

INTRODUÇÃO

No estágio atual, a sociedade apresenta-se em constante transformação. Ao analisá-la como um sistema social, encontramos a complexidade e a contingência como características intrínsecas desta sociedade. Luhmann¹ foi um dos principais pesquisadores a realizar uma abordagem sistêmica do funcionamento da própria sociedade. Neste sentido, adota a complexidade e o processo evolutivo como ponto de partida de sua reflexão, isso, pois, “los sistemas median entre la escasa capacidad del hombre para elaborar sus vivencias conscientemente y la extrema complejidad del mundo” (LUHMANN, 2006. p. XI).

Ao longo dos tempos, a sociedade foi se especializando em comunicações, fato este que possibilitou o aprimoramento da própria sociedade e, com isso, tornou-se possível identificar diferenças entre os mais diversos sistemas parciais que a compõem. A teoria sistêmica de matriz Luhmanniana procura explicar a sociedade como um Sistema Social (Vial, 2015). Para melhor compreensão, passaremos a identificar que a referida sociedade é composta por Sistemas Parciais, dentre eles, o Sistema Parcial da Política, do Direito, da Economia, da Saúde, dentre outros .

Ao fundamentarmos o raciocínio utilizando a matriz Luhmanniana é possível analisar a realidade social e suas transformações levando-se em conta a construção de comunicações diante de uma conjuntura de uma sociedade complexa (Campilongo, 2011). Isso, ocorre, pois, “não é possível nenhuma produção de identidade, nenhuma produção de linguagem, que não seja no interior de uma sociedade. Tudo está dentro da sociedade” (ROCHA, 2009. p. 19). Para tanto, cada Sistema Parcial da sociedade atua com o seu código específico e binário em suas operações específicas de reprodução de comunicações.

Dessa forma, informações que circulam pelo ambiente da sociedade adquirem particular relevância quando possam irritar os Sistemas Parciais sensíveis ao tema da saúde. Essa operação de irritação decorre de um processo interno e sistêmico de distinção/diferenciação. De fato, os fluxos comunicacionais em saúde exercem uma função essencial na irritabilidade dos Sistemas Parciais da sociedade dotados de condições para decidir (contribuir) a favor da efetivação do direito fundamental à saúde.

¹ Uma compreensão mais aprofundada da Teoria Sistêmica de matriz Luhmanniana pode ser adquirida visitando-se as inúmeras obras do autor Niklas Luhmann. Dentre elas, sugerimos “La Sociedad de la Sociedad” e “Complejidad y Modernidad”.

Com esse propósito, o objetivo da pesquisa é investigar de que forma a intersectorialidade e a transversalidade das ações de saúde podem contribuir, ou mesmo, auxiliar os Sistemas Parciais da sociedade na função de filtrar ou selecionar informações carregadas com fluxos comunicacionais de saúde que circulam pelo ambiente do sistema e de que forma essa operação pode auxiliar na efetividade do Direito à Saúde. Isso se deve, em grande medida, pela análise da funcionalidade sistêmica que os Sistemas Parciais da sociedade operam, isso pois, eles podem se utilizar desses processos para a seletividade de expectativas atinentes ao direito fundamental à saúde dos cidadãos.

A TRANSVERSALIDADE E A INTERSETORIALIDADE DO DIREITO À SAÚDE

A gestão do Sistema Parcial da Saúde contempla um ambiente de elevada complexidade. Em vista disso, “não há como determinar o futuro; pode-se construí-lo encadeando ações orientadas por estratégias adequadas. Pensar o futuro é um exercício de lidar com a incerteza” (CONASS, 2009. p. 35). As referidas incertezas com relação ao tema da saúde geram o risco. O risco, por sua vez, tem sua característica ser mutável e depende da natureza da questão a ser abordada, ou seja, para uma ação, surgem inúmeras possibilidades de intervenção, ou dito de outra maneira, podia ter sido decidido de forma diferente da que foi decidida.

Dificuldade semelhante, ou talvez ainda maior, deva ser aquela enfrentada pelo Sistema Parcial da Política, quando da pactuação desses interesses, ou das possibilidades de escolha da política pública a ser executada. Para tal funcionalidade, esse Sistema Parcial da Sociedade necessita selecionar/catalisar informações relevantes em matéria de saúde que estão presentes e circulam pelo ambiente daquele sistema. Essas informações devem ser potencializadas, a fim de que possam ser compreendidas, posteriormente processadas no interior do referido Sistema Parcial.

