

Revista de
**Direito Econômico e
Socioambiental**

ISSN 2179-8214

Licenciado sob uma Licença Creative Commons



REVISTA DE DIREITO ECONÔMICO E SOCIOAMBIENTAL

vol. 15 | n. 3 | setembro/dezembro 2024

Periodicidade quadrimestral | ISSN 2179-8214

Curitiba | Programa de Pós-Graduação em Direito da PUCPR

<https://periodicos.pucpr.br/direitoeconomico>



A formulação jurídica da política pública de saúde sob a perspectiva da agenda 2030 e o desenvolvimento sustentável

*The legal formulation of public health policy from the
perspective of the 2030 agenda and sustainable development*

Janriê Rodrigues Reck^{*,1}

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (Santa Cruz do Sul-RS, Brasil)

janriereck@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9162-8941>

Joice Schroer^{1}**

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (Santa Cruz do Sul-RS, Brasil)

johschroer@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2668-0046>

Recebido: 10/09/2023

Received: 09/10/2023

Aprovado: 30/07/2024

Approved: 07/30/2024

Como citar este artigo/*How to cite this article*: RECK, Janriê Rodrigues; SCHROER, Joice. A formulação jurídica da política pública de saúde sob a perspectiva da agenda 2030 e o desenvolvimento sustentável. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 15, n. 3, e266, set./dez. 2024. doi: 10.7213/revdireconsoc.v15i3.29667.

* Professor do Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC (Santa Cruz do Sul-RS, Brasil). Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos e Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Procurador Federal.

** Mestra em Direito pelo Programa da Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC (Santa Cruz do Sul-RS, Brasil), com bolsa PROSUC/CAPES, modalidade II. Pós-graduação em Direito Público pela Universidade de Caxias do Sul, desenvolvida através de convênio com a Escola Superior da Magistratura Federal no Rio Grande do Sul. Advogada.

Resumo

O presente estudo tem como finalidade analisar a interface entre o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) da Agenda 2030 e a formulação jurídica da Política Pública de Saúde. O problema que norteia a pesquisa é identificar as diretrizes do ODS 3 e seus impactos na formulação da Política Pública de Saúde no Brasil, tendo em vista as metas estabelecidas até 2030. O método de pesquisa será o dedutivo e a técnica de pesquisa a bibliográfica. A hipótese é de que a adoção do ODS 3 da Agenda 2030 implica diretamente na formulação da Política Pública de Saúde trazendo desafios e premissas para elaboração de um direito à saúde sustentável e intergeracional. O trabalho divide-se em dois segmentos, que correspondem aos objetivos específicos do estudo. Primeiro aborda-se a Agenda 2030 e o Objetivo 3 de Desenvolvimento Sustentável para a saúde, em seguida, analisa-se a formulação da Política Pública de Saúde no Brasil sob a óptica das metas estabelecidas no ODS 3.

Palavras-chave: direito fundamental à saúde; política pública; formulação; desenvolvimento sustentável; agenda 2030.

Abstract

The present study aims to analyze the interface between Sustainable Development Goal 3 (SDG 3) of the 2030 Agenda and the legal formulation of the Public Health Policy. The problem that guides the research is to identify the SDG 3 guidelines and their impacts on the formulation of Public Health Policy in Brazil in view of the goals established until 2030. The research method will be deductive and the research technique will be bibliographic. The hypothesis is that the adoption of SDG 3 of the 2030 Agenda directly implies the formulation of the Public Health Policy, bringing challenges and premises for the elaboration of a sustainable and intergenerational right to health. The work is divided into two segments, which correspond to the specific objectives of the study. First, the 2030 Agenda and Goal 3 of Sustainable Development for health are addressed, then the formulation of the Public Health Policy in Brazil is analyzed from the perspective of the goals established in SDG 3.

Keywords: fundamental right to health; public policy; formulation; sustainable development; agenda 2030.

Sumário

1. Introdução. 2. A Agenda 2030 e o ODS 3 para a saúde sustentável. 3. Formulação jurídica da política de saúde sob o viés do ODS 3. 4. Conclusão. Referências.

1. Introdução

O presente estudo tem como finalidade analisar a interface entre o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) da Agenda 2030 e a formulação jurídica da Política Pública de Saúde.

O problema que norteia a pesquisa é identificar as diretrizes da ODS 3 e seus impactos na formulação da Política Pública de Saúde no Brasil tendo em vista as metas estabelecidas até 2030. O método de pesquisa será o dedutivo e a técnica de pesquisa a bibliográfica. A hipótese é de que a adoção do ODS 3 da Agenda 2030 implica diretamente na formulação da Política Pública de Saúde trazendo desafios e premissas para elaboração de um direito à saúde sustentável e intergeracional.

Agenda 2030 tem a premissa da sustentabilidade, representa, para tanto, uma ferramenta orientadora para planejamento de ações e políticas públicas contínuas em nível global, nacional e regional. Por conseguinte, pretende-se estabelecer reflexões entre o que está proposto na Agenda 2030 e, em especial, no ODS 3, que apresenta relações inerentes a saúde pública.

Saúde como um completo bem estar físico, mental e social para as presentes e futuras gerações. Nessa perspectiva, os aspectos físicos, sociais, econômicos e ambientais ficam evidentes, assim como a necessidade de organização do seu acesso. A saúde para além do aspecto curativo de doenças, mas associada igualmente com determinantes e condicionantes, dentre a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

O trabalho divide-se em dois segmentos, que correspondem aos objetivos específicos do estudo. Primeiro aborda-se a Agenda 2030 e o Objetivo 3 de Desenvolvimento Sustentável para a saúde, buscando compreender seu conteúdo e orientações, em seguida, analisa-se a formulação da Política Pública de Saúde no Brasil sob a óptica das metas estabelecidas no ODS 3.

