

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL E OS DIREITOS SOCIAIS E A AGENDA 2030.

*Public Health Policies in Brazil and Social Rights and the 2030 Agenda.*

**Thaiza Kelly Gomes de Vasconcellos**<sup>1</sup>  
UNIFIEO

**Thiago Santos Andrade**<sup>2</sup>  
UNIFIEO

<https://doi.org/10.62140/TVTA5472024>

**Sumário:** 1. Constituição Federal do Brasil e Política de Saúde e Direitos Sociais; 2. A institucionalização do Sistema único de Saúde; 3. A ODS3 da Agenda 2030; 4. Conclusões; 5. Referências Bibliográficas

**Resumo:** Este Artigo tem por finalidade servir de compreensão das políticas públicas de saúde no Brasil, destacando alguns dos principais eventos, inclusive a institucionalização do Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988. Apresentar as políticas públicas em saúde no Brasil o que vem sendo concretizado ao longo desse tempo após 1988 e correlacionar com a agenda 2030. Evidenciando os Direitos Sociais e o impacto da saúde sobre o desenvolvimento sustentável, o que pode ser evidenciado de retrocesso provocado pela pandemia da Covid-19 na agenda 2030. Oferecer aos interessados em aprofundar os estudos uma referência temporal indicando autores e legislação, sem esgotá-los, que podem nortear novos estudos e pesquisas.

**Palavras Chaves:** Política de Saúde; Sistema Único de Saúde; Direito Sociais, Agenda 2030.

**Abstract:** This Article aims to provide an understanding of public health policies in Brazil, highlighting some of the main events, including the institutionalization of the Unified Health System in the Federal Constitution of 1988. To present public health policies in Brazil, which have been implemented over throughout this time after 1988 and correlate with the 2030 agenda. The impact of health on sustainable development may be evidence of the setback caused by the Covid-19 pandemic in the 2030 agenda. Offers those interested in further studies, a time reference indicating authors and legislation, without exhausting them, which can guide new studies and research.

**Keywords:** Health Policy; Health Unic System; Social Law, Agenda 2030.

---

<sup>1</sup> Advogada. Mestranda em Direito pelo Centro Universitário Fieo (UNIFIEO) unidade Osasco/SP, 2023/2024. Bacharela em Direito pelo Centro Universitário Mauricio de Nassau (UNINSSAU) Maceió/AL em 2022. Dupla-Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em 2004. Pós-Graduada em Vigilância da Saúde pela UFAL em 2007. AMADA (Associação das Mulheres Advogadas de Alagoas, Brasil), CEM OAB/AL (Comissão Especial da Mulher na OAB Alagoas, Brasil), ATRIAL (associação dos Advogados Tributaria de Alagoas, Brasil). Atuante na área Previdenciária. Aluna FAPREV 2022/2023. Lattes: Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3153616384047320> ID lattes: 3153616384047320 E-mail: [thaizavasconcellos@gmail.com](mailto:thaizavasconcellos@gmail.com) @thaizakellyadv

<sup>2</sup> Mestrando em Direito (UNIFIEO). Professor FAVIVA, Vitória/ES, Especialista em Direito Militar, Administrativo e Público. Advogado, e-mail: [advocaciarmilitar.andrade@gmail.com](mailto:advocaciarmilitar.andrade@gmail.com)

## 1. Constituição Federal do Brasil e Política de Saúde e Direitos Sociais

A Constituição da república federativa do Brasil de 1988 traz diversos artigos relacionados aos Direitos fundamentais relacionados a saúde e dentre eles temos: Art. 6º que trata da saúde como um Direito Social, O Art. 196 onde diz que a saúde é um Direito de todos e dever do estado, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e recuperação aqui como grande trabalho de políticas públicas incrementadas no Brasil ,atualmente, temos o sistema único de Saúde (SUS).<sup>3</sup>

No Artigo 197, da Constituição da república fala da regulamentação, fiscalização e controle pelo poder público e que execução deve ser feita por pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado. Já no Art. 198 trata da organização do sistema único, como deve ser suas diretrizes, fala que as ações devem ser regionalizadas e hierarquizadas e integralizadas dentro de um único sistema.

