

# DIREITO E SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS

*RIGHTS AND PUBLIC HEALTH SYSTEMS IN  
THE BRAZILIAN CONSTITUTIONS*

Wesllay Carlos Ribeiro<sup>1</sup>

Renata Siqueira Julio<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo objetiva delinear o panorama evolutivo do Direito à Saúde nas Constituições Brasileiras e o Sistema Público de Saúde. Por meio do método indutivo, trata-se de pesquisa descritiva e documental, pois se serve de dados provenientes das Constituições promulgadas ou outorgadas nos anos de 1824, 1891, 1934, 1937, 1946, 1967 e 1988, e da Emenda Constitucional nº 01 de 1969. Antes de 1988 a promoção da saúde e a prevenção de doenças destacavam-se pelas campanhas de vacinação e controle de endemias. Com a criação e a estruturação do SUS, o acesso ao Direito à Saúde passa a ser concebido segundo o princípio da descentralização, com a criação de estruturas e mecanismos institucionais de relacionamento entre os gestores e destes com a sociedade. O direito à saúde, normatizado na Constituição de 1988, remodelou e reestruturou uma política pública de saúde alicerçada na descentralização, no acesso universalizado à saúde e na gestão participativa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direito à Saúde. Sistema de Saúde. Constituição. Política de Saúde. Princípios.

## ABSTRACT

This study outlines the development of the Right to Health in Brazilian Constitutions and the Public Health System. Using the inductive method, it is a descriptive and documentary study, as it analyzes data from Constitutions promulgated or granted in the years 1824, 1891, 1934, 1937, 1946, 1967 and 1988 and Constitutional Amendment No. 01 of 1969. Before 1988, the actions for health promotion and disease prevention focused mainly on vaccination campaigns and endemic diseases control. With the creation and structuring of the SUS (Brazilian national health system), access to the Right to Health was conceived according to a principle of decentralization, with the creation of structures and institutional mechanisms of relationship among managers and between managers and society. The right to health was standardized in the 1988 Constitution which redesigned and restructured a public health policy based on decentralization, universal access to health care, and in particular, participatory management.

**KEYWORDS:** Right to Health. Health System. Constitution. Health Policy. Principles.

## RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo delinear el panorama evolutivo del Derecho a la Salud en las Constituciones Brasileñas y el Sistema Público de Salud. Por medio del método inductivo, constituye una investigación descriptiva y documental, pues utiliza datos provenientes de las Constituciones promulgadas u otorgadas en los años 1824, 1891, 1934, 1937, 1946, 1967 y 1988, y la Enmienda Constitucional nº 01 de 1969. Antes de 1988 la promoción de la salud y la prevención de enfermedades se destacaban a través de las campañas de vacunación y control de endemias. Con la creación y la estructuración del SUS, el acceso al Derecho a la Salud pasa a ser concebido según el principio de la descentralización, con la creación

de estructuras y mecanismos institucionales de relacionamiento entre los gestores y de estos con la sociedad. El derecho a la salud, normatizado en la Constitución de 1988, remodeló y reestructuró una política pública de salud fundamentada en la descentralización, en el acceso universalizado a la salud y en la gestión participativa.

**PALABRAS CLAVE:** Derecho a la Salud. Sistema de Salud. Constitución. Política de Salud. Principios.

## INTRODUÇÃO

O mundo passa por constantes modificações tanto em relação ao clima como ao modo de vida das pessoas, dos hábitos, dos costumes e, por ser conectado a tudo, o Direito, como criação humana, não fica imune. Assim, a história do homem é a história do próprio Direito, e a sua evolução, uma forma de se verificar e refletir sobre o passado.

Levando-se em consideração o cenário contemporâneo, é preciso que se volte o olhar para a nova teoria constitucional que privilegiou o Direito à Saúde e a forma como esse acesso à saúde foi disponibilizado às pessoas. Nessa linha de raciocínio, é necessário voltar a atenção ao processo por que passou o direito brasileiro até chegar à principiologia atual, que, entre outros aspectos, proporcionou embasamento para a criação do atual Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu texto, a Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988 estabelece, no art. 196, que a saúde é dever do Estado, norma de aplicação e efeito imediatos<sup>3</sup>. Além disso, ainda prevê no art. 199 que o setor privado exerça a assistência à saúde, criando uma solidariedade no seu exercício entre o Poder Público e o setor privado<sup>4</sup>.

Perscrutar a evolução de determinado conceito ou de determinado instituto auxilia na compreensão de sua sistemática e de sua evolução, vez que em se tratando de Direitos e de sociedade, os próprios conceitos evoluem, como de fato ocorreu com o conceito de Saúde, antes entendido como ausência de doença<sup>5</sup>, para, atualmente, ser concebido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no completo bem-estar físico, mental e social<sup>6</sup>.

Destarte, este estudo busca responder a seguinte pergunta: qual foi o processo evolutivo do direito à saúde nas Constituições Brasileiras até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Para tanto o presente estudo objetiva analisar as Constituições Brasileiras e o Sistema de Saúde de nosso País. Mais especificamente examinar a normatização do direito à saúde nas Constituições Brasileiras, partindo da Constituição do Império até a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e perscrutar sobre o Sistema Público de Saúde antes e com a atual Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

A saúde consagrada como direito fundamental na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 é tema de extrema relevância social, econômica e científica para o desenvolvimento de um Estado. Nenhum país consegue se desenvolver e evoluir sem primeiro proporcionar condições mínimas de saúde para sua população, isso por si só explica a importância que o tema ocupa na seara social e para a Administração Pública nas três esferas de governo federal, estadual e municipal.

