REVISTA DA FACULDADE DE DIREITO DA UFRGS

VOLUME ESPECIAL - NÚMERO 36

O direito à saúde à luz da legislação brasileira e a efetividade da implementação da cobertura universal de saúde no Brasil

The right to health considering Brazilian legislation and the effectiveness of the implementation of universal health coverage in Brazil

UFRGS

Pâmela da Costa Noronha
Universidade Ritter dos Reis

Sandra Regina Martini
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O direito à saúde à luz da legislação brasileira e a efetividade da implementação da cobertura universal de saúde no Brasil

The right to health considering Brazilian legislation and the effectiveness of the implementation of universal health coverage in Brazil

Pâmela da Costa Noronha*

Sandra Regina Martini**

REFERÊNCIA

NORONHA, Pâmela da Costa; MARTINI, Sandra Regina. O direito à saúde à luz da legislação brasileira e a efetividade da implementação da cobertura universal de saúde no Brasil. *Revista da Faculdade de Direito da UFRGS*, Porto Alegre, n. 36, vol. esp., p. 126-146, out. 2017.

RESUMO

O objetivo do artigo é colaborar com a discussão sobre a implementação da cobertura universal de saúde no Brasil nos termos propostos pela Organização das Nações Unidas como Objetivo do Desenvolvimento Sustentável face ao sistema único de saúde vigente no Brasil. Apresenta reflexões sobre a interpretação dos conceitos de cobertura universal e sistema único para observar se o direito ao desenvolvimento será efetivo se implementar a cobertura universal de saúde face ao disposto na Constituição Federal e legislação infraconstitucional que regulamenta o sistema de saúde brasileiro. Dedicar-se, então a abordar a proposta assumida pelo Brasil na Agenda de Desenvolvimento Sustentável a ser cumprida até 2030 de implementar a cobertura universal de saúde contrapondo com o sistema universal de saúde e Sistema Único de Saúde do Brasil. A presente crítica utiliza como métodos de abordagem o dedutivo, com base na doutrina e jurisprudência brasileira.

ABSTRACT

The objective of this article is collaborate with the discussion about the implementation of universal health coverage in Brazil in the terms proposed by the United Nations as a Sustainable Development Objective in relation to the health unic system used in Brazil. It presents reflections about interpretation of the concepts of universal coverage and universal system to observe if the right to development will be more progressive if it implements the universal health coverage in accordance with the provisions of the Federal Constitution and infraconstitutional legislation that regulates the Brazilian health system. It is then dedicated to addressing the proposal assumed by Brazil in the Sustainable Development Agenda to be accomplished until 2030 the implementation of universal health coverage in opposition to the universal health system Brazilian Unified Health System. The present criticism uses as methods of approach the deductive, based on the doctrine and Brazilian jurisprudence.

PALAVRAS-CHAVE

KEYWORDS

* Mestranda em Direitos Humanos pela Universidade Ritter dos Reis Laureate International Universities. Possui graduação em Direito pela Universidade Feevale (2012), é especialista em Direito Internacional Público, Privado e da Integração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2015).

** Doutorado em Evoluzione dei Sistemi Giuridici e Nuovi Diritti pela Università Degli Studi di Lecce (2001). Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (1983), mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1997), Pós-doutorado em Direito (Roma Tre, 2006) e Pós-doutorado em Políticas Públicas (Universidade de Salerno, 2010). Foi professora titular da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, da Scuola Dottorale Internazionale Tullio Ascarelli e professora visitante da Università Degli Studi Di Salerno. Foi diretora da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, foi membro do Conselho Superior da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Atualmente é professora-visitante no programa de pós-graduação em Direito da UFRGS (PPGD). É avaliadora do Basis do Ministério da Educação e Cultura e do Basis do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Parecerista ad hoc CNPq e CAPES. Pesquisadora Produtividade 2, CNPq, professora pela Universidade Ritter dos Reis Laureate International Universities.

Cobertura Universal de Saúde. Sistema Universal de Saúde. Agenda do Desenvolvimento Sustentável. Agenda 2030.

Universal health coverage. Universal health system. Sustainable Development Agenda. 2030 Agenda.

SUMÁRIO

Introdução. 1. Cobertura Universal de Saúde e Sistema Universal de Saúde. 2. Proposta da Agenda do Desenvolvimento e Direito à Saúde Previsto na Legislação Brasileira. 3. Efetividade da Cobertura Universal da Saúde e do Sistema Universal da Saúde. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

A implementação de políticas públicas para efetivação dos direitos sociais e, entre eles, o direito à saúde, teve um novo momento com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e, principalmente, a partir da década de 90, momento em que foi promulgada a Lei 8.080/90, estruturando o Sistema Único de Saúde (SUS). O direito à saúde não inicia no Brasil apenas com a Constituição de 1988, mas, a partir de sua promulgação, houve uma intensificação na proteção do direito à saúde.

O objetivo do presente estudo é analisar a diferença entre a cobertura universal de saúde do sistema único de saúde e sua efetividade no direito brasileiro diante os compromissos assumidos pelo Brasil na Cúpula do Milênio (reunião realizada pelas Nações Unidas (ONU) na qual 189 nações e 23 organizações internacionais traçaram metas para melhorar as condições de vida das populações mais pobres do mundo. Essas metas foram denominadas Objetivos do Milênio, com cumprimento previsto para até 2015. A partir desse ano, novas metas foram traçadas e denominadas Objetivos do Desenvolvimento

Sustentável, as quais deverão ser cumpridas até 2030).¹ para oferecer melhores condições de vida aos indivíduos no século XXI. Para tanto, será apontado o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES o qual é uma entidade criada em 1976 com a missão de lutar pela democratização e pelos direitos sociais com foco no direito universal à saúde.²

O CEBES atua como defensor da manutenção do sistema único de saúde adotado pelo Brasil, bem como as opiniões favoráveis à implementação da cobertura universal de saúde publicadas na obra britânica *Lancet* (revista científica sobre medicina que obteve financiamento da Fundação Rockefeller, Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) e Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS).³

A elaboração do presente estudo pretende analisar o compromisso assumido pelos Estados signatários da Cúpula do Milênio na Agenda 2030, que estabelece os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. O Objetivo 3.8 estabelece que os Estados devem atingir a cobertura universal da saúde protegendo o risco financeiro e acesso a serviços essenciais de saúde, bem como acesso a medicamentos e vacinas

¹ NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. PNUD explica transição dos Objetivos do Milênio aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pnud-explica-transicao-dos-objetivos-do-milenio-aos-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>>. Acesso em: abr. 2017.

² CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. Quem somos. Disponível em: <<http://cebes.org.br/o-cebes/quem-somos/>>. Acesso em: abr. 2017.

³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Se lanzó en español la serie especial de The Lancet sobre cobertura universal de salud en América Latina. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10774%3Aserie-especial-de-the-lancet-sobre-cobertura-universal-de-salud-en-america-latina&Itemid=2&lang=es>. Acesso em: abr. 2017.

essenciais com preços acessíveis a toda população.

Se faz necessário estabelecer os conceitos de cobertura universal de saúde e sistema único de saúde, analisando os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, a previsão legislativa do direito à saúde no direito interno brasileiro, bem como a efetividade da implementação da cobertura universal da saúde no país.