2. A Agenda 2030 e o ODS 3 para a saúde sustentável

Com o intuito de orientar e coordenar ações relevantes para um crescimento econômico sustentável e inclusivo, visionando o futuro da humanidade e do planeta, 193 membros da Organização das Nações Unidas (ONU), dentre o Brasil, firmaram um compromisso em setembro de 2015. O

documento com a Resolução “Transformando o nosso mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, propõe um conjunto de 17 objetivos gerais e 169 metas em escala global.

Com o desafio de “não deixar ninguém para trás”, a Agenda 2030 representa uma ferramenta orientadora para planejamento de ações e políticas públicas contínuas, buscando o efetivo alcance do desenvolvimento sustentável. Em busca do equilíbrio entre o desenvolvimento humano com a proteção do planeta, alguns dos seus focos são: i) acabar com a pobreza e a fome; ii) lutar contra as desigualdades; e iii) combater mudanças climáticas (BRASIL, 2020, <http://www4.planalto.gov.br/ods/assuntos/sobre-os-ods>).

Figura 1: Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil



Fonte: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

A busca por soluções voltadas ao desenvolvimento sustentável possui um contexto histórico e progressivo, com outras conferências já realizadas, a exemplo de: (INPE, 2012, p.5)

- Estocolmo, Suécia (1972) - primeiras recomendações de proteção ao meio ambiente;
- Quioto, Japão (1997) - Protocolo de Quioto, com estabelecimento da redução das emissões de gases de efeito estufa aos níveis de 1990;
- Rio de Janeiro, Brasil (1992) - ECO 92, com recomendações de cortes de emissões de gases de efeito estufa;
- Haia, Holanda (2000) - estabelecimento do Crédito de Carbono;

- Bonn, Alemanha (2001) - criação de fundo para países em desenvolvimento;
- Copenhagen, Dinamarca (2009) - recomendação para não ultrapassar a temperatura média global de 2°C acima dos patamares da Revolução Industrial;
- Cancún, México (2010) - Fundo Global para fomentar pesquisa de desenvolvimento sustentável;
- Rio de Janeiro (2012) – Rio+20 com a proposta de contribuição para definir a agenda do desenvolvimento sustentável para as próximas décadas.

Os objetivos entraram em vigor desde o dia 1º de janeiro de 2016 e almejam orientar decisões ao longo dos próximos quinze anos. Irão estimular e apoiar ações em áreas de importância crucial para a humanidade: Pessoas, Planeta, Prosperidade, Paz e Parcerias. A implementação da Agenda vem sendo realizada em nível global e regional, tendo em vista as realidades nacionais, capacidades e níveis de desenvolvimento, além de respeitar as políticas e prioridades nacionais.

Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, possuem 169 metas relacionadas, que são integradas e indivisíveis. Pela primeira vez na história, líderes mundiais estão se comprometendo com uma ação conjunta e um esforço através de uma agenda política ampla e universal. Buscando, juntos, traçar um caminho rumo ao desenvolvimento sustentável, à busca do desenvolvimento global e à cooperação benéfica para todos, que pode trazer enormes ganhos para todos os países e regiões do mundo (BRASIL, 2015, <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020/09/agenda2030-pt-br.pdf>).

A ONU estimula os países a levarem em consideração suas realidades e prioridades nacionais no momento de definição das estratégias a serem adotadas para o alcance dos objetivos da Agenda. No entanto, não permite a redução da extensão e cobertura da agenda global (IPEA, 2018).

Para além de organizar objetivos e metas a serem alcançados, a importância da Agenda 2030 é política, a medida em que gera decisões vinculantes para toda comunidade, de modo que as políticas públicas devem possuir a pretensão de uma universalização consecutiva de sustentabilidade, com a integração dos benefícios sociais, ambientais e econômicos. Segundo Freitas (2015, p. 121) “[...] revela-se irremissível deixar de exigir uma compatibilização integrativa do desenvolvimento econômico, do bem-estar

social e do equilíbrio ecológico”. Os 17 Objetivos, de forma integrada, combinam as três dimensões do desenvolvimento sustentável e devem ser cumpridos pelos governos, pelo setor privado e todos os cidadãos.

Em qualquer circunstância, a formulação de políticas para a sustentabilidade em todos os setores governamentais deve ser baseada, primeiramente, em critérios biofísicos de uso sustentável dos recursos naturais. Além disso, deve incluir instrumentos para corrigir os desequilíbrios socioeconômicos e promover o bem-estar da população (CAVALCANTI, 1997).

Para fazer o monitoramento global, a ONU realiza, anualmente, o Encontro do Alto Fórum Político dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (High-Level Political Forum on Sustainable Development Goal – HLPF), onde os países apresentam seus relatórios voluntários de progresso, que possibilitam a realização da comparação no âmbito global. O HLPF é, assim, a principal plataforma para acompanhamento e revisão do cumprimento da Agenda 2030 e destaca, entre os seus objetivos, o estímulo a iniciativas voltadas para a nacionalização dos ODS (IPEA, 2018).

Neste trabalho, dentre os 17 Objetivos, busca-se dar enfoque ao ODS 3, "Saúde e Bem-Estar - assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades". Composto por 13 metas, o ODS inclui tópicos diretamente relacionadas a condições de saúde (BRASIL, <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>).

Um conceito de abrangência universal sobre saúde é produzido pelo consenso da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), que, em sete de abril de 1948 publicam, em carta de princípios: "Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade" (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). Nessa perspectiva, os aspectos físicos e sociais da saúde ficam evidentes, assim como a necessidade de organização do seu acesso. Em consonância, a Lei 8080/90, dispõe a saúde com determinantes e condicionantes, dentre a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

Não é possível melhorar a qualidade de vida das pessoas fornecendo apenas itens isolados e desarticulados. Uma criança não permanecerá na escola, por melhor que seja, se não tiver acesso à alimentação e saúde. A

família não se manterá saudável apenas com assistência médica, pois a saúde também depende de moradia, alimentação, trabalho e lazer. Moradia não é apenas um teto – e assim por diante (INOJOSA, 2006).

Tais premissas vêm de encontro com a saúde como uma questão própria e fundamental da sustentabilidade defendida na Agenda 2030, devendo ser contemplada como um conceito de saúde ampliada, com reflexo em uma universalidade de direitos, ultrapassando a teoria naturalista de saúde e o âmbito puramente curativo, ou seja, simples ausência de doença (NOGUEIRA; SOUZA; ROSÁRIO, 2012).

Qualidade de vida e de saúde resultam das interações entre o processo de desenvolvimento de uma sociedade e o ambiente. O desenvolvimento como seu princípio norteador na sustentabilidade em suas múltiplas dimensões: ambiental, social, cultural, econômica, política e intergeracional.

Ambiente como o espaço derivado da interação entre os processos sociais, que modificam os processos ecológicos que envolvem os sistemas de suporte à vida, como água, florestas, clima, solo, ar. Saúde como um processo dinâmico e multidimensional.

Os fatores sociais e ambientais que afetam a saúde estão diretamente ligados aos processos de desenvolvimento que englobam, além do saneamento, a utilização das riquezas naturais para a produção de bens, a geração de empregos e a distribuição de renda, as condições de vida e trabalho, a qualidade e a sustentabilidade do ambiente, as redes de apoio social, a participação e o empoderamento, entre outros elementos que influenciam a qualidade de vida e o bem-estar de todos e, também, de cada indivíduo (SOUZA; COSTA; MORAES; FREITAS, 2015).

Com o propósito de adequar essas metas à realidade brasileira, um grupo de trabalho, composto por 82 órgãos governamentais, dentre Ministério da Saúde, Direitos Humanos, Desenvolvimento Social, Esporte, Justiça, Educação, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), analisaram cada meta de modo individual. Do total de 13 metas, 7 foram identificadas como finalísticas (objetivo relaciona-se diretamente para o alcance do ODS 3) e 6 como metas de implementação (referem-se a recursos humanos, financeiros, tecnológicos e de governança; arranjo institucional e ferramentas: legislação, planos, políticas públicas, programas, necessários ao alcance do ODS).

Cada meta possui a proposta de adequação com sua justificativa, bem como conceitos importantes mencionados na meta, órgãos governamentais que implementam ações que contribuem para seu alcance, outros ODSs correlacionados e os subsídios utilizados para a construção dos indicadores nacionais (IPEA, 2018).

Tabela 1: Diferenças e adequações nas metas do ODS 3 estabelecidas pela ONU com relação à realidade brasileira.

METAS (ONU)	METAS ADEQUADAS À REALIDADE DO BRASIL
Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.	Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos.
Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a 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.	Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos.
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.	Até 2030 acabar, como problema de saúde pública, com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo aedes aegypti e outras doenças transmissíveis.
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.	Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento.
Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.	Reforçar a prevenção e o tratamento dos problemas decorrentes do uso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.

<p>Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.</p>	<p>Até 2030, reduzir pela metade as mortes e lesões por acidentes no trânsito.</p>
<p>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.</p>	<p>Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, à informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.</p>
<p>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.</p>	<p>Assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS.</p>
<p>Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água e do solo.</p>	<p>Meta mantida sem alteração.</p>
<p>Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.</p>	<p>Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil.</p>
<p>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.</p>	<p>Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, proporcionar o acesso a essas tecnologias e inovações incorporadas ao SUS, incluindo medicamentos e vacinas, a toda a população.</p>

Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.	Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis.
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.	Reforçar as capacidades locais para o alerta precoce, redução e gerenciamento de emergências e riscos nacionais e globais de saúde.

Fonte: elaboração própria com base nas informações apresentadas pelo IPEA no relatório: Agenda 2030, Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Metas Brasileiras.

Tendo em vista a natureza social e ambientalmente determinada, a saúde também está presente nos debates e estratégias de todos os outros ODSs, a exemplo dos que tratam da fome, da miséria, da paz e do clima. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seus Informes sobre a Saúde no Mundo, reconhece atualmente a relação entre as mudanças climáticas e certas doenças, como as diarreias e a malária (FREITAS; PORTO, 2006).

Todos esses temas estão interligados no empenho por uma sociedade e um planeta mais saudáveis. A saúde é, ao mesmo tempo, uma pré-condição, um resultado e um parâmetro para o monitoramento da Agenda 2030. O êxito do documento depende de uma visão holística sobre este conjunto de elementos (FIOCRUZ, 2017, <https://portal.fiocruz.br/agenda-2030-protagonismo-da-fiocruz>).

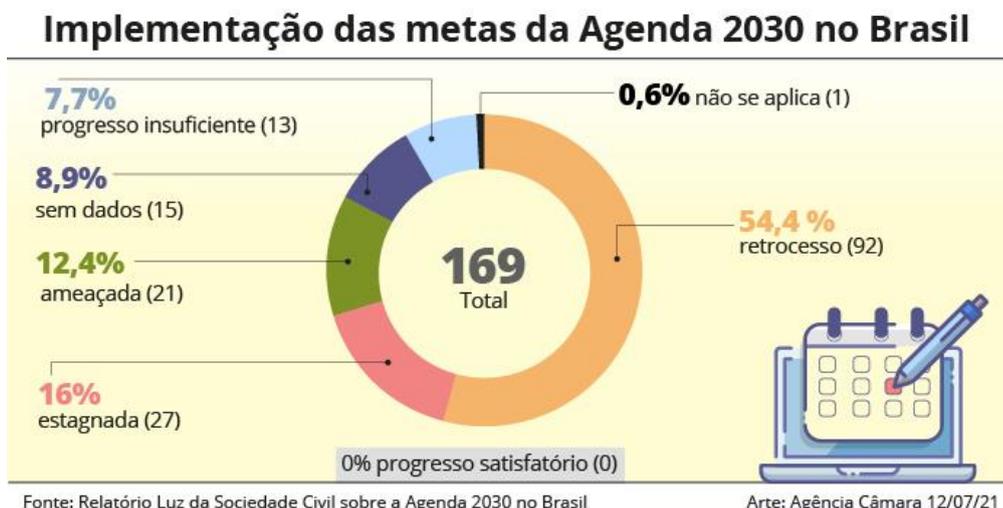
O aumento do financiamento público é uma das medidas fundamentais para o atingimento das metas do ODS 3, assumidas pelo Brasil. Não somente com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, mas também para outras políticas sociais que impactam fatores relacionados às condições de vida e de trabalho da população - determinantes sociais da saúde (VIEIRA, 2020).

Segundo alerta Vieira (2020), a situação do financiamento do SUS e as mudanças em políticas estruturantes, ocorridas nos últimos anos, geram incertezas quanto ao futuro da saúde no Brasil e, caso não haja mudança o risco de não cumprimento dessas metas é considerável. Políticas de

austeridade fiscal implantadas em resposta a crises econômicas têm sido apontadas como fator decisivo da piora da situação de saúde da população em todo o mundo, especialmente entre os grupos socioeconomicamente mais vulneráveis. No Brasil, o impacto dessas políticas sobre o SUS tem gerado preocupação quanto à possibilidade de retrocessos na oferta de bens e serviços de saúde e no alcance.¹

Este cenário reflete os dados apresentados no Relatório Luz 2021, produzido por entidades da sociedade civil com relação aos resultados de implementação dos ODS no país. O relatório foi apresentado em audiência pública na Câmara dos Deputados e não apresenta progresso satisfatório em nenhuma das 169 metas dos 17 objetivos da Agenda 2030:

Figura 2



Fonte: Agência Câmara de Notícias

Com relação as metas próprias da saúde, os resultados igualmente são insatisfatórios e preocupantes:

Figura 3:

¹ Sobre o retrocesso social em matéria de saúde: VIVAS ROSO, 2022.

Classificação das metas	
Meta 3.1	RETROCESSO
Meta 3.2	RETROCESSO
Meta 3.3	AMEAÇADA
Meta 3.4	ESTAGNADA
Meta 3.5	AMEAÇADA
Meta 3.6	INSUFICIENTE
Meta 3.7	RETROCESSO
Meta 3.8	AMEAÇADA
Meta 3.9	RETROCESSO
Meta 3.a	INSUFICIENTE
Meta 3.b	RETROCESSO
Meta 3.c	INSUFICIENTE
Meta 3.d	RETROCESSO

Fonte: Grupo de trabalho da sociedade civil para a Agenda 2030, 2021, p.26.

Muitos desses retrocessos ocorreram em razão da pandemia do COVID-19, que além de evidenciar o despreparo nacional para lidar com emergências de saúde, falta de transparência e de articulação entre o governo federal e os demais entes federativos, e a desestruturação de Programas como o da imunização, também fez aumentar a pobreza e o desemprego (GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030, 2021). O tema, no Brasil, foi objeto de forte judicialização.²

A saúde e seus determinantes sociais em âmbito global afetam a maneira como os riscos à saúde se manifestam. O aumento da circulação de pessoas e produtos, catástrofes ambientais e sociais, assim como a forma em que as respostas a eles se articulam, com a criação de barreiras sanitárias, práticas de cooperação técnica e criação de protocolos clínicos internacionais. Tais situações interferem diretamente na estruturação das regras e instituições internacionais voltadas a fomentar a colaboração entre

² A esse respeito, em matéria de saúde: RODRIGUES; LIMA, 2021; SOARES; CASTRO, 2022; LIMA, 2022; RANADE; BERTOTTI, 2021.

os países nessa área, assim como refletem na formulação de políticas públicas nacionais, que estão cada vez mais passíveis da influência de atores e fatores externos (MENEZES; BORGES; PRANDI, 2019).

O ODS 3 depende da ampliação do acesso a bens e serviços de saúde, bem como a melhoria da qualidade na prestação dos serviços. Sem a redefinição das prioridades da política pública de saúde, o alcance das metas fica comprometido (VIEIRA, 2020). Em vista disso, o próximo segmento do trabalho aborda a conexão da formulação jurídica da política pública de saúde com as metas do ODS 3, buscando especificar os modelos organizacionais, os objetivos que visa alcançar e os modelos decisórios de que se legitima.

3. Formulação jurídica da política de saúde sob o viés do ODS 3

A política pública torna-se um dever estatal de efetivar direitos fundamentais, cabendo aos poderes políticos definir os modos de realizar tal obrigação a partir de sua formulação e implementação. Inicia de uma demanda social, a partir da qual se elabora um programa utilizando-se de elementos e instrumentos para alcançar um resultado. Segundo Reck (2018, p. 117), as políticas públicas “[...] formam um todo orgânico especializado em algo, cujo discurso apresenta uma coerência narrativa entre fins e os atos de fala necessários em sede de poder administrativo [...]”.

Por meio de arranjos institucionais que se expressam em programas de ação governamental complexos, previstos inicialmente na Constituição ou dela derivam, a política pública realiza direitos. Partem de uma ação do Estado de forma coordenada por meio de implementação de programas que envolvem a combinação de elementos, instrumentos e o ciclo da política pública.

A temporalidade se coloca como algo preciso para a concretização de um direito fundamental, sendo continuamente exigível, como é o caso da prestação do direito à saúde pelo Poder Público, uma vez que inclui tanto ações curativas, como de promoção e prevenção. O tempo das políticas é um tempo protraído, sendo importante a criação de episódios para observar e avaliar se determinado objetivo está sendo atingido ou não (BITENCOURT; RECK, 2021a).

Na fase de formulação da política pública de saúde são estabelecidos os objetivos (metas), modelos de decisão (como se tomam as decisões e

quais decisões são tomadas com a utilização dos instrumentos disponíveis) e modelos de organização (quais órgãos estão envolvidos, definição de competências), por meio de leis e atos administrativos (MORAES; LEAL, 2023).

A formulação de políticas públicas é o momento em que se define como solucionar um problema político, selecionando uma das alternativas apresentadas pelos diferentes agentes envolvidos. Esse processo envolve conflitos, negociações e acordos, com a participação de autoridades governamentais, agentes sociais e privados. Destacam-se os membros do Legislativo e do Executivo, sendo comum a criação de leis ou regulamentos que explicitam diretrizes, objetivos, metas e atribuição de responsabilidades. Como uma rápida busca na internet pode mostrar, tornou-se comum no Brasil a elaboração de leis e regulamentos que especificam as políticas nacionais, estaduais e municipais. Esses documentos não são a política pública em si, mas o instrumento que torna visível e transparente para os cidadãos a estratégia governamental de enfrentamento de um problema público (SCHMIDT, 2018).

Harold Thomas (2001), aponta quatro fases para a formulação da política: apreciação (identifica e considera informações, dados e evidências), diálogo (comunicação entre os atores políticos, *experts*, sociedade, como o caso das audiências públicas), formulação (sopesamento das evidências) e consolidação (Howlett, Ramesh e Perl, 2013).

Wu, Ramesh, Howlett e Fritzen (2014, p 52) argumentam a formulação de política pública em um contexto global, que permeia todo o processo, ou seja, a procura por novas alternativas “pode preceder o início de um problema de política pública na definição de agenda e pode estender-se para além do ponto em que uma decisão é tomada e implementada, até a avaliação dos possíveis meios existentes e futuros de resolver problemas públicos”.

A Agenda 2030 é um compromisso assumido pelo Brasil que influencia diretamente na formulação de diversas políticas públicas. O ODS 3, em especial, na política pública de saúde, tendo em vista possuir a premissa de garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. Tal condição vai além de medidas de recuperação, mas envolve principalmente a promoção e proteção da saúde numa concepção intergeracional e sustentável.

Os objetivos das políticas públicas são assimilados por programas finalísticos (um objetivo a ser alcançado) e programas condicionais (distinção fato/norma), subdividem-se em gerais - vinculados com a concretização de direitos fundamentais - e específicos, que dizem respeito aos programas finalísticos que pormenorizam pequenos objetivos, divergem no alcance das decisões (BITENCOURT; RECK, 2021b).

O objetivo geral da política pública de saúde, bem como das ações que requerem demandas de saúde, estão centradas na própria efetivação do direito fundamental à saúde, disposto no artigo 6º e 196 da CF/88. Já os objetivos específicos, como a realização integrada da assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, estão descritos no artigo 5º, da Lei 8.080/90, inseridos dentre os programas gerais do Sistema Único de Saúde (SUS) visando alcançar à concretização do objetivo geral. Assim, em uma determinada janela de tempo com correlações entre os objetivos específicos, almeja-se alcançar o objetivo geral (BITENCOURT; RECK, 2021a). O ODS 3 possui exatamente essa perspectiva, ao formular metas (objetivos específicos) até 2030 para efetivação de uma saúde sustentável, com qualidade de vida, redução das desigualdades, mortalidade e transmissão de doenças. No âmbito nacional, o cumprimento de metas em matéria de políticas públicas de saúde está sujeito aos órgãos controle.³

A justificativa da ODS 3 consiste no fato de que para proporcionar a saúde física e mental, o bem-estar e aumentar a expectativa de vida para todos, é essencial alcançar a cobertura universal de saúde e garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade, de modo que ninguém seja deixado para trás. Há compromisso em acelerar os progressos feitos na redução da mortalidade neonatal, infantil e materna, eliminando todas essas mortes evitáveis até 2030. Garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação. Ainda, buscar meios de acelerar os progressos na luta contra malária, HIV/AIDS, tuberculose, hepatite, ebola e outras doenças transmissíveis e epidemias, abordando a crescente resistência antimicrobiana e o problema das doenças negligenciadas que afetam os países em desenvolvimento. Há um comprometimento com a prevenção e o tratamento de doenças não

³ Sobre o controle judicial de políticas públicas: HIRSCH; SILVA, 2022; VIEIRA; FLUMINHAN, 2021. A questão envolve a polêmica relativa ao ativismo judicial e à separação dos poderes: LEAL, 2021; SILVA, 2023; GÓMEZ-VELÁSQUEZ, 2023.

transmissíveis, incluindo distúrbios de comportamento, desenvolvimento e neurológicos, que constituem um grande desafio para o desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2015, <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>).

A universalidade é um dos princípios norteadores do SUS e garante o acesso ao Sistema Único, que precisa ser planejado observando as peculiaridades de cada região. “É um instrumento de inclusão social” (LIMA, 2014, p. 188). Mais de 70% da população brasileira depende exclusivamente do SUS para acessar assistência à saúde (IPEA, 2018).

Os modelos organizacionais ou arranjos institucionais, são “a relação entre decisão, organização e especialização da organização, bem como a relação entre as organizações e ainda finalmente quais organizações (públicas e privadas) estão envolvidas em determinada política pública” (BITENCOURT; RECK, 2021a, p. 45). O desenho da política pública de saúde, demanda uma complexa estruturação de normas que permitam aos entes solidariamente, efetivarem o direito à saúde assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação para as presentes e futuras gerações.

A Constituição determina formas de relação entre os órgãos, como a articulação do SUS, em caráter descentralizado, tendo por base os Municípios com relevância do interesse local, mas com articulação entre os entes estaduais e federal, o que será fundamental para a implementação dos objetivos da Agenda 2030 em todas as regiões do nosso país.