Um exemplo dessa integração podemos ver em um julgamento Tribunal de Justiça Distrito Federal de dos territórios (TJDFT) - Fornecimento de produto não padronizado no SUS – canabidiol.

A Agência de Vigilância Sanitária - ANVISA, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 327, de 9/12/2019, criou caminhos regulatórios para possibilitar a disponibilização dos produtos de Cannabis, com base na experiência de outros países, a despeito da insuficiência de dados científicos sobre sua segurança e eficácia. A Resolução criou uma nova categoria regulatória, própria para tais produtos.

---

<sup>3</sup>Constituição Federal do Brasil de 1988

“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. (...)”

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.

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: (...)”

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

“5. De acordo com a Nota Técnica elaborada pelo Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário - NATJUS, os produtos à base de Cannabis, diante do atual estágio técnico-científico no mundo, não foram aprovados como medicamentos. Todavia, possuem registro válido e atual na ANVISA (nº 1.2568.0313.003-5), desde 19/2/2021. 6. A ANVISA, em 9/3/2020, editou caderno de perguntas e respostas, concernente à autorização sanitária relativa a produtos à base de Cannabis, no qual informou que "autorização sanitária é uma forma de regularização de produto criada pela RDC nº 327/2019, que, de forma análoga a um registro, permite a comercialização e dispensação dos produtos de Cannabis no Brasil". Portanto, o Canabidiol, embora não registrado como medicamento, possui registro na ANVISA. 7. O Distrito Federal já inclui os produtos à base de Canabidiol na lista de medicamentos fornecidos pela Secretaria de Saúde do DF, para pessoas acometidas por Epilepsia, conforme Lei Distrital nº 5.625/16. Ou seja, o DF normatizou o fornecimento dos produtos e os inseriu em sua política pública de saúde, para uma doença específica." (Acórdão 1614387, 07198470920228070000, Relator: LEONARDO ROSCOE BESSA, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 8/9/2022, publicado no PJe: 20/9/2022).

A Constituição Federal de 1988, já tem um olhar para a sustentabilidade como um Direito fundamental como garantia para as presentes e futuras gerações e encontramos isto no Art. 225 onde se mostra claro a preocupação para um meio ambiente ecologicamente equilibrado para que seja possível uma vida digna de qualidade para todos os seres vivos.<sup>4</sup>

Jurisprudência do STF a respeito do acesso Universal ao Sistema único de Saúde:

*Tratamento médico – existência de plano de saúde privado – irrelevância – direito universal à saúde*

2. O fato de a autora possuir plano de saúde privado não exime o Poder Público de garantir a qualquer pessoa que dele necessitar o tratamento médico adequado, a fim de preservar-lhe a vida, a teor do que dispõe o art. 196 da

---

<sup>4</sup>Art. 225, CF/88. Diz que *todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.*

Constituição Federal. 3. A interpretação não restritiva promovida pelo Supremo Tribunal no que tange ao direito à saúde, em termos de responsabilidade do Estado recai, naturalmente, com maior rigor em relação a pessoas carentes, mas isso não exclui a responsabilidade dos entes federados para efetivar o direito universal à saúde, pois a jurisprudência desta Corte confere responsabilidade solidária a todos os entes da Federação para efetivar o direito fundamental à saúde, não restringindo o alcance do direito, tampouco implementando qualquer tipo de distinção entre os cidadãos, de modo que toda e qualquer pessoa é detentora do referido direito. 4. Além disso, no caso concreto, a instância de origem não discutiu a condição ou não de hipossuficiência da autora, apenas foi decidida a lide considerando a contratação por ela de plano de saúde privado. Tanto é assim que lhe foi deferido o benefício da justiça gratuita.

(ARE 1260235 AgR/RS, Relator(a): EDSON FACHIN, Segunda Turma, julgado em 30/11/2020).