Assim, na primeira parte do artigo, será analisada a diferença entre cobertura universal de saúde e sistema único de saúde. A cobertura universal de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde e adotada pela Cúpula do Milênio determina que o poder público deve garantir o acesso de toda a população aos direitos básicos de saúde. Em contrapartida, o conceito de sistema único de saúde é mais amplo e protege o indivíduo de qualquer doença, bem como entende que a proteção da saúde está interligada com outros fatores que são determinantes nessa proteção, tais como sociais e educacionais. Na segunda parte, serão abordados os Objetivos do Milênio e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável relacionados à proteção da saúde. Será analisada, ainda, a forma de proteção da saúde prevista na legislação brasileira. Na última parte, será analisada a efetividade da cobertura universal de saúde no sistema interno brasileiro e a proposta de reestruturação do Sistema Único de Saúde, sendo concluído que a implementação no Brasil da proposta internacional de cobertura

universal de saúde se mostra um retrocesso no sistema atualmente em vigor.

1 COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Acesso universal à saúde pode ser compreendido como ausência de todas as barreiras, sejam elas geográficas, de gênero, econômicas, socioculturais ou organizacionais.⁴

O Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul e o Superior Tribunal de Justiça conceituam o acesso universal à saúde no mesmo sentido:

Ementa: REMESSA NECESSÁRIA. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. NECESSIDADE E IMPOSSIBILIDADE FINANCEIRA DA PACIENTE DE ARCAR COM AS DESPESAS DO TRATAMENTO COMPROVADAS. **Cabe ao Estado (lato sensu) o dever de garantir o direito constitucional à saúde, devendo adotar medidas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação, conforme disposto no art. 196 da Constituição Federal.** No mesmo sentido, o art. 241 da Constituição Estadual determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado e do Município, através de sua promoção, proteção e recuperação. Caso concreto em que tanto a necessidade da utilização da medicação prescrita quanto a impossibilidade da paciente de arcar com as despesas do tratamento restaram comprovadas. MANTIDA A SENTENÇA, EM REMESSA NECESSÁRIA.⁵

ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. EFICÁCIA DA DECISÃO. LIMITES.

⁴ MARZIALE, Maria Helena Palucci. Universal Access to Health and Universal Health Coverage: Nursing contributions. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 24, mar. 2016, p. 1. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2667>>. Acesso em: maio 2017.

⁵ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Reexame Necessário Nº 70072950108, da Primeira Câmara Cível, Porto Alegre, 20 de abril de 2017. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_c

omarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70072950108%26num_processo%3D70072950108%26codEmenta%3D7243431+%22acesso+universal%22+e+sa%3CBAd+++&proxystylesheet=tjrs_index&client=tjrs_index&ie=UTF-8&site=ementario&access=p&oe=UTF-8&numProcesso=70072950108&comarca=Comarca%20de%20S%3CA3o%20Sep%3CA9&dtJulg=20/04/2017&relator=Newton%20Lu%3CADs%20Medeiros%20Fabr%3CADcio&aba=juris>. Acesso em: abr. 2017.

JURISDIÇÃO DO ÓRGÃO PROLATOR. EFICÁCIA ERGA OMNES. [...]

5. Nos termos dos arts. 5º, inciso III, e 7º, inciso IV, da Lei 8.080/90, é obrigação do Estado o estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, razão pela qual é cabível a condenação dos entes federados ao fornecimento dos medicamentos hipometilantes aos demais pacientes portadores da Síndrome Mielodisplásica, mediante prescrição médica de profissional habilitado na rede pública de saúde. Agravo regimental improvido.⁶

O direito universal à saúde, que garante que todas as necessidades de saúde sejam fornecidas adequadamente e de forma integral, sem dependência da capacidade de pagamento, é um direito de todo o brasileiro.⁷ O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1990, pela Lei n.º 8.080, a qual estruturou o SUS em três princípios constitucionais e três organizativos. Os objetivos constitucionais correspondem à universalização da assistência à saúde (o acesso é garantido a todos), à integralidade da atenção (todas as formas de tratamento, prevenção, promoção e reabilitação são garantidas) e à equidade (os serviços são fornecidos de acordo com as necessidades). Os objetivos organizativos são descentralização (participação de todos os entes federativos federal, estadual e municipal), regionalização e hierarquização dos serviços e

participação da comunidade. O *caput* do artigo 199 da Constituição Federal passou a permitir que serviços de saúde fossem fornecidos por empresas privadas: “Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada”.⁸ Subsídios fiscais públicos foram concedidos ao setor privado de saúde para a compra de serviços fazendo que o setor privado se expandisse. Assim, o setor privado, atualmente, é um dos negócios mais lucrativos do mercado.⁹

A cobertura universal de saúde¹⁰ foi uma nova proposta que surgiu nos Estados, criada pela Fundação Rockefeller (criada nos Estados Unidos, em 1913)¹¹, e foi acolhida pela Organização Mundial de Saúde. Essa modalidade de acesso à saúde visa garantir o acesso à saúde para todos de acordo com sua capacidade de pagamento, de forma que quem possui mais condições tem acesso a mais serviços do que os que possuem menores condições; estes teriam acesso apenas aos serviços básicos de saúde.¹² Pela Cobertura Universal da Saúde, a classe baixa não possui direito a tratamentos de saúde mais sérios, como transplantes ou para combater câncer, por exemplo. O tratamento para esses problemas de saúde deixa de ser oferecido pelo poder público; apenas estarão segurados os indivíduos que possuem planos de saúde privado.

⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Processual Cível. AgRg no REsp 1550053/SC, Brasília, 10 de dezembro de 2015. Disponível em:

<https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=201502075270&dt_publicacao=10/12/2015>.

Acesso em: abr. 2017.

⁷ CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE - CEBES. Por que defender o Sistema Único de Saúde? Diferenças entre o Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde, p. 3. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

⁸ BRASIL. Constituição de República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: abr. 2017.

⁹ CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE - CEBES. Por que defender o Sistema Único de Saúde? Diferenças entre o Direito Universal e Cobertura Universal

de Saúde, p. 7. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

¹⁰ Para o conceito de cobertura universal de saúde, ver também WORLD HEALTH ORGANIZATION. Universal health coverage. Disponível em: <http://www.who.int/universal_health_coverage/en/>. Acesso em: abr. 2017.

¹¹ THE ROCKEFELLER FOUNDATION. About Us. Disponível em: <<https://www.rockefellerfoundation.org/about-us/>>. Disponível em: abr. 2017.

¹² CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE - CEBES. Por que defender o Sistema Único de Saúde? Diferenças entre o Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde, p. 7. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

A Cobertura Universal de Saúde e o Acesso Universal à Saúde buscam alcançar recursos humanos qualificados no acesso à assistência à saúde.¹³ O direito universal à saúde garantido pela Constituição é o direito de todos os brasileiros gozarem dos serviços públicos de saúde. Quando uma pessoa passa a pagar pelos serviços de saúde, ele passa a ser um consumidor e não um indivíduo exercendo a cidadania. As empresas de saúde privada cobram pelos planos de saúde de acordo com a faixa etária de idade. Durante o período em que o segurado está trabalhando, as taxas cobradas são em valores acessíveis, mas, conforme o aumento da idade, os valores sobem de forma que, na terceira idade, os planos são cobrados em valores altíssimos.¹⁴

Legislações foram criadas para proteger o consumidor das cláusulas e práticas abusivas advindas da disparidade entre os serviços prestados e os produtos oferecidos;¹⁵ entretanto, em discussões judiciais, a abusividade das cláusulas vem sendo afastada, como ocorre nos litígios que discutem a abusividade no aumento das taxas do seguro pela alteração da faixa etária:

Ementa. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. [...] PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE 92%, POR MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA. ART. 15 DA LEI 9.656/98. FUNDAMENTAÇÃO NÃO IMPUGNADA. SÚMULA 283/STF. REGIMENTAL NÃO PROVIDO. 1. O Tribunal local, deferindo o pedido de consignação dos valores referentes às mensalidades do plano de saúde,

entendeu estarem presentes os requisitos autorizadores para antecipação da tutela pretendida, existindo o perigo de irreversibilidade, com base nos documentos acostados à inicial e na situação fática envolvendo a controvérsia. Incidência da Súmula 7/STJ. 2. A Segunda Seção consagra orientação de que "a **previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto**". Entende, outrossim, que não pode, contudo, haver abuso, devendo o percentual de aumento ser adequado e razoável, e justificado atuarialmente, em razão da inserção do consumidor em nova faixa de risco. Precedentes. 3. A ausência de impugnação direta, inequívoca e efetiva ao fundamento do acórdão recorrido, que, por si só, é suficiente para a manutenção do acórdão, atrai a incidência, por analogia, da Súmula 0283/STF. 4. Agravo regimental não provido.¹⁶

O aprofundamento neste ponto se faz necessário ser realizado em outra oportunidade, em um artigo próprio.

A implantação da cobertura universal de saúde é incentivada pelo Banco Mundial (que vem participando ativamente nas estratégias para a implementação da cobertura universal de saúde nomeando seus membros para compor os grupos de trabalho juntamente com membros da Fundação Rockefeller)¹⁷ e pelo Fundo Monetário Internacional, bem como pelo periódico The Lancet e pela Fundação Rockefeller. Entretanto, a aplicação da cobertura universal no Brasil é criticada pela Associação Latino-Americana de Medicina Social (Alames) e pelo Centro

¹³ SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Professional Master's Degree: potential contribution to Advanced Practice, Nursing. Revista Brasileira de Enfermagem, nov.-dez. 2015, p. 1187. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680626i>>. Acesso em: abr. 2017.

¹⁴ CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE - CEBES. Por que defender o Sistema Único de Saúde? Diferenças entre o Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde, p. 11. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf>. Acesso em abr. 2017.

¹⁵ MARQUES, Claudia Lima; SCHMITT, Cristiano Heineck. Visões sobre os Planos de Saúde Privados e o

Código de Defesa do Consumidor. Revista Direito do Consumidor, São Paulo, v. 43, 2002, p. 11.

¹⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Processual Cível. AgRg no AREsp 705022, Brasília, 17 de setembro de 2015. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=%22plano+de+saude%22+e+idoso+e+valor&b=ACOR&p=true&l=10&i=5>>. Acesso em: abr. 2017.

¹⁷ ANTUNES, André; MATHIAS, Maíra. Cobertura Universal de Saúde: a nova aposta do capital. Fiocruz, 2014. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cobertura-a-universal-de-saude-a-nova-aposta-do-capital>>. Acesso em: abr. 2017.

Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES).¹⁸ A responsabilidade pela saúde apenas para os mais vulneráveis distorce a equidade.¹⁹ A cobertura universal de saúde distorce a obrigatoriedade do Estado em fornecer saúde à população e transfere a responsabilidade da promoção da saúde para o indivíduo, e o Estado apenas oferece ajuda.²⁰

O Banco Mundial passou a intervir na área social a partir de 1970, concedendo financiamentos da infraestrutura dos Estados nas áreas de educação e saúde. Antes, a atuação do Banco Mundial era pontual e pouco abrangente. Entretanto, devido à divergência de classes econômicas, surgiu a necessidade de que fosse combatida a pobreza e satisfeitas as necessidades básicas da população pobre. A procura pelos financiamentos na área da educação e saúde aumentou significativamente após 1980, momento em que houve o deslocamento do poder político e financeiro, incorporando o Banco Mundial na agenda da OMS devido à dependência financeira deste órgão em relação ao o Banco Mundial.²¹

Segundo José Carvalho de Noronha, as políticas públicas sociais não podem se separar do setor saúde. Para sanar os problemas como a falta

de recursos financeiros, o autor defende a aplicação do regime de impostos progressivos, por meio do qual quem possui mais contribui com mais.²² Além disso, outras mudanças poderiam ser realizadas para aumentar os recursos financeiros destinados a saúde. A população recebe desconto de 100% dos valores pagos às seguradoras privadas no imposto de renda. Dessa forma, o setor público acaba financiando o setor privado de saúde, uma vez que o governo se abstém de arrecadar recursos que poderiam ser utilizados para fortalecer o sistema de saúde público brasileiro, o qual representa 22% do valor gasto pelo governo federal com a saúde pública. O governo também possui gastos e investimentos altíssimos com planos de saúde privados para os funcionários públicos e seus dependentes, o qual corresponde a 5% do orçamento do Ministério da Saúde. Nesse caso, a administração pública passa uma ideia implícita aos funcionários públicos de que o sistema único de saúde brasileiro se destina apenas a atender a população pobre. Ainda, em que pese haja previsão legal para o ressarcimento ao poder público quando um segurado de plano de saúde privado seja atendido pela rede pública, não há mecanismos para realizar esta cobrança.²³ Se

¹⁸ ANTUNES, André; MATHIAS, Maíra. Cobertura Universal de Saúde: a nova aposta do capital. Fiocruz, 2014. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cobertura-universal-de-saude-a-nova-aposta-do-capital>>. Acesso em: abr. 2017.

¹⁹ ALAMES In: ANTUNES, André; MATHIAS, Maíra. Cobertura Universal de Saúde: a nova aposta do capital. Fiocruz, 2014. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cobertura-universal-de-saude-a-nova-aposta-do-capital>>. Acesso em: abr. 2017.

²⁰ FACCHINI, Luiz. In: ANTUNES, André; MATHIAS, Maíra. Cobertura Universal de Saúde: a nova aposta do capital. Fiocruz, 2014. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cobertura-universal-de-saude-a-nova-aposta-do-capital>>. Acesso em: abr. 2017.

²¹ LIMA, Júlio César França. O Banco Mundial, a Organização Mundial de Saúde e o “novo universalismo” ou a saúde e o “novo universalismo” ou a “cobertura universal de saúde” In: PEREIRA, João Márcio Mendes

(org.) A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde. Organização de João Márcio Mendes Pereira e Marcela Pronko. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2014, p. 233-256. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13400/2/A%20Demolicao%20do%20Direito_O%20Banco%20Mundial%20na%20Saude.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

²² NORONHA, José Carvalho de. In: ANTUNES, André; MATHIAS, Maíra. Cobertura Universal de Saúde: a nova aposta do capital. Fiocruz, 2014. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cobertura-universal-de-saude-a-nova-aposta-do-capital>>. Acesso em: abr. 2017.

²³ CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE - CEBES. Por que defender o Sistema Único de Saúde? Diferenças entre o Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde, p. 11-12. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

estas medidas fossem tomadas, haveria um aumento significativo de recursos financeiros destinados à saúde.

