

Resenha por: Felipe Angel Bocchi Castellaro<sup>1</sup>

## **SAÚDE PÚBLICA – BASES CONCEITUAIS**

*Aristides Almeida Rocha, Chester Luiz Galvão César e Helena Ribeiro,  
2ª edição, São Paulo, Atheneu, 2013*

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência: Felipe Angel Bocchi Castellaro. *E-mail*: felipe.castellaro@usp.br.

Recebido em: 04/04/2014. Aprovado em: 11/05/2014

## Apresentação

A obra em análise constitui um conjunto interdisciplinar de artigos relacionados à saúde pública de diversos autores reconhecidos em tal área. A proposta desta resenha consiste em demonstrar as principais ideias subjacentes a tais escritos de modo a permitir uma rediscussão dos temas abordados.

Para fins de concisão e precisão analítica, esta resenha contempla apenas alguns artigos que tratam de temas mais congêneres ao objetivo desta revista, ou seja, direito sanitário. Assim, o foco descritivo-analítico será restrito a três artigos, para os quais reservamos um título respectivo: (I) fundamentos do direito sanitário, (II) ordem normativa do sistema de saúde brasileiro e (III) a reforma sanitária e o SUS. Por fim, há a análise dos artigos e referências.

### I. Fundamentos do direito sanitário

Este capítulo trata do artigo “Direito Sanitário: Fundamentos, Teoria e Efetivação”, de *Sueli Gandolfi Dallari*. Inicialmente, a autora traça o panorama histórico do desenvolvimento do Estado na sociedade europeia, partindo do Estado Absolutista, passando pelo Estado de Direito, pautado na supremacia da lei, depois ao Estado de Bem-Estar Social, com ampliação do Estado como prestador de serviços públicos e, por fim, chegando ao Estado Democrático de Direito, em que a participação democrática da sociedade torna-se relevante com a conseqüente ampliação dos direitos fundamentais.

Em seguida, trata da formação do termo “direito à Saúde”, que se definiu claramente após as duas guerras mundiais, e à formação de organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse processo, a saúde passou a fazer parte das Constituições nacionais como direito fundamental e também reconhecido por diversos documentos internacionais, como a *Declaração Universal de Direitos Humanos* da ONU de 1948 e o *Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais* de 1976.

Num segundo momento do artigo, a autora demonstra como o direito à saúde gerou a disciplina normativa de direito sanitário, visto que a saúde passou a integrar um dos deveres do Estado e da administração pública. Nesse aspecto, surge o direito sanitário, como um ramo do direito administrativo específico à normatização e realização da saúde pública, mas que também se relaciona com o direito internacional da saúde. O surgimento de documentos internacionais e a formação de cursos acadêmicos sobre o tema no século XX realçaram a importância do direito sanitário. No Brasil, o pioneirismo no tema ficou a cargo de um grupo de estudiosos da Universidade de São Paulo que levou à formação do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA) e ao Núcleo de Apoio à Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (NAP-DISA/USP).

Por fim, a autora cita a judicialização dos serviços de saúde e a inserção do direito sanitário, pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), como matéria de concursos jurídicos e como disciplina nas escolas de magistratura do Brasil. Demonstra que o direito sanitário se apresenta como um ramo que ultrapassa a ideia de “ciência pura” e “ciência aplicada” de *Bordieu* e que a “advocacia em saúde” se mostra fundamental para a concretização desse direito fundamental, através de ações constitucionais, como o mandado de injunção, o mandado de segurança e o *habeas data*. Também importantes para tanto são os mecanismos de participação popular criados pela Constituição de 1988, como as conferências de saúde e os conselhos de saúde, a fiscalização do cidadão através de denúncia aos tribunais de contas e a atuação do Ministério Público, como advogado do povo na defesa dos direitos assegurados na Carta Maior, e da Defensoria Pública.

## II. Ordem normativa do sistema de saúde brasileiro

Este capítulo se reserva ao artigo “Organização Jurídica do Sistema de Saúde Brasileiro” escrito por *Sueli Gandolfi Dallari*.

Primeiramente, a autora demonstra a importância da Constituição e como tal documento deve ser analisado para o estudo do direito sanitário. Além disso, importante sempre considerar a questão da repartição de competências e a independência dos Estados-membros no federalismo, ressaltando a característica singular da Federação brasileira de haver três instâncias de competências (União, estados e municípios). O surgimento do Estado de Bem-Estar social após a crise de 1929 traz consigo a ideia de competência concorrente e comum e a autora aborda sua diferenciação por meio da redação do artigo 24, parágrafos 1º e 2º, e do artigo 30, inciso II da Constituição Federal<sup>1</sup>.

Num segundo momento, a autora analisa o direito à saúde a partir da Constituição, afirmando a responsabilidade de todos os entes de “cuidar da saúde” e a possibilidade de participação e atuação da iniciativa privada na execução das atividades sanitárias<sup>2</sup>. Além disso, cita também as constituições estaduais e sua importância como garantidoras dos mecanismos de participação popular direta (conselhos e conferências de saúde) presentes na Lei Orgânica da Saúde, alertando que em certos casos tais documentos não respeitaram a divisão de competências<sup>3</sup>. Também, trata da importância dos municípios para a efetivação das ações e serviços de saúde<sup>4</sup> e sua restrição aos ditames da Constituição Federal e do respectivo Estado<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup>BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 21 mar. 2014.

<sup>2</sup>Artigos 197 e 199 da Constituição Federal de 1988.

<sup>3</sup>Sobre tais casos, ver ADI-MC 2.667, DJ de 12-3-2004 (Rel. Min Celso de Mello) e ADI 2.396/MS (Rel. Min. Ellen Gracie), DJ de 1-8-2003.

<sup>4</sup>Artigo 30, inciso VII, da Constituição Federal de 1988.

<sup>5</sup>Artigo 29 da Constituição Federal de 1988.

Por fim, a autora descreve o processo de elaboração e aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990<sup>6</sup> e Lei 8.142/1990<sup>7</sup>) e suas principais características, entre elas a definição de vigilância sanitária, integração de ações de saúde, responsabilidade comum dos entes, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (universalidade, integralidade, equidade) e a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Trata da criação das agências reguladoras na década de 1990, especialmente a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e também das normas operacionais básicas (NOB) do sistema de saúde, que regem as relações internas entre as três esferas de poder, especialmente a NOB 1/93.

Conclui que o SUS configura uma política pública<sup>8</sup> de saúde que tem como fonte fundamental a Constituição Federal, ressaltando também a variedade de atos normativos a respeito de saúde, que, infelizmente, podem ser mudados com “relativa facilidade”. Nesse sentido, finaliza considerando que, para o entendimento e possível atuação do estudioso, administrador ou usuário no sistema de saúde brasileiro, a simples compreensão do modelo federativo (e suas competências) somada ao Estado Democrático de Direito bastaria para o exercício da cidadania.

### III. A reforma sanitária e o SUS

Este capítulo se refere ao artigo “Políticas Públicas e Sistemas de Saúde: a reforma Sanitária e o SUS”, escrito por *Fabiola Zaoni, Eurivaldo Sampaio de Almeida e Floriano Nuno de Barros Pereira Filho*.

Iniciam os autores esclarecendo a definição mais utilizada para “política” e o processo histórico-estrutural que ampliou os deveres sociais que o Estado deve prestar à população, através de políticas públicas<sup>9</sup>. Nesse sentido, os autores fazem um panorama de sua evolução no Brasil, que teve início na Era Vargas (1930-1945) e que era formulado em um modelo excludente de grande parte da população, que trabalhava sem registro oficial, e de precariedade dos serviços básicos de saúde. A

<sup>6</sup>BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 21 de março de 2014.

<sup>7</sup>BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em: 21 de março de 2014.

<sup>8</sup>Entende *Bucci* que políticas públicas são “programas de ação governamental visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados”. *BUCCI, Maria Paula Dallari. Direito administrativo e políticas públicas*. São Paulo: Saraiva, 2002.

<sup>9</sup>Definidas como “processos por meio dos quais os vários níveis de governo e as instâncias da sociedade civil organizada transformam seus propósitos em programas, projetos e ações”. *SOUSA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura*. In: *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45.

seguir, os autores demonstram a importância dos movimentos sociais (especialmente o Movimento pela Reforma Sanitária) para incluir pautas na Assembleia Constituinte sobre direito universal à saúde, obrigações de financiamento dos entes federativos, relação com o sistema privado de saúde e a participação social nas políticas públicas.

Demonstram a importância da *VIII Conferência Nacional de Saúde* em 1986 para formulação das doutrinas e princípios do SUS (que posteriormente seriam incorporados pelo constituinte de 1988) e suas especificidades. Descrevem a elaboração das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, e a importância da *IX Conferência Nacional de Saúde* e das NOB SUS 01/93 e 01/06 para o processo de municipalização da saúde.

Ademais, tratam da Emenda 29/2000<sup>10</sup>, que assegurava recursos mínimos para a saúde entre os entes federativos e sua revisão por cinco anos, o que causou muita discussão no Congresso Nacional a respeito desses valores, sendo somente com a Lei Complementar 141/2012 efetivada a regulamentação, mantendo praticamente a mesma situação dada pela Emenda 29/2000.

Por fim, os autores analisam a participação social no SUS através dos conselhos e conferências em nível federal, demonstrando que a essas instâncias o constituinte visualiza um “controle social” sobre as ações governamentais, ampliando as bases democráticas do sistema. Os autores, baseados numa pesquisa conduzida junto ao Conselho Municipal de Saúde de um município de São Paulo, demonstram as principais reclamações dos participantes desse “controle social”, que são: falta de divulgação dos seus trabalhos, imagem negativa que a sociedade tem perante a vida associativa e política, conservadorismo de grupos de representantes de usuários (que preferem manter o *status quo*), entre outros.

Concluem que a elaboração e implementação do SUS foram uma ruptura com as políticas vigentes até então, pautadas por graves problemas estruturais de desigualdade, ineficiência e falta de participação social, e reafirmam que foi graças à participação social, desde a pré-concepção do SUS (pelo Movimento pela Reforma Sanitária) até sua implementação nos dias de hoje, que o sistema nacional conseguiu ser mais democrático, participativo, eficiente, transparente e universal.

#### IV. Análise

Adotando a noção de que “não se pode compreender o direito atual sem o cotejar com o direito anterior, nem prever o direito futuro sem extrapolação do direito atual”<sup>11</sup>, é de se apreciar a clareza e utilidade do raciocínio utilizado no primeiro

---

<sup>10</sup>BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. *Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm)>. Acesso em: 21 de março de 2014.

<sup>11</sup>BERGEL, Jean-Louis. *Teoria geral do direito*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

artigo para descrever o surgimento do “direito à saúde” e sua transformação para o “direito sanitário”, sendo fundamental a inter-relação feita pela autora entre o conjunto de ciências sociais (política, histórica, econômica e geográfica) para entender essa alteração de consciência pública.

Ademais, a consolidação do Estado Democrático de Direito demonstra uma variação da opinião pública, ampliando o rol de “bens públicos”<sup>12</sup> exigidos pelo cidadão perante o Estado. Nesse aspecto, a saúde é um dos exemplos mais insígnies que, para sua efetivação nos mais diversos ordenamentos jurídicos, requer do jurista a exata compreensão dos regimes de diversos ramos do direito, tais como: direito constitucional, administrativo, processual, internacional.

Em relação ao segundo texto, a análise das fontes atuais das normas sanitárias, especialmente da Constituição, se faz pertinente, visto que “a Constituição se caracteriza pela absorção de valores morais e políticos (...) sobretudo em um sistema de direitos fundamentais autoaplicáveis”<sup>13</sup>. Nesse sentido, a Constituição de 1988 foi um marco normativo no ordenamento nacional, ampliando o rol de direitos fundamentais, o acesso à justiça, a valorização do município e a descentralização de competências. Sem dúvida, a concretização desses direitos fundamentais se mostra limitada e obstruída por muitas frentes, o que exige dos estudiosos constante análise e questionamento, pois esse direito constitucional do Estado social “(...) exprime com toda força a tensão entre a norma e a realidade”<sup>14</sup>.

O terceiro artigo, ao tratar da formação do SUS, demonstra a importância dos movimentos sociais para uma mudança real de paradigmas na área de saúde. É difícil afirmar que tais avanços sociais seriam conquistados se não fosse pela atuação dos sanitaristas do Movimento pela Reforma Sanitária nas conferências nacionais de saúde e na Assembleia Constituinte.

Em relação a todos os artigos, nenhum foi além da descrição dos fatos importantes para um aprofundado conhecimento do direito sanitário no Brasil atualmente (o que não deixa de ser de grande importância, evidentemente). Não houve nenhuma indagação sobre os problemas atuais do sistema de saúde, como: o endividamento alarmante dos municípios, a infraestrutura precária em certas regiões do país, a visão pessimista do cidadão sobre o SUS, o aumento dos usuários de planos de saúde, a crescente judicialização da saúde, os entraves dentro dos mecanismos de participação social etc.

Enfim, muitos são os desafios que ainda estão sem resposta. É imperioso que todos tenham conhecimento sobre o direito sanitário brasileiro, mas é importante

---

<sup>12</sup>BERGEL, Jean-Louis. op. cit.

<sup>13</sup>MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

<sup>14</sup>BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 7. ed. São Paulo: Malheiros Ed., 1997.

que os estudiosos, principalmente, tenham a audácia de indagar sobre o que pode ser feito e como fazer a lei “pegar”; nesse sentido, é importante o estudo do Direito (como elaborado nesses artigos) para chegar a uma de suas faces mais difíceis, que é indubitavelmente o de ser justo.

## Referências

- BERGEL, Jean-Louis. *Teoria geral do direito*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 7. ed. São Paulo: Malheiros Ed., 1997.
- BUCCI, Maria Paula Dallari. *Direito administrativo e políticas públicas*. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
- \_\_\_\_\_. Organização jurídica do Sistema de Saúde Brasileiro. In: ROCHA, Aristides Almeida; GALVÃO, Chester Luis; RIBEIRO, Helena (Orgs.). *Saúde pública: bases conceituais*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.
- MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- SOUSA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. In: *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the World Health Organization*. New York, 1946.

---

Felipe Angel Bocchi Castellaro – Graduando em Direito na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo; Bolsista do Centro de Estudos e Pesquisa de Direito Sanitário. São Paulo/SP, Brasil.