Os delineamentos desta pesquisa deram-se em função dos objetivos, dos procedimentos e da abordagem do problema. Utiliza o método indutivo e, no que concerne aos objetivos, consiste em um estudo do tipo descritivo, uma vez que focaliza descrever o panorama evolutivo do Direito e do Sistema Público de Saúde nas Constituições Brasileiras e o atual panorama da política pública de saúde. Quanto ao procedimento para apuração dos dados, fez-se uma pesquisa documental nas Constituições Brasileiras promulgadas ou outorgadas nos anos de 1824, 1891, 1934, 1937, 1946, 1967 e 1988, bem como na Emenda Constitucional n° 01, de 17 de outubro de 1969. Em seguida, os dados foram confrontados e analisados por meio da pesquisa bibliográfica.

Em síntese, a pesquisa classifica-se como descritiva, utilizando como procedimento a pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa dos dados.

O artigo está estruturado da seguinte forma: inicialmente é apresentada a introdução, em seguida são abordados os temas do Direito à Saúde nas Constituições Brasileiras e a Saúde Pública e o Sistema Único de Saúde, e encerra-se com as considerações finais.

## 1 O DIREITO À SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS

Com o descobrimento em 1500, a Ilha de Vera Cruz (acreditou-se inicialmente que se tratava de uma ilha), depois Terra de Santa Cruz e, finalmente, Brasil, passou por um período sem lei, que perdurou até 1532; eram as chamadas feitorias, sendo que “o primeiro ato legislativo atinente ao Brasil foi a bula papal expedida por Julio II, confirmada por D. Manuel, na qualidade de grão-mestre da Ordem de Cristo e rei de Portugal”<sup>7</sup>, que dava a propriedade das terras brasileiras ao Rei de Portugal, em conformidade com o Tratado de Tordesilhas.

De 1532 a 1549, ocorreu a divisão das terras recém descobertas em 12 capitanias hereditárias, que, por sua vez, foram entregues a 12 fidalgos portugueses (cartas forais). Desse período em diante, foram editados vários outros atos legislativos, mas sempre sendo regidos pelo Direito Português, especialmente pelas Ordenações do Reino, merecendo destaque a Lei da Boa Razão. Ressalta-se também o Regimento de 17 de dezembro de 1548, que instituiu o Governador-Geral do Brasil e organizou a colônia sob os ditames da Lei, tanto que já se chegou a afirmar<sup>8</sup> que tal Regimento poderia ser considerado como a primeira Constituição Brasileira.

De 1808 a 1822, com a vinda de D. João VI para a então colônia Portuguesa, em razão das ameaças de Império Napoleônico, o Brasil passou por profundas transformações legislativas, a começar pela transferência da Corte, a criação da Casa de Suplicação (depois Supremo Tribunal Federal) e das Secretarias de Estado.

Após o retorno de D. João VI a Portugal e, com o advento da independência, o recém-proclamado país passou a produzir alguma legislação própria, embora a Lei de 20 de outubro de 1823 determinasse que, no Império nascente, continuassem a vigorar as Ordenações Filipinas, e as leis e os decretos de Portugal editados até 25 de abril de 1821<sup>9</sup>.

Somente em 25 de março de 1824 nasce a primeira Constituição Brasileira, cujo projeto foi redigido por membros de Conselho de Estado, já que o Imperador havia dissolvido a Assembleia Constituinte. Em seu texto, havia a chamada quadripartição dos Poderes Políticos com o Poder Legislativo, Poder Moderador, Poder Executivo e Poder Judicial<sup>10</sup>, havendo, ainda, a peculiaridade de se fazer a distinção entre normas formal e materialmente constitucionais.

A Constituição de 1824 desenhou um cenário oligárquico com o imperador no topo da pirâmide. Em um contexto de concentração de Poderes, o Direito à Saúde não tomou acento, vez que o que se buscava era a concentração dos poderes nas mãos do Imperador. Bonavides<sup>11</sup> explica que o texto Constitucional de 1824 serviu de modelo para a Constituição de Portugal de 1826. Nessas Constituições, embora se tivesse a intenção de almejar os ideais libertários, os mesmos não foram atingidos dadas as grandes desigualdades sociais que vigoravam na época. Silva<sup>12</sup> ensina que a Constituição de 1824 deu lugar aos Direitos do Homem no art. 179 (com seus 35 incisos que estabeleciam um rol de direitos e garantias), nos quais era declarado e garantido o direito à inviolabilidade dos direitos de liberdade, de igualdade, de segurança individual e de propriedade. O texto Constitucional chega a mencionar, no inciso XXIV do art. 179, que “nenhum genero de trabalho, de cultura, indústria ou commercio póde ser prohibido, uma vez que não se opponha aos costumes publicos, à segurança e saude dos cidadãos”<sup>13</sup>, entretanto o objetivo, como se faz claro, é garantir o exercício da atividade laboral e não o Direito à Saúde.

A questão é que, conquanto tais direitos fossem previstos, os mesmos só serviam a uma elite aristocrática, pois enquanto os ideais da revolução liberal, que irromperam na Europa quase na mesma época, buscavam alterar a estrutura e reorganizar a sociedade, no Brasil o interesse era apenas e tão somente o de romper com os laços do colonialismo, sendo mantidos os interesses e os favores das classes privilegiadas. Portanto a grande massa de pessoas ainda continuava escrava e submetida a tratamentos desumanos<sup>14</sup>.

A Constituição de 24 de março de 1891<sup>15</sup> não cuidou do tema do Direito à Saúde<sup>16</sup>, de fato havia no art. 72 uma relação de direitos e garantias na qual se asseguravam os direitos de liberdade, de segurança e de propriedade. Além disso, eram previstos os direitos de reunião e associação, bem como o ‘habeas corpus’, entretanto, devido à organização social da época que tinha no ‘coronelismo’, o poder de fato e efetivo, as garantias e os direitos constitucionais não tiveram eficácia<sup>17</sup>. Vieira<sup>18</sup> comenta que a única reforma que ocorreu no texto Constitucional de 1891, dada a dificuldade que

era o processo de emenda, previa 76 emendas, mas apenas cinco chegaram a ser aprovadas, entre elas a que limitava o âmbito de aplicação do 'habeas corpus', que vinha sendo muito usado contra o arbítrio dos poderes políticos.