Os parlamentares nacionais possuem papel essencial na promulgação de legislação e na adoção de orçamentos, além de garantir a responsabilização para a implementação eficaz dos nossos compromissos. Governos e instituições públicas trabalharão em estreita colaboração com autoridades regionais e locais, instituições sub-regionais, internacionais, universidades, organizações filantrópicas, grupos de voluntários e outros na implementação dessas medidas (BRASIL, 2015, <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>).

A Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (CNODS) foi estabelecida em 2016 como órgão de governança para internalizar, difundir e dar transparência ao processo de implementação da Agenda 2030 no Brasil. A CNODS foi extinta por meio do Decreto nº 9.759/2019, que estabeleceu diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Em 2018, o Instituto de

Pesquisa Econômica Aplicada, com o apoio da Secretaria de Governo da Presidência da República e do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, coordenou o processo governamental de adaptação das metas estabelecidas pela ONU às prioridades do Brasil. No ano seguinte, em 2019, o governo federal optou por um modelo de governança articulado, estabeleceu como competência da Secretaria Especial de Articulação Social a implementação da Agenda 2030 no Brasil (BRASIL, 2020, <http://www4.planalto.gov.br/ods/assuntos/sobre-os-ods>).

Por sua vez, o modelo decisório, diz respeito as formas/técnicas de decisão, enquanto meios de organização, o passo a passo mais eficiente dentre as alternativas possíveis para a concretização de um determinado direito fundamental, como a saúde, por exemplo. Selecionando alternativas e coordenando operações de agentes e organizações, arquitetadas sob a forma jurídica, dotando-as de recursos técnicos (BITTENCOURT; RECK, 2021b), como os objetivos e metas do ODS 3, que orientam planos de ações e estratégias de caráter sistêmico.

Propondo-se adequar as metas globais à realidade nacional, o IPEA, com o apoio da Secretaria de Governo da Presidência da República e do Ministério de Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, estabeleceram uma forma de decisão com aderência a problemas e prioridades locais e a possibilidade de dimensionar ou redimensionar as metas originais: 1) Aderência às metas globais: Garantir que não haja redução no alcance e magnitude das metas estabelecidas; 2) Objetividade: Buscar dimensionamento quantitativo sempre que as informações disponíveis permitirem; 3) Respeito aos compromissos: Cumprir os compromissos nacionais e internacionais previamente assumidos pelo governo brasileiro; 4) Coerência com planos nacionais: Alinhar com os planos nacionais aprovados pelo Congresso Nacional, como o PPA e outros; 5) Observância das desigualdades regionais: Considerar e abordar as desigualdades entre diferentes regiões; 6) Observância das desigualdades sociais: Reconhecer e abordar desigualdades de gênero, raça, etnia, geração, condições econômicas e outras (IPEA, 2018).

Da mesma forma, importante considerar as recomendações do V Relatório Luz da Sociedade Civil, Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável, que apresenta recomendações (alternativas possíveis) em meio ao retrocesso e distanciamento do Brasil com os propósitos firmados:

1. Financiar e estruturar adequadamente os serviços de atenção ao pré-natal e parto, facilitando para gestantes e puérperas (grupos de risco para morte por Covid-19) o acesso a cuidados intensivos e à internação em leitos de UTI.
2. Qualificar o sistema de informação para permitir a atualização em tempo real dos casos de doenças transmissíveis; incluir ações de prevenção com perspectiva de gênero, raça e etnia; e fortalecer as estratégias de comunicação em saúde.
3. Atualizar e incorporar ao SUS medicamentos e tecnologias adotadas internacionalmente; alinhar as ações de enfrentamento à coinfeção TB/HIV, TB/Covid e outras patologias, visando um tratamento integral e humanizado; e ampliar os benefícios sociais às pessoas incapacitadas para o trabalho.
4. Ampliar a testagem de doenças infectocontagiosas para diagnóstico precoce e tratamento, além de fomentar as estratégias de prevenção para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), especialmente entre jovens e adolescentes impedidos de frequentar a escola durante a pandemia.
5. Aprimorar a capacidade de vigilância em saúde pública, testagem da Covid-19 e rastreamento de contatos; compartilhar dados epidemiológicos em tempo hábil com a OMS; e relatar surtos simultâneos de outras doenças infectocontagiosas via plataformas como o Sistema Global de Vigilância e Resposta à Gripe.
6. Implementar integralmente a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS) e os compromissos assumidos com a Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição; o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); e a Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
7. Minimizar as estratégias e abordagens do setor privado que promovem produtos e escolhas nocivas à saúde da população. Garantir a transparência e a eliminação de conflitos de interesses e interferências indevidas no Ministério da Saúde e no Congresso Nacional por parte de indústrias como a de tabaco, alimentos ultra processados e bebidas alcoólicas e açucaradas.
8. Adotar políticas fiscais inovadoras para a promoção da saúde, como o acréscimo de preços e impostos sobre produtos prejudiciais à saúde.

9. Garantir financiamento público e transparente para que a sociedade civil realize o controle social da saúde; fortalecer a organização de populações historicamente marginalizadas, como pessoas vivendo com HIV e AIDS, LGBTQIP+, profissionais do sexo, mulheres, adolescentes e jovens, pessoas que usam drogas, populações campesinas, negras, povos indígenas e quilombolas.

10. Adotar uma educação sexual integrada e abrangente como parte da promoção do bem-estar de adolescentes e jovens, valorizando o comportamento sexual responsável, o respeito ao próximo, a igualdade e equidade de gênero, a prevenção da gravidez inoportuna, a defesa contra violência sexual, inclusive incestuosa, além de outras formas de violências e abusos (GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030, 2021).

Diante de um Sistema Único, a complexidade que envolve a noção de acessibilidade pode constituir um grande desafio para que haja um atendimento equilibrado e de qualidade nas diferentes regiões de nosso país. A política pública de saúde precisa ser formulada levando em consideração vários aspectos, como por exemplo, os valores a serem financiados por cada ente federativo, os valores investidos em cada nível de complexidade da assistência, as doenças mais presentes em determinadas regiões, assim como a necessidade de facilitar o acesso as regiões mais distantes por meio de centros de referência (ASSIS; JESUS, 2012).

Em última instância, a agenda administrativa brasileira deve levar a sério o planejamento e o estudo sistemático dos impactos, incluindo a estimativa dos efeitos diretos e colaterais das ações de regulação, formulação ou implementação de políticas públicas. Essas políticas devem ser concebidas como autênticos programas de Estado Constitucional, que buscam, por meio de uma articulação eficiente e eficaz dos meios estatais e sociais, cumprir prioridades vinculantes. O objetivo é assegurar, com hierarquizações fundamentadas, a efetividade do complexo de direitos fundamentais para as gerações presentes e futuras (FREITAS, 2015).

E é nesse sentido a importância e o papel orientador do ODS 3, a necessidade de levar em consideração ao formular ou mesmo reformular, sempre que preciso, a política pública de saúde do SUS com atenção, também, no ambiente e desenvolvimento sustentável, o qual impacta diretamente a saúde das futuras gerações.

O Sistema de Saúde brasileiro possui a Vigilância Ambiental em Saúde, que possui dentre outros objetivos, conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação da população na promoção de saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2002, https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sinvas.pdf). Vai de encontro ao direito do meio ambiente ecologicamente equilibrado (artigo 225, CF/88), essencial à qualidade de vida, sob dever de defesa e proteção do Poder Público e da coletividade para as presentes e futuras gerações (BRASIL, 1998, online). Uma direção a ser seguida enquanto sociedade, focalizada na universalização consecutiva de sustentabilidade, com a integração dos benefícios sociais, ambientais e econômicos.

4. Conclusão

A Agenda 2030 com seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável representa uma ferramenta orientadora para planejamento de ações e políticas públicas contínuas, buscando o efetivo alcance do desenvolvimento sustentável em diversas áreas, com a integração dos benefícios sociais, ambientais e econômicos. Objetivos que devem ser cumpridos pelos governos, pelo setor privado e todos os cidadãos.

O desenvolvimento sustentável avançou na identificação dos problemas e nas soluções que devem ser adotadas, mas falta ainda encontrar melhores meios para tornar efetivas as suas recomendações e decisões. Pouco adiantam as iniciativas no nível global ou regional se não forem acompanhadas de iniciativas nacionais e locais. A máxima pensar globalmente e agir localmente revela que não se pode perder de vista os problemas globais, mas é no interior dos estados, municípios e organizações que ocorrem efetivamente as ações para um desenvolvimento mais sustentável.

O ODS 3, "Saúde e Bem-Estar - assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades", composto por 13 metas, inclui tópicos diretamente relacionadas a condições de saúde. Apresenta premissas para um conceito de saúde ampliado, com reflexo em uma universalidade de direitos, ultrapassando a percepção de simples ausência de doença. Saúde como um completo bem estar físico, mental e social para as presentes e futuras gerações, existente direta ou indiretamente nos debates de todos Objetivos da Agenda 2030.

Metas que demandam uma redefinição das prioridades da política pública de saúde para que seu alcance não seja comprometido, um esforço conjunto dos diversos fatores envolvidos a níveis locais, nacionais e internacionais, além de um aumento na capacidade de financiamento ao desenvolvimento. Por isso, a importância de uma formulação jurídica da Política Pública de Saúde conexas com o ODS 3 e com seus modelos organizacionais e decisórios especificados e comprometidos com os objetivos que busca alcançar: qualidade de vida, bem-estar físico mental e social, sustentabilidade e desenvolvimento.

Por conseguinte, pode-se ratificar a hipótese inicialmente proposta, uma vez que a adoção do ODS 3 da Agenda 2030 implica diretamente na formulação da Política Pública de Saúde trazendo desafios e premissas para elaboração de um direito à saúde sustentável e intergeracional.

Referências

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012, p. 2865-2875. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BITENCOURT, Caroline Müller; RECK, Janriê Rodrigues. **O Brasil em crise e a resposta das políticas públicas**: diagnósticos, diretrizes e propostas. Curitiba: Íthala, 2021a.

BITENCOURT, Caroline Müller; RECK, Janriê Rodrigues. Políticas públicas de Governo e de Estado – uma distinção um pouco complexa: necessidade de diferenciação entre modelos decisórios, arranjos institucionais e objetivos de políticas públicas de Governo e Estado. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 631-667, set./dez, 2021b.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Vigilância ambiental em saúde**. Brasília: FUNASA, 2002. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sinvas.pdf. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. ODS. Secretaria de Governo da Presidência da República. **Conheça os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2020. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/ods/assuntos/sobre-os-ods>. Acesso em: 13 jul. 2022.

CAVALCANTI, Clóvis. Meio ambiente, Desenvolvimento sustentável e políticas públicas. In: Clóvis Cavalcanti (org.). **Política de Governo para o desenvolvimento sustentável**: uma introdução ao tema e a esta obra. São Paulo: Cortez. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 1997.

FIOCRUZ. **Agenda 2030**: Protagonismo da Fiocruz. 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/agenda-2030-protagonismo-da-fiocruz>. Acesso em: 19 jul. 2022.

FREITAS, Carlos Machado de; PORTO, Marcelo Firpo. **Saúde, ambiente e sustentabilidade**. Coleção Temas em Saúde, v. 5. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

FREITAS, Juarez. Políticas Públicas, Avaliação de Impactos e o Direito Fundamental à Boa Administração. **Sequência** (Florianópolis), n. 70, p. 115-133, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/seq/a/bJmp9HRG7ynPXHSzNJpbTZJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2022.

GÓMEZ-VELÁSQUEZ, Alejandro. La colaboración armónica entre poderes: un principio inherente y necesario para el constitucionalismo transformador latinoamericano. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, vol. 10, n. 2, e238, maio/ago. 2023.

GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030. **V Relatório Luz da Sociedade Civil Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil**. 2021. Disponível em: <https://iddh.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio-Luz-2021.pdf> Acesso em: 14 jul. 2022.

HIRSCH, Fábio Periandro de Almeida; SILVA, Jailce Campos e. O princípio da juridicidade e o controle judicial sobre o mérito dos atos administrativos discricionários na implementação das políticas sociais. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 22, n. 89, p. 113-141, jul./set. 2022.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL, Anthony. **Política Pública**: seus ciclos e subsistemas – uma abordagem integral. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

INOJOSA, Rose Marie. Construindo o futuro: Transetorialidade e redes de compromisso social. In: CAVALCANTE, Marly (org). **Gestão social, Estratégias e Parcerias**: redescobrimo a essência da administração brasileira de comunidades para o Terceiro Setor. São Paulo: Saraiva, 2006.

INPE. Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. **O Futuro que queremos**: Economia verde, desenvolvimento sustentável e erradicação da pobreza. 2012. Disponível em: <<http://www.inpe.br/noticias/arquivos/pdf/RIO+20-web.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

IPEA. ODS – **Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2018. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf. Acesso em: 20 jul. 2022.

LEAL, Rogério Gesta. Riscos e possibilidades do ativismo judicial na democracia. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 21, n. 83, p. 119-135, jan./mar. 2021.

LIMA, Fernando Rister de Sousa. Direito e a política nos julgamentos da Suprema Corte em direito à saúde. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 22, n. 89, p. 75-112, jul./set. 2022.

LIMA, Thalita Moraes. O direito à saúde revisitado entre os ideais da Constituição de 1988 e o drama jurídico atual. **Revista de Informação Legislativa**, Ano 51, n.202, abr./jun. 2014, p. 181-201. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/503044/001011326.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 jul. 2022.

MENEZES, Henrique Zeferino de. BORGES; Luciana Correia; PRANDI, Daniela. ODS 3 “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”. In: **Os objetivos de desenvolvimento sustentável e as relações internacionais**. Org. Henrique Zeferino de Menezes. João Pessoa: Editora UFPB, 2019, p. 63-78.

MORAES, Maria Valentina de; LEAL, Mônia Clarissa Hennig. Formulação, implementação e controle de políticas públicas no contexto “pós”: pós-modernidade, pós-democracia e pós-verdade como mudanças de paradigma. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 23, n. 93, p. 73-100, jul./set. 2023.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Transformando Nosso Mundo**: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

NOGUEIRA, Marinez Gil; SOUZA, Gerciana Oliveira de; ROSÁRIO, Lia Auxiliadora Soares do. Política Pública de saúde e sustentabilidade socioambiental: gestão social frente à relação sociedade-natureza. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 18, n. 2, p. 41-53, 2012. Disponível: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/757/651>. Acesso em: 12 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizacao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html. Acesso em: 20 jul. 2022.

RANADE, Arati; BERTOTTI, Bárbara Mendonça. Implementation of the right to health in Brazil and India: a comparative study. **Revista Eurolatinoamericana de Derecho Administrativo**, Santa Fe, vol. 8, n. 2, p. 27-46, jul./dic. 2021.

RECK, Janriê Rodrigues. Observação Pragmático-Sistêmica das Políticas Públicas e sua Relação com os Serviços Públicos. In BITENCOURT, Caroline Muller; RECK, Janriê Rodrigues. **Políticas Públicas e Matriz Pragmático-Sistêmica: os novos caminhos científicos do Direito Administrativo no Brasil**. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2018, p.114-132.

RODRIGUES, Daniel dos Santos; LIMA, Jordão Horácio da Silva. Judicialização da saúde, acesso a medicamentos e diálogos institucionais. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 21, n. 83, p. 161-180, jan./mar. 2021.

SCHMIDT, João Pedro. Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. **Revista do Direito**. Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 56, p. 119-149, set/dez. 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/12688>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SILVA, Marco Aurélio Souza da. Ativismo, populismo e judicialização da política: a difícil tarefa de compreender o comportamento decisório judicial. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 23, n. 93, p. 101-131, jul./set. 2023.

SOARES, Guilherme; CASTRO, Eduardo Moreira Lima Rodrigues de. Judicialização de serviços e políticas públicas de saúde no período pandêmico: medicamentos, tratamentos e lockdown. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 22, n. 87, p. 135-162, jan./mar. 2022.

SOUZA, Cezarina Maria Nobre; COSTA, André Monteiro; MORAES, Luiz Roberto Santos; FREITAS, Carlos Machado de. **Saneamento**: promoção da saúde, qualidade de vida e sustentabilidade ambiental. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, 2020; 54:127. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/kycVfKkCnmzfcPXt8RcYwPS/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 20 jul. 2022.

VIEIRA, Luciano Pereira; FLUMINHAN, Vinícius Pacheco. Adjudicação judicial de direitos sociais: do necessário deslocamento do eixo dos direitos públicos subjetivos para a pretensão metaindividual a políticas públicas. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 21, n. 84, p. 253-272, abr./jun. 2021.

VIVAS ROSO, Jessica. Prohibición de regresividad de los derechos sociales y derecho a la salud en Venezuela. **Revista Eurolatinoamericana de Derecho Administrativo**, Santa Fe, vol. 9, n. 1, p. 43-59, ene./jun. 2022.

WU, Xun; RAMESH, M.; HOWLETT, Michael; FRITZEN, Scott. **Guia de políticas públicas**: gerenciando processos. Traduzido por Ricardo Avelar de Souza. – Brasília: Enap, 2014.