

O direito fundamental social à saúde como qualidade de vida: a experiência da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

The fundamental social right to health: the experience of the National Policy of Integrative and Complementary Practices

Data de submissão: 03 jun. 2024
Data de aprovação: 26 jun. 2024

José Carlos Kraemer Bortoloti

Pós Doutor pela Atitus Educação (RS). Doutor em Direito pela Universidade Estácio de Sá (RJ), com Doutorado Sanduíche na Universidade de Lisboa. Docente do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Direito da Atitus Educação (RS). Advogado.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4437137331139098>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4231-0923>

Gabriela Pavoski

Graduada em Direito pela Escola de Direito da Atitus Educação (RS). Advogada.

Simone Paula Vesoloski

Mestra em Direito pela Atitus Educação (RS). Especialista em Direito e Processo do Trabalho pela Verbo Educacional (RS). Especialista em Desenvolvimento Sustentável pela UERGS (RS). Bacharela em Direito pela URI (RS). Tecnóloga em Gestão Ambiental pela UERGS (RS). Advogada.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1355468920025819>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2836-512X>

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo compreender a qualidade de vida no direito fundamental social à saúde no Brasil como elemento empírico ofertado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS). A problemática está organizada na forma da provocação: qual a importância de uma abordagem político-jurídica para a efetivação da qualidade de vida como parte indissociável do direito fundamental social à saúde? Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória, delineada pelo procedimento bibliográfico, com emprego do método indutivo. Como conclusões à pesquisa, demonstra-se que as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), já disponibilizadas pelo SUS, se revelam como opção inicial e alicerce da conceitualização e efetivação do direito social à saúde enquanto qualidade de vida, guardando relevante caminho de proteção ao complexo contexto da saúde no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: direito fundamental; saúde; qualidade de vida; políticas públicas.

ABSTRACT: This article aims to understand the quality of life in the fundamental social right to health in Brazil as an empirical element offered by the National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC) of the Unified Health System (SUS). The problem is organized in the form of a provocation: how important is a political-legal approach to achieving quality of life as an inseparable part of the fundamental social right to health? This is qualitative, exploratory research, outlined by the bibliographic procedure, using the inductive method. As conclusions to the research, it is demonstrated that integrative and complementary health practices (PICS), already made available by the SUS, are revealed as an initial option and foundation for the conceptualization and implementation of the social right to health as a quality of life, providing a relevant path to protection to the complex health context in Brazil.

KEYWORDS: fundamental law; health; quality of life; public policy.

SUMÁRIO: 1 Introdução. 2 Saúde como direito fundamental social. 2.1 Direitos fundamentais na Constituição de 1988. 2.2 Direito à saúde em uma perspectiva jurídica e prática no Brasil. 3 Parâmetros interpretativos para a saúde enquanto qualidade de vida a partir do Sistema Único De Saúde (SUS). 3.1 Da relação qualidade de vida como conceito de saúde: ratificando aproximações. 3.2 Políticas públicas voltadas à qualidade de vida: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). 4 Considerações finais. Referências.

1 Introdução

No período contemporâneo, a relação-conexão entre saúde e qualidade de vida, sobretudo a partir da pandemia, gravou o referido direito fundamental social com atenção e necessária repactuação de sua efetividade. Conhecer e refletir sobre aspectos sociais, individuais e jurídicos garantidos por meio da Constituição Federal de 1988, tornou-se tema de extrema relevância, confiando o resgate da compreensão de que a saúde não se refere somente à cura e prevenção de doenças, mas soma-se à qualidade de vida como parte indissociável de seu conceito.

Qualidade de vida é um aspecto fundamental para se ter uma boa saúde. Em razão de aspectos culturais, educacionais e econômicos, inverte-se a compreensão, acreditando que o principal foco está em elementos financeiros, para depois ocorrer a busca de uma vida saudável e com qualidade. Torna-se, portanto, um verdadeiro desafio trazer em pauta esse tema em meio a tantos outros que talvez tenham mais aclamação social e pareçam ser mais importantes de debater. Assim, falar sobre qualidade de vida e saúde plena, mostra-se relevante para a sociedade e configura-se patente responsabilidade do Estado contemporâneo.

Por se tratar de um assunto que varia de acordo com a cultura de cada região do Brasil, envolvendo, do mesmo modo, individualidade, realidade, instrução familiar e social, o tema cria raízes para pensamentos distintos, maneiras diferentes de viver, tornando-se mais complexo. Talvez seja por isso que referido tema é pouco abordado na área jurídica, justamente por depender do que cada indivíduo concebe como viver bem, e o que considera fundamental para sua existência.

Outro fator que retira a atenção da qualidade de vida no Brasil é o fosso de pobreza no país, o qual suscita a perspectiva de que a qualidade de vida seria um aspecto posterior, acessório ao direito fundamental à saúde, quase como um capricho, pois, considerando a necessidade histórica brasileira de erradicar a pobreza, reprimir e remediar enfermidades parece ser a única atenção possível no âmbito de proteção do direito à saúde.

Tais fatores geram um perigoso afastamento da percepção sobre a qualidade de vida, o que impede um avanço efetivo das políticas públicas e resulta na falta de zelo com a vida das pessoas, ao intervir no desenvolvimento de aspectos de saúde inconsistentes e incoerentes, desconsiderando a diversidade de estrutura de vida das pessoas, o que acaba sobrecarregando o Poder Público apenas com a demanda de garantir à população medicação, atendimento médico e, de modo geral, o suporte minimamente necessário para a recuperação da saúde.