## **2. A institucionalização do Sistema único de Saúde (SUS):**

Quase nenhuma prioridade era dada em questões relacionadas a medicina preventiva e ações como saneamento básico na prevenção de doenças. Para Braga e Paula<sup>5</sup> o crescente gasto com a medicina curativa já era vista como ameaça para o sistema previdenciário. Dessa forma era necessário repensar a política pública de saúde do Brasil.

Tivemos dois grandes movimentos um que primava pela municipalização do sistema de saúde AIS e outro que representava a recentralização no Estado SUDES, este não causou grande impactos pois foi de curta duração entre 1987 a 1990.

As discussões foram levadas para a VIII Conferência Nacional da Saúde, em março de 1986, ensejando mudanças baseadas no direito universal à saúde, acesso igualitário, descentralização acelerada e ampla participação da sociedade. A Conferência já demonstrava a importância da municipalização da saúde como forma de descentralização. As bases do sistema atual, o SUS (Sistema Único de Saúde) foram dadas por esta conferência que envolveu mais de 5.000 participantes e produziu um relatório que serviu de base decisivamente a Constituição Federal de 1988 nos assuntos de Saúde e desenvolvimento do Sistema único de Saúde.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Braga JCS, Paula SG. Saúde e previdência: estudos de política social. São Paulo: Hucitec; 1986.

<sup>6</sup> Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 1986 mar. 17-21; Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1986. chrome-

Assim tivemos grandes mudanças na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em relação ao Sistema de saúde. Obtendo agora o direito Universal a saúde, sendo o que antes era apenas da União e ao trabalhador segurado. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas. Passando a ser Universal que dá acesso a todas as pessoas independentemente de classe econômica, atendimento integral, seja preventivo ou curativo. Passa agora a uma gestão participativa como importante inovação, assim como comando e fundos financeiros únicos para cada esfera de governo. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas.

As Leis 8.080/90 e a 8.142/90 regulamentam, *em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.*

A lei nº 8080 em seu Art. 2º diz que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

As conferências, instaladas de quatro em quatro anos, têm a participação de vários segmentos sociais; nelas são definidas as diretrizes para a formulação da política de saúde nas respectivas esferas de governo.<sup>7</sup> A Lei 8.142/90 também define as transferências de recursos financeiros diretamente de fundo a fundo sem a necessidade de convênios, como por exemplo, as transferências diretas do Fundo Nacional de Saúde para Fundos Estaduais e Municipais.<sup>8</sup>

Muito para a municipalização foi a NOB de 1996, de fato só implementada em 1998, que definiu modalidades de gestão. A modalidade mais avançada, denominada Gestão Semiplena, alargava as possibilidades de autonomia administrativa para a gestão dos recursos financeiros da União repassados aos municípios. Esta modalidade resultou em maior capacidade de planejamento para os municípios.

Em 13 de setembro de 2000 foi promulgada a Emenda Constitucional 29 com o objetivo de definir a forma de financiamento da política pública de saúde de maneira

---

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf\_nac\_anais.pdf. (acessado em 10/03/2024).

<sup>7</sup> 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 República Federativa do Brasil] 20 set 1990, p. 18055-59. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm)(Acessado em 10/03/2024).

<sup>8</sup> 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. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm). (acessado em 10/03/2024).

vinculada à receita tributária. O financiamento do SUS passou a ser garantido constitucionalmente. A base vinculável é composta pelos impostos pagos deduzidas as transferências entre governos. A emenda n.29 *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.*

Para viabilização do cumprimento da EC 29 foi fixado um período de transição até 2004. O governo Federal deve corrigir anualmente o orçamento da saúde com base na variação do produto interno bruto (PIB) do ano anterior. Já os Estados deveriam até 2004, estar aplicando pelo menos 12% da base vinculável. A regra para os municípios é semelhante, sendo os percentuais de pelo menos 15% da base vinculável a partir de 2004.<sup>9</sup>