A Constituição Federal brasileira (1988) deteve importante papel na (re)organização dessa funcionalidade do sistema, visto que previu a participação da comunidade no contexto da Saúde Pública brasileira. Essa garantia constitucional foi confirmada posteriormente com o advento da Lei 8.142/90². Com isso, esse Sistema Parcial da Sociedade passou a contar com duas instâncias colegiadas em cada esfera de governo. São elas as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Essas estruturas têm, dentre outras atribuições, a função de catalisar informações presentes no ambiente do sistema. Além disso, terá a função de potencializar

² Essa lei 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.

essas informações para que o sistema parcial possa compreendê-las e processá-las, conforme seu código específico.

Na concepção de Correia (2000), as Conferências de Saúde têm:

Cumprido o papel de divulgadoras de informações sobre a política de saúde entre a sociedade e os trabalhadores da saúde, ao mesmo tempo que, de certa forma, **obrigam os gestores a escutar as avaliações e reclamações feitas pela sociedade sobre os serviços de saúde**. Constituem-se em canais democráticos e participativos que, além de abrirem espaço para a avaliação, discussão e proposição, no âmbito local, por quem faz, administra e usa os serviços de saúde, permitem a articulação das questões locais com os determinantes gerais da política de saúde. Congregam forças em torno das propostas e lutas para o enfrentamento dos problemas estruturais e conjunturais do setor. (CORREIA, 2000. p. 68). (grifo nosso).

Como observado, caberá às Conferências de Saúde³ (a serem convocadas no Brasil a cada quadriênio pelo Poder Executivo) informar ao sistema a situação da saúde dos entes que compõem a Federação (municípios e estados), além de abastecer o sistema com informações que permitam a ele definir as diretrizes para a formulação das políticas públicas de saúde em cada um desses níveis de governo para o quadriênio seguinte. Cabe ressaltar que o Plano Plurianual – PPA – anterior da União e dos Estados compreendia o quadriênio de 2012 a 2015. O atual (PPA) compreenderá o quadriênio de 2016 a 2019. Em suma, o PPA visa definir o conjunto das políticas públicas do governo e as estratégias para viabilizar as metas previstas nos mais diversos setores de atuação, dentre eles, o setor da saúde.⁴

Um dos fatores que interfere na escolha de qual Política Pública será selecionada para ser executada é o panorama demográfico da população brasileira. O Brasil, em 2016, atingiu a cifra de 206,08 milhões de habitantes (Brasil, 2016). No comparativo com a última amostragem realizada pelo IBGE⁵, ocorreu um crescimento de 0,8 % da população. Se confrontado com os últimos trinta anos, é possível notar uma redução absoluta do número de nascimentos no país. Em contrapartida a esses dados, temos o fato de que os níveis elevados de fecundidade da década de setenta, foi responsável por um grande contingente de nascimentos, conseqüentemente, pelo estabelecimento de uma população predominantemente

³ Durante o ano de 2015, foram realizadas Conferências Municipais de Saúde (CMS), aprovando as diretrizes para a área da saúde entre os anos 2016-2019 em todos os municípios brasileiros. Posteriormente, cada um dos estados brasileiros convocaram os municípios de sua jurisdição, a fim de aprovar as propostas de saúde para cada um dos estados nas Conferências Estaduais de Saúde (CES). Por fim, realizou-se de 01a 04 de dezembro de 2015 a 15ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que definirá as prioridades da saúde para a agenda dos próximos quatro anos.

⁴ Maiores informações sobre o que é o PPA podem ser consultadas no site do Ministério do Planejamento. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/servicos/faq/planejamento-governamental/plano-plurianual-ppa/o-que-e-o-ppa>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

⁵ IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

jovem. Outro aspecto a ser observado concerne ao contínuo aumento da expectativa de vida, hoje alcançando 73 anos de idade. Essa rápida transição demográfica será igualmente responsável por impactos importantes na área da saúde da população. Isso decorre, sobretudo, devido ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, mais frequentes em pessoas de idade avançada (BRASIL, 2011).

Cabe salientar que o Sistema Parcial da Saúde necessita avaliar os condicionantes e determinantes que interferem direta ou indiretamente nas condições de saúde da população, bem como o direito a ela inerente. Dentre eles estão os aspectos socioeconômicos; as condições de vida, trabalho e ambiente; os hábitos e estilos de vida; o complexo produtivo, de ciência, tecnologia e inovação em que os cidadãos estão inseridos.

Contudo, há um determinante social que muitas vezes não é reconhecido, ou mesmo, não recebe a importância devida. Estamos falando do acesso à informação. De fato, a falta de informação dificulta a capacidade de decisão e atuação em favor da saúde da coletividade, ao passo que o acesso a informação permite a adoção de comportamentos que auxiliam na melhoria das condições de vida (DSSBR, 2017).