Mas e o cuidar das pessoas para que não adoçam? E as consequências financeiras ao Estado que arca com a falta de condições de vida das pessoas? Há perspectiva para as gerações futuras neste mesmo padrão de gastos originários com as consequências pela falta de qualidade de vida?

Como objetivo central deste artigo, parte-se da definição de qualidade de vida considerando a concepção de saúde estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que inclui o bem-estar físico, emocional, mental e social. A ausência de doença, disfunção ou enfermidade, portanto, não é o único indício de bem-estar (OMS, 2015).

Sendo assim, diante da abordagem já recomendada pela OMS para implementação das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) junto às medicinas tradicionais, a abertura deste artigo busca promover a maior compreensão do ser humano e da dicotomia entre a percepção de saúde *versus* doença no sistema nacional de saúde. Fomenta-se, aqui, a reciprocidade em garantir a integralidade na atenção à saúde, sendo essas práticas integrativas, voltadas para prevenção de agravos, manutenção, e recuperação da saúde.

A problemática do presente texto parte da provocação: qual a importância de uma abordagem político-jurídica para a efetivação da qualidade de vida como parte indissociável do direito fundamental social à saúde? Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, delimitada pelo procedimento bibliográfico, com emprego do método indutivo.

A abertura interpretativa da pesquisa inicia com o delineamento da saúde como direito fundamental social, estabelecendo relação entre os avanços de compreensão da OMS até a recepção constitucional da saúde como direito fundamental, registrando a basilar importância do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, como sistema universal de zelo à saúde.

Na sequência, são estabelecidos parâmetros interpretativos viáveis para a conexão da saúde enquanto qualidade de vida, logo, sustentando a qualidade de vida como parte indissociável do direito fundamental social à saúde, explorando a experiência da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) como abertura político-jurídica para vincular a qualidade de vida como parte efetiva desse direito e, inclusive, apresentando o que já disponibilizado pelo SUS brasileiro nesse âmbito.

2 Saúde como direito fundamental social

A OMS conceitua saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946). Partindo-se deste ponto, saúde vai muito além do estado físico do indivíduo, devendo ser considerada a junção de atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis, contemplando toda parte mental, no que tange a um bem-estar em que a pessoa é capaz de desenvolver as suas habilidades pessoais, realizar seu trabalho de maneira satisfatória e produtiva, e sente-se capacitado a dar sua contribuição como indivíduo em sociedade (Seidl; Zannon, 2004).

Saúde também é sinônimo de bem-estar social, que se refere a uma sintonia indivíduo-sociedade, e engloba questões econômicas, acesso a bens e serviços, liberdade, saúde ambiental e também ambiente individualizado com família e pessoas em geral, pois a interação entre indivíduos também se mostra fundamental para o bem-estar individual (Morais; Nascimento, 2007).

Outro ponto que cabe destaque, refere-se a um entendimento de saúde em seu sentido mais amplo, abrangendo todos os povos, sem qualquer tipo de discriminação, conforme segue:

Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. A saúde de todos os povos é

essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados. Os resultados conseguidos por cada Estado na promoção e proteção da saúde são de valor para todos. (OMS, 1946).

Dessa forma, todos os Estados devem ter por objetivo priorizar direitos fundamentais sociais, em especial o direito à saúde, como um meio de garantir todos os recursos necessários para subsistência, qualidade de vida, e bem-estar.

Nesse contexto originário, faz-se, então, necessária a incorporação do direito à saúde como direito fundamental social, o que, na experiência brasileira, ocorreu a partir da Constituição Federal de 1988.

2.1 Direitos fundamentais na Constituição de 1988

Os direitos fundamentais são aqueles intrínsecos à proteção do princípio da dignidade da pessoa humana. Estão expostos na Constituição Federal de 1988 e advêm dos mesmos parâmetros relativos aos direitos humanos. Entretanto, entende-se não ser possível comparar os direitos fundamentais às categorias não condizentes às suas particularidades. Assim, os direitos fundamentais são reconhecidos como uma expressão dos direitos humanos, conforme Duque (2014).

Vale dizer que “os direitos fundamentais, de certa forma, são também sempre direitos humanos”, haja vista que o titular de ambas as categorias, independentemente do modo de representação, é sempre a pessoa (Sarlet, 2006, p. 35). Contudo, Duque (2014, p. 52-53) elucida que:

[...] mesmo sendo plausível aproximá-los conceitualmente, não é correto afirmar que os direitos fundamentais são, na mesma proporção, direitos humanos, ou que ambos não representam outro instituto que não os direitos do homem. Contudo, aproximá-los não significa igualá-los. Isso porque, em sua natureza, os direitos humanos antecedem o Estado, bem como possuem característica universal e extra positiva (mesmo em caso de eventual escrituração legal). Diferentemente, quando se fala de direitos fundamentais, deve-se partir da premissa de que o Estado é condição para a existência desses direitos.

Sendo assim, os direitos fundamentais, em sentido amplo, caracterizam-se por serem aqueles direitos positivamente reconhecidos pelo Direito Constitucional, ao passo que os direitos humanos fazem referência à posição jurídica do Direito Internacional (Sarlet, 2006).

Desse modo, as concepções de liberdade, justiça, igualdade, solidariedade e dignidade do homem estão presentes em todas as sociedades, portanto, esses direitos são tão antigos quanto a existência da sociedade, sendo assim, configuram valores ligados à dignidade da pessoa humana, existentes pelo simples fato de ser humano (Marmelstein, 2009, p. 30).

