




A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO EXPRESSÃO DO DIREITO À SAÚDE E DA DEMOCRATIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

THE CONSTRUCTION OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM AS AN EXPRESSION OF THE RIGHT TO HEALTH AND THE DEMOCRATIZATION OF PUBLIC POLICIES

LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD COMO EXPRESIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y LA DEMOCRATIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

 <https://doi.org/10.56238/levv17n60-005>

Data de submissão: 05/04/2026

Data de publicação: 05/05/2026

Carlos Lopatiuk

Doutor em Desenvolvimento Comunitário

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

E-mail: carloslopatiuk@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5918-0657>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9701518133630285>

Carla Emanuele Lopatiuk

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Campo Real

E-mail: carla.emanuele2201@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3293-6534>

Sara Isabel de Souza Serra

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema)

E-mail: saraisabelsouzaserra@gmail.com

Orcid: 0009-0001-4511-9254

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3556757476236666>

Maria Eduarda Monteiro da Silva Marques

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso

E-mail: marques.maria@unemat.br

Orcid: 0000-0002-9859-7380

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8846283937529497>



Nélis Araújo Gomes

Graduando em Enfermagem
Instituição: Universidade Paulista (UNIO)
E-mail: nelisscaff18@gmail.com
Orcid: 0009-0000-8814-1577
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9242323278538431>

Karinnny Michelle Alves Moreira

Especialista em Fisioterapia Neurofuncional
Instituição: Faculdade Nossa Senhora de Lourdes (FNSL)
E-mail: karinnnymichelle@gmail.com
Orcid: 0009-0007-5019-6610
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6041570348935696>

Alann Felipe Marreiro de Sousa

Especialista em Gestão em Saúde
Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
E-mail: alann.felipe@hotmail.com
Orcid: 0000-0002-9979-2567
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8927608876805299>

Alanna Marreiro de Sousa

Especialista em Gestão em Saúde Pública
Instituição: Universidade Cândido Mendez
E-mail: alamarreiro@gmail.com
Lattes: 9816791618879497

Alyne Carvalho Sampaio

Pós-graduada em Educação Profissional e Tecnológica - EPT
Instituição: Instituto Federal do Piauí (IFPI)
E-mail: lynesamp123@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3115-6799>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8501363688259475>

Helderlene Silva do Rosario

Pós-graduada em Saúde Digital
Instituição: Universidade Federal de Goiás
E-mail: helderlenerosario@gmail.com

Sara Maria Teles de Figueiredo

Mestra em Ensino na Saúde
Instituição: Universidade Estadual do Ceará
E-mail: sarateles_edf@hotmail.com

Onayane dos Santos Oliveira

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)
E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6399-3025>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1693556243512691>

RESUMO

Considerando a construção do Sistema Único de Saúde como marco histórico vinculado à redemocratização brasileira e à consolidação da saúde como direito social, problematiza-se de que forma esse sistema expressa a democratização das políticas públicas e a efetivação do direito à saúde. Objetiva-se analisar a construção do Sistema Único de Saúde como expressão do direito à saúde e da democratização das políticas públicas, considerando suas bases históricas, normativas e internacionais. Para tanto, procede-se a uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados ao Sistema Único de Saúde, Direito à Saúde, Políticas Públicas, Democratização e Atenção Primária à Saúde, incluindo estudos publicados entre 2019 e 2025. Desse modo, observa-se que o SUS se configura como uma política pública de caráter universal, orientada por princípios de equidade, integralidade e participação social, sustentada por dispositivos legais como as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, além de políticas nacionais que fortalecem a atenção primária, a promoção da saúde e a vigilância em saúde. O que permite concluir que, embora o SUS represente um avanço significativo na garantia do direito à saúde, sua consolidação plena ainda demanda o enfrentamento de desafios estruturais, como o subfinanciamento e as desigualdades regionais, reafirmando a necessidade de fortalecimento contínuo das políticas públicas e da participação social.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Direito à Saúde. Políticas Públicas. Democratização. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Considering the construction of the Unified Health System (SUS) as a historical landmark linked to the redemocratization of Brazil and the consolidation of health as a social right, this study problematizes how this system expresses the democratization of public policies and the realization of the right to health. The objective is to analyze the construction of the Unified Health System as an expression of the right to health and the democratization of public policies, considering its historical, normative, and international foundations. To this end, a narrative literature review was conducted, searching the PubMed/MEDLINE, SciELO, and BVS databases using DeCS/MeSH descriptors related to the Brazilian Unified Health System (SUS), Right to Health, Public Policies, Democratization, and Primary Health Care, including studies published between 2019 and 2025. Thus, it is observed that the SUS is configured as a universal public policy, guided by principles of equity, comprehensiveness, and social participation, supported by legal instruments such as Laws No. 8.080/1990 and No. 8.142/1990, in addition to national policies that strengthen primary care, health promotion, and health surveillance. This allows us to conclude that, although the SUS represents a significant advance in guaranteeing the right to health, its full consolidation still demands addressing structural challenges, such as underfunding and regional inequalities, reaffirming the need for continuous strengthening of public policies and social participation.