Já a Constituinte de 1934<sup>19</sup> teve como fonte propulsora as revoluções de 1930 e de 1932. Após a tomada do Poder pela Revolução de 1930, o Decreto 19.398, de 11.1.1930, editado pelo Governo Provisório, suspendeu a Constituição de 1891 e dispôs que os Poderes Executivo e Legislativo seriam exercidos até que a Assembleia Constituinte fosse convocada<sup>20</sup>. A Revolução de 30 tinha um ideal liberal, já a Revolução de 32, um cunho econômico e, de certa forma, surgiu como uma reação à substituição da antiga República do Café com Leite. Segundo Streck<sup>21</sup>, do ponto de vista formal, a Constituição de 1934 buscou inspiração na Constituição de Weimar e na Constituição Espanhola de 1931.

A Carta Magna de 1934 foi a primeira Constituição Brasileira a fazer referência ao Direito à Saúde<sup>22</sup>, então previsto no inciso II do art. 10, como sendo de competência concorrente da União e dos Estados o cuidado com a saúde. Merece destaque essa Constituição por ter ela pretendido implantar no sistema jurídico brasileiro os Direitos sociais, econômicos e culturais, mesmo que não tenha vigorado. Isso porque, com a publicação da Carta Constitucional de 1937 (e a forma do controle de Constitucionalidade previsto na mesma), impediu-se a efetivação do viés social inspirado na Constituição de Weimar.<sup>23</sup>

A Carta Constitucional de 1937<sup>24</sup>, a Polaca, outorgada por Getúlio Vargas, em sua curta duração<sup>25</sup> por seu caráter autoritário, tolheu qualquer efetividade aos direitos fundamentais, não repetindo sequer a tímida iniciativa da Constituição anterior. Cuidou, sobretudo, da concentração do poder no âmbito do executivo, embora trouxesse alguns avanços na seara dos direitos sociais<sup>26</sup>. No entanto, embora negasse efetividade aos Direitos Fundamentais, e não garantisse o Direito à Saúde, trouxe previsão no inciso XXVII do art. 16, que caberia à União legislar privativamente sobre "normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança."

A Constituição de 1946, ainda que promulgada no período do pós-Segunda Guerra Mundial, principal motivador de fortalecimento do Constitucionalismo e dos Direitos Fundamentais<sup>27</sup>, seguiu esse movimento inovador com timidez, tomando a estrutura da Constituição de 1891 e introduzindo os direitos econômicos, sociais e culturais dispostos na Constituição de 1934.

A despeito da Constituição de 1946 não haver explicitado diretamente o Direito à Saúde, previu na alínea 'b' do inciso XV do art. 5º a competência da União para legislar sobre normas gerais de defesa e proteção da saúde, e privilegiou o regime das liberdades individuais e fundou o princípio da Justiça, do trabalho digno e da educação baseada na ideia de solidariedade humana<sup>28</sup>.

Mesmo que a Constituinte, naquele tempo, não tenha aproveitado o debate sobre Constitucionalismo<sup>29</sup> que ocorria na Europa<sup>30</sup>, com clara inspiração na proteção da pessoa humana, os avanços da Constituição de 1946 foram significativos, principalmente se se levar em conta o período em que foi promulgada, com o país internamente saindo de um regime totalitário e o mundo tentando sarar as feridas do pós-guerra.

Como a Constituição de 1946 foi moldada no período da ditadura (1937 – 1945), reticente ao retorno da autocracia ao Poder, restringia a força do Poder Executivo, reforçando o Poder Legislativo. Sob esse aspecto, o Congresso Nacional se transformou no cenário de jogo político, causando a divisão das lideranças e o conseqüente enfraquecimento do Poder.

Nesse ambiente, várias foram as tentativas (todas infrutíferas) de reforma da Constituição dada a impossibilidade de se construir uma maioria de votos no Congresso. Em meio a impasses, com o enfraquecimento das bases constitucionais, irrompeu-se o golpe militar de 1964 que, posteriormente, editou o Ato Institucional n.1, que alterava a estrutura do poder<sup>31</sup> e transferia-o do povo (Poder Constituinte) para as mãos da revolução, legitimando a si mesma como sua detentora.

Após o golpe militar de 1964, em 24/01/1967, foi outorgada a Carta Constitucional de 1967, que alterou o regime de liberalidade buscado pela Constituição de 1946 e instalou o regime totalitário que a 'doutrina da segurança nacional' conclamava. Com a finalidade de buscar legitimidade para o Poder Instituição, os comandantes da 'revolução vitoriosa' sabiam que era necessária uma nova Constituição. Assim, por intermédio do ato Institucional n. 4, convocou-se uma nova assembleia constituinte, que deveria apresentar um documento que expressasse os ideais e os princípios de 31 de março de 1964.<sup>32</sup>

A Nova Constituição trazia um capítulo que tratava de Direito e Garantias Fundamentais, mas esses ficaram apenas na esfera formal, sem qualquer efetividade. Novamente não foi previsto o Direito à Saúde, sendo repetida a norma da Constituição anterior sobre a competência da União, para legislar sobre normas gerais de defesa e proteção da saúde, acrescentando-se, todavia, a competência da União para legislar sobre um plano nacional de saúde. No período compreendido entre o golpe militar de 1964 e a outorga da Carta Constitucional de 1967, o povo brasileiro teve sua vida marcada pelo Ato Institucional n. 5, principal marco do desrespeito às liberdades políticas, sociais e individuais.