Estudar os tratados internacionais sobre direitos humanos revela-se uma abordagem intrigante para compreender a força jurídica dos demais direitos fundamentais, dado que estes tratados conferem direitos subjetivos aos seus titulares. Os tratados internacionais, ao estipularem normas e princípios, não apenas protegem os direitos humanos em um âmbito global, mas também

influenciam o ordenamento jurídico interno dos países signatários, promovendo um alinhamento das legislações nacionais com os padrões internacionais.

Nesse contexto, o Supremo Tribunal Federal (STF) enfatizou a importância de reconhecer, mesmo que os tratados de direitos humanos não possuam a mesma força normativa que a Constituição, a necessidade de lhes conferir um valor interpretativo significativo. Isso significa que, ao interpretar os direitos fundamentais garantidos pela Constituição, deve-se levar em consideração os tratados internacionais de direitos humanos, de modo a garantir uma maior efetividade e proteção desses direitos. Essa abordagem contribui para o fortalecimento da proteção dos direitos fundamentais, garantindo que os princípios e normas internacionais sejam integrados e respeitados no âmbito jurídico nacional (Marmelstein, 2009).

Em suma, a análise dos tratados internacionais sobre direitos humanos não só enriquece a compreensão da força jurídica dos direitos fundamentais, mas também reforça a necessidade de uma interpretação que amplie sua efetividade. A posição do STF sublinha a importância de integrar os princípios desses tratados ao ordenamento jurídico nacional, garantindo uma proteção robusta e consistente dos direitos humanos. Dessa forma, a consideração dos tratados internacionais como ferramentas interpretativas contribui significativamente para a promoção da justiça e a proteção dos direitos individuais, consolidando o compromisso do Brasil com os valores universais de dignidade e igualdade.

Entretanto, considerando a célebre contribuição de Bobbio (2004), denota-se que a problemática atual diz respeito à proteção dos direitos da pessoa, e não somente à sua fundamentação. Portanto, o problema não é filosófico e sim jurídico e, ainda, político, pois se busca uma maneira segura de garantir tais direitos, dado que, em que pese o ponto de partida tenha sido a Declaração Universal dos Direitos do Homem, aprovada em 1948, como marco da história dos direitos humanos, é necessário continuamente buscar um aperfeiçoamento, para garantir que o disposto ali não seja violado e os direitos sejam efetivamente implementados.

Cabe destacar que os direitos fundamentais devem ser assegurados em todas as esferas, pública e privada, pois todos estão inteiramente subordinados aos liames da Constituição Federal. Nesse aspecto, muito embora não sendo o único espaço do texto constitucional dedicado ao tema, o artigo 5º elenca considerável rol de direitos fundamentais, abrindo, em seu emblemático *caput*, o intento interpretativo dado pelo constituinte:

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...] (Brasil, 1988).

Noutro ponto, ao buscar um conceito dos chamados direitos sociais, torna-se de suma importância destacar a conexão que existe entre o conceito e a finalidade desses direitos. Acerca da conceituação e objetivo dos direitos sociais, conforme Moraes (2003, p. 154):

[...] são direitos fundamentais do homem, caracterizando-se como verdadeiras liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria de condições de vida aos hipossuficientes,

visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado democrático, pelo art. 1º, IV, da Constituição Federal.

Pode-se, assim, elencar uma pergunta a ser respondida: “a quem se atribui a responsabilidade para implementação dos direitos sociais, dentre eles, a saúde?” (Morais; Nascimento, 2007, p. 259).

Como resposta, o constituinte brasileiro elencou a saúde como direito fundamental social em seu artigo 6º, compartilhando a sociabilidade registrada aos direitos fundamentais, somando espaço com outras gamas de direito¹:

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. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)
Parágrafo único. Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 114, de 2021) (Brasil, 1988).

Da previsão constitucional que elevou os direitos sociais como direitos fundamentais, evidencia-se que a responsabilidade de implementação-efetivação dos direitos fundamentais sociais parte do Estado para a sociedade, como plataforma principal dos objetivos da República Federativa do Brasil, como quer o artigo 3º, inciso III, da Constituição, focando na erradicação da pobreza e da marginalização e na redução das desigualdades (Brasil, 1988).

Nessa perspectiva, a teoria das gerações ou dimensões dos direitos fundamentais é essencial para compreender o desenvolvimento dos direitos sociais como parte integrante dos direitos fundamentais. Esta teoria classifica os direitos em três gerações: a primeira geração inclui os direitos civis e políticos, que focam na liberdade e na proteção contra abusos do Estado; a segunda geração engloba os direitos econômicos, sociais e culturais, que exigem uma atuação positiva do Estado para sua efetivação; e a terceira geração abrange os direitos difusos e coletivos, como o direito ao meio ambiente saudável e à paz.

A elevação dos direitos sociais à categoria de direitos fundamentais insere-se na segunda geração, demandando do Estado e da sociedade uma ação coordenada para sua realização. Conforme o artigo 3º, inciso III, da Constituição Federal, a erradicação da pobreza e da marginalização, bem como a redução das desigualdades sociais e regionais, são objetivos centrais da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988). Essa perspectiva não só reforça a importância dos direitos sociais, mas também destaca a necessidade de políticas públicas eficazes e da participação ativa da sociedade para garantir a plena realização desses direitos.

¹ Jairo Schäfer (2013, p. 95-96) elenca postulados para uma compreensão unitária dos direitos fundamentais, consubstanciados em um “caráter incidível dos direitos fundamentais [...]”, “Inexistência de diferenças estruturais entre os distintos tipos de direitos fundamentais, dada a presença das diferenças expectativas [...]”, “Interligação [...] entre todas as espécies de direitos fundamentais [...]”, o entendimento dos direitos fundamentais como “mandados de otimização”, adotando a ideia de Alexy na perspectiva da realização na maior medida possível, e, por fim, “Inadequação das teorias classificatórias que tenham por embasamento teórico a compartimentalização estanque dos direitos fundamentais”.

