretendeu-se, neste estudo, apresentar caminhos para o campo de saúde que apontassem para o reconhecimento do papel do SUS na democratização do acesso à saúde. Deu-se visibilidade a alguns dos desafios superados e ainda existentes na área, que merecem destaque para corroborar na cobrança popular e política e afirmar que o retrocesso não é o caminho. Em suma, entendemos que esta perspectiva possa revelar o potencial democrático da saúde para a garantia de direitos e cidadania e servir de inspiração para estudos posteriores.

## Referências

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 12 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 12 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998. *Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm). Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 9961, de 28 de janeiro de 2000. *Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm). Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Senado Federal. Art. 196, *Constituição Federal de 1988*. Disponível em:

[https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_06.06.2017/art\\_196\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_196_.asp). Acesso em: 10 jul. 2022

BRUM, Argemiro J. O desenvolvimento econômico brasileiro. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991 (Série FIDENE).

CADEMARTORI, Daniela; CADEMARTORI, Sergio. Mutações da cidadania: da comunidade ao estado liberal. *Sequencia: estudos jurídicos e políticos*, Florianópolis, v. 28, n. 55, p. 65-94, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15044/13716>. Acesso em: 18 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *As dificuldades do SUS*. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/as-dificuldades-do-sus/#:~:text=A pesar%20dos%20avan%C3%A7os%2C%20o%20SUS,m%C3%A1%20gest%C3%A3o%20dos%20recursos%20dispon%C3%ADveis>. Acesso em: 20 jul. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Nota pública: rol taxativo é um retrocesso contrário à vida e ao SUS*. 2022. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2519-nota-publica-rol-taxativo-e-um-retrocesso-contrario-a-vida-e-ao-sus>. Acesso em: 20 mai. 2023.

DAGNINO, Evelina. ¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: MATO, Daniel (coord.). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004, p. 95-110.

FONSECA, J. J. S. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRAMSCI, A. *Maquiavel, a política e o estado moderno*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira. 1980

IANNI, Octavio. *Estado e planejamento econômico no Brasil: (1930-1970)*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1977. 316 p. (Coleção Retratos do Brasil; v. 83).

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia científica*. 6. Ed. Rev. E ampl. São Paulo: Atlas, 2011. 314 p.

MARSHALL, Thomas H. *Cidadania, classe social e status*. Zahar, 1967.

MOREIRA, Marcelo Rasga; ESCOREL, Sarah. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 795-806, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pgVkgZVkhNkVssbbRtZbwV-C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2022.

POLIGNANO, Marcus V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. *Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG*, v. 35, p. 01-35, 2001. Disponível em: <http://www.nesbuc.ufc.br/downloads/historia-politicassaudefrasil.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.

STURZA, Janaína Machado; MACIEL, Renata. *Democracia, cidadania e direitos humanos: A conjuntura atual do estado democrático de direitos*. *Argumenta Journal Law*, n. 23, 2016. Disponível em: <http://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/642>. Acesso em: 19 jul. 2022.

UNICEF. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 20 jul. 2022.

Recebido em: 11 de fevereiro de 2023.

Aprovado em: 24 de maio de 2023.