### 3. A ODS3 da Agenda 2030

O que é a ODS3 da agenda 2030? O mês de setembro de 2015 marcou um momento significativo na busca por um mundo mais sustentável com o advento da Agenda 2030, que trouxe consigo os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). A ODS 3 faz parte do Pacto Global da ONU e traz metas relacionadas à saúde e bem-estar por meio do Pacto Global, a Organização das Nações Unidas (ONU) definiu inúmeros objetivos de desenvolvimento sustentável, que envolvem os seus 193 países-membros, onde a ideia central é de oferecer condições para um mundo melhor, mais justo e livre de desigualdades sociais até 2030. Ao todo, foram definidos 17 ODS com grandes temas que impactam a vida de todos em sociedade.<sup>10</sup>

A saúde, seja corporal ou mental, está diretamente relacionada com a qualidade de vida. *Pelo menos 15,4 milhões de pessoas, conforme relatório da ONU publicado em 2022, passaram por insegurança alimentar ao considerar a média entre 2019 e 2021.*<sup>11</sup>

Para alcançar o ODS 3, a ONU definiu as metas específicas que todos os seus países-membros precisam cumprir até 2030. São elas:<sup>12</sup>

3.1. Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;

3.2. Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a

---

<sup>9</sup> Brasil. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. 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. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm). (acessado em 10/02/2024).

<sup>10</sup> Nações Unidas Brasil. ODS3. <https://brasil.un.org/pt-br>. (acessado 10/03/2024)

<sup>11</sup> Nações Unidas Brasil. ODS3. <https://brasil.un.org/pt-br>. (acessado 10/03/2024)

<sup>12</sup> Nações Unidas Brasil. ODS3 <https://brasil.un.org/pt-br>. (acessado 10/03/2024)

mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos;

3.3. Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis;

3.4. Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar;

3.5. Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool;

3.6. Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas;

3.7. Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais;

3.8. 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;

3.9. Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo;

3.a. Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado;

3.b. Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos;

3.c. Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento;

3.d. Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde.

Como pode ser observado grandes desafios não só o Brasil como o mundo precisa enfrentar para se obter esse tão almejado mundo sustentável e tão importante para as presentes e futuras gerações, pois mudanças climáticas devastadoras já estão acontecendo em

vários lugares do globo terrestre, e todo um ecossistema sofre com isso, não só os homens, mas o planeta como um todo.

De acordo com a OMS (organização Mundial da Saúde) a Covid-19 veio mostrar o quanto somos vulneráveis em relação a desequilíbrios biológicos e o quanto o mundo está interligado. Por isso ações globais no desenvolvimento de pesquisas para controles de doenças epidêmicas são por demais importantes, bem como desenvolvimento e campanhas de vacinação em todo o mundo. Para acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis, pois como os meios de transportes interligando toda a parte do globo ficou evidente no Covid-19 o quanto se é difícil conter um vírus mortal ou que venha causar sequelas como a chicungunha, Zica vírus, entre tantos outros.<sup>13</sup>

O sedentarismo, de acordo com a OMS, pode levar 500 milhões de pessoas a desenvolverem doenças cardíacas, obesidade, diabetes e outras doenças não transmissíveis até 2030.

Os dados foram divulgados em outubro de 2022 por meio do relatório “*Status Global sobre Atividade Física*”. *Conforme a pesquisa, o custo com saúde saltará para US\$ 27 bilhões ao ano se os países não implementarem políticas públicas de incentivo a atividades físicas.* Isso de maneira efetiva.

Segundo a OMS a pandemia da COVID-19 desacelerou as iniciativas voltadas para esse fim e ampliou a desigualdade no acesso de exercícios físicos. E não para por aí: também não temos evoluções globais quando o assunto é taxa de mortalidade infantil.

De acordo com a OMS, o Brasil é um dos países mais sedentários de toda a América Latina e ocupa a quinta posição no ranking mundial. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) também trouxe alguns dados em sua última Pesquisa Nacional de Saúde, feita em 2019.