Logo, significar a saúde a partir do contexto brasileiro, precisa ser um exercício equilibrado entre duas vertentes conceituais, as quais englobam um significado negativo, entendendo-se saúde quando o indivíduo está com suas funções fisiológicas, ou seja, físicas, mentais e orgânicas, na normalidade, cujo significado iguala-se ao utilizado pelos dicionários médicos; e, também uma interpretação positiva, como estabelece a OMS, que traz a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não se restringindo apenas à ausência de alguma enfermidade ou doença (OMS, 1946).

Apesar desse conceito ter constituído uma evolução, ele não está livre de pensamentos contrários. É o que afirma Schwartz (2001), quando argumenta que a expressão bem-estar envolve um componente subjetivo dificilmente quantificável, não podendo se comparar como um objetivo concreto, uma vez que o perfeito bem-estar para um indivíduo é diferente para outro.

Sob uma perspectiva inerente ao princípio da integralidade da assistência à saúde, Cruz *et al* (2020) alegam a necessidade de se estabelecer a complementação entre prevenção e cura, bem como a atuação do Estado de maneira resolutiva. Isso serve para que se atue preferencialmente antes que o usuário adoça, ou, por outro lado, caso constatada a enfermidade, assisti-lo independentemente do nível gravoso e da complexidade do tratamento que será exigido.

Morais e Nascimento (2007, p. 259) entendem, que “por óbvio, emerge como bem maior a vida [...], porém, aqui, já não se está diante da dualidade morte/vida, mas da certeza de que se está diante do compromisso de realizar a vida como dignidade, como qualidade de vida”. Por isso, exige-se atenção para o fato de que a saúde não deve ser vista sob uma perspectiva isolada, mas sim diante de um contexto, assegurando que o ambiente de vida também seja marcado por bem-estar.

É justamente neste contexto de conexão compartilhada de saúde que reside o objetivo do presente trabalho, o qual perpassa pelo viés prático-jurídico, da experiência brasileira pós-1988, sobretudo pela vociferação de efetividade que tais direitos buscam no país desde a opção constituinte de elevação da saúde como direito fundamental social.

2.2 Direito à saúde em uma perspectiva jurídica e prática no Brasil

Pode-se considerar que políticas públicas são criações de projetos sociais ou ações promovidas pelo Estado em parceria com a comunidade para melhorar a qualidade de vida das pessoas, tendo por consequência uma transformação social (Fritzen, 2018).

Nesse aspecto, Bortoloti e Pavan (2018, p. 294) afirmam que “para iniciar o diálogo acerca do regime jurídico privilegiado dos direitos fundamentais no ordenamento jurídico, importante atentar para a abertura para um rol sem número – previamente – de direitos fundamentais assim defendidos pela Constituição”, principalmente decorrentes do rol estipulado pelo artigo 5º, demonstrando a opção do constituinte por positivar, na maior especificidade, a previsão de direitos fundamentais, embora não somente no referido artigo, mas reconhece “a existência de direitos fundamentais positivados em outras partes

do texto constitucional e até mesmo em tratados internacionais” (Sarlet, 2012, p. 57).

Ademais, imprescindível pontuar acerca da aplicabilidade dos direitos fundamentais positivados, observando que:

[...] o artigo 5º, § 1º da Constituição Federal define que as normas de direitos fundamentais têm aplicabilidade imediata, acentuando Sarlet que tal característica é ponto diferencial e de deferência dos direitos fundamentais, pois atribui aos direitos fundamentais uma “juridicidade reforçada” (Sarlet, 2012, p. 58), diferenciando-os das demais normas constitucionais, e causando destaque no sistema constitucional brasileiro. Ainda, em razão desse princípio (da aplicabilidade imediata) enseja uma juridicidade diretamente aplicável, da mesma forma, como ocorre, então com o direito fundamental social à saúde, que em ineficiência (omissão ou ação insuficiente) das políticas públicas, enseja uma tutela jurisdicional de tal direito (daí também porque podem os direitos fundamentais ser justiciáveis) (Bortoloti; Pavan, 2018, p. 294).

Nessa linha, há uma relação conflitante entre Estado e cidadão, no que se refere às políticas públicas que muitas vezes são ineficientes, insuficientes ou ainda inexistentes, resultando em obstáculos para que os cidadãos consigam acessar o direito social à saúde. Essas dificuldades, geralmente, aferem-se nas classes menos favorecidas, justamente aquelas que estão no foco do inciso III do artigo 3º da Constituição de 1988².

Desse cenário de previsão jurídica, os elementos jurídicos precisam estar vinculados à constância de mutação das estruturas sociais, quer dizer, a problemática jurídica está alicerçada em uma constante onde a mudança precisa estar no patamar de evolução, lendo-se isso como: efetivação. Veja, por exemplo, diante do padrão de vida dos indivíduos e suas respectivas expectativas de vida, tem-se observado um número expressivo de aumento na idade média da população, ou seja, idade adulta até velhice, e por consequência o número de doenças desta faixa etária.

Padrões de mudanças demográficos com uma acentuada longevidade são tendências que tem redesenhado a estrutura etária da população no mundo e no Brasil. Conforme este cenário, exige-se uma melhora na infraestrutura e oferta de serviços fundamentais que garantam a mínima qualidade aos idosos para não somente viver mais tempo, mas de forma saudável e ativa (Cruz *et al*, 2020).