A implantação da cobertura universal de saúde no Brasil não é adequada; representa um retrocesso para a população brasileira que já é beneficiária de um sistema mais evoluído. Entretanto, em outros países, como por exemplo, no continente africano, onde não há política pública de saúde, a cobertura universal se mostra benéfica, vez que é um avanço para o país oferecer uma cobertura mínima de saúde.²⁴

Portanto, cobertura universal é definida como prestação de serviços de saúde que podem ou não estar cobertos. O conceito de sistema único é mais amplo, não se restringe apenas aos serviços de saúde, mas divide-se em outros subsistemas sociais, como educação e habitação, estimulando um progresso na qualidade de vida prevenindo suas doenças.²⁵ Por meio do Sistema Único de Saúde brasileiro, houve redução da mortalidade infantil, aumento da expectativa de vida e controle de doenças crônicas, melhorando o padrão de saúde do país.²⁶

Os signatários da Agenda do Desenvolvimento Sustentável estão estudando a proposta de implementar a cobertura universal de saúde. Os Estados Unidos, por exemplo, aderiram à proposta por meio do programa Obamacare, ampliando a cobertura aos serviços de saúde para os indivíduos que não possuem seguro privado de

saúde, e o setor privado passou a ser regulamentado pelo setor público. Já a Colômbia tentou aplicar uma cobertura similar, mas não foi eficaz devido aos problemas de corrupção nas operadoras do país. Esses modelos ampliam ainda mais a disputa comercial no setor da saúde, o qual é um problema que deve ser superado. O interesse econômico na produção de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares também é um grande desafio a ser superado em razão de sua força econômica, que colide com os interesses públicos de redução das doenças e do consumo de medicamentos.²⁷

2 PROPOSTA DA AGENDA DO DESENVOLVIMENTO E DIREITO À SAÚDE PREVISTO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A dignidade da pessoa humana garante o direito à vida, à liberdade e à saúde, os quais são considerados como direitos humanos básicos, indivisíveis.²⁸ Os direitos humanos foram divididos em várias gerações a fim de ampliar a sua abrangência.²⁹ Os direitos humanos de primeira geração são os direitos de liberdade civil e política; os de segunda geração são os direitos sociais, econômicos e culturais; os de terceira geração são os direitos relacionados à solidariedade e à fraternidade e ao direito ao desenvolvimento.³⁰ Entretanto, alguns

²⁴ FACCHINI, Luiz. In: ANTUNES, André; MATHIAS, Maíra. Cobertura Universal de Saúde: a nova aposta do capital. Fiocruz, 2014. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cobertura-a-universal-de-saude-a-nova-aposta-do-capital>>. Acesso em: abr. 2017.

²⁵ CONILL, Eleonor. Sistema ou Cobertura Universal Em Saúde? p. 2. Disponível em: <<http://apsredes.org/blog/sistema-ou-cobertura-universal-em-saude-leia-a-entrevista-com-a-pesquisadora-eleonor-conill/>>. Acesso em: maio 2017.

²⁶ CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE - CEBES. Por que defender o Sistema Único de Saúde? Diferenças entre o Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde, p. 5. Disponível em: <[http://cebes.org.br/site/wp-](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf)

[content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf)>. Acesso em: abr. 2017.

²⁷ CONILL, Eleonor. Sistema ou Cobertura Universal em Saúde? p. 4-5. Disponível em: <<http://apsredes.org/blog/sistema-ou-cobertura-universal-em-saude-leia-a-entrevista-com-a-pesquisadora-eleonor-conill/>>. Acesso em: abr. 2017.

²⁸ GRAÇA, Cristina Seixas. Direito ao desenvolvimento. Revista Eletrônica Mensal do Centro de Pesquisas Jurídicas, Unifacs, n. 24, mar. 2004, p. 4.

²⁹ BEDIN, Gilmar Antonio. Direitos Humanos e Desenvolvimento: algumas reflexões sobre a constituição do Direito ao desenvolvimento. Desenvolvimento em Questão, Unijuí, n. 1, ano 1, jan./jun. de 2003, p. 2.

³⁰ MORAIS, Jose Luis Bolzan de. Do Direito Social aos Interesses transindividuais: o Estado e o Direito na ordem

doutrinadores enquadram o direito ao desenvolvimento como de quarta geração.³¹

O direito ao desenvolvimento foi disposto na Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948.³² Portanto, a abrangência universal dos direitos humanos ocorreu após a segunda metade do século XX.³³ Ações passaram a ser discutidas na tentativa de erradicação da pobreza mundial, vista como um problema de desenvolvimento cultural, social e econômico que priva os indivíduos do acesso às necessidades básicas.³⁴ Em 1986, foi elaborada a Declaração Sobre Desenvolvimento da ONU, que estabeleceu a necessidade de os Estados tomarem todas as medidas necessárias para promover o direito ao desenvolvimento, garantindo à população o acesso aos serviços de saúde, habitação, entre outros.³⁵

Buscando a implementação do direito ao desenvolvimento e a diminuição da pobreza extrema, membros da ONU assumiram Metas do Desenvolvimento do Milênio, em 2000, por meio da Cúpula no Milênio. As Metas foram estabelecidas para serem cumpridas até 2015 e foram divididas em oito objetivos. Em um deles, foi estabelecido que os Estados deveriam

conceder financiamento e recursos financeiros para garantir que o acesso à saúde atingisse toda a população mundial, principalmente nos países mais pobres como os da África.³⁶ Foram previstas também outras medidas na área da saúde, como a melhoria da atenção à saúde materna, o combate ao HIV, malária e outras doenças.³⁷

O objetivo 8 estabelecido pela Cúpula do Milênio dispunha sobre a necessidade de cooperação das indústrias farmacêuticas com os Estados em desenvolvimento para proporcionar aos indivíduos o acesso aos medicamentos essenciais com preços acessíveis. No Brasil, após a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) houve um avanço significativo no acesso aos medicamentos gratuitos para os usuários do Sistema Único de Saúde.³⁸

Em 2012, a ONU promoveu a Conferência de Desenvolvimento Sustentável, realizada no Rio de Janeiro e denominada Rio+20, na qual foram debatidas questões de desenvolvimento econômico, ambiental e social,³⁹ respeitando a situação financeira de cada Estado e sua soberania

contemporânea. Porto Alegre: Do Advogado, 1996, p. 163-164.

³¹ BEDIN, Gilmar Antonio. Direitos Humanos e Desenvolvimento: algumas reflexões sobre a constituição do Direito ao desenvolvimento. Desenvolvimento em Questão, Unijuí, n. 1, ano 1, jan./jun. de 2003, p. 2.

³² BEDIN, Gilmar Antonio. Direitos Humanos e Desenvolvimento: algumas reflexões sobre a constituição do Direito ao desenvolvimento. Desenvolvimento em questão, Unijuí, n. 1, ano 1, jan./jun. de 2003, p. 2.

³³ DELGADO, Ana Paula Teixeira. O Direito ao Desenvolvimento na Perspectiva da Globalização: Paradoxos e Desafios. São Paulo: Renovar, 2001, p. 51-52.

³⁴ GRAÇA, Cristina Seixas. Direito ao desenvolvimento. Revista Eletrônica Mensal do Centro de Pesquisas Jurídicas, Unifacs, n. 24, março de 2004, p. 5.

³⁵ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração sobre o Direito ao desenvolvimento. Artigo 6º, 3, 1986. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/spovos/lex170a.htm>>. Acesso em: abr. 2017.

³⁶ SENGUPTA, Arjun K.; MARKS, Stephen P.; ANDREASSEN, Bard A. Freedom from Poverty as a Human Right Economic Perspectives. Unesco: Oxford. The Philosopher's Library Series. v. 3, 2010, p. 41. Disponível em:

<<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001876/187610e.pdf>>. Acesso em: abr. 2017.

³⁷ PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a Agenda Pós-2015. Disponível em:

<http://www.paho.org/bireme/index.php?id=301%3AosobjetivosdesenvolvimentodoMilênioeagendapos2015&option=com_content>. Acesso em: abr. 2017.