Em 1969, foi outorgada a Emenda Constitucional n. 1<sup>33</sup>, tomada, por alguns, como uma nova Carta Constitucional<sup>34</sup> que, cuidando de preservar o regime totalitário, novamente não trouxe a previsão do Direito à Saúde. Embora repetindo a tímida iniciativa sobre a competência legislativa da Constituição anterior, traz uma inovação no §4º do art. 25, determinando que os municípios apliquem seis por cento do repasse da União a título de fundo de participação dos municípios na Saúde.

A ausência de legitimidade e as constantes arbitrariedades cometidas pelo regime no poder fizeram com que, em meados dos anos 70, várias organizações começassem a questionar a legitimidade do Poder Instituído<sup>35</sup>. Entre elas, estavam a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Associação Brasileira de Imprensa (ABI) e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). No princípio de 1977, a OAB promoveu uma grande mobilização nacional, conseguindo desencadear uma campanha para a convocação de uma nova assembleia constituinte.

Com a crescente manifestação e mobilização nacional, ocorreu o fortalecimento dos partidos políticos com a eleição, nas principais capitais, de candidatos de oposição, reacendendo a chama para se chegar ao poder central pela força do voto, o que culminou na campanha das 'diretas'. Como resultado, foram eleitos Tancredo Neves, Presidente da República, e José Sarney, vice-presidente. Com a morte de Tancredo, Sarney assumiu a presidência e, em 27 de novembro de 1985, convocou a Assembleia Nacional Constituinte.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, desse modo, foi o resultado de todo o processo de luta por que passou o povo brasileiro para conquistar a democracia. Nela, vem a lume uma nova teoria, com alicerces claramente antropológicos, sobre os Direitos Fundamentais. A declaração de Direitos da Constituição de 1988 é a maior da história do Brasil, com 78 incisos, sem lhes exigir um caráter restritivo, sem falar sobre os direitos sociais que, na nova normatividade, tem o Direito à Saúde consagrado no art. 6º.

Na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988<sup>36</sup>, na forma estabelecida pelos arts. 6º e 196 a 200, a saúde tornou-se Direito de todos, assumindo as características da universalidade, integralidade, equidade e obrigação do Estado. Foi criado, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente o maior sistema público de saúde do mundo.

Em seu texto, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece, no art. 196, que a saúde é dever do Estado, norma de aplicação e efeito imediatos. Além disso, ainda prevê no art. 199 que o setor privado exerça a assistência à saúde, criando uma solidariedade no seu exercício entre o Poder Público e o setor privado.

Isso faz com que o Estado passe a ter uma dupla obrigação, na visão de Elida Séguin<sup>37</sup>, "o cuidado com qualquer pessoa humana, em especial as hipossuficientes economicamente, e a prestação de serviços públicos adequados e eficientes para permitir um nível mínimo de qualidade de vida".

Sarlet<sup>38</sup> afirma que a Constituição da República de 1988 consagrou expressamente a saúde como um direito fundamental da pessoa humana. O referido autor complementa, afirmando que a saúde goza de "dupla fundamentalidade formal e material".

Ainda, segundo Sarlet<sup>39</sup>, a fundamentalidade formal estaria resguardada pela norma constitucional positiva que elevou a saúde ao ápice do ordenamento jurídico como direito fundamental da pessoa e da impossibilidade de sua abolição (dada a proteção das cláusulas pétreas). Já a fundamentalidade material estaria relacionada à relevância do bem da vida protegido, que é a própria vida, dada a importância da saúde para qualquer ser humano, normas de direito fundamental que vinculam Estado e particulares.

A saúde tida como direito fundamental desde o Estado Social Democrático passa a ser vista, agora, não apenas como uma obrigação do Estado, mas como um elemento de efetivação da dignidade da pessoa humana.

## 2 SAÚDE PÚBLICA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde foi instituído pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Antes de sua criação, o Ministério da Saúde, apoiado pelos estados e municípios, desenvolvia as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, destacando-se as campanhas de vacinação e o controle de endemias, realizados em caráter universal. Na assistência à saúde, a atuação ocorria por meio de poucos hospitais especializados, ação também denominada assistência médico-hospitalar, prestada à parte da população definida como indigente, que não tinha qualquer direito à saúde, sendo proporcionada por alguns municípios, estados e por instituições filantrópicas, concebida na condição de favor ou caridade<sup>40</sup>.

A atuação do poder público era basicamente por meio do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que, posteriormente, passou a ser denominado Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – (INAMPS), que tinha a responsabilidade de prestar assistência à saúde de seus associados, assim considerados os trabalhadores da economia formal e seus dependentes, ressaltando a ausência do caráter universal da prestação. Essa situação de ausência de acesso universal à assistência à saúde criou três classes de cidadãos: os que não dependiam do sistema público e podiam pagar pelo atendimento particular; os trabalhadores formais e seus dependentes que tinham acesso à assistência prestada pelo INAMPS; e aqueles que não podiam pagar e não tinham acesso à assistência fornecida pelo INAMPS, portanto, deixados à própria sorte.

No fim da década de 80, o INAMPS promoveu uma ampliação na assistência à saúde, proporcionando uma cobertura mais universalizada, destacando-se, nesse período, a permissão para atendimento, na rede própria e conveniada, de pessoas, sem a exigência de apresentação da carteira de segurado. Tais ações proporcionaram a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), instituído por meio da celebração de convênios com os governos estaduais<sup>41</sup>. Essa generalização da cobertura decorreu da crescente crise de modelo de assistência à saúde vigente até então, resultante dos movimentos de mobilização política dos trabalhadores da saúde, estudantes e setores organizados da sociedade civil que constituíam o chamado “Movimento da Reforma Sanitária”.

Em 1988, a Assembleia Nacional Constituinte aprovou e foi estabelecido na Constituição da República Federativa do Brasil, no art. 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, consagrando a universalidade do direito à saúde. O art. 198 estabelece que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único”, determinando a criação do Sistema Único de Saúde, regido e normatizado pelas diretrizes: da descentralização; do atendimento universalizado, fundado no direito à saúde como direito de cidadania; e com prioridade nas ações preventivas e da participação comunitária. O financiamento do Sistema Único de Saúde, na forma do §1º do art. 198, será realizado por meio de “recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

Atendendo às novas vertentes constitucionais, editou-se a Lei 8.080<sup>42</sup>, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” que, em seu art. 2º, determina que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”

Além da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, também se publica a Lei 8.142<sup>43</sup>, de 28 de dezembro de 1990, que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”. A Lei 8.142/90 determina, no seu art. 1º, que o Sistema Único de Saúde contará com duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, ambas com a finalidade de proporcionar a gestão participativa de diferentes entidades na administração do SUS.

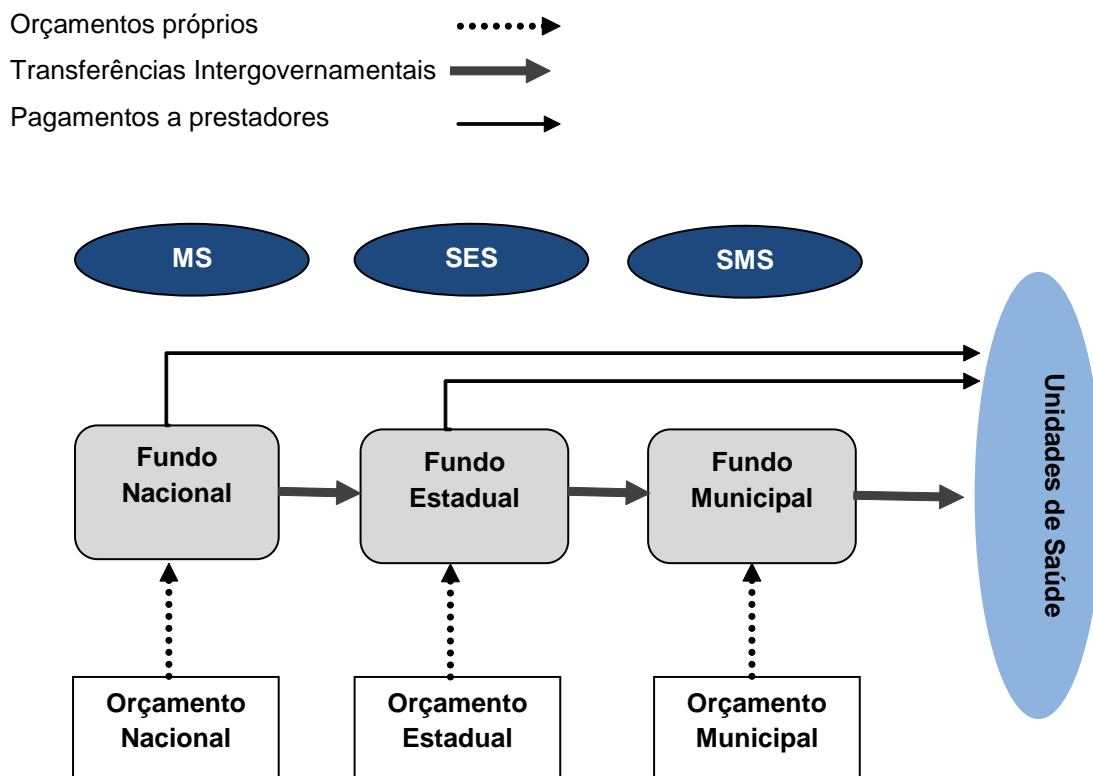
Embora as Leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990, criassem e estruturassem o novo Sistema Único de Saúde, o antigo sistema representado pelo INAMPS ainda continuava a existir e a servir de sustentação para o SUS. Somente em 1993, com a Lei 8.689<sup>44</sup>, de 27 de julho, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) foi extinto.

Com o Sistema Único de Saúde, segundo os novos preceitos constitucionais, o financiamento da saúde pública passou a ser responsabilidade comum dos três níveis de governo e com as

alterações introduzidas pela Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000 <sup>45</sup>, cada nível da Administração Pública deve vincular determinado percentual para o financiamento do SUS.

As transferências de recursos são realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) e pelos fundos estaduais e municipais que, por sua vez, recebem aportes dos orçamentos nacionais, estaduais e municipais<sup>46</sup>, criando uma rede de financiamento para o SUS, conforme ilustrado pela Figura 01.

Figura 1 - Fluxo de Financiamento do SUS



Fonte: SOUZA, Renilson Rehem de. O sistema público de saúde brasileiro. Seminário Internacional: Tendências e desafios dos sistemas de saúde das Américas. p. 21.

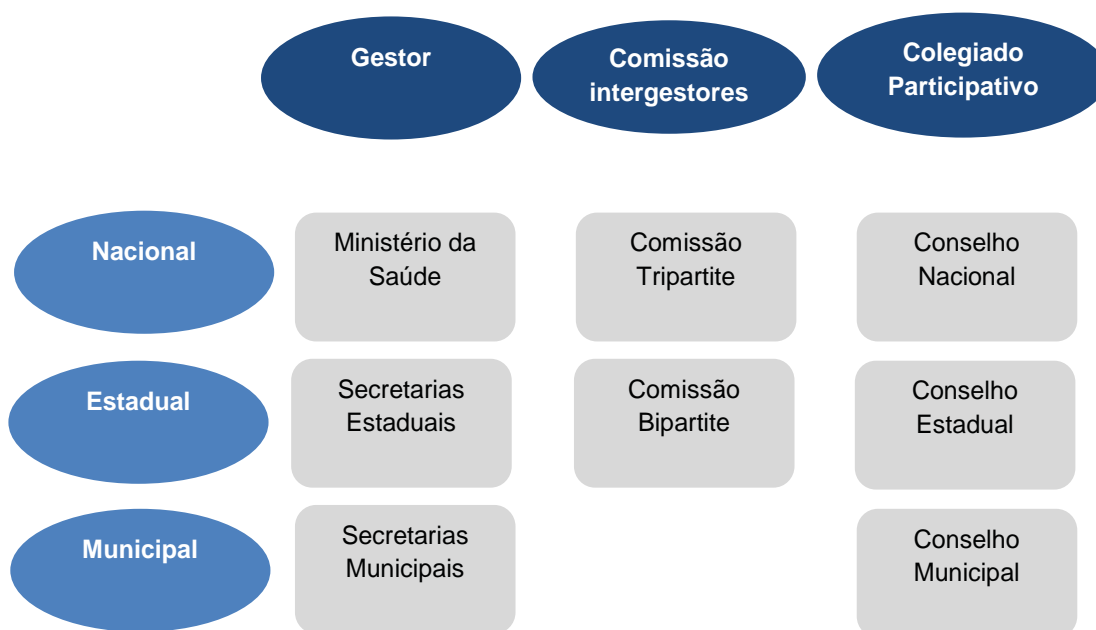
Na seara da vigilância sanitária, a Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999 <sup>47</sup>, criou a Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), agência reguladora com independência administrativa, que incorporou as competências da antiga Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que, conforme o art. 6º, tem “por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária”. Além disso, como a saúde não é monopólio do setor público nos termos estabelecidos pelo art. 199, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”, foi publicada em 28 de janeiro de 2000 a Lei 9.961<sup>48</sup>, que cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia sob regime especial, que “terá 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”.

Como parte dessa transformação do sistema público de saúde, estabelecido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, determinou-se pelo art. 14 da Lei 8.029<sup>49</sup>, de 12 de abril de 1990, a instituição da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), por meio da incorporação da Fundação Serviços de Saúde (FSESP) e da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), bem como das atividades de Informática do Sistema Único de Saúde, desenvolvidas pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev). A instituição da FUNASA

foi estabelecida pelo Decreto 100 <sup>50</sup>, de 16 de abril de 1991, com jurisdição sobre todo o território nacional, com a finalidade de promover ações e serviços de saúde pública, atuar na implementação de atividades para o controle de doenças e agravos à saúde, desenvolver ações e serviços de saneamento básico, realizar estudos e pesquisa e apoiar a implementação e a operacionalização de sistemas e serviços locais de saúde e saneamento.

A estrutura do sistema de gestão do Sistema Único de Saúde passa a ser realizada, segundo o princípio da descentralização, nos moldes de um modelo federativo de saúde, com a definição do papel de cada esfera no sistema e com a criação de estruturas e mecanismos institucionais específicos de relacionamento entre os gestores do SUS e destes com a sociedade, conforme ilustrado pela Figura 2.

Figura 2 - Estrutura institucional e decisória do Sistema Único de Saúde (SUS)



Fonte: SOUZA, Renilson Rehem de. O sistema público de saúde brasileiro. Seminário Internacional: Tendências e desafios dos sistemas de saúde das Américas. p. 36

Na esfera da gestão participativa, os Conselhos Municipais de Saúde têm a possibilidade de, além de permitir a aproximação do cidadão das decisões do Poder Público, permitir também a democratização e a humanização das decisões, concebendo uma gestão focada na busca da aproximação com a realidade local de cada município.

Outrossim, o Direito à Saúde, garantido pela primeira vez na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, passa a ter uma estrutura sistematizada e alicerçada na participação de todas as esferas do poder político/administrativo, assim como na premissa da participação e fiscalização popular, criando o que se considera, hoje, o maior sistema público de saúde do mundo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Constituições Brasileiras, como se pode constatar, não conferiram aos brasileiros um Direito à Saúde, tendo focada a sua preocupação em tratar da competência da Administração Pública para traçar parâmetro para os cuidados com a saúde.

A exceção quanto à garantia do Direito à Saúde foi a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que, além de expressamente consagrar o Direito à Saúde, remodelou e reestruturou



uma política pública de saúde, antes fundada nos moldes da retribuição contributiva do sistema formado pelo INAMPS, para se alicerçar nos princípios: da descentralização; do acesso universalizado à saúde como direito de cidadania; e na gestão participativa que rege o então Sistema Único de Saúde. O SUS passa a ser responsabilidade comum dos três níveis de governo, os quais devem vincular parte de suas receitas para o seu financiamento.

A previsão constitucional do Direito à Saúde trouxe inegável benefício à população brasileira, especialmente àquela categoria de cidadão que não contribuía para o antigo INAMPS e que, portanto, não tinha qualquer acesso à saúde. Toda a reestruturação do sistema público de saúde representa expressivo e consistente avanço na implementação do Direito à Saúde, entretanto a tarefa é árdua e a batalha é difícil. Há muito ainda que precisa ser implementado e melhorado, para que o Direito à Saúde, nos moldes constitucionalmente estabelecidos, possa ser integralmente implementado, pois assim como ocorre atualmente com os Direitos Humanos, o Direito à Saúde não carece de normatização, mas de efetividade, pois em um país grande em tamanho e em desigualdade social como o Brasil, existe uma enorme distância entre o que se normatiza e o que efetivamente é feito.

## REFERÊNCIAS

BONAVIDES, Paulo. **As quatro crises do Brasil Constitucional**. Crise e desafios da Constituição. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

BRASIL, **Constituição Política do Imperio do Brazil**, de 25 de março de 1824. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao24.htm)>. Acesso em: 18 de novembro de 2010.

BRASIL, **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**, de 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constitui%C3%A7ao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constitui%C3%A7ao91.htm)>. Acesso em 18 de novembro de 2010.

BRASIL, **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**, de 16 de julho de 1934. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao34.htm)>. Acesso em: 18 de novembro de 2010.

BRASIL, **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**, de 10 de novembro de 1937. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/Constituicao/Constitui%C3%A7ao37.htm>>. Acesso em: 18 de novembro de 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 18 de setembro de 1946. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao46.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 20 de outubro de 1967. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao67.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao67.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.

BRASIL, **Emenda Constitucional nº 01**, de 17 de outubro de 1969. Constituição da República Federativa do Brasil, de 20 de outubro de 1967. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc\\_anterior1988/emc01-69.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc01-69.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.

BRASIL, **Decreto 100, de 16 de abril de 1991**. Institui a Fundação Nacional de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <[www.funasa.gov.br/internet/arquivos/legislacao/decretos/decr100](http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/legislacao/decretos/decr100)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.

BRASIL, **Emenda Constitucional nº 29**. 13 de setembro de 2000. Constituição da República Federativa do Brasil. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das

ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.

BRASIL, **Lei 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: 09 de fevereiro de 2011.

BRASIL, **Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1.990**. Dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração Pública Federal, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8029cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8029cons.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.

BRASIL, **Lei 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: 09 de fevereiro de 2011.

BRASIL, **Lei 8.689, de 27 de julho de 1993**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8689.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.

BRASIL, **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9782.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.

BRASIL, **Lei nº 9.961, 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: 09 de fevereiro de 2011.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito Constitucional Didático**. 5. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 1997.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 1, Feb. 1988. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 09 mar. 2009.

FAORO, Raymundo. **A República inacabada**. São Paulo: Globo, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. 2. Reimpressão. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, Orlando. **Raízes históricas e sociológicas do Código Civil Brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

JACINTHO, Jussara Maria Moreno. **Dignidade Humana Princípio Constitucional**. Curitiba: Juruá, 2006.

LUCENA, Cíntia. Direito à Saúde no Constitucionalismo Contemporâneo. **O Direito à vida digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2004.

MARTINS FILHO, Ives Gandra da Silva. O ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Jurídica Virtual**. Vol. 1, n.3, julho de 1999. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 15 jan. 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e relações privadas**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008, p. 385

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde**. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, Oct. 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 09 mar. 2009.

SÉGUIN, Elida. **Plano de Saúde**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

Disponível em: [www.univali.br/periodicos](http://www.univali.br/periodicos)

SILVA, José Afonso da Silva. **Poder Constituinte e Poder Popular**: estudos sobre a Constituição. 1. ed. 3. tir. São Paulo, Malheiros, 2007.

SOUZA, Renilson Rehem de. O sistema público de saúde brasileiro. **Seminário Internacional**: Tendências e desafios dos sistemas de saúde das Américas. Brasília: Editora MS, 2002.

STRECK, Lenio Luiz. **Jurisdição Constitucional e hermenêutica**: Uma nova crítica do direito. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

VIEIRA, Oscar Vilhena. **A Constituição e sua reserva de justiça**: um ensaio sobre os limites materiais ao poder de reforma. São Paulo: Malheiros, 1999.

## NOTAS

- 1 Professor da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG, Mestre e doutorando em Direito pela PUC Minas, Varginha, Minas Gerais, Brasil. *E-mail*: wesllay.ribeiro@unifal-edu.br.
- 2 Referência técnica em HIV/AIDS da Gerência Regional de Saúde de Varginha, Minas Gerais, Brasil, Mestre em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas pela FIOCRUZ. *E-mail*: sjrenata@gmail.com.
- 3 BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em 18: de novembro de 2010.
- 4 SÉGUIN, Elida. **Plano de Saúde**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.
- 5 SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 5, Oct. 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>>. Acesso em: 09 mar. 2009.
- 6 “A expressão “direito à saúde” tem sido aplicada em se referindo a situações diversas. Todavia se firmou o entendimento de que o conceito de saúde não implica apenas a ausência de doenças, mas o completo bem-estar, físico, mental e social.” LUCENA, Cíntia. **Direito à Saúde no Constitucionalismo Contemporâneo. O Direito à vida digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2004, p. 246.
- 7 STRECK, Lenio Luiz. **Jurisdição Constitucional e hermenêutica**: Uma nova crítica do direito. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004, p. 387.
- 8 “Pode-se dizer que o Regimento de 17 de dezembro de 1548 (integrado por 41 artigos e 7 suplementares), com o qual o primeiro Governador-Geral do Brasil chegou à nossa terra para administrá-la e promover seu desenvolvimento, foi como que a ‘Primeira Constituição Brasileira’, organizando, sob o império da lei, a vida na colônia.” MARTINS FILHO, Ives Gandra da Silva. O ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Jurídica Virtual**. Vol. 1, n.3, julho de 1999. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 15 jan. 2009.
- 9 GOMES, Orlando. **Raízes históricas e sociológicas do Código Civil Brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006, p. 7.
- 10 MARTINS FILHO, Ives Gandra da Silva. O ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Jurídica Virtual**.
- 11 BONAVIDES, Paulo. **As quatro crises do Brasil Constitucional**. Crise e desafios da Constituição. Belo Horizonte: Del Rey, 2004, p. 57.

- 12 SILVA, José Afonso da Silva. **Poder Constituinte e Poder Popular: estudos sobre a Constituição.** 1. ed. 3. tir. São Paulo, Malheiros, 2007, p. 168.
- 13 BRASIL, **Constituição Política do Império do Brasil**, de 25 de março de 1824. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao24.htm)>. Acesso em: 18 de novembro de 2010..
- 14 "A fachada liberal construída pela elite europeizada ocultava a miséria e escravidão da maioria dos habitantes do país." SILVA, José Afonso da Silva. **Poder Constituinte e Poder Popular: estudos sobre a Constituição.** p. 168.
- 15 BRASIL, **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**, de 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constitui%C3%A7ao\\_91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constitui%C3%A7ao_91.htm)>. Acesso em: 18 de novembro de 2010.
- 16 SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e relações privadas.** Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008, p. 385
- 17 SILVA, José Afonso da Silva. **Poder Constituinte e Poder Popular: estudos sobre a Constituição.** p. 170.
- 18 VIEIRA, Oscar Vilhena. **A Constituição e sua reserva de justiça: um ensaio sobre os limites materiais ao poder de reforma.** São Paulo: Malheiros, 1999, p. 120.
- 19 BRASIL, **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**, de 16 de julho de 1934. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao34.htm)>. Acesso em: 18 de novembro de 2010.
- 20 VIEIRA, Oscar Vilhena. **A Constituição e sua reserva de justiça: um ensaio sobre os limites materiais ao poder de reforma.** p. 120
- 21 STRECK, Lenio Luiz. **Jurisdição Constitucional e hermenêutica: Uma nova crítica do direito.** 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.
- 22 JACINTHO, Jussara Maria Moreno. **Dignidade Humana Princípio Constitucional.** Curitiba: Juruá, 2006, p. 116-117
- 23 STRECK, Lenio Luiz. **Jurisdição Constitucional e hermenêutica: Uma nova crítica do direito.** 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.
- 24 BRASIL, **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**, de 10 de novembro de 1937. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/Constituicao/Constitui%C3%A7ao37.htm>>. Acesso em: 18 de novembro de 2010.
- 25 "Na realidade, a Constituição de 1937 permaneceu na sua maior parte inaplicada, pois foram dissolvidos os órgãos do Poder Legislativo de todos os níveis do governo, e não se realizou o plebiscito determinado pelo texto constitucional." CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito Constitucional Didático.** 5. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 1997, p. 159.
- 26 JACINTHO, Jussara Maria Moreno. **Dignidade Humana Princípio Constitucional.** p. 119
- 27 JACINTHO, Jussara Maria Moreno. **Dignidade Humana Princípio Constitucional.** p. 20

Disponível em: [www.univali.br/periodicos](http://www.univali.br/periodicos)

- 28 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 18 de setembro de 1946.
- 29 VIEIRA, Oscar Vilhena. **A Constituição e sua reserva de justiça**: um ensaio sobre os limites materiais ao poder de reforma. p. 123.
- 30 STRECK, Lenio Luiz. **Jurisdição Constitucional e hermenêutica**: Uma nova crítica do direito.
- 31 FAORO, Raymundo. **A República inacabada**. São Paulo: Globo, 2007, p. 180.
- 32 FAORO, Raymundo. **A República inacabada**. p. 235.
- 33 BRASIL, **Emenda Constitucional nº 01**, de 17 de outubro de 1969. Constituição da República Federativa do Brasil, de 20 de outubro de 1967. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc\\_anterior1988/emc01-69.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc01-69.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.
- 34 CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito Constitucional**. 5. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 1997, p. 161.
- 35 VIEIRA, Oscar Vilhena. **A Constituição e sua reserva de justiça**: um ensaio sobre os limites materiais ao poder de reforma. p. 126.
- 36 BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988.
- 37 SÉGUIN, Elida. **Plano de Saúde**. p. 38.
- 38 SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Direito do Estado**. N. 11, set/out/Nov de 2007. Disponível em: <[www.direitodoestado.com.br](http://www.direitodoestado.com.br)>. Acesso em: 09 mar. 2009.
- 39 SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Direito do Estado**. N. 11, set/out/Nov de 2007. Disponível em: <[www.direitodoestado.com.br](http://www.direitodoestado.com.br)>. Acesso em: 09 mar. 2009.
- 40 SOUZA, Renilson Rehem de. O sistema público de saúde brasileiro. **Seminário Internacional: Tendências e desafios dos sistemas de saúde das Américas**. Brasília: Editora MS, 2002, p. 11.
- 41 SOUZA, Renilson Rehem de. O sistema público de saúde brasileiro. **Seminário Internacional: Tendências e desafios dos sistemas de saúde das Américas**. p. 13.
- 42 BRASIL, **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a 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: 09 de fevereiro de 2011.
- 43 BRASIL, **Lei 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: 09 de fevereiro de 2011.
- 44 BRASIL, **Lei 8.689, de 27 de julho de 1993**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8689.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.

- 45 BRASIL, Emenda Constitucional nº 29. 13 de setembro de 2000. Constituição da República Federativa do Brasil. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.
- 46 DALLARI, Sueli Gandolfi et al. O direito à saúde na visão de um conselho municipal de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, dezembro de 1996. Disponível em: [HTTP://www.scielo.org](http://www.scielo.org). Acesso em: 20 de março de 2010.
- 47 BRASIL, **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9782.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.
- 48 BRASIL, **Lei nº 9.961, 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 09 de fevereiro de 2011.
- 49 BRASIL, **Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1.990**. Dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração Pública Federal, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8029cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8029cons.htm)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.
- 50 BRASIL, **Decreto 100, de 16 de abril de 1991**. Institui a Fundação Nacional de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <[www.funasa.gov.br/internet/arquivos/legislacao/decretos/decr100](http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/legislacao/decretos/decr100)>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2011.