Ainda sob tal perspectiva, o Sistema Parcial da Saúde necessita avaliar a forma como a população tem acesso à saúde, melhor dizendo, os fatores relativos à atenção básica, especializada, de urgência, mental, farmacêutica, para a população indígena e vigilância sanitária (BRASIL, 2011). Nesse sentido, Dallari (2010), é necessário compreender que

Saúde depende, ao mesmo tempo, de características individuais, físicas, psicológicas, mas, também, do ambiente social e econômico, tanto daquele mais próximo das pessoas, quanto daquele que condiciona a vida dos Estados. O que obriga afirmar que, sob a ótica jurídica, a saúde deverá inevitavelmente implicar aspectos individuais, sociais e de desenvolvimento DALLARI, 2010. p. 11).

Por esse olhar, podemos observar que a saúde comporta características de generalidade e abstração. Igualmente, podemos compreender que nos deparamos com um 'valor saúde' (Vial, 2015) carregado de pretensões abstratas e universais. Dessa forma, os conceitos, premissas, regras e ações devem ignorar as diferenças pontuais entre os elementos que compõem uma mesma categoria. Logo, os conceitos de saúde devem partir dos traços comuns a todos, embora seja impensável, igualmente, uma concepção de saúde que não olhe para uma dimensão coletiva. Esse paradoxo demonstra a impossibilidade de responsabilização individual pela efetividade da saúde. Isso ocorre, por exemplo, pelo fato de que o

aparecimento de doenças possa estar ligado a fatores sociais, culturais, ou mesmo, políticos (DALLARI. 2010, p. 12-15).

De fato, é importante salientar “que a produção da saúde envolve a superação dos recortes setoriais tradicionais e exige resolver problemas complexos, multideterminados, com espacialidades distintas e que integram espaços de governabilidade externos ao setor” (CONASS, 2009. p. 39). Além desses, outros fatores acrescentam mais dificuldade para que consigamos alcançar a saúde em sua plenitude, a exemplo, na contemporaneidade, a internacionalização da vida social é um dos fatores que contribui para esse desafio. Isso, pois o sujeito que é destinatário dos serviços de saúde, “não é mais apenas um indivíduo, ou um conjunto de indivíduos, mas todo um grupo humano ou a própria humanidade” (CONASS, 2009. p. 39).

Para melhor ilustrar essa nossa visão da saúde, é que citamos a importância dos mecanismos internacionais que fazem a proteção dessa rede de interesse que engloba a área da saúde. Nessa perspectiva encontramos a Declaração de Doha (2001); o acordo TRIPS⁶ no que tange à Saúde Pública; e a IV Conferência Ministerial da Organização Mundial do Comércio (OMC). Essa última, por sua vez, trata de questões que envolvem as patentes de medicamentos e a necessidade de se interpretar o acordo TRIPS de forma a proteger a Saúde Pública, e a necessidade de incentivos para as pesquisas que envolvem os medicamentos necessários para cura de novas doenças, dentre elas a AIDS (uma vez que na época apresentava aspectos de pandemia).

Outro exemplo que demonstra os esforços conjuntos é a resolução Assembleia Mundial da Saúde (WHA) 58.3 da 58ª Assembleia Mundial da Saúde. A referida resolução evidencia a complexidade do tema da saúde, de tal modo que passou a exigir uma criteriosa regulação das ações de vigilância em saúde no mundo. Em síntese, pode-se verificar que a globalização da vida social exerce e exercerá influência constitutiva no conceito de saúde.

Como se percebe, os problemas que envolvem a saúde são muitos, de tal maneira refletindo a complexidade que os sistemas parciais da sociedade enfrentam. A proteção do direito à saúde, nesse sentido, faz com que o Sistema Parcial do Direito “apresente interfaces com diversos outros ramos do saber” (DALLARI. 2010, p. 30), ou seja, possa esse Sistema Parcial abrir-se para o ambiente, a fim de potencializar as informações que, posteriormente, serão processadas no interior do próprio sistema.

⁶ Em Inglês: Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights. Em Português: Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio.

E isso é claro nos relatórios das conferências nacionais, em que se identificam inúmeras recomendações que implicam as ações de outras áreas setoriais relevantes para a produção ou promoção da saúde, prevenção de danos e doenças. Políticas de emprego, moradia, acesso à terra, saneamento e ambiente, saúde, educação, segurança pública, segurança alimentar e nutricional devem operar de forma integrada, em caráter permanente, em todas as esferas de governo, orientadas pelo objetivo de assegurar saúde. (CONASS, 2009. p. 39).