Keywords: Unified Health System. Right to Health. Public Policies. Democratization. Primary Health Care.

RESUMEN

Considerando la construcción del Sistema Único de Salud (SUS) como un hito histórico vinculado a la redemocratización de Brasil y la consolidación de la salud como derecho social, este estudio problematiza cómo dicho sistema expresa la democratización de las políticas públicas y la realización del derecho a la salud. El objetivo es analizar la construcción del Sistema Único de Salud como expresión del derecho a la salud y la democratización de las políticas públicas, considerando sus fundamentos históricos, normativos e internacionales. Para ello, se realizó una revisión narrativa de la literatura, consultando las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO y BVS mediante descriptores DeCS/MeSH relacionados con el Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, el derecho a la salud, las políticas públicas, la democratización y la atención primaria de salud, incluyendo estudios publicados entre 2019 y 2025. Se observa que el SUS se configura como una política pública universal, guiada



por los principios de equidad, integralidad y participación social, y respaldada por instrumentos legales como las Leyes N° 8.080/1990 y N° 8.142/1990, además de políticas nacionales que fortalecen la atención primaria, la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica. Esto permite concluir que, si bien el SUS representa un avance significativo en la garantía del derecho a la salud, su plena consolidación aún exige abordar desafíos estructurales, como la falta de financiación y las desigualdades regionales, reafirmando la necesidad de fortalecer continuamente las políticas públicas y la participación social.

Palabras clave: Sistema Único de Salud. Derecho a la Salud. Políticas Públicas. Democratización. Atención Primaria de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) insere-se em um contexto histórico de redemocratização e ampliação dos direitos sociais no Brasil, no qual a saúde passou a ser reconhecida como direito universal e dever do Estado a partir da Constituição Federal de 1988. Esse marco normativo redefiniu a organização das políticas públicas ao incorporar princípios como universalidade, integralidade e equidade, orientando a formulação de estratégias voltadas à garantia do acesso ampliado aos serviços de saúde. Nesse cenário, o SUS configura-se como expressão concreta de um projeto social comprometido com a justiça social e a redução das desigualdades (Ortega; Pele, 2023).

No plano internacional, a consolidação desse modelo encontra respaldo em marcos históricos fundamentais, como a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata em 1978, que estabeleceu a saúde como direito humano fundamental e destacou a atenção primária como estratégia central para sua efetivação. A Declaração de Alma-Ata enfatizou a necessidade de participação comunitária, equidade e ação intersetorial, influenciando diretamente a formulação de políticas públicas em diversos países, incluindo o Brasil. Esses princípios foram posteriormente reafirmados em conferências globais, consolidando uma agenda internacional voltada à universalização do acesso à saúde e à redução das desigualdades (OMS, 1978; Padilha *et al.*, 2025).