³⁸ SAEDE Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Relatório Estadual de Acompanhamento 2012: ODM 8, p. 2. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/odm/pdf/ODM_8.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

³⁹ UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. A new sustainable development agenda. Disponível em: <<http://www.undp.org/content/undp/en/home/sdgoverview.html>>. Acesso em: abr. 2017.

nacional.⁴⁰ Em 2015, o Pacto Global da ONU foi comemorado e encerrado o prazo para o cumprimento dos Objetivos do Milênio, entretanto nem todas as metas foram cumpridas. Novas metas foram propostas e outras foram aprimoradas, sendo denominadas de Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Estes aprimoraram os Objetivos do Milênio focando nas mudanças climáticas.⁴¹ As metas foram traçadas para cumprimento em 2030, divididas em 17 objetivos, mas o principal é a erradicação da pobreza extrema “de todas as formas e dimensões”.⁴²

Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável possuem cinco metas centrais, “os cinco P’s da Agenda 2030”, que priorizam a proteção das pessoas, prosperidade, paz, parcerias e planeta. O direito de acesso aos medicamentos essenciais para proteção da saúde está relacionado com a primeira meta (pessoas) a fim de garantir a dignidade e igualdade das pessoas, vez que, sem a garantia do Estado, o acesso aos medicamentos permanece restrito aos indivíduos de classe

econômica mais elevada.⁴³ A Agenda 2030 prevê, no objetivo 3 que os Estados devem “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. O objetivo 3 foi subdividido em 13 metas. A meta 3.8 estabelece “Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos”.⁴⁴ Organizações Internacionais defendem a aplicação da cobertura universal da saúde em todos os Estados.⁴⁵

A proteção da vida é o objetivo central da saúde. O desenvolvimento sustentável busca relacionar o ambiente, a saúde e a economia.⁴⁶ O direito a saúde é um direito humano previsto no rol de direitos sociais do artigo 6º da Constituição Federal.⁴⁷ A primeira legislação a prever e garantir o direito a saúde foi a Constituição Federal de 1988.⁴⁸ Além disso, o direito à saúde é a proteção da vida, princípio que norteia o sistema

⁴⁰ AGENCE FRANCE PRESSE. Declaração final da Rio+20: 49 páginas de boas intenções e objetivos, 2012. Disponível em: <<https://www.nexis.com/docview/getDocForCuiReq?oc=00240&lni=55Y5-0N91-DY93-H42J&perma=true&csi=280434&secondRedirectIndicator=true>>. Acesso em: abr. 2017.

⁴¹ PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a Agenda Pós-2015. Disponível em: <http://www.paho.org/bireme/index.php?id=301%3AosobjetivosdesenvolvimentodoMilenioeaagendapos2015&option=com_content>. Acesso em: abr. 2017.

⁴² PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Os objetivos de Desenvolvimento Sustentável: dos IDM aos ODS. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/ODS.aspx>>. Acesso em: out. 2015.

⁴³ PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO NO BRASIL. Os cinco P’s da Agenda 2030. Disponível em: <<http://www.undp.org/content/brazil/pt/home/post-2015.html>>. Acesso em: abr. 2017.

⁴⁴ PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO NO BRASIL. Acompanhando a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, 2016. Disponível:

<<http://www.undp.org/content/brazil/pt/home/library/ods/a-companhando-a-agenda-2030.html>>. Acesso em: abr. 2017.

⁴⁵ SAEDE Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Relatório Estadual de Acompanhamento 2012: ODM 8. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/odm/pdf/ODM_8.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

⁴⁶ GALLO, Edmundo et al. Saúde e economia verde: desafios para o desenvolvimento sustentável e erradicação da pobreza. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1459, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.

⁴⁷ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. BRASIL. Constituição de República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: abr. 2017.

⁴⁸ MARQUES, Claudia Lima; SCHMITT, Cristiano Heineck. Visões sobre os Planos de Saúde Privados e o Código de Defesa do Consumidor. Revista Direito do Consumidor, São Paulo, v. 43, 2002, p. 5.

jurídico brasileiro que tem como fundamento a dignidade da pessoa humana, nos termos do artigo 1º, inciso III e artigo 196, da Carta Magna.⁴⁹

⁴⁹ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...]

III - a dignidade da pessoa humana. [...]

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

BRASIL. Constituição de República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: abr. 2017.

⁵⁰ artigo 23, inciso II, 24, inciso XII, 197, 198 e 199

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...]

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; [...]

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [...]

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde; [...]

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos

Outros artigos dispõem a respeito da saúde na Carta Magna, são eles: artigos 23, inciso II, 24, inciso XII, 197, 198 e 199.⁵⁰

recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

BRASIL. Constituição de República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: abr. 2017.

A legislação infraconstitucional regulamenta o Sistema Único de Saúde no Brasil e impõe o dever do poder público de assegurar o direito à saúde para todos:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.⁵¹

Dessa forma, o conceito de direito à saúde abordado pelo Brasil propõe o direito ao acesso universal à saúde dentro dos parâmetros exigidos pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, abrangendo qualquer modalidade/gravidade da doença, sendo mais amplo do que o proposto pela cobertura universal de saúde. As metas propostas pela ONU visam ao direito ao desenvolvimento. Implantar medidas que restrinjam o desenvolvimento vai contra os princípios norteadores do pacto internacional.

3 EFETIVIDADE DA COBERTURA UNIVERSAL DA SAÚDE E DO SISTEMA ÚNICO DA SAÚDE

⁵¹ BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>.

Acesso em: abr. 2017.

⁵² GADENHA, Paulo. Prefácio. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013, v. 4, p. 08. Disponível em:

<<http://static.scielo.org/scielobooks/z9374/pdf/noronha-9788581100180.pdf>>. Acesso em: maio 2017.

⁵³ CARVALHO, Antonio Ivo de. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro:

Portanto, o estado de saúde depende de outras ações que não possuem relação direta com o sistema de saúde. Da mesma forma, o alcance de outros objetivos, como no setor educacional, ambiental e político dependem da estruturação adequada da saúde. Portanto, o setor saúde deve comunicar-se com as demais políticas de outros setores para que seja efetivo:⁵²

Todos os indivíduos precisam de proteção social ao longo de todo o ciclo de vida, enquanto crianças, durante a sua vida ativa e em idade avançada. Também necessitam de proteção caso sofram eventos específicos, tais como doença, incapacidade e perda de rendimento ou trabalho. A pobreza infantil e a transmissão da pobreza de geração em geração são obstáculos relevantes à melhoria da saúde da população e à redução da desigualdade na saúde.⁵³

Os recursos da saúde devem ser universais e equitativos; a saúde não pode ser considerada como uma mercadoria, vez que sua comercialização promove desigualdades. O setor público deve liderar a saúde por meio de promoção das políticas públicas⁵⁴, e o sistema de saúde deve alcançar outros objetivos significativos, vez que todos possuem um direito humano de desfrutar de uma vida saudável.⁵⁵ Onze países da América Latina não possuem quantidade apropriada de médicos para atender a

Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013, v. 2, p. 25. Disponível em:

<<http://books.scielo.org/id/8pmmmy/pdf/noronha-9788581100166-03.pdf>>. Acesso em: maio 2017.

⁵⁴ CARVALHO, Antonio Ivo de. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013, v. 2, p. 27. Disponível em:

<<http://books.scielo.org/id/8pmmmy/pdf/noronha-9788581100166-03.pdf>>. Acesso em: maio 2017.