Com base nesse paradigma do envelhecer saudável, surge a necessidade de adaptações do sistema de saúde para garantir qualidade de acesso e utilização dos serviços de saúde. As adequações reformulam políticas de saúde e novas formas de cuidado, pautadas na melhoria na qualidade de vida, manutenção da habilidade funcional e prevenção às condições crônicas em saúde (Cruz *et al*, 2020).

No patamar específico dos direitos fundamentais sociais, neste caso específico a saúde, existe um grande impasse quando colocado na prática da vida das pessoas, uma vez que a previsão do direito estabelece conexão direta com a

² Veja-se, na íntegra: “À guisa dessa concepção neoconstitucional, os poderes públicos estão amarrados pelo que dispõe a Constituição e pelo seu *ethos*, superando o pensamento liberal-individualista pré-Constituição de 1988 (onde direitos de segunda e terceira dimensão eram desconhecidos), e uma concepção de Constituição como documento político, significando opções de atuação do Poder Público” (Bortoloti; Pavan, 2018, p. 295).

necessidade de sua efetivação; entretanto, na prática, a efetivação se depara com dificuldades históricas relativas ao exercício de tais direitos pelos seus titulares. Nesse âmbito da saúde, como prestação positiva do Estado, a típica Constituição Dirigente brasileira (Canotilho, 1994)³ ainda alicerça seu principal desafio na dualidade: (1) previsão – eficácia; (2) eficiência das políticas públicas – efetivação.

A partir desse aspecto dirigente, Dimoulis e Martins (2020) afirmam que a garantia de direitos fundamentais não pode ser concretizada com a simples existência do direito obtido, mas sim deve-se haver a prestação de meios para a realização e utilização desses direitos por intermédio de políticas públicas concretas criadas pelo Estado, com o poder de assegurar de fato o que se propõe.

Nesse contexto, sobre a vinculação dos poderes públicos aos direitos fundamentais:

[...] especificamente no que tange ao Poder Legislativo, deve o legislador dar ensejo a concretização dos direitos fundamentais, ao mesmo tempo que deve promulgar e editar normas infraconstitucionais que estejam emolduradas nos direitos fundamentais positivados pela Constituição Federal Brasileira. No entanto, pontua também que, mesmo que sem regulamentação infraconstitucional, ainda assim teriam aplicabilidade imediata, pelo simples fato de serem normas constitucionais (Branco; Mendes, 2014).

Diante disso, tem-se a regulamentação de políticas públicas capazes de gerar uma maior eficácia na qualidade de adequação de direitos fundamentais sociais, inclusive a saúde, podendo, ainda, existir uma contrapartida e parceria de entes privados para a realização destas medidas, que venham a favorecer os indivíduos mais necessitados⁴.

A política de assistência social, por exemplo, tornou-se uma política pública para a garantia da proteção social para quem dela precisar, ela deve ser construída por programas, serviços e equipamentos para atuar com a população em situação de vulnerabilidade ou que esteja com a vida sob ameaça. Integra também todo o envolvimento do governo, dos trabalhadores e da população usufruidora (Brasil, 2005).

Ademais, no sentido de política pública no âmbito da saúde, pode-se mencionar o acesso à acolhimento, desenvolvimento de ações de promoção de saúde mental, psicoterapia individual e em grupo, intervenções terapêuticas coletivas, regime de atenção diária, acompanhamento contínuo, atenção hospitalar, urgências e reabilitação psicossocial (Brasil, 2004).

Entretanto, imperioso observar que:

[...] a promoção com efetividade – frise-se – exige do Estado a dispensa de um esforço econômico considerável, bem como somente será aproveitado para

³ Obra basilar para a contextualização do período constituinte brasileiro.

⁴ Oportuno, nesse contexto, a referência ao Programa Mais Médicos, que “busca resolver a questão emergencial do atendimento básico ao cidadão, mas também cria condições para continuar a garantir um atendimento qualificado no futuro para aqueles que acessam cotidianamente o SUS. Além de estender o acesso, o programa provoca melhorias na qualidade e humaniza o atendimento, com médicos que criam vínculos com seus pacientes e com a comunidade”, com a vinda – provisória – de médicos cubanos para ajudar na crise sanitária brasileira. (Programa..., 2024).

aquele direito, ou seja, é caro efetivar de maneira suficiente e satisfatória o direito à saúde. Contudo, tais constatações não são justificativas para a ineficácia e insuficiência das políticas públicas brasileiras e da situação deplorável da saúde brasileira (Bortoloti; Pavan, 2018, p. 297).

Nessa perspectiva, para uma adequada compreensão da saúde como direito fundamental social no Brasil, imprescindível, portanto, considerar a saúde como a obrigatória reciprocidade entre a abertura conceitual dada pela OMS (e sua prática), o complexo – embora vital – objetivo de erradicação da pobreza trazido pela Constituição de 1988 (inciso III, art. 3º), a necessidade de mutação da relação entre políticas públicas e novos parâmetros sociais, e, de forma muito peculiar, a formação de uma maturidade de efetividade dos direitos fundamentais sociais como um projeto viável para as gerações futuras: quer dizer, a relação entre eficácia, efetivação e custos (custeio) dos direitos fundamentais deve ser proporcionalmente adequada para sua própria continuidade.

3 Parâmetros interpretativos para a saúde enquanto qualidade de vida a partir do Sistema Único De Saúde (SUS)

Muito embora vislumbre-se um país com muita desigualdade econômica, é extremamente importante ter uma noção apurada sobre o direito fundamental social à saúde e, dentro deste direito fundamental, encontra-se a qualidade de vida, como forma primordial e estrutural de garantir uma saúde adequada.

