XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

MARIA CLAUDIA CRESPO BRAUNER

ROGERIO LUIZ NERY DA SILVA

SAULO DE OLIVEIRA PINTO COELHO

Copyright © 2018 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho Unifor – Ceará
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta Fumec – Minas Gerais

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

D597

Direitos sociais e políticas públicas III [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS

Coordenadores: Maria Claudia Crespo Brauner; Rogerio Luiz Nery da Silva; Saulo de Oliveira Pinto Coelho. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-734-2
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Porto Alegre – Rio Grande do Sul - Brasil
http://unisinos.br/novocampuspoa/

XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

Apresentação

O GT Direitos Sociais e Políticas Públicas, na presente edição do Congresso Nacional do Conpedi, junto à Unisino em Porto Alegre, contou com coordenação dos professores Maria Claudia Brauner, Saulo Pinto Coelho e Rogerio Luiz Nery da Silva. No GT interessantes temas foram abordados, com cuidado científico e competência jurídica, denotando franco avanço das pesquisas na área.

Os trabalhos apresentados, que compõe a presente publicação, tratam das seguintes questões:

Patricia Silva e Jonathan Vita trazem, em seu trabalho, uma discussão sobre a forma como a renuncia fiscal para fomento da cultura vem sendo efetivamente aplicada e utilizada pelos governos brasileiros. A hipótese de trabalho aponta para que os investimentos estejam, na prática, direcionados à "baixa cultura", evidenciando problemas de efetividade da referida política.

Com o texto "A desconstrução do conceito de democracia quantitativa por meio da educação plena: formação cidadã e democracia qualitativa", Fabiana Cordeiro e Luiz Pegoraro realizam uma análise da relação entre qualidade da educação e qualidade da democracia, na busca por superação das métricas meramente quantitativas de avaliação dessas duas dimensões. Acrescentam a essa crítica o debate sobre os problemas da influência de uma educação tecnicista na qualidade da democracia brasileira.

Jadir Zaro e Micheli Irigaray discutem em seu trabalho a questão das políticas públicas na perspectiva dos direitos humanos e da democracia, abordando a relação entre efetiva participação cidadã na formulação e implementação de políticas públicas e o real compromisso dessas políticas com a promoção de direitos humanos. Concluem pela importância da sociedade civil organizada nessa questão.

Valquiria Rodrigues e Renata Sousa trouxeram uma análise sobre a gestão de resíduos sólidos e os benefícios socioeconômicos e ambientais da aplicação de boas práticas nessa seara. A partir da análise de casos em cidades do interior do Estado de Goiás, abordam as

experiências malsucedidas nessa seara e avaliaram os custos econômicos e sociais das respectivas más práticas em atividades geradoras de resíduos sólidos. Por outra parte, e em sentido contrário, analisaram o potencial positivo da economia de gestão do lixo.

Pedro Reis, em seu trabalho, apresenta uma crítica daquilo que identifica como ineficiência do Estado na prestação de serviços educacionais no brasil. A partir de uma retrospectiva histórica da formação das institucionalidades estatais destinadas à gestão da política pública de educação, aponta indicativamente para incoerências e paradoxos das práticas estatais de administração da educação, enfocando sobretudo as utilizações do argumento da reserva do possível para negativa de direitos educacionais.

O trabalho de Jaqueline Sena e Silvio Mesquita aborda o tema da rede de proteção da mulher e as práticas de acolhida nas instituições de saúde, quanto à mulher vítima de violência sexual. O trabalho mapeou o trabalho da rede no estado de São Luís e analisou os problemas da articulação entre o trabalho da rede de proteção e a área de segurança pública.

Os pesquisadores Roberto Lisboa e Maria Queija Alvar, em seu trabalho, abordaram o tema da reforma trabalho como um problema de políticas públicas. Analisaram o discurso de fundamentação de aspectos da reforma em questões de avanço da tecnologia para defender que tais discursos em verdade não se sustentam e são usados para encobrir um intuito de desmantelamento deste importante instrumento de solidariedade social sem que exista evidencias consistentes de resultados positivos para a desoneração do Estado e das empresas, dentre outros paradoxos.

O trabalho de Ana Claudia Pinho e Rafaela Sá aborda o direito à moradia e a usucapião como instrumento da política pública regularização fundiária no meio urbano e promoção desse direito nas comunidades que moram em ocupações irregulares. Aborda os potenciais da usucapião coletivo nessa tarefa pública e a necessidade de complementaridade entre essa políticas de regularização e outras políticas de redução de desigualdade.

Vanessa Borba apresentou trabalho desenvolvimento a partir de experiências sobre a questão do direito à saúde no âmbito da gestão pública municipal brasileira. A partir de uma abordagem na teoria dos sistemas, e analisando as interfaces entre o sistema político, o sistema jurídico e o sistema de saúde. Analisou-se o princípio da subsidiariedade no âmbito do federalismo e a forma como esse princípio pode ser compreendido e adaptado ao modelo de saúde pública estabelecido no Brasil.

O trabalho de Leonel Pires e Felipe Silva aborda, a partir de referenciais da filosofia política e da sociologia contemporânea, o tema da emergência de formas totalitárias de socialização. Aborda a questão da discriminação enquanto conservação de diferenças e a necessidade de, na esfera social e privada, ser garantido um direito à diferenciação. Já na interface entre o social e o político, é possível perceber que essa diferenciação gera hierarquizações e hegemonias que, ao cabo, acabam por impregnar as institucionalidades.

Alexandro Silveira Filho e Bianca Adamati aportaram trabalho para comparar políticas públicas europeias e americanas existentes para as populações ciganas, tendo em vista a necessidade de garantia de direitos e respeito à diversidade. Analisa-se que o reconhecimento de direitos a essa população está mais avançado Comunidade Europeia que no âmbito da América Latina, pese a que a discriminação social ainda é significativa na Europa, Já na América, destaca casos com maior avanço, como o da Colômbia, por exemplo.

Alexandro Teixeira Cruz e Maria de Fátima Wolkmer tratam do problema da formulação de políticas públicas e os déficits de formulação metodológicas adequadas para esse mister. Defende que a noção de "diamante ético" de Herrera Flores, pode ajudar nessa tarefa. A partir da crítica da concepção universalista de direitos humanos e da baixa efetividade dos mesmos, propõe a aposta em uma via crítica para a formatação de políticas mais efetivas em seus planos constitutivos, de implantação e avaliação.

Em seu texto, Gabriel Sales trata do direito à saúde e bem estar por meio das práticas integrativas e complementares. Avalia os novos marcos regulatórios dessas práticas de saúde no âmbito do SUS. O estudo enfoca os potenciais para melhoria da eficiência do SUS, inclusive do ponto de vista econômico.

Já Alexandre Coser e Claudia Faria analisam a isenção do imposto sobre propriedade imóvel para famílias carentes. Considera a necessidade do estabelecimento de avanços incrementais de política de isenção nessa seara, com caráter nacionalizante do mesmo. Avalia as experiências municipais e os avanços jurisprudenciais no assunto e aponta paradoxos existentes, como a proteção contra penhora de imóvel único de valor suntuoso, convivendo com a oneração fiscal de moradias de famílias carentes.

O trabalho científico de Ana Carolina Greco Paes aborda as contribuições filosóficas para a construção de políticas públicas para o ensino religioso. Frente à possibilidade de ensino religioso confessional nas escolas públicas, o texto avalia os desafios de compatibilização dessa possibilidade com a necessidade constitucional de uma educação democrática e emancipatória. A partir de referenciais localizados principalmente em Levy Strauss buscou-

se construir algumas contribuições para a organização constitucionalmente adequada do ensino religioso, que vede o proselitismo no ambiente público.

Já o trabalho de Hélio Almeida aborda o tema do direito fundamental à moradia a partir do diagnóstico do déficit habitacional brasileiro e da busca por entender as razões para a ineficácia das políticas habitacionais brasileiras. Realiza, a partir daí, uma crítica dos discursos contemporâneos de paralização dos programas sociais em razão da crise econômica para evidenciar os paradoxos dessa postura, notadamente na área dos programas de habitação. Termina realizar um estudo comparativo de programas habitacionais existentes em outros países na América do Sul.

O trabalho de Rômulo Marão e Artenira Silva analisa questões referentes à política pública de dispensação de medicamentos, numa variante importante do tema, relacionada à preocupação com aspectos relativos ao gasto público nas respectivas compras governamentais.

O trabalho de Karoline Franca e Maria Claudia Brauner aborda os direitos sexuais reprodutivos das mulheres soropositivas. Faz análises biojurídicas a partir dos referentes da discriminação de gênero e da discriminação relativa à AIDS. Partindo dos diagnósticos existentes sobre as mulheres infectadas com HIV no Brasil e, nesse contexto, os números sobre gestantes infectadas, analisa questões referentes ao acesso à prevenção e demais instrumentos que garantam práticas sexuais livres e seguras a este grupo populacional.

O trabalho de Ana Luiza Espindola analisa a relação entre crise econômica e redução de políticas públicas e a repercussão dessa relação na redução das prestações efetivadoras de direitos sociais. Trata-se de uma investigação teórica sobre o princípio da vedação ao retrocesso e sua relação com a proteção ressarcitória da confiança como uma sua possível dimensão operacional.

O trabalho de Marcia Leite Borges e Luciana Adélia trata do tema do acesso ao trabalho por pessoas com deficiência. Enfocou-se o direito à educação profissionalizante para pessoas com deficiência e aspectos sobre sua adequação e eficiência. Trabalhou-se, como referência na pesquisa, a deficiência na perspectiva da opressão social. Analisou-se os índices de acessibilidade no ambiente de trabalho e realizou-se uma crítica das condições e oportunidades de trabalho para a pessoa com deficiência.

O trabalho de Giovani Corralo e Aline Boanova analisa de que forma os municípios irão implementar os novos marcos regulatórios relativos à transparência e participação nas

políticas públicas, entre as potencialidades configuradas na Lei 13.460. Entre conselhos e usuários, e uso de plataformas e governança digital, especula-se as possibilidades existentes.

O trabalho de Rogério Nery da Silva e Juliana de Oliveira aborda a temática da justiciabilidade de políticas públicas na área de saúde, buscando contribuir e inovar o debate existente, a partir da análise do atual fenômeno de precarização do serviço a partir da crise econômica e da respectiva atuação do judiciário em ações movidas pelos usuários, nesse contexto. Realiza-se, nesse trabalho, uma contextualização crítica da aplicação do mínimo existencial e da reserva do possível nessas questões.

Desejamos aos leitores um ótimo proveito quanto aos textos aqui publicados, certamente capazes de incrementar a análise dos temas abordados.

Profa. Dra. Maria Claudia Crespo Brauner – FURG

Prof. Dr. Saulo de Oliveira Pinto Coelho – UFG

Prof. Dr. Rogerio Luiz Nery Da Silva – UNOESC

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

O PAPEL DO MUNICÍPIO NO DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE

THE COUNTY ROLE IN THE DEVELOPMENT OF PUBLIC POLITICS FROM THE HUMAN RIGHTS TO HEALTH CONCRETIZATION

Germano André Doederlein Schwartz [1]
Vanessa Marques Borba [2]

Resumo

Saúde, direito e política são subsistemas sociais diferenciados, cada qual com finalidade específica, mas que se comunicam. A partir da instituição do Estado Democrático de Direito o direito humano à saúde passou a gozar de proteção especial do Estado que deve assegurar a sua concretização por meio do desenvolvimento de políticas públicas eficientes. O Município, em virtude da estrutura federativa, é o ente público que possui melhores condições de promover políticas públicas que atendam as necessidades dos cidadãos. Porém, para que seja possível cumprir essa função com efetividade é essencial que possua autonomia de gestão e recursos adequados.

Palavras-chave: Direitos humanos, Saúde, Municípios, Políticas públicas, Sistemas autopoiéticos

Abstract/Resumen/Résumé

Health, law and politics are diferencial social subsystems, each one with a specific goal, nevertheless they communicate with each other. From the Law Democratic State institution the human rights to health started to enjoy the State special protection that must secure its substantiation through the effective public politics development. The County, in virtue of the federative structure, is the public entity that has the best conditions to promote public politics that answer the people needs. However, to accomplish this function with greater effectiveness is essential the autonomy of management and adequate resources existence.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Human rights, Health, County, Public politics, Autopoietic systems

---

[1] Reitor do Centro Universitário Ritter dos Reis, UniRitter. Pesquisador Produtividade em Pesquisa CNPq. Pesquisador Gaúcho (FAPERGS).

[2] Mestranda em Direitos Humanos pelo Centro Universitário Ritter dos Reis, UniRitter.

1. INTRODUÇÃO

A saúde, antes mesmo de sua inserção na Constituição Federal de 1988, já era reconhecida e protegida por diplomas internacionais como direito humano fundamental, como na Declaração Universal dos Direitos Humanos e no Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Isso porque, assim como o direito em geral, que é uma criação humana, o direito à saúde tem seu fundamento de validade no próprio homem, como direito universal por natureza que independe da previsão no ordenamento jurídico positivo para existir, pois tem sua origem na própria dignidade da pessoa humana.

A saúde, em decorrência de sua relevância, se constitui em direito humano fundamentalíssimo, pois em uma ordem jurídica que protege o direito à vida e assegura a integridade física das pessoas, é imprescindível a proteção da saúde, pois sem esta ficaria sem sentido declará-los protegidos. (SARLET, 2007. p. 3). Por isso é possível afirmar que a proteção e garantia da saúde são essenciais à vida e, consequentemente, para o seu exercício com dignidade.

Porém, foi a partir da atual Constituição, da instituição do Estado Democrático de Direito, que a saúde passou a ser reconhecida internamente como direito social e a gozar de uma maior proteção interna, contexto no qual pretendemos estudá-la, como subsistema social, para verificar a sua amplitude e função na sociedade e, também, a sua relação com o direito e a política.

A sociedade a que nos referimos é a global, é "um sistema social que compreende todos os fenômenos sociais, no qual não existe um sistema geral de ação, mas cada ação social é elemento da sociedade e contribui para sua existência". A sociedade é, portanto, uma rede de comunicação, que se diferencia em subsistemas, fechados operativamente, mas cognitivamente abertos, na qual os indivíduos não estão no seu interior, mas no ambiente. (ROCHA; MARTINI, 2016, p. 21)

A partir dessa análise, da saúde no Estado Democrático de Direito brasileiro, frente à sociedade global, se pretende demonstrar a função dos Municípios na concretização do direito à saúde, em especial quanto ao desenvolvimento das políticas públicas, vez que reconhecidos como entes autônomos, lhes foi atribuída uma série de competências e deveres, entre os quais o da promoção, proteção e recuperação da saúde.

Para a garantia desse direito, o Município, assim como todos os integrantes da federação, fica comprometido com o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para assegurar uma vida digna aos cidadãos. É nesse viés que se procurará analisar se os Municípios têm condições de desenvolver essas políticas.

Para o desenvolvimento desse trabalho utilizar-se-á como referencial a teoria dos sistemas sociais de Niklas Luhmann e como método de pesquisa o dedutivo.

2. SAÚDE COMO SISTEMA AUTOPOIÉTICO

Para Luhmann a sociedade constitui-se em um grande sistema social, composto por diversos subsistemas. Cada um desses subsistemas possui uma função específica que o diferencia dos demais, uma diferenciação funcional que segue um código binário próprio, que apresenta um valor positivo, que espelha a capacidade de comunicação do subsistema, e um valor negativo, "que reflete a contingência da inserção do valor positivo no contexto sistêmico, de modo que dessa interação entre os dois valores surge a unidade". Portanto, cada um dos subsistemas que compõe a sociedade apresenta uma função específica, que é apenas sua, e um código próprio. (SCHWARTZ, 2003, p. 52)

Entretanto, o fato de cada subsistema social possuir um código específico que o diferencia dos demais não implica em um isolamento, pois os subsistemas são fechados no seu operar, mas cognitivamente abertos, o que possibilita a comunicação com o entorno. Essa comunicação é fundamental para a evolução que se dá quando os subsistemas se irritam. A irritação entre os subsistemas só é viável em decorrência da abertura cognitiva. Porém, cada subsistema deve reagir a essa irritação com seu código próprio, internamente, pois decidir com o código de outro subsistema implica em corrupção. A sociedade, portanto, como sistema social, é uma malha, uma rede, de comunicação que se dá entre os diversos subsistemas que a integram. (ROCHA; MARTINI, 2016. p. 32)

Quanto à saúde, Luhmann não a tratou especificamente como um subsistema da sociedade. Trabalhou, apenas, com o sistema médico. Porém, conforme Martini, vários elementos da teoria sistêmica dão base para sustentar que a saúde é um sistema social. Entre eles está o fato de Luhmann ter trabalhado a ideia de que o sistema médico tem uma estrutura própria e que a saúde aparece como parte do código binário desse sistema que é são/doente

(saúde/doença), sendo que o código que ativa o sistema é o negativo, ou seja, a doença. Também, o fato de ter apontado o caráter transdisciplinar e intersetorial da saúde e de ter referido a possibilidade de o sistema médico ter um código secundário (geneticamente perfeito/geneticamente imperfeito), o que demonstra que percebeu a complexidade que envolve esse sistema e abre espaço para novas reflexões. (MARTINI, 2015, p. 112-127)

Apesar de Luhmann não ter estudado a saúde como um sistema funcionalmente diferenciado, assim se constitui. O código que permite essa diferenciação é saúde/enfermidade, entretanto, ao contrário dos demais subsistemas que, na sua maioria, são acionados, ou seja, se comunicam por meio do valor positivo, no subsistema sanitário o valor que o ativa é a enfermidade. A enfermidade é o valor que ativa o subsistema sanitário, pois este tem como função a cura, de modo que ninguém pode curar-se fora dele, exceto se fizer por si próprio e sem conhecimento. Assim, o objetivo dos médicos e dos pacientes não é a saúde, mas sim a libertação da doença. (SCHWARTZ, 2003, p. 54)

Entretanto, isso não conduz à ideia de que o sistema sanitário se resuma ao tratamento da doença, a saúde possui um conceito bem mais amplo que a simples ausência de doenças, ou o seu tratamento, tanto é assim que na Constituição vigente o legislador estabelece expressamente no art. 196, que o direito à saúde deve ser "garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos", o que evidencia a obrigação do Estado de atuar também na prevenção da saúde. (SCHWARTZ, 2004. p. 101)

A conceituação da saúde evoluiu ao longo do desenvolvimento histórico, desde a sua origem nos "primórdios da humanidade, quando então os curandeiros e feiticeiros nas sociedades mais primitivas externavam a sua preocupação com a valorização da vida e com o medo da morte" (MARTINI; STURZA. 2017. p. 399), até chegar ao atual momento em que se destaca o conceito criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que na sua Constituição, no preâmbulo, entre os princípios para a felicidade, harmonia e segurança dos povos, estabelece que "A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo somente na ausência de doença ou enfermidade".

Essa definição de saúde adotada pela OMS, apesar de mais próxima do atual momento do desenvolvimento histórico das sociedades, é objeto de críticas por diversos estudiosos contemporâneos da saúde, como Santos para a qual essa conceituação de saúde "pretende trazer o paraíso à terra", pois apesar de reconhecer que todos têm direito à felicidade, não há realismo em defini-la como estado de "completo bem-estar", especialmente se a expectativa é de que o

Estado seja o garantidor desse bem-estar. Não é possível ao Estado assegurá-lo, pois trata-se de um ideal intangível atender todas as necessidades (materiais, espirituais, metafísicas) dos seres humanos. (SANTOS, 2010, p. 29).

Na mesma linha, Martini e Sturza apontam que a conceituação de saúde da OMS traz em seu bojo um forte componente de idealização, pois a saúde, apesar de concebida como um valor universal, relacionado à proteção da vida, paradoxalmente depende da atuação estatal para a sua efetivação, do sistema político, para que a transforme em uma política pública que assegure a universalização do direito a toda a população, isto é, para a sua efetiva concretização. (MARTINI; STURZA, 2017, p. 398)

De fato, a utilização da expressão "estado de completo bem-estar físico, mental e social", dá à saúde uma amplitude impossível de ser alcançada, especialmente se considerarmos que a saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme estabelece o art. 196 da Constituição da República, o que coloca o ente público na obrigação de alcançar o inatingível, vez que se trata de um conceito subjetivo, que variará de acordo com os propósitos e anseios de cada um.

Apesar da amplitude do conceito, não se pode negar este "teve (e tem) o mérito de ser um conceito-guia, uma matriz para estimular as nações a esgotarem os meios para a promoção e a garantia dos serviços de saúde que no Brasil está incumbido ao SUS." (SANTOS, 2010, p. 30).

A melhor conceituação de saúde é aquela que a considera como direito social, tal qual previsto no art. 6º da Constituição Federal, e que como tal abrange a prevenção e não, apenas, a cura, ou seja, a concretização da saúde está relacionada ao dever do Estado de propiciar condições para que as pessoas tenham uma vida saudável, com qualidade de vida. (MARTINI; STURZA, 2017, p. 404)

É, portanto, em decorrência da amplitude do conceito de saúde, que abrange o dever do Estado de assegurar a sua promoção, proteção e recuperação, que se irá abordar a relação entre essa e outros dois subsistemas da sociedade, o direito e a política, que apesar de funcionalmente diferenciados, cada um operando através do seu código específico, são fundamentais para a garantia da saúde como direito social, tal qual previsto no Estado Democrático de Direito Brasileiro.

3. SAÚDE, DIREITO E POLÍTICA NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

Assim como a saúde, na teoria dos sistemas sociais de Luhmann direito e política são subsistemas da sociedade, autopoiéticos, ou seja, operativamente fechados e cognitivamente abertos, cada qual com funções e valores próprios.

O direito opera por meio do código binário direito/não direito e sua função se vista abstratamente tem relação com os custos sociais da vinculação temporal de expectativas, enquanto que pelo viés concreto tem como função a estabilização de expectativas normativas pela regulação das generalizações temporais, objetivas e sociais. É o direito, conforme Luhmann que "torna possível saber quais expectativas encontrarão aprovação social e quais não". (LUHMANN, 2016, p. 175).

Já o sistema político opera através dos valores governo/oposição e sua função é tomar decisões coletivamente vinculantes, o que só é possível por meio do uso do poder. Acerca dessa distinção entre direito e política, Luhmann refere:

> As operações de sistema são identificadas separadamente porque os sistemas se reproduzem e, ao fazê-lo, decidem quanto a suas próprias fronteiras. Isso ocorre com o auxílio de seus próprios códigos. No sistema político, isso é alcançado pela distinção entre poder superior (autoridade) e os subordinados (governante/governado) e pela codificação da autoridade pelo esquema governante/oposição. No sistema jurídico, a codificação se baseia no tipo de distinção, bastante diferente, entre lícito/ilícito. (LUHMANN, 2016, p. 585)

É essa distinção entre as operações dos sistemas político e jurídico que evita o caos e a simplificação, pois não fosse esta "toda decisão jurídica, toda celebração de um contrato seria uma ação política, assim como, inversamente, um político poderia interpretar ou modificar as condições do direito valendo-se somente de suas comunicações". (LUHMANN, 2016, p. 585)

Entretanto, apesar da clausura operativa de cada um dos subsistemas sociais, que opera por meio de seu código próprio, recebem influência do entorno, do ambiente, o que leva ao acoplamento estrutural. O entorno afeta o sistema quando produz irritação. A irritação é um processo interno do sistema que em decorrência de um evento ocorrido no ambiente faz com que o sistema se reelabore internamente. Entretanto, cada subsistema responde a essa irritação por meio dos seus valores, do seu código binário, em decorrência da sua clausura operativa, caso contrário haveria a corrupção. Ao tratar desse processo Corsi refere:

> Através de un concepto de Maturana se indica como acoplamiento estructural la relación entre un sistema y los presupuestos del entorno que deben presentarse para que pueda continuar dentro de su propia autopoiesis. Todo sistema, en este sentido, se adapta a su entorno: si no fuera de esta manera, no podría existir. Dentro del espacio de posibilidades disponibles realiza sus operaciones en condiciones de absoluta autonomía: acoplamiento estructural y autodeterminación del sistema se encuentran en una *relación ortogonal*, en el sentido que aun presuponiéndose no pueden determinarse recíprocamente. El entorno puede afectar el sistema únicamente en cuanto produce irritaciones (o problemas o perturbaciones) que se reelaboran internamente [véase constructivismo]: sin embargo, las irritaciones también son construcciones internas, que resultan de una confrontación de los eventos con las estructuras propias del sistema. Por lo tanto no existen irritaciones en el entorno del sistema: la irritación es siempre en realidad una autoirritación, partiendo eventualmente de eventos del entorno. (CORSI, 1996, p. 19)

É por essa razão que Schwartz refere que "a relação da saúde com o Direito decorre da interação entre os preceitos e os valores sociais, de tal sorte que o caráter normativo-jurídico destinado à matéria se apresenta como o resultado da comunicação entre o sistema sanitário e o sistema jurídico". (SCHWARTZ, 2004, p. 23) Portanto, foram as irritações sofridas pelo direito para a constitucionalização do direito à saúde que possibilita os acoplamentos que temos atualmente, ou seja, a instituição de um sistema de proteção e promoção do direito humano à saúde. (ROCHA; MARTINI, 2016, p. 71)

É em decorrência da pressão exercida pelo entorno que a saúde foi positivada como direito social na Constituição de 1988, estabelecida como direito de todos e dever do Estado, e que faz com que o sistema político atue para a concretização desse direito por meio do desenvolvimento de políticas públicas de saúde. (ROCHA; MARTINI, 2016, p. 71)

Essa constitucionalização do direito à saúde se dá em um momento de ruptura com o regime militar, de instituição de um novo modelo de Estado no Brasil, o democrático de direito. A positivação do direito, fruto da vontade da maioria que se consubstancia no parlamento (sistema político), tem no Estado Democrático a relevante função de definir as diretrizes, os caminhos, que devem ser seguidos pelo Estado. (LIMA, 2018, p. 43)

A instituição do Estado Democrático de Direito constitui-se, portanto, em condição essencial para a efetivação no Brasil:

> O Estado Democrático de Direito representa a garantia para que o direito à saúde seja uma realidade. Somente em um ambiente de proteção dos direitos humanos é que o direito à saúde poderá ser respeitado em sua plenitude. A proteção do direito à saúde somente será efetivada no âmbito de um Estado Democrático de Direito, onde vigoram o Constitucionalismo, a proteção aos

> direitos humanos e o respeito aos princípios democráticos. (AITH, 2007, p. 61)

Luhmann, tratou do Estado de Direito e refere que a sua fórmula tem significados distintos de acordo com o subsistema que a estiver utilizando. Para o sistema jurídico a fórmula é usada para descrever a si mesmo. A referência ao Estado indica que o direito só pode se desenvolver se a paz for politicamente garantida, se a violência puder ser evitada. Já para o sistema político, a fórmula do Estado do direito expressa uma precondição adicional para aumento da complexidade. O direito como âmbito político de ação, só se encontra disponível se, e à medida que, o sistema político permitir ao direito realizar-se como direito, ou seja, não aplicar a força ilegalmente. (LUHMANN, 2016, p. 570)

Portanto, direito e política, apesar de subsistemas diferenciados funcionalmente, possuem o que Luhmann chama de "uma relação recíproca e parasitária". (LUHMANN, 2016, p. 571) É em face dessa relação de interdependência que se mantém no Estado Democrático de Direito Brasileiro que nos propomos a analisar o papel do Município como responsável pela efetivação do direito à saúde, no que tange ao desenvolvimento de políticas públicas.

4. O MUNICÍPIO E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

A pressão do entorno levou à inserção da saúde no rol dos direitos sociais, entretanto, a mera previsão como tal não garante a sua concretização. Conforme Bobbio é imprescindível a atuação do Estado, a intervenção ativa, para a proteção dos direitos sociais, pois sem esta esses direitos não passariam de uma "declaração puramente verbal". (BOBBIO, 2004, p. 35)

A respeito da necessária intervenção estatal para a efetivação da saúde, Dallari sustenta:

> A simples afirmação da saúde como um dos direitos sociais constantes do art. 6º da Carta de 1988 poderia, entretanto, guardar o caráter de norma de eficácia contida, experiência tradicional do direito constitucional brasileiro, como parece continua tendo a afirmação do direito ao lazer, contida no mesmo art. 6º. O forte envolvimento popular e, particularmente, a proposta técnica de um sistema de saúde elaborada pelos sanitaristas, pode explicar porque, contrariando a tradição, desde a promulgação da Constituição, o direito à saúde vem sendo eficaz. Com efeito, diferentemente dos demais direitos sociais ali afirmados, apenas o direito à saúde tem sua garantia claramente vinculada às políticas sociais e econômicas, as diretrizes do sistema expressamente formuladas, envolvendo a participação da comunidade, e suas

> atribuições enumeradas no próprio texto constitucional (CF, arts. 196, 198 e 200). (DALLARI, 2008, p. 11)

Na saúde, portanto, por constituir-se em direito social, a intervenção estatal para a sua efetivação deve ser direta, imediata, pois o mero reconhecimento no plano legislativo (na Constituição e na legislação infraconstitucional), apesar de relevante, não tem força para torná-la concreta e acessível a todos.

O Estado, através da sua ação executiva, do desenvolvimento de políticas públicas, tem que dar concretude ao que foi positivado e quando, por qualquer razão, o poder público for omisso com relação a este dever, deverá, novamente o Estado, quando provocado, através da atividade jurisdicional, exigir a satisfação do direito. (MORAIS, 2011. p. 99-102)

Foi, portanto, para garantir a efetivação do direito à saúde que o legislador constituinte previu em uma série de normas, artigos 196 a 200, meios de concretizá-lo. O art. 196 é um dos dispositivos constitucionais que objetivam tornar factível a garantia da saúde a todos os cidadãos, pois ao defini-la como direito de todos e dever do Estado, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas, se caracteriza o Estado Brasileiro como interventor, que deve atuar por meio do desenvolvimento de políticas públicas na prestação sanitária. Essas políticas têm como finalidade a redução do risco de doenças e outros agravos, o que está relacionado à ideia de prevenção e da impossibilidade de tudo prever, e o acesso universal igualitário às ações e serviços, o que significa que todos têm direito ao atendimento pelo sistema de saúde, independentemente de qualquer condição.[1] (SCHWARTZ, 2004. p. 101)

Com relação ao desenvolvimento de políticas sociais e econômicas, a Lei nº 8.080/1990, no art. 2º, § 1º, tal qual o art. 196 da Constituição da República, reafirma "O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos [...]" e no art. 5º, II, entre os objetivos do SUS, prevê "a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;".

Para Santos há uma subdivisão no art. 196 da Constituição Federal em duas partes, a primeira, relacionada aos programas sociais e econômicos que visam a redução coletiva de doenças e outros agravos, ou seja, relacionada à qualidade de vida, dever do Estado, mas não diretamente do Sistema Único de Saúde. E a segunda, que obriga o Estado às ações e serviços

[1] Um dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) é o da universalidade, que se constitui na garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde por toda a população, independentemente de qualquer condição ou contribuição, pois o SUS deve atender todo e qualquer cidadão, assim como os estrangeiros.

públicos para promoção, prevenção e recuperação da saúde, que incumbe, portanto, ao sistema de saúde. (SANTOS, 2010, p. 151-152)

Esse dever de intervir na efetivação do direito à saúde, com o objetivo de garantir a sua promoção, proteção e recuperação, foi outorgada ao Estado como um todo, ou seja, a todos os entes que o compõe, como estabelece o art. 23, II da Constituição da República. Apesar de todos estarem obrigados à concretização da saúde, é o Município, por ser o ente mais próximo dos cidadãos, lugar no qual as pessoas habitam e os problemas se desenvolvem de forma imediata, o primeiro a ser demandado para a prestação sanitária, ou seja, para o desenvolvimento de políticas públicas eficientes e, consequentemente, o ente federado que tem maiores chances de concretizá-la. Trata-se de uma decorrência do princípio da subsidiariedade, estrutural do federalismo e que faz com que se deva distribuir as tarefas da menor para a maior hierarquia:

> Pelo princípio da subsidiariedade tudo o que possa ser feito, e bem, pela organização inferior não pode ser subtraído pela organização superior. Haveria uma hierarquia que poderíamos denominar de baixo para cima e não de cima para baixo. Neste sentido, o primeiro e principal dever de respeitar e desenvolver o bem comum deve ser da pessoa, depois da família, depois da comunidade, depois do Município, depois do Estado, depois da União e por último, quem sabe, dos Estados estrangeiros ou das organizações internacionais.
>
> Quem está mais próximo da realidade concreta da vida é que melhor pode desenvolver técnicas e utilizar-se dos melhores meios para a consecução dos fins. Assim, entendemos como característica central do federalismo a repartição de tarefas, entre os diversos níveis políticos de convivência. Tal princípio é fundamento do federalismo sócio-natural, objeto deste capítulo, como também imprescindível para o desenvolvimento dos demais sentidos do federalismo. Ele é pressuposto lógico e teleológico, da base ao topo, de qualquer organização territorial, que vai das sociedades mais primitivas (Esquimós, Aborígines, Pigmeus) às mais complexas. (REVERBEL, 2008, p. 34)

Assim, como consequência do princípio da subsidiariedade, tudo aquilo que possa ser concretizado no âmbito local, não deve ser delegado ao Estado ou à União, pois é o Município o lugar de maior proximidade com a realidade social. Esse princípio deve reger a distribuição de encargos e, consequentemente, de recursos na área da saúde.

A relevância do Município na assistência à saúde foi enfatizada pelo legislador infraconstitucional no art. 7º, IX, da Lei nº 8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde, no qual ao tratar da descentralização político-administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece que

esta deve se dar com ênfase nos serviços para os municípios e na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

A descentralização com ênfase nos municípios resultou no desenvolvimento de um processo denominado municipalização da saúde que marcou o primeiro período de desenvolvimento do SUS, a década de 1990, voltado para a qualificação e a eficiência dos serviços de saúde, atendendo as especificidades e demandas locais, além da ampliação do controle por parte da sociedade.

Mesmo antes da Constituição Federal de 1988, o Movimento Sanitário que reivindicava a reforma do direito à saúde, já sustentava a necessidade da municipalização com fundamento em dois aspectos, primeiro pela proximidade entre os gestores municipais e as demandas sanitárias da população, o que facilitaria o desenvolvimento de políticas mais adequadas, e porque a gestão local da saúde favoreceria a participação popular na definição das estratégias de saúde. (PIVETTA, 2014. p 134)

A partir da Constituição de 1988 o Município passou a ser, portanto, corresponsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde, o que lhe impõe o dever de desenvolver políticas públicas que garantam a saúde, vista não apenas como a ausência de doenças, mas, como já referimos, um estado aceitável de bem-estar, com a amplitude que possui e que se extrai do art. 3º da Lei nº 8.080/1990, com a redação dada pela Lei nº 12.864/2013, ou seja, com todas as suas condicionantes e determinantes que englobam "entre outros, 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".

Martini e Szinvelski referem a relevância do papel do município na concretização do direito à saúde na nossa estrutura federativa, o que abrange todas as suas condicionantes e determinantes, e tem reflexos em outros direitos sociais como a moradia, o trabalho e o lazer, pois pela proximidade com os cidadãos é no município que se tem presente, de forma mais direta, a fraternidade e a solidariedade. "É no município que saúde encontra sua melhor definição, como um bem da própria comunidade e como ponte para a cidadania." Porém, da mesma forma como o município é o principal responsável pela concretização da saúde, pode, também, se mal gerido ou se não tiver condições que possibilitem concretizá-la, ser o responsável pela falência do próprio sistema de saúde e de tantos outros direitos sociais aos quais está relacionado. (MARTINI; SZINVELSKI, 2016, p. 164-165).

Portanto, para assegurar o direito à saúde o papel do Município vai muito além da assistência médica, deve prover os munícipes da estrutura necessária para uma vida digna, para o que deve desenvolver políticas públicas que lhes garanta a satisfação dos determinantes e condicionantes desse direito:

> Daí se pode afirmar que, sem a redução das desigualdades sociais, a erradicação da pobreza e a melhoria do modo de vida, o setor saúde será o estuário de todas as mazelas das más políticas sociais e econômicas. E, sem essa garantia de mudança dos fatores condicionantes e determinantes, não se garantirá o direito à saúde em sua abrangência constitucional. (SANTOS, 2010, p. 149)

Entretanto, para que o Município, lugar no qual os cidadãos estabelecem seu vínculo mais estreito, possa desempenhar essa fundamental atribuição constitucional de garantir as condições para uma vida digna, não apenas na prestação de serviços de saúde, mas com relação a todos os outros fatores relacionados a ela, como o trabalho, a moradia, a educação, a assistência social, o que faz através do desenvolvimento de políticas públicas, é essencial que o sistema jurídico lhe garanta recursos suficientes para concretizá-las, para a garantia do bem comum, pois uma adequada divisão de rendas entre os entes públicos é imprescindível para o desenvolvimento de um federalismo cooperativo.[2] Nesse sentido refere Manoel Gonçalves Ferreira Filho:

> A divisão de rendas é, no dizer de Durand *(v. Confédération d'États et État fédéral*), a pedra de toque da Federação, pois é a medida da autonomia real dos Estados-Membros. Na verdade, essa partilha pode reduzir a nada a autonomia, pondo os Estados a mendigar auxílios da União, sujeitando-os a verdadeiro suborno. Como a experiência americana revela, pelo concurso financeiro, a União pode invadir as competências estaduais, impondo sua intromissão em troca desse auxílio. (FERREIRA FILHO, 2012, p. 88)

Contudo, apesar da enorme gama de deveres impostos ao Município para concretização dos diversos direitos sociais, na divisão de rendas, "pedra de toque da Federação", e na limitação da sua aplicação, o que se verifica da análise dos arts. 212 da Constituição Federal que determina a aplicação de vinte e cinco por cento, no mínimo, da receita resultante de impostos na educação e, no mínimo, quinze por cento na saúde, art. 198, § 2º, III, é que temos, apenas com saúde e educação o comprometimento de aproximadamente

[2] A Constituição Federal de 1988 instituiu como forma de organização do Estado Brasileiro o federalismo cooperativo através do qual todos os entes que compõem a federação, de forma conjunta e coordenada, através de competências definidas no texto constitucional, estão coobrigados na gestão e desenvolvimento das políticas públicas. (DOURADO; ELIAS, 2011, p. 206)

quarenta por cento da receita proveniente de impostos, o que por si só é questionável, acrescido do fato de ser da educação o maior percentual de aplicação.

A questão que surge, então, é se a divisão de rendas e a vinculação de receitas feita pelo constituinte dá condições para que o ente local cumpra com efetividade o dever de garantir a gama de direitos sociais ao qual está comprometido ou se estamos diante de mais um paradoxo.

5. CONCLUSÃO

A sociedade é um sistema social, uma malha de comunicações, composto por diversos subsistemas, todos autopoiéticos, cada qual com uma função específica e que possuem como característica a clausura operativa e a abertura cognitiva, ou seja, cada subsistema tem um código binário próprio que permite sua diferenciação funcional.

Apesar de Luhmann não ter tratado especificamente do sistema da saúde, apenas do sistema médico, há elementos suficientes para afirmarmos que se constitui em um dos subsistemas da sociedade que tem como código saúde/enfermidade. Porém, ao contrário do que ocorre com a maioria dos subsistemas, o valor negativo, a enfermidade, é que o ativa, pois a sua função é a cura. Entretanto, isso não conduz à ideia de que o sistema sanitário se resume ao tratamento da doença, a saúde possui um conceito bem mais amplo que a simples ausência de doenças.

Apesar de não se resumir à ausência de doenças, a saúde também não pode ser vista como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, como conceituado pela OMS, pois seria algo inatingível, razão pela qual nos propomos a trabalhar com um bem-estar possível, o razoável, que assegure uma vida digna e evite o risco de doenças.

Assim como a saúde, direito e política são subsistemas sociais. Aquele opera por meio do código direito/não direito, enquanto este com os valores governo/oposição. Apesar de possuírem funções distintas, verifica-se uma relação bastante próxima entre esses três subsistemas. Foram as irritações sofridas pelo direito para a constitucionalização do direito à saúde que resultou na positivação da saúde como direito social de todos e no dever do Estado de assegurá-lo, o que possibilita/obriga ao sistema político atuar para a concretização desse direito através do desenvolvimento de políticas públicas de saúde.

Portanto, há uma interdependência, uma correlação, entre direito e política no nosso modelo de Estado Democrático de Direito, conceito que varia de significado conforme o sistema que o tiver utilizando. Para o sistema jurídico a fórmula é usada para descrever a si mesmo. A referência ao Estado indica que o direito só pode se desenvolver se a paz for politicamente garantida, se a violência puder ser evitada. Já para o sistema político, a fórmula do Estado de direito expressa uma precondição adicional para aumento da complexidade. O direito como âmbito político de ação, só se encontra disponível se o sistema político não aplicar a força ilegalmente.

Nessa relação entre direito e política no nosso modelo estatal é que se verifica o papel do município na efetivação do direito humano à saúde, vez que a partir da Constituição Federal de 1988 se estabeleceu o dever do Estado de intervir para garantir a sua promoção, proteção e recuperação, competência outorgada a todos os entes da federação e que deve ser realizada mediante políticas sociais e econômicas.

Esse dever do Município, assim como dos demais entes públicos, de promoção, proteção e recuperação da saúde, implica em um dever de assegurar um estado aceitável de bem-estar, com todos os seus determinantes e condicionantes, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, entre outros. É nesse sentido que o ente local deve desenvolver as suas políticas públicas, com um viés que vai muito além da assistência médica, com um olhar e interpretação multidisciplinar, sem o qual não se pode efetivar a saúde nos moldes estabelecidos pela Constituição.

Em que pese seja, portanto, dever de todos os entes federados assegurar as condicionantes e determinantes da saúde, é o Município, em virtude da própria estrutura federativa, do princípio da subsidiariedade, por ser o que estabelece uma relação de maior proximidade com os cidadãos e, portanto, melhores condições de entender e promover o atendimento de suas necessidades, o que lhe coloca em um lugar privilegiado, o primeiro a ser demandado para assegurar os meios necessários à garantia da saúde e de uma vida digna.

Resta, entretanto, pensar se apesar da importante e ampla responsabilidade constitucional que é atribuída aos Municípios, de prover os munícipes de condições para uma vida digna, com saúde, englobando esta todos os demais direitos sociais necessários a sua efetivação, se o sistema do direito lhe garante a necessária autonomia para concretizá-los. A tarefa do sistema político no desenvolvimento de políticas públicas eficientes, por si só, não é fácil, especialmente se tivermos diante de uma má divisão de rendas e de vinculação de receitas.

6. REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. **Curso de Direito Sanitário – a proteção do direito à saúde no Brasil** – São Paulo: Quartier Latin, 2007.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Tradução Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 7ª reimpressão.

CORSI, GIANLUCA. **Glossário sobre la teoria social de Niklas Luhmann.** Universidade Iberoamericana. 1996.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **A Construção do Direito à Saúde no Brasil.** In: Revista de Direito Sanitário, São Paulo v. 9, n. 3 p. 9-34 Nov. 2008 /Fev. 2009

DOURADO, Daniel de Araújo; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro.** In: Rev Saude Publica 2011;45(1):204-11.

FERREIRA FILHO, Manuel Gonçalves. **Curso de direito constitucional.** 38. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

LIMA, Fernando Rister de Sousa. **Saúde e Supremo Tribunal Federal.** 2 ed. Curitiba: Juruá, 2018.

LUHMANN, Niklas. **O direito da Sociedade.** Tradução Saulo Krieger. São Paulo: Martins Fontes – selo Martins, 2016.

MARTINI, Sandra Regina; MAIA, Selmar José (Org.). **O movimento entre os saberes: a transdisciplinaridade e o direito.** Volume II. Porto Alegre: Evangraf, 2016.

MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado. **O município enquanto espaço de consolidação de direitos: a saúde como bem comum da comunidade.** In: Revista Jurídica vol. 04, n°. 49, Curitiba, 2017. pp. 393-417.

MORAIS, José Luís Bolzan de. **As crises do estado e da constituição e a transformação espaço-temporal dos direitos humanos.** 2. ed. rev. Ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito Fundamental à Saúde: regime jurídico, políticas públicas e controle judicial.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

REVERBEL, Carlos Eduardo Dieder. **O federalismo numa visão tridimensional do direito.** Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/13880.

ROCHA, Leonel Severo; MARTINI, Sandra Regina. **Teoria e prática dos sistemas sociais e direito.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2016.

SANTOS, Lenir. **Direito à saúde e Sistema Único de Saúde: conceito e atribuições. O que são ações e serviços de saúde.** p. 151-152. In: Direito da saúde no Brasil / André Evangelista de Souza... [et al.]; Organizadora: Lenir Santos. Campinas: Saberes Editora, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988.** Revista eletrônica sobre a Reforma do Estado. Salvador, 2007.

SCHWARTZ, Germano. **A autopoiese do sistema sanitário.** Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 4, n. 1.

_____. **O tratamento jurídico do risco no direito à saúde.** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004.

_____. **Tempo e Direito na construção da saúde.** Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 15. n. 3.