Nessa mesma perspectiva, encontramos assinalado no relatório da 12ª Conferência de Saúde que “entre os profissionais de saúde já existe a consciência de que seus saberes e sua atuação setorial são insuficientes para alcançar resultados efetivos e transformadores para problemas complexos e para promover a qualidade de vida da população” (CNS, 2004. P. 44). Sem embargo, refere ainda o relatório que o caminho a ser percorrido nesse sentido é longo, tanto no plano dos saberes técnicos, científicos como no plano das ações práticas.

Por essa razão que afirmamos não haver mais espaço para concepção de ações de saúde localizadas, sendo, portanto, preciso uma atuação intersetorial, transversal do tema. Além disso, Marques (2015) aponta como importante, a dimensão dessa intersetorialidade e transversalidade, bem como a forma como os sistemas parciais da sociedade funcionam, e da necessidade de cada sistema em aumentar a complexidade interna, para que de forma paradoxal possa diminuí-la. Nessa mesma linha de raciocínio, é perceptível a necessidade de criarem-se novos canais comunicativos capacitados a irritar os sistemas parciais da sociedade sensíveis ao tema da saúde, a fim de que essas comunicações possam ser potencializadas, aumentando dessa forma as alternativas que o sistema terá a sua disposição para escolher.

Para Gallo (2014), outro desafio dos sistemas parciais da sociedade é:

Inserir-se em uma agenda intersetorial e interescolar que enfrente seus determinantes sociais em um processo de governança participativo, capaz de construir uma hierarquia de prioridades a partir das necessidades do território e de produzir soluções tecnopolíticas baseadas na ecologia dos saberes, constituindo um processo de gestão estratégico situacional e comunicativo (GALLO, 2014. p. 4383).

Para tal desafio, o Sistema Parcial da Política deve organizar as propostas de políticas públicas, a fim de tentar resolver o binômio que circunda a saúde/doença. Com esse desígnio, o Plano Nacional de Saúde (2012-2015) prevê quatorze diretrizes a serem adotadas com fulcro na promoção e efetivação da Saúde Pública no Brasil. De tais diretrizes, destacamos duas que estão voltadas à transversalidade das ações de saúde. A primeira visa a implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a

promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento. A segunda objetiva contribuir para a erradicação da extrema pobreza no país.

Na transversalidade exige-se o envolvimento de todas as estruturas do Sistema Parcial da Política. Isso, pois, o Direito moderno deve ser estudado em conjunto com as mais diversas áreas do conhecimento, Isso pois,

Estudar o Direito a partir de uma visão transdisciplinar implica construir um novo referencial para a própria ciência do Direito, o qual deve se fundamentar em outras áreas de estudos que estão intrinsecamente ligadas ‘com’ e ‘nos’ fenômenos sociojurídicos (VIAL.2007, p. 123).

Como já mencionado, as expectativas que envolvem o direito à saúde são muitas, para não dizer infinitas. Idem se pode afirmar com relação às frustrações geradas das expectativas criadas. O problema de acesso, ou mesmo, de efetividade da saúde como um direito, decorrem principalmente por fatores que envolvem as relações sociais, ou até mesmo com relação ao sistema socioeconômico da população está inserida. Nessa perspectiva de raciocínio, ainda há questões que envolvem o gênero, a raça, a etnia, a orientação sexual, dentre tantos outros motivos.

Devido à diversidade e heterogeneidade da sociedade brasileira, impõe-se ao Sistema Parcial da Política a necessidade de se (re)organizar e pensar o novo, mesmo que seja este um velho/novo, ou ainda, o novo/velho capaz de tentar dar a efetividade pretendida a saúde como um direito, por meio das políticas públicas que envolvam a esfera de atuação da saúde pública e, com isso, possa superar as iniquidades a que a população é submetida diariamente.

Entretanto, o enfrentamento das iniquidades na área da saúde pública demanda “ampla e sistemática articulação intersetorial (com vistas à implementação de políticas públicas integradas), assim como a participação da sociedade civil, de modo a contribuir de forma efetiva para a sua inclusão” (BRASIL. 2011, p. 40).