Ao menos 40,3% da população, com 18 anos ou mais, é considerada como “fisicamente inativa”. Isso quer dizer que grande parte dos brasileiros não praticam atividades físicas de maneira satisfatória.

E tem mais! A Fundação Getúlio Vargas (FGV), durante estudo publicado em abril de 2023, ressalta que a idade, condições socioeconômicas e ausência de atividade física são os principais agravantes para o aumento do nível da obesidade no país.

---

<sup>13</sup>Organização Mundial da Saúde (OMS). ODS3. <https://www.who.int/news/item/19-01-2023-development-partners-work-together-follow-country-priorities-achieve-health-sdgs>. (acessado em 10/03/2024).

Conforme o estudo, *a taxa saltará para 24,5% da população caso a doença continue crescendo no mesmo ritmo. E em relação ao controle da mortalidade infantil no Brasil, como estamos? Bom, pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) indicam que o país está retrocedendo no assunto.*

Levantamento divulgado em 2022 revela que duas em cada *três mortes de bebês poderiam ter sido evitadas com medidas básicas de saúde. Ou seja, o Brasil registra mais de 20 mil casos de crianças ao ano que perdem a vida em razão de diarreia ou pneumonia, por exemplo.*

Quando o assunto é saúde mental, também existem grandes pontos de atenção no país. O relatório *Mental Health Million Project, divulgado em 2023 pela Sapient Labs, mostra que o Brasil tem o terceiro pior índice de saúde mental em ranking com 64 países, ficando atrás apenas do Reino Unido e África do Sul.*

Cerca de *33,5% brasileiros (um a cada três) relataram múltiplos sintomas de ordem neurológica. Por sua vez, o estudo também ressalta que as populações do Brasil e dos demais países não conseguiram recuperar o bem-estar psíquico, que ficou comprometido durante a pandemia da COVID-19.*

A Organização Mundial da saúde (OMS), diz que *o mundo estava fora do caminho antes da COVID-19 e muitos indicadores estão ainda mais longe agora. Assim, um apelo a uma colaboração mais forte e ao alinhamento com as prioridades dos países é mais urgente do que nunca.*

#### **4. Conclusão**

Políticas Públicas de saúde devem ser incrementadas constantemente e de forma estratégica para conseguir acelerar e alcançar as necessidades globais para um equilíbrio epidemiológico na saúde e que novas pandemias possam ser dessa forma evitadas. Pesquisas devem ser constantemente incentivadas para sustentabilidade e dessa forma conseguir um equilíbrio em todo ecossistema trazendo dignidade e sustentabilidade para as futuras gerações.

De acordo com OMS o progresso está atrasado na consecução das metas dos ODS relacionadas com a saúde. O mundo estava fora do caminho antes da COVID-19 e muitos indicadores estão ainda mais longe agora. Assim, um apelo a uma colaboração mais forte e ao alinhamento com as prioridades dos países é mais urgente do que nunca.

Dessa forma a aceleração é essencial para que seja alcançado através de uma colaboração mais forte entre as agências multilaterais e que esse trabalho sirva de incentivo a busca de políticas públicas cada vez mais efetivas para controle da saúde mundial.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Art. 225, CF/88. *Diz que todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações;*

Braga JCS, Paula SG. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo: Hucitec; 1986.

Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 1986 mar. 17-21; Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1986. chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf\_nac\_anais.pdf. (acessado em 10/03/2024);

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 República Federativa do Brasil] 20 set 1990, p. 18055-59. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm)(Acessado em 10/03/2024);

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*. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm). (acessado em 10/03/2024);

Brasil. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. *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*. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm). (acessado em 10/02/2024);

Constituição Federal do Brasil de 1988. *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. (...). 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. 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: (...) II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*

Nações Unidas. Brasil *ODS3*. <https://brasil.un.org/pt-br>. (acessado 10/03/2024)  
Organização Mundial da Saúde (OMS). *ODS3*. <https://www.who.int/news/item/19-01-2023-development-partners-work-together-follow-country-priorities-achieve-health-sdgs>. (acessado em 10/03/2024).