⁵⁵ CASSIANI, Silvia Helena Bortoli et al. Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde: identificação de prioridades de pesquisa em enfermagem na América

população. A principal barreira na implementação do acesso à saúde ocorre devido aos poucos recursos existentes. É necessário que o sistema seja estruturado para garantir o acesso de forma efetiva e equânime para promover empregos e condições de trabalho adequadas para estabelecer equipes de saúde que tenham acesso adequado à informação, bem como sejam financiadas pesquisas na área da saúde e que estas sejam enquadradas como prioridade.⁵⁶

A Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveu uma Estratégia de Acesso e Cobertura Universais em Saúde, instituindo equidade, integralidade e solidariedade. Tal previsão auxilia o Brasil no fortalecimento do SUS. Em 1998, foi criada no Brasil a Política Nacional de Medicamentos, assegurando o acesso aos medicamentos essenciais da saúde pública. Em 2004, foi criado o Programa Farmácia Popular, que distribui medicamentos para diabetes e hipertensão de forma gratuita e reduz o preço de medicamentos para o tratamento de rinite, dislipidemia, asma, entre outros, bem como fornece anticoncepcionais a preços reduzidos na rede privada.⁵⁷ O Sistema Único de Saúde atual oferece uma cobertura integral que carece de aprimoramento. Em que pese o Programa Saúde

Família do Brasil possua problemas, ele é a maior política mundial de atenção primária à saúde.⁵⁸

O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES – critica a proposta de implementação da cobertura universal de saúde no Brasil. Por meio do Sistema Único de Saúde – SUS – houve a redução da mortalidade infantil no Brasil, as doenças crônicas foram controladas e houve melhoria no padrão de saúde da população. A implementação da cobertura universal de saúde no Brasil é um falso *slogan* que promete garantir o direito básico à saúde para todos; contudo sua aplicação está voltada apenas aos interesses econômicos.⁵⁹ Da forma como é proposta pelo setor internacional, reduz o direito à saúde da população brasileira, fortalecendo as empresas de saúde do setor privado.

Morgan, Ensor e Waters realizaram pesquisas para analisar a cobertura universal da saúde. Analisaram o desempenho na prestação de serviços de saúde comparando o setor público com o privado. Em alguns casos, o setor privado se mostrou mais eficaz, como ocorreu na pesquisa sobre qualidade do serviço de saúde no sul da Índia. Em outros casos, como na Nigéria, na África do Sul, no Vietnã, no Laos, no Peru e no México, a qualidade técnica do serviço público é superior à oferecida pelo setor privado.⁶⁰ Mcpake

Latina. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, nov.-dez. 2015, p. 1206. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-10752667.pdf>. Acesso em: maio 2017.

⁵⁶ CASSIANI, Silvia Helena Bortoli et al. Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde: identificação de prioridades de pesquisa em enfermagem na América Latina. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, nov.-dez. 2015, p. 1206. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-10752667.pdf>. Acesso em: maio 2017.

⁵⁷ PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO NO BRASIL. Acompanhando a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, 2016. Disponível: <<http://www.undp.org/content/brazil/pt/home/library/ods/a-companhando-a-agenda-2030.html>>. Acesso em: abr. 2017.

⁵⁸ CONILL, Eleonor. Sistema ou Cobertura Universal Em Saúde?, 2014. Disponível em: <<http://apsredes.org/blog/sistema-ou-cobertura-universal-em-saude-leia-a-entrevista-com-a-pesquisadora-eleonor-conill/>>. Acesso em: maio 2017.

⁵⁹ CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE - CEBES. Por que defender o Sistema Único de Saúde? Diferenças entre o Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde, p. 5. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

⁶⁰ MORGAN, Rosemary; ENSOR, Tim; WATERS, Hugh. Performance of private sector health care: implications for universal health coverage. Lancet, Londres, Inglaterra, p. 606-612, jun. 2016. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00343-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00343-3)>. Acesso em: abr. 2017.

e Hanson defendem a implementação da cobertura universal de saúde e argumentam que deve haver fiscalização do poder público nas empresas privadas que prestam serviços de saúde, bem como aquele deve oferecer financiamentos para oportunizar que os Estados efetuem a implementação interna da cobertura universal.⁶¹

Em contrapartida, Noronha critica as obras acima referidas, que foram publicadas pela revista *Lancet*. Para o autor, a aplicação da cobertura universal de saúde refere que a saúde humana é transformada em mercadoria; a saúde torna-se em um direito para os que possuem capacidade financeira para pagar os serviços.⁶²

Buscando cumprir com os objetivos do desenvolvimento sustentável na implementação da cobertura universal de saúde, os chefes de Estados Africanos vêm obtendo apoio do Banco Mundial e do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária; serão beneficiados com 24 bilhões de dólares ao continente africano durante os próximos cinco anos.⁶³

Diversos países não possuem proteção mínima de saúde. Nestes, a implementação da cobertura universal de saúde se mostra adequada. A proteção social é violada quando o poder público deixa de garantir a saúde pública universal.⁶⁴ Ademais, os objetivos traçados pela agenda do desenvolvimento não são coercitivos, mas representam a finalidade de progresso

mundial, ampliando as oportunidades e gerando o direito a uma vida digna. Por essa razão, as prioridades de pesquisa devem ser adaptadas às necessidades locais, promovendo o acesso à saúde.⁶⁵ Portanto, cada Estado deve analisar sua situação e se a cobertura universal de saúde é adequada para promover o acesso à saúde. No Brasil, o sistema de saúde existente é mais abrangente do que o proposto internacionalmente, e a implementação da forma proposta é um retrocesso no sistema vigente.

Cinquenta milhões de brasileiros são segurados por planos de saúde privados, ao passo que a população brasileira é de 200 milhões de habitantes. A extinção do SUS prejudicaria milhões de indivíduos que não são segurados pelos planos de saúde privados e não possuem condições de contratá-los. Atualmente, a adesão aos planos de saúde privados no Brasil é tão grande porque é facilitada pelas empresas empregadoras. Contudo, o valor cobrado pelas seguradoras varia de acordo com a idade do segurado, de forma que, durante a velhice, esse valor passa a ser muito mais alto, dificultando a manutenção dos segurados nos planos de saúde, vez que o valor recebido de aposentadoria é, por vezes, inferior ao valor cobrado pelas seguradoras. Tal conduta é considerada pelo

⁶¹ McPAKE, Barbara; HANSON, Kara. Managing the public-private mix to achieve universal health coverage. *Lancet*, Londres, Inglaterra, 388, p. 622-630, jun. 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30774-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30774-7). Acesso em: abr. 2017.

⁶² NORONHA, José Carvalho de. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 849, maio 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: fev. 2017.

⁶³ THE WORLD BANK GROUP. Partners Launch Framework to Accelerate Universal Health Coverage in Africa; World Bank and Global Fund Commit \$24 Billion, ago. 2016. Disponível em: [http://www.worldbank.org/en/news/press-](http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2016/08/26/partners-launch-framework-to-accelerate-universal-health-coverage-in-africa-world-bank-and-global-fund-commit-24-billion)

[release/2016/08/26/partners-launch-framework-to-accelerate-universal-health-coverage-in-africa-world-bank-and-global-fund-commit-24-billion](http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2016/08/26/partners-launch-framework-to-accelerate-universal-health-coverage-in-africa-world-bank-and-global-fund-commit-24-billion)>. Acesso em: abr. 2017.

⁶⁴ CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE - CEBES. Por que defender o Sistema Único de Saúde?, p. 9. Diferenças entre o Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

⁶⁵ CASSIANI, Silvia Helena Bortoli et al. Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde: identificação de prioridades de pesquisa em enfermagem na América Latina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, nov.-dez. 2015, p. 1196. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-10752667.pdf>. Acesso em: maio 2017.

CEBES como um “estelionato praticado pelo mercado privado contra os trabalhadores”.⁶⁶

O SUS necessita de aprimoramento, vez que o setor privado de saúde vem se beneficiando de subsídios fiscais e de recursos públicos, o que torna a promoção da saúde como um mercado de interesse econômico, pautado na obtenção de lucro, barrando o direito universal à saúde. Visando à reestruturação do SUS no Brasil, o CEBES propõe uma reforma pelos setores legislativo e executivo brasileiro. Para tanto, argumenta que o desconto no imposto de renda de 100% do valor gasto por segurados de planos de saúde privados poderia ser revertido para o SUS, o que corresponderia a 22% de todo o valor que o governo federal aplica no SUS. Outro gasto desnecessário do governo federal ocorre quando este concede planos de saúde privados aos servidores públicos, o que representa 5% do orçamento do Ministério da Saúde. Ainda, a legislação prevê também o ressarcimento do SUS quando uma pessoa segurada de plano de saúde privado é atendida pelo SUS, mas esse procedimento de ressarcimento não é realizado, causando prejuízo ao SUS.⁶⁷

É necessário que sejam realizadas melhorias na consolidação do SUS no sistema interno brasileiro para que sejam aplicados mais recursos no sistema. Não é necessário que o sistema seja extinto, mas seus recursos devem ser reformulados, vez que a implementação da cobertura universal de saúde no Brasil restringiria o direito humano à saúde, pois apenas quem possui condições financeiras de pagar um seguro privado teria a possibilidade de receber um

tratamento médico se for acometido por doenças mais graves.

CONCLUSÃO

O direito à saúde está previsto na legislação brasileira como um conjunto de direitos necessários para o cumprimento do princípio da dignidade da pessoa humana, já que para ter direito à dignidade é necessário que sejam garantidas as condições mínimas de saúde.⁶⁸

A reflexão sobre os direitos protegidos pela Constituição Federal com os compromissos assumidos pelo Brasil nos compromissos com a Agenda do Desenvolvimento mostra que o principal objetivo desse acordo internacional é de promover o desenvolvimento dos Estados protegendo os direitos humanos das pessoas.

A implementação da cobertura universal de saúde no Brasil é um retrocesso ao desenvolvimento do país, pois em que pese seu sistema de proteção à saúde seja falho, ele é mais amplo do que a proposta da cobertura universal. Alguns Estados não prestam nenhum tipo de assistência pública de saúde, sendo, portanto, adequada a implementação da cobertura universal de saúde que prestará serviços básicos de saúde, apresentando um progresso considerável ao país. No Brasil, o sistema único de saúde carece de aprimoramento para corrigir os erros existentes.

Contudo, nota-se que o entendimento atual nas decisões dos ministros do Supremo Tribunal Federal nas ações de medicamentos é analisar a escassez dos recursos do Sistema Único de Saúde e restringir o acesso aos medicamentos que ocasionam despesas altas ao orçamento público.

⁶⁶ CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE - CEBES. Por que defender o Sistema Único de Saúde?. Diferenças entre o Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde, p. 11. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

⁶⁷ CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE - CEBES. Por que defender o Sistema Único de Saúde?

Diferenças entre o Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde, p. 11. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

⁶⁸ MARQUES, Claudia Lima; SCHMITT, Cristiano Heineck. Visões sobre os Planos de Saúde Privados e o Código de Defesa do Consumidor. Revista Direito do Consumidor, São Paulo, v. 43, 2002, p. 6.

Os votos apresentados até o momento pelos ministros Aurélio,⁶⁹ Barroso⁷⁰ e Fachin no RE657718/MG e RE566471/RN⁷¹ deixam de apresentar medidas para melhorar a administração pública no setor saúde, criando ou redirecionando recursos conforme alternativas propostas neste artigo; tão somente buscam restringir o acesso aos medicamentos/tratamentos de saúde devido aos poucos recursos financeiros do país. Este assunto

será abordado em outra oportunidade de forma mais aprofundada em um artigo próprio.

Assim, se mostra necessário enfrentar o desafio de alterar as medidas adotadas pelos Poderes Legislativo e Executivo para que sejam revertidos maiores recursos ao Sistema Único de Saúde, visando sua maior efetividade sem que seja necessário restringir o acesso aos indivíduos ao tratamento/prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

AGENCE FRANCE PRESSE. *Declaração final da Rio+20*: 49 páginas de boas intenções e objetivos, 2012. Disponível em: <<https://www.nexis.com/docview/getDocForCuiReq?oc=00240&lni=55Y5-0N91-DY93-H42J&perma=true&csi=280434&secondRedirectIndicator=true>>. Acesso em: abr. 2017.

ANTUNES, André; MATHIAS, Maíra. *Cobertura Universal de Saúde: a nova aposta do capital*. Fiocruz, 2014. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cobertura-universal-de-saude-a-nova-aposta-do-capital>>. Acesso em: abr. 2017.

ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE MEDICINA SOCIAL (ALAMES). In: ANTUNES, Andre; MATHIAS, Maíra. *Cobertura Universal de Saúde: a nova aposta do capital*. Fiocruz, 2014. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cobertura-universal-de-saude-a-nova-aposta-do-capital>>. Acesso em: abr. 2017.

AURELIO, Marco. *RE657718/MG*. Relator: Min. Marco Aurélio, Supremo Tribunal Federal, set. 2016.

BARROSO, Luís Roberto. *RE566471/RN*. Relator: Min. Marco Aurélio, Supremo Tribunal Federal, 28 set. 2016.

BARROSO, Luís Roberto. *RE657718/MG*, Relator: Min. Marco Aurélio, Supremo Tribunal Federal, set. 2016.

BEDIN, Gilmar Antonio. *Direitos Humanos e Desenvolvimento*: algumas reflexões sobre a constituição do Direito ao desenvolvimento. *Desenvolvimento em Questão*, Unijuí, n. 1, ano 1, jan./jun. de 2003.

BRASIL. *Constituição de República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: abr. 2017.

⁶⁹ AURELIO, Marco. *RE657718/MG*, Relator: Min. Marco Aurélio, Supremo Tribunal Federal, set. 2016.

⁷⁰ BARROSO, Luís Roberto. *RE566471/RN*, Relator: Min. Marco Aurélio, Supremo Tribunal Federal, 28 set. 2016
BARROSO, Luís Roberto. *RE657718/MG*, Relator: Min. Marco Aurélio, Supremo Tribunal Federal, set. 2016.

⁷¹ FACHIN, Edson. *RE566471/RN*, Relator: Min. Marco Aurélio, Supremo Tribunal Federal, set. 2016 e FACHIN, Edson. *RE657718/MG*, Relator: Min. Marco Aurélio, Supremo Tribunal Federal, set. 2016, fl. 31.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: abr. 2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Processual Cível. AgRg no REsp 1550053/SC, Brasília, 10 de dezembro de 2015.* Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=201502075270&dt_publicacao=10/12/2015>. Acesso em: abr. 2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Processual Cível. AgRg no AREsp 705022, Brasília, 17 de setembro de 2015.* Disponível em: <<<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=%22plano+de+saude%22+e+idoso+e+v+alor&b=ACOR&p=true&l=10&i=5>>. Acesso em: abr. 2017.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. *Reexame Necessário Nº 70072950108, da Primeira Câmara Cível, Porto Alegre, 20 de abril de 2017.* Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70072950108%26num_processo%3D70072950108%26codEmenta%3D7243431+%22acesso+universal%22+e+sa%C3%BAde++++&proxystylesheet=tjrs_index&client=tjrs_index&ie=UTF-8&site=ementario&access=p&oe=UTF-8&numProcesso=70072950108&comarca=Comarca%20de%20S%C3%A3o%20Sep%C3%A9&dtJulg=20/04/2017&relator=Newton%20Lu%C3%ADs%20Medeiros%20Fabr%C3%ADcio&aba=juris>. Acesso em: abr. 2017.