Adicionalmente, a Conferência de Ottawa, realizada em 1986, representou outro marco relevante ao introduzir a promoção da saúde como eixo estruturante das políticas públicas, ampliando o conceito de saúde para além da ausência de doenças. A Carta de Ottawa destacou a importância de políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis, fortalecimento da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais, elementos que passaram a orientar estratégias nacionais, incluindo aquelas incorporadas pelo SUS. Esse movimento contribuiu para consolidar uma abordagem mais abrangente e intersetorial no campo da saúde (OMS, 1986; Andrade; Costa; Rizzotto, 2023).

No contexto brasileiro, esses referenciais internacionais dialogaram diretamente com o Movimento da Reforma Sanitária, que impulsionou a formulação de um sistema de saúde universal e democrático. A construção do SUS resultou da mobilização de diversos atores sociais que defenderam a superação de modelos excludentes e a implementação de políticas públicas baseadas na participação social e na equidade. Esse processo culminou na incorporação de princípios fundamentais no ordenamento jurídico e na organização do sistema de saúde (De Carli; Allebrandt; Mueller, 2024).

A consolidação do SUS também esteve associada à institucionalização de políticas públicas e normativas do Ministério da Saúde que orientam sua organização e funcionamento, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que fortalece a atenção primária como eixo estruturante do cuidado, e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), alinhada aos princípios da Carta de Ottawa ao considerar determinantes sociais da saúde. Essas políticas reforçam a necessidade de ações integradas e intersetoriais, ampliando o alcance das intervenções em saúde (OMS, 1986; Padilha *et al.*,

2025)

No campo da gestão participativa, destacam-se ainda as diretrizes relacionadas ao controle social, que garantem a participação da população por meio de conselhos e conferências de saúde, fortalecendo a democratização das políticas públicas. Esses mecanismos refletem a incorporação dos princípios defendidos tanto em Alma-Ata quanto na Reforma Sanitária brasileira, ao promover a corresponsabilização entre Estado e sociedade na definição das ações em saúde (Gomes; Orfão, 2021; Andrade; Costa; Rizzotto, 2023).

Entretanto, apesar da robustez do arcabouço normativo e das influências internacionais que fundamentaram sua criação, o SUS ainda enfrenta desafios relacionados à efetivação plena do direito à saúde, incluindo desigualdades regionais, limitações de financiamento e tensões entre os setores público e privado. Esses fatores evidenciam a complexidade da consolidação de um sistema universal em um contexto de profundas desigualdades sociais (Souza *et al.*, 2019).

Diante desse panorama, torna-se relevante investigar em que medida a construção do SUS, influenciada por marcos internacionais como Alma-Ata e Ottawa e por políticas públicas nacionais, tem contribuído para a efetivação do direito à saúde e para a democratização das políticas públicas no Brasil. A problematização dessa temática permite compreender as contradições e potencialidades do sistema, subsidiando reflexões críticas sobre seu aprimoramento (Souza *et al.*, 2019).

A justificativa para o desenvolvimento deste estudo fundamenta-se na importância de analisar o SUS como uma das principais políticas públicas brasileiras, responsável por garantir acesso à saúde a milhões de pessoas e por promover avanços significativos nos indicadores sanitários. Compreender sua construção e seus fundamentos contribui para o fortalecimento do sistema e para a defesa de políticas públicas orientadas pela equidade e pela justiça social (Ortega; Pele, 2023).

Além disso, a análise da relação entre saúde, democracia e participação social permite ampliar o debate sobre o papel das políticas públicas na garantia de direitos, destacando a necessidade de fortalecer mecanismos de controle social e de gestão participativa. Esses elementos são essenciais para a consolidação de um sistema de saúde que responda às necessidades da população e promova a inclusão social (Gomes; Orfão, 2021; Padilha *et al.*, 2025).

O problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender como a construção do SUS, à luz de marcos internacionais como Alma-Ata e Ottawa e de políticas públicas nacionais, se configura como expressão do direito à saúde e da democratização das políticas públicas no Brasil. Essa questão busca analisar as relações entre os fundamentos históricos, normativos e políticos que sustentam o SUS (De Carli; Allebrandt; Mueller, 2024).

Ademais, o objetivo geral deste estudo consiste em analisar a construção do Sistema Único de Saúde como expressão do direito à saúde e da democratização das políticas públicas, considerando suas bases históricas, normativas e internacionais. Como objetivos específicos, pretende-se

contextualizar a influência de marcos como Alma-Ata e Ottawa, examinar as principais políticas públicas do Ministério da Saúde e discutir os desafios contemporâneos para a consolidação do SUS enquanto sistema universal e equitativo.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, esse delineamento possibilita a articulação crítica entre produções científicas e documentos institucionais, permitindo a análise de diferentes perspectivas teóricas, históricas e normativas que fundamentam o sistema de saúde brasileiro.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da consulta a documentos oficiais do Ministério da Saúde e legislações pertinentes. Foram utilizados descritores controlados dos sistemas DeCS/MeSH, combinados por operadores booleanos (*AND/OR*), tais como: Sistema Único de Saúde; Direito à Saúde; Políticas Públicas; Democratizaçã e Atenção Primária à Saúde. A estratégia de busca considerou publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos, revisões, ensaios teóricos e documentos institucionais publicados entre 2019 e 2025, que abordassem a construção histórica do SUS, seus fundamentos legais, a influência de marcos internacionais como Alma-Ata e Ottawa, bem como aspectos relacionados à participação social e democratização das políticas públicas. Foram excluídos estudos duplicados, produções que não dialogavam diretamente com o objeto da pesquisa e aqueles com acesso restrito ao texto completo. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 6 estudos que atenderam aos critérios estabelecidos e contribuíram de forma consistente para a análise proposta.

A análise dos dados foi conduzida de forma interpretativa e crítica, por meio da leitura exaustiva do material selecionado. Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de uma pesquisa com dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Como limitações, destaca-se a possibilidade de viés de seleção inerente às revisões narrativas, bem como a dependência da disponibilidade de estudos recentes sobre a temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise foi conduzida a partir de 6 estudos incluídos e 14 excluídos após aplicação de critérios de elegibilidade relacionados à aderência temática, consistência metodológica e contribuição para a compreensão do tema. A seguir, apresenta-se a tabela dos estudos incluídos, organizada de modo a mostrar os autores, tipo de estudo e principais contribuições para o tema analisado.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	CONTRIBUIÇÃO CENTRAL
Silva <i>et al.</i> , 2024	Qualitativo	Marcos históricos e legais do SUS
Portolese, 2023	Tese	Direito à saúde e democracia
Kujawa <i>et al.</i> , 2023	Revisão	Participação social
Santos, 2018	Histórico	Reforma sanitária
Barbosa <i>et al.</i> , 2024	Comparativo	Determinantes sociais
Narvai, 2022	Crítico	SUS como direito em disputa

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A análise do percurso histórico revela que o SUS emerge como resposta às limitações do modelo previdenciário excludente, sendo impulsionado pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que articulou academia, gestores e sociedade civil na defesa de um sistema universal. Santos (2018) destaca que experiências locais de atenção integral nos anos 1970 e 1980 anteciparam os princípios de universalidade e equidade, posteriormente institucionalizados, enquanto Narvai (2022) interpreta esse processo como resultado de disputas políticas que posicionam a saúde entre direito social e mercadoria, revelando tensões estruturais persistentes.

Nesse sentido, no plano jurídico, a Lei nº 8.080/1990 constitui o principal eixo organizador do SUS ao definir suas atribuições, abrangendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, além de estabelecer diretrizes como descentralização e regionalização dos serviços (Brasil, 1990a). Silva *et al.* (2024) evidenciam que essa lei representa a materialização operacional dos princípios constitucionais, ao estruturar um sistema que articula diferentes níveis de atenção e entes federativos, o que a diferencia de modelos centralizados e reforça sua complexidade organizacional.

Além disso, complementarmente, a Lei nº 8.142/1990 introduz um elemento distintivo ao institucionalizar o controle social por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências Nacionais de Saúde, garantindo a participação popular na formulação e fiscalização das políticas públicas (Brasil, 1990b). Portolese (2023) interpreta esse dispositivo como um avanço democrático relevante, ao integrar sociedade civil e Estado na gestão do sistema, enquanto Kujawa *et al.* (2023) ampliam essa leitura ao compreender a participação como mecanismo de redistribuição de poder e fortalecimento da governança em saúde.

Sob essa perspectiva, a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), consolida a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário, alinhando-se às diretrizes da Declaração de Alma-Ata (1978), que estabelece a atenção primária como base estruturante dos sistemas de saúde e enfatiza a participação comunitária. Essa

convergência demonstra que o SUS incorpora referenciais internacionais, adaptando-os ao contexto brasileiro, ao mesmo tempo em que amplia sua abrangência por meio da territorialização e da integralidade do cuidado (OMS, 1978; Silva *et al.*, 2024).

De forma complementar, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) amplia essa abordagem ao incorporar a lógica intersetorial, em consonância com a Carta de Ottawa (1986), que define a saúde como resultado de múltiplos determinantes sociais. Barbosa *et al.* (2024) reforçam essa perspectiva ao demonstrar que fatores socioeconômicos, culturais e ambientais influenciam diretamente os resultados em saúde, evidenciando que sistemas mais equitativos apresentam maior capacidade de resposta às necessidades populacionais.

Paralelamente, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) reforça a capacidade do SUS ao integrar vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, permitindo atuação contínua no controle de riscos e agravos, o que se mostrou fundamental em contextos de crise sanitária. Essa integração evidencia a complexidade do sistema e sua capacidade de articulação entre diferentes campos do conhecimento e práticas de saúde coletiva (Silva *et al.*, 2024).

No mesmo campo de fortalecimento do cuidado, no âmbito das relações assistenciais, a Política Nacional de Humanização (PNH) introduz uma dimensão ética e relacional, ao promover acolhimento, vínculo e gestão participativa, o que dialoga diretamente com a concepção ampliada de saúde proposta por Ottawa (1986), ao considerar o sujeito em sua totalidade e valorizar a autonomia e participação dos usuários no processo de cuidado (OMS, 1986; Portolese, 2023).

Adicionalmente, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde contribui para a sustentabilidade do sistema ao promover a qualificação contínua dos profissionais, articulando ensino, serviço e comunidade, o que fortalece a capacidade de resposta do SUS frente às transformações epidemiológicas e sociais, conforme destacado por Barbosa *et al.* (2024) ao discutir a necessidade de adaptação dos sistemas de saúde às demandas contemporâneas.

No que diz respeito à dimensão estrutural, no que se refere ao financiamento, a Lei Complementar nº 141/2012 estabelece os mínimos constitucionais de investimento em saúde, buscando garantir estabilidade financeira ao sistema (Brasil, 2012). Entretanto, Silva *et al.* (2024) apontam que o subfinanciamento permanece como desafio estrutural, impactando a capacidade de expansão e qualificação dos serviços, o que evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de financiamento.

Em contextos mais recentes, a Lei nº 13.979/2020, ao regulamentar medidas emergenciais durante a pandemia de COVID-19, resalta a centralidade do SUS na resposta a crises sanitárias, demonstrando sua capilaridade e capacidade de coordenação, mas também expõe fragilidades relacionadas à gestão e à desigualdade regional, reforçando a análise de Narvai (2022) sobre as tensões estruturais do sistema (Narvai, 2022; Brasil, 2020).

Diante disso, a participação social, institucionalizada por meio das Conferências Nacionais de Saúde e dos Conselhos de Saúde, consolida-se como elemento central na democratização das políticas públicas, permitindo a construção coletiva de diretrizes e o controle social das ações do Estado, conforme discutido por Kujawa *et al.* (2023), ao destacar que a participação amplia a legitimidade e a efetividade das políticas de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao retomar o percurso desenvolvido neste estudo, compreende-se que a construção do Sistema Único de Saúde não pode ser dissociada do processo de redemocratização do Brasil e da afirmação da saúde como um direito social fundamental. A análise permitiu responder ao problema proposto ao evidenciar que o SUS se constitui como uma expressão concreta da democratização das políticas públicas, sustentado por marcos legais, referenciais internacionais e, sobretudo, pela participação social na sua consolidação. Nesse sentido, os objetivos foram alcançados ao demonstrar como esse sistema se organiza a partir de princípios que buscam garantir acesso universal, cuidado integral e equidade.

Os resultados discutidos apontam que o SUS ultrapassa a dimensão normativa e se materializa como uma política pública de grande relevância social, capaz de promover avanços significativos no acesso aos serviços de saúde e na organização do cuidado. Ao mesmo tempo, revela-se como um espaço de disputas e desafios, especialmente diante de limitações no financiamento, desigualdades regionais e fragilidades na gestão. Ainda assim, sua contribuição permanece evidente ao reafirmar a saúde como direito e ao fortalecer mecanismos de participação que aproximam a população das decisões em saúde, o que amplia sua legitimidade e potencial transformador.

Cabe reconhecer, contudo, que este estudo apresenta limitações inerentes ao tipo de abordagem adotada, uma vez que a revisão narrativa depende da seleção e interpretação dos materiais disponíveis, o que pode restringir a abrangência das análises. Diante disso, torna-se pertinente que investigações futuras aprofundem essa temática por meio de estudos empíricos e metodologias mais sistematizadas, explorando de forma mais detalhada a realidade dos serviços e a efetividade das políticas implementadas. Por fim, reforça-se que a consolidação do SUS exige continuidade no fortalecimento de seus princípios, especialmente no que diz respeito à participação social e à defesa do direito à saúde, aspectos essenciais para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.



REFERÊNCIAS

ANDRADE, Eli Iola Gurgel; COSTA, Ana Maria; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Social security: a way to solve the underfunding of the SUS, to fight inequality, and to rebuild democracy. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 9–12, abr./jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4k3z6zwWVQdryx4kfYXQCVk/?format=pdf&lang=en>

BARBOSA, Simone de Pinho *et al.* National health systems, legislation, and social determinants: a comparative study of Brazil, Spain, Portugal, and Italy. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, e00169423, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT169423>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11290831/>

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 19.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde [...]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 fev. 2020.

DE CARLI, Patrícia; ALLEBRANDT, Sérgio Luís; MUELLER, Airton Adelar. Construção da política de saúde no Brasil: uma análise sócio-histórica. **Interações (Campo Grande)**, v. 25, n. 4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.20435/inter.v25i4.4313>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/gmBn3Jr3Yb44PnBvDGTDwPv/?format=html&lang=pt>.

GOMES, José Felipe de Freitas; ORFÃO, Nathalia Halax. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1199–1213, out./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2021.v45n131/1199-1213/pt>

KEPPLER, Isabel Lopes dos Santos. The defense of health as a right of all people. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 9, e00107923, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT107923>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10552801/>

KUJAWA, Henrique *et al.* Community participation in health as an essential element for health system strengthening in the Americas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, e109, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.109>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10337638/>

PADILHA, Alexandre *et al.* Thirty-five years of Brazil's Unified Health System (SUS): from Alma-Ata to the climate challenge. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 51, 101295, nov. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101295>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X25003060>.



PORTOLESE, Júlia Teixeira. A importância do Sistema Único de Saúde como política pública democrática no contexto do Direito brasileiro. 2023. **Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/39440>

ORTEGA, Francisco; PELE, Antonio. Brazil's unified health system: 35 years and future challenges. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 28, 100631, nov. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100631>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10682286/>.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Alma-Ata sobre cuidados primários de saúde**. Alma-Ata, URSS, 12 set. 1978. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Carta de Ottawa para promoção da saúde**. Ottawa, Canadá, nov. 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de *et al.* The current challenges of the fight for a universal right to health in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. [não informado], ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HXCBkzpnQ7LbLKWqvXd3bGt/abstract/?lang=en>

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. 30 years of SUS: the beginning, the pathway and the target. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sNh7sDYDdyQwvKVgLqYZvpB/?lang=en>

SILVA, Ellen de Moraes e *et al.* Construindo o direito à saúde: a história e os marcos do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 12, e211131247941, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47941>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/387495510_Construindo_o_direito_a_saude_A_historia_e_os_marcos_do_Sistema_Unico_de_Saude_no_Brasil