Apesar do ordenamento jurídico brasileiro garantir os direitos fundamentais a todos os indivíduos, falta uma clareza tanto no ordenamento quanto na prática cotidiana social de compreender o que é qualidade de vida, a qual não pode ser desvinculada do direito fundamental social à saúde, nem ser futilizada devido à sua extrema relevância.

Em que pese ser um grande desafio falar de qualidade de vida relacionada à saúde no Brasil, pelas condições sociais e culturais, deve-se uma maior atenção para o fato de remediar as doenças através do incremento da qualidade de vida, que precisa ser compreendida por alguns parâmetros, principalmente aqueles que podem ser cobrados por meio de políticas públicas, ou mesmo, uma educação em relação aos direitos fundamentais, especificamente a saúde. Portanto, qualidade de vida é fundamental quando relacionada com direito fundamental à saúde, devendo a sociedade tratá-la como digna de efetivação nas práticas diárias.

3.1 Da relação da qualidade de vida como conceito de saúde: ratificando aproximações

Há uma grande diferença ao se abordar a questão da qualidade de vida para uma nação que tenha suas questões sociais resolvidas, e para outra em que isso não ocorra. Quando, em 1984, foi realizada uma enquete em Toronto, no Canadá, em que se perguntava às pessoas como queriam que fosse sua cidade, as respostas foram: limpa, verde, com vida própria, e agradável para viver (Lee, 1994). Sendo essa pergunta repetida no Brasil, os brasileiros, provavelmente, incluiriam nas respostas renda, saúde, educação e segurança.

Conforme o aumento da preocupação relacionada ao assunto qualidade de vida, que parte da área das ciências humanas e biológicas, buscando priorizar o controle de sintomas e o aumento da expectativa de vida, bem como do controle da mortalidade, evidencia-se que qualidade de vida é algo muito mais amplo do que simplesmente um sinônimo de saúde.

Entretanto, deve-se reconhecer que há grande dificuldade e complexidade de utilização do conceito de qualidade de vida pelas diversas áreas de estudo, pois “a forma como é abordada e os indicadores adotados estão propriamente ligados aos interesses científicos e políticos de cada área de investigação, bem como das possibilidades de operacionalização e avaliação” (Pereira; Teixeira; Santos, 2012, p. 67).

Considerando a variação da percepção de cada indivíduo em relação aos seus objetivos e expectativas, padrões e preocupações, torna-se um verdadeiro obstáculo denominar uma conceitualização precisa do que é qualidade de vida, uma vez que existe uma variação gigantesca multifatorial, cultural e econômica, que impossibilita denominar como algo pronto e simples de se seguir (Dantas; Sawada; Malerbo, 2003; Seidl; Zannon, 2004).

Decerto, ao referir ao tema qualidade de vida, instantaneamente pensa-se em algo com características positivas, porém não de fácil acesso, esse sentido conta com o apoio de cientistas para desenvolver metodologias alternativas para melhor entendimento sobre o assunto (Dantas; Sawada; Malerbo, 2003; Seidl; Zannon, 2004). Assim, classificam os estudos sobre qualidade de vida de acordo com quatro abordagens gerais: econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística.

O principal elemento apontado pelas abordagens socioeconômicas são os indicadores sociais. Os discursos da época abordavam o compromisso da sociedade em assegurar às pessoas estruturas sociais mínimas que lhes permitissem seguir sua felicidade (Day; Jankey, 1996).

Em relação às abordagens psicológicas, estas buscam indicadores que regem reações abstratas e emocionais de acordo com suas experiências do que entendem por viver com qualidade de vida, conforme as próprias vivências e sentimentos. Nesse sentido, qualidade de vida deveria ser estudada em detrimento da realidade atual, levando em consideração todas as adversidades contemporâneas, percebendo-se, assim, que a abordagem psicológica está envolvida em constante mudança, devendo acompanhá-las.

Quanto às abordagens médicas, tratam de questões de melhorias das condições de vida de enfermos. Delineando o termo qualidade de vida, na literatura médica, atualmente, como associado a diversos significados, como condições de saúde e funcionamento social (Minayo; Hartz; Buss, 2000).

Quando se fala em abordagens gerais ou holísticas, estão baseadas nas premissas de que qualidade de vida abrange um conceito multidimensional, apresentando uma organização complexa e dinâmica dos seus componentes, que pode diferir de pessoa para pessoa de acordo com seu ambiente/contexto e mesmo entre duas pessoas inseridas em um contexto similar. Algumas características como valores, inteligência, interesses são importantes de serem considerados.

Assim, embora saúde e qualidade de vida sejam, muitas vezes, expressões utilizadas como sinônimos, ambas apresentam suas especificidades, ou seja, não

se dão como um conceito único, mas sim como um complemento de relação entre si. Ademais, há diferentes ideais reais de vida entre os povos (Day; Jankey, 1996).

Em uma tentativa de análise da qualidade de vida de forma mais ampla, saindo principalmente do reducionismo biomédico, Minayo, Hartz e Buss (2000) abordam qualidade de vida como uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal).

3.2 Políticas públicas voltadas à qualidade de vida: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

O incentivo da OMS para que os Estados-Membros formulem e implementem políticas públicas para a utilização racional e integrada das Práticas Integrativas e Complementares, definidas como medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) na atenção primária em saúde não é recente (OMS, 2006).

No Brasil, desde 2006, com o lançamento da PNPIC no SUS, tem-se buscado incorporar na atenção primária em saúde as seguintes práticas: plantas medicinais, fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa, acupuntura, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia (Queiroz, 2006).

Com a inclusão das PICS na atenção primária em saúde, percebe-se que a PNPIC colabora para a efetivação prática do SUS, favorecendo os princípios e direitos fundamentais como a universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, humanização, equidade e participação das pessoas em geral (OMS, 2006).

Assim, observa-se a existência das PICS juntamente com a humanização na atenção básica, o requerimento de mudanças, como uma alteração do processo de trabalho, cabendo repensar o tempo dos atendimentos, a forma de abordagem dos profissionais com os usuários e a relação da equipe de trabalho. Pode-se afirmar, que a inclusão de PICS na atenção básica tem obtido papel fundamental para promover espaços de saúde mais humanizados (Brasil, 2011).

Hodiernamente, o SUS dispõe, de forma integral e gratuita, de alguns dos procedimentos de PICS. Os atendimentos começam na atenção básica, a qual é a principal porta de entrada para atendimentos no SUS.

Indicadores científicos têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e PICS. Além do exposto, existe crescente número de profissionais capacitados e habilitados e melhor valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas (Brasil, 2019).

Dentre as práticas integrativas e de extensão para com os cuidados a saúde da população, pode-se utilizar como exemplo, para melhor compreensão dessas políticas, a yoga, tratada como uma prática que impacta diretamente na redução dos níveis de ansiedade, conforme alegam seus praticantes, ajudando no controle emocional e, em consequência, seu equilíbrio psiconeuromuscular.

A yoga é originada na Índia e trabalha diversos aspectos do corpo, da mente e do espírito. Conforme alguns dos primeiros estudos científicos surgiram e foram conduzidos, em 1924, pelo pioneiro da yogaterapia Swami Kavalayananda. A prática, ainda, apresenta técnicas específicas, como hatha-yoga, mantra-yoga,

laya-yoga, que se referem a tradições especializadas, e trabalham os aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual do praticante (Yoga, 2021).

O custo para a realização desta modalidade é, em média, praticando por duas horas semanais, de R\$ 160,00 (cento e sessenta reais). Contudo, usuários que queiram ou necessitem praticá-la e não possam pagar, devem procurar o SUS. Os cidadãos podem participar por meio das PICS da atenção primária do SUS (Yoga, 2021).

Sabendo-se que, desde sua implementação junto às PICS, no ano de 2017, cerca de 100 mil atendimentos foram realizados, conforme o Ministério da Saúde. A pasta explica que cabe ao gestor municipal elaborar normas técnicas para inserção das PICS nos serviços de saúde e definir recursos orçamentários e financeiros para implementação dessa política, além da contratação dos profissionais que atuarão nas atividades (Yoga, 2021). Além dos benefícios individuais, a yoga pode ser realizada com poucos equipamentos, não sendo necessário mais do que um tapete e um pequeno ambiente.

Observa-se, portanto, que o Brasil é referência mundial na área de PICS na atenção básica, modalidade esta que visa à prevenção e promoção à saúde, com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes (Brasil, 2019). Apesar do avanço das políticas públicas na última década, continua sendo condição fundamental para sua efetiva implantação, incentivar espaços de fortalecimento do debate sobre as práticas e trocar experiências com gestores de outros municípios/estados que ofereçam as PICS pelo SUS (Brasil, 2019).

Por fim, é relevante salientar que existe um bojo extenso de PICS já fornecidas pelo SUS, e mesmo com tamanhas dificuldades na sua introdução pelas diversidades culturais e econômicas, precisam ser incrementadas na sociedade, para auxiliar no incremento da qualidade de vida com o escopo de que as pessoas tenham uma saúde plena.

Desse modo, a ampliação e o fortalecimento das PICS fornecidas pelo SUS são essenciais para enfrentar as diversidades culturais e econômicas que dificultam sua implementação. Ao integrar essas práticas de forma mais ampla na sociedade, contribui-se para o aumento da qualidade de vida e para a promoção de uma saúde plena para todos. Assim, o compromisso com a efetivação dessas práticas reflete um passo significativo na direção de um sistema de saúde mais inclusivo e holístico, que atenda às diversas necessidades da população brasileira.

Além disso, é fundamental reconhecer o papel das PICS na promoção da saúde preventiva e na redução do uso de medicamentos e procedimentos invasivos. Ao adotar essas práticas, o SUS não apenas amplia as opções de tratamento disponíveis à população, mas também fomenta uma abordagem mais humanizada e integrativa do cuidado à saúde. Isso pode resultar em uma maior satisfação dos usuários, uma melhor adesão aos tratamentos e, conseqüentemente, em melhores resultados de saúde. A valorização das PICS reflete um entendimento mais amplo de saúde, que vai além do tratamento de doenças e inclui a promoção do bem-estar geral, atendendo às necessidades físicas, emocionais e sociais dos indivíduos.

4 Considerações finais

O presente estudo notabiliza que a elevação do direito fundamental à saúde como direito social trouxe a responsabilidade de criação de políticas públicas que contemplam ações promovidas pelo Estado juntamente com a comunidade, a fim de melhorar a qualidade de vida para a sua população, atrelando uma consequência de transformação social gradual.

Assim, fica evidenciada a importância e responsabilidade do Estado para com os cidadãos, priorizando direitos fundamentais sociais, principalmente no que concerne à saúde, como um meio de garantir-lhes todos os recursos necessários para subsistência, qualidade de vida, e bem-estar, assegurando inclusive proteção às gerações futuras.

Nesse aspecto, rememora-se que a OMS estabelece que "saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (OMS, 1946). Nesse sentido, as PICS harmonizam a ideia de prevenção e cura com a qualidade de vida, observando uma maior responsabilidade do Estado para oferecer a todas as pessoas uma saúde física, mental e psíquica de qualidade.

A partir do diálogo sobre direitos fundamentais sociais à saúde, tendo como base as PICS aliadas à medicina convencional, as quais são garantidas aos cidadãos por meio do SUS, conclui-se que a sistemática de organização da saúde no Brasil já considera em seu conteúdo prático a qualidade de vida como intrínseca à saúde.

Desse modo, a implementação da PNPIC, caracterizada por medidas alternativas para a melhora da qualidade de vida das pessoas, sejam elas, particulares, familiares ou até mesmo no ambiente de trabalho, figura como alicerce para efetivação da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, humanização, equidade e participação das pessoas no cuidar de si.

A perspectiva necessária é a mudança de educação em relação ao cuidar da saúde, dando conta de compreender e implementar em suas rotinas práticas de qualidade de vida, como as práticas da PNPIC como forma de desenvolvimento humano saudável.

Conclui-se, assim, que a PNPIC embasa a conceituação da saúde como qualidade de vida, evidenciando que, muito mais que uma expressão com possível conteúdo subjetivo, qualidade de vida é elemento empírico e já sistematizado pelo SUS, criando possibilidade de que os titulares do direito fundamental à saúde compreendam sua dinâmica complexa de acesso universal e que deve partir do cuidar de si como elemento basilar de manutenção da saúde.

Nesse sentido, a implementação e valorização das PICS dentro do SUS representam não apenas uma ampliação do acesso aos cuidados de saúde, mas também um reconhecimento da integralidade e da diversidade de abordagens necessárias para promover o bem-estar integral da população. A inclusão das PICS não se limita a complementar a medicina convencional, mas sim a integrar práticas que respeitam e valorizam as dimensões física, mental, emocional e social da saúde. Este movimento não só fortalece os direitos sociais, especialmente o direito

à saúde, como também promove uma visão mais inclusiva e holística do cuidado com a saúde no Brasil.

É essencial avançar nesse caminho, garantindo que todos tenham acesso a abordagens de saúde que não apenas tratam doenças, mas que também promovem a qualidade de vida e o bem-estar duradouro. Este compromisso não só fortalece os direitos fundamentais à saúde, mas também solidifica o papel do SUS como um pilar central na promoção do bem-estar e da qualidade de vida no Brasil.

Referências

- BOBBIO, Noberto. *A era dos direitos*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BORTOLOTTI, José Carlos Kraemer; PAVAN, Guilherme Pavan. O reconhecimento dos direitos sociais como fundamentais no Brasil. *RFD – Revista da Faculdade de Direito da UERJ*, Rio de Janeiro, n. 34, dez. 2018, p. 281-302.
- BRANCO, Paulo Gustavo Gonet; MENDES, Gilmar Ferreira. *Curso de direito constitucional*. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Práticas integrativas e complementares (PICS): quais são e para que servem*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 7 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.
- BRASIL. Presidência da República. *Constituição da República Federativa do Brasil*, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 7 abr. 2024.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Constituição dirigente e vinculação do legislador: contributo para a compreensão das normas constitucionais programáticas*. Reimpr. Coimbra: Coimbra Editora, 1994.
- CRUZ, Priscila Karolline Rodrigues *et al.* Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 6, 2020.
- DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; SAWADA, Namie Okino; MALERBO, Maria Bernadete. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, 2003.
- DAY, Hy; JANKEY, S Sharon G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. In: RENWICK, Rebecca; BROWN, Ivan; NAGLER, Mark (eds.). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications*. Thousand Oaks: Sage, 1996.
- DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. *Teoria geral dos direitos fundamentais*. 7. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.
- DUQUE, Marcelo Schenk. *Curso de direitos fundamentais: teoria e prática*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.
- FRITZEN, Nicole. Para entender a importância das políticas públicas. *Beta*, 2018. Disponível em: <https://medium.com/betaredacao/para-entender-a-import%C3%A2ncia-das-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-e54810540669>. Acesso em: 7 abr. 2024.

LEE, J. *Cidade saudável*. Porto Alegre: UFRGS, 1994.

MARMELSTEIN, George. *Curso de direitos fundamentais*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>. Acesso em: 7 abr. 2024.

MORAES, Alexandre de. *Direito constitucional*. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MORAIS, Jose Luis Bolzan de; NASCIMENTO, Valéria Ribas do. O direito à saúde e os "limites" do Estado Social: medicamentos, políticas públicas e judicialização. *Novos Estudos Jurídicos*, v. 12, n. 2, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)*. New York: OMS, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 7 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Estratégia sobre medicina tradicional 2002-2005*. Genebra: OMS, 2006.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 26, n. 2, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>. Acesso em: 7 abr. 2024.

PROGRAMA mais médicos. Conheça o programa. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/conheca-programa>. Acesso em: 24 maio 2024.

QUEIROZ, Marcus S. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, Marilene Cabral (Org.). *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. São Paulo: Hucitec, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2006.

SCHÄFER, Jairo. *Classificação dos direitos fundamentais: do sistema geracional ao sistema unitário: uma proposta de compreensão*. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

SCHWARTZ, Germano. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 580-588, abr. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>. Acesso em: 7 abr. 2024.

YOGA chega à rede pública. *Jornal Cruzeiro do Sul*, 23 jun. 2021. Disponível em: <https://www.jornalcruzeiro.com.br/suplementos/quia-saude/2021/06/674620-yoga-chega-a-rede-publica.html>. Acesso em: 7 abr. 2024.