CASSIANI, Silvia Helena Bortoli et al. *Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde: identificação de prioridades de pesquisa em enfermagem na América Latina.* Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, nov.-dez. 2015, p. 1195-1208. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-10752667.pdf>. Acesso em: maio 2017.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. *Quem somos.* Disponível em: <<http://cebes.org.br/o-cebes/quem-somos/>>. Acesso em: abr. 2017.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE - CEBES. *Por que defender o Sistema Único de Saúde? Diferenças entre o Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde.* Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

CONILL, Eleonor. *Sistema ou Cobertura Universal Em Saúde?* Disponível em: <<http://apsredes.org/blog/sistema-ou-cobertura-universial-em-saude-leia-a-entrevista-com-a-pesquisadora-eleonor-conill/>>. Acesso em: maio 2017.

DELGADO, Ana Paula Teixeira. *O Direito ao Desenvolvimento na Perspectiva da Globalização: Paradoxos e Desafios.* São Paulo: Renovar, 2001, p. 165.

FACHIN, Edson. *RE657718/MG.* Relator: Min. Marco Aurélio, Supremo Tribunal Federal, set. 2016.

FACHIN, Edson. *RE566471/RN.* Relator: Min. Marco Aurélio, Supremo Tribunal Federal, set. 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013, v. 2, p. 25. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/8pmm/pdf/noronha-9788581100166-03.pdf>>. Acesso em: maio 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013, v. 4, p. 08. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/z9374/pdf/noronha-9788581100180.pdf>>. Acesso em: mai. 2017.

GALLO, Edmundo et al. Saúde e economia verde: desafios para o desenvolvimento sustentável e erradicação da pobreza. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1457-1468, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.

GRAÇA, Cristina Seixas. Direito ao desenvolvimento. *Revista Eletrônica Mensal do Centro de Pesquisas Jurídicas*, Unifacs, n. 24, mar. 2004.

JOSEPH, Sarah; KINLEY, David; WAINCYMER, Jeff. *The World Trade Organization and Human Rights*. Northampton/USA: Elgar, 2010.

MARQUES, Claudia Lima; SCHMITT, Cristiano Heineck. Visões sobre os Planos de Saúde Privados e o Código de Defesa do Consumidor. *Revista Direito do Consumidor*, São Paulo, v. 43, 2002

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Universal Access to Health and Universal Health Coverage: Nursing contributions. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, mar. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2667>>. Acesso em: mai. 2017.

McPAKE, Barbara; HANSON, Kara. Managing the public-private mix to achieve universal health coverage. *Lancet*, Londres, Inglaterra, 388, p. 622-630, jun. 2016. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30774-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30774-7)>. Acesso em: abr. 2017.

MORAIS, Jose Luis Bolzan de. *Do Direito Social aos Interesses transindividuais: o Estado e o Direito na ordem contemporânea*. Porto Alegre: Do Advogado, 1996, p. 369.

MORGAN, Rosemary; ENSOR, Tim; WATERS, Hugh. Performance of private sector health care: implications for universal health coverage. *Lancet*, Londres, Inglaterra, p. 606-612, jun. 2016. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00343-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00343-3)>. Acesso em: abr. 2017.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. *PNUD explica transição dos Objetivos do Milênio aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pnud-explica-transicao-dos-objetivos-do-milenio-aos-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>>. Acesso em: abr. 2017.

NORONHA, José Carvalho de. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 847-849, maio 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: fev. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração sobre o Direito ao desenvolvimento*. Artigo 6º, 3, 1986. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/spovos/lex170a.htm>>. Acesso em: abr. 2017.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Se lanzó en español la serie especial de The Lancet sobre cobertura universal de salud en América Latina*. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10774%3Aserie-especial-de-the-lancet-sobre-cobertura-universal-de-salud-en-america-latina&Itemid=2&lang=es>. Acesso em: abr. 2017.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a Agenda Pós-2015*. Disponível em: <http://www.paho.org/bireme/index.php?id=301%3AosobjetivosdedesenvolvimentodoMilênioeagendaapos2015&option=com_content>. Acesso em: abr. 2017.

PEREIRA, João Márcio Mendes (org.) *A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde*. Organização de João Márcio Mendes Pereira e Marcela Pronko. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2014, p. 233-256. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13400/2/A%20Demolicao%20do%20Direito_O%20Banco%20Mundial%20na%20Saude.pdf. Acesso em: abr. 2017.

PEREZ MEDINA, Susana. Políticas públicas de combate a la pobreza en Yucatán, 1990-2006. *Gest. polít. pública*, 2011, vol.20, n.2, p.291-329. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792011000200003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.

PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO NO BRASIL. *Acompanhando a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. 2016. Disponível: <<http://www.undp.org/content/brazil/pt/home/library/ods/acompanhando-a-agenda-2030.html>>. Acesso em: abr. 2017.

PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO NO BRASIL. *Os cinco P's da Agenda 2030*. Disponível em: <<http://www.undp.org/content/brazil/pt/home/post-2015.html>>. Acesso em: abr. 2017.

PORTAL DA INOVAÇÃO NA GESTÃO DO SUS, 2014. Disponível em: <<http://apsredes.org/blog/sistema-ou-cobertura-universa-em-saude-leia-a-entrevista-com-a-pesquisadora-eleonora-conill/>>. Acesso em: abr. 2017.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Os objetivos de Desenvolvimento Sustentável: dos IDM aos ODS*. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/ODS.aspx>>. Acesso em: out. 2015.

SAEDE Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. *Relatório Estadual de Acompanhamento 2012*: ODM 8. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/odm/pdf/ODM_8.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Professional Master's Degree: potential contribution to Advanced Practice, Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, nov.-dez. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680626i>>. Acesso em: abr. 2017.

SENGUPTA, Arjun. On the Theory and Practice of the Right to Development. *Human Rights Quarterly*, v. 24. n. 4. nov., 2002, p. 837-889. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/20069637?seq=3#page_scan_tab_contents>. Acesso em: maio 2017.

SENGUPTA, Arjun K.; MARKS, Stephen P.; ANDREASSEN, Bard A. *Freedom from Poverty as a Human Right Economic Perspectives*. Unesco: Oxford. The Philosopher's Library Series. v. 3, 2010, p. 41. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001876/187610e.pdf>>. Acesso em: abr. 2017.

THE WORLD BANK GROUP. *Partners Launch Framework to Accelerate Universal Health Coverage in Africa; World Bank and Global Fund Commit \$24 Billion*, ago. 2016. Disponível em: <<http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2016/08/26/partners-launch-framework-to-accelerate-universal-health-coverage-in-africa-world-bank-and-global-fund-commit-24-billion>>. Acesso em: abr. 2017.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. *A new sustainable development agenda*. Disponível em: <<http://www.undp.org/content/undp/en/home/sdgoverview.html>>. Acesso em: abr. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Universal health coverage*. Disponível em: <http://www.who.int/universal_health_coverage/en/>. Acesso em: abr. 2017.

Recebido em: 15/05/2017

Aceito em: 22/09/2017