Embora já afirmássemos que a descentralização é uma das possibilidades de alteração da gestão de uma Política Social, difícil, para não dizer quase impossível, que ela, por si só, possa garantir a eficácia, ou mesmo, a efetivação da saúde, conforme as expectativas de todos os seus destinatários. Com efeito, uma política pública que busca a resolução de um problema de saúde precisa considerar a amplitude desse Sistema Parcial da sociedade, ao contrário de vê-lo por uma plasticidade fragmentada. Essa dicotomia, segundo Gallo (2014) pode ser superada pela intersetorialidade (para além da saúde). Dessa forma, embora os problemas se

manifestem de forma setorial, a solução desses depende da ação de mais de uma política pública, ou de políticas que transitem de forma intersetorial e transversal entre os setores envolvidos, uma vez que são partes de um todo complexo (JUNKEIRA, 1997).

Mas, enfim, o que representa a intersetorialidade que estamos falando. Feuerwerker e Costa (2000) definem a intersetorialidade na área do direito a saúde como sendo: à

A articulação entre sujeitos de diferentes setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. É uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população (FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. 2000, p. 13).

Vemos, na observação acima, que o Direito à Saúde nessa nova fase de intersetorização, necessita estar em consonância com os diversos setores da sociedade. Essa nova articulação poderá irritar (potencializar informações) para outros sistemas parciais da sociedade com novas informações (possibilidades), que podem advir de distintos setores presentes no ambiente de cada um dos sistemas. Dessa forma, inserindo-se novos atores na discussão, o Sistema Parcial da Saúde passa a ser nutrido por outras possibilidades de consecução de seu desiderato.

Nessa nova perspectiva de atuação, o Sistema Parcial da Política busca um sentido de unidade na diversidade. Assim, os novos atores trazidos para o seio da discussão, visam a auxiliar esse Sistema Parcial a construir novas ações intersetoriais, que serão possíveis graças à soma das diferentes visões interdisciplinares que são lançadas sobre um mesmo objeto. Esses novos atores podem igualmente, questionar, ou sugerir estratégias usadas ou previstas para diferentes territórios e populações.

Em outras palavras, a prática da intersetorialidade possibilita aos sistemas parciais, que são sensíveis ao tema da saúde, responder às expectativas que são oriundas de diferentes coletividades, uma vez que são ouvidas as expectativas dos destinatários das ações de saúde. Igualmente, abre-se espaço para a autonomia descentralizada das estruturas do Sistema Parcial da Política sem deixar desqualificada a centralidade do papel do Estado na formulação e qualificação das propostas que envolvem a Saúde Pública da população (AZEVEDO, 2012).

Na legislação pátria, é possível observar inúmeros exemplos de intersetorialidade. Para melhor visualizar o que estamos afirmando, citamos a legislação contra o fumo em locais públicos, na obrigatoriedade do uso do cinto de segurança e, ainda, na legislação que prevê o controle de velocidade dos veículos que circulam pelas vias públicas, dentre tantas outras

PAIM, 2009). Como vemos, as legislações mencionadas buscam a proteção ao bem “saúde” de forma intersetorial, uma vez que tratam da saúde de forma transversal, ou seja, não é o objeto único da legislação.

As políticas de saúde adotam essa nova orientação. Exemplo disso é o Programa Saúde na Escola (Decreto Presidencial 6.286/07). O referido programa propunha uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Além desse, outro exemplo de intersetorialidade que envolve o setor da saúde pode ser visualizado quando analisamos o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD) que foi lançado em 2009.

Esse plano potencializou a implantação de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPSad, de leitos hospitalares e de estratégias de articulação intersetorial. Estimulou também a criação dos consultórios de rua, com o objetivo de atender demandas de populações sem domicílio, que usam crack (BRASIL. 2011, p. 49).

Como bem podemos observar, o Sistema Parcial da Política (re)organizou suas ações de forma intersetorial, a fim de enfrentar essa questão complexa que envolve a Saúde Pública (uso de drogas lícitas/ilícitas). Nesse exemplo, por sorte, esse Sistema Parcial da Sociedade foi sensível em compreender a importância, por não dizer, as vantagens da utilização da intersetorialidade das políticas públicas para esse setor.

Acrescenta-se que esse plano de caráter intersetorial de enfrentamento às drogas consiste em aprofundar as ações em desenvolvimento, aliando-as a outras ações que porventura possam auxiliá-lo nessa missão. Imbuído desse propósito é que foram criados os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS 24 horas); as casas de acolhimento transitório; a habilitação e financiamento diferenciado para leitos em hospitais gerais; o apoio a comunidades terapêuticas, e os centros regionais de referência para a formação de profissionais de saúde.

Para que o Sistema Parcial da Política dê efetividade ao direito à saúde, fez-se necessário que ele se utilizasse das ações interssetoriais a serem comandadas pelo Ministério da Saúde. Nesse sentido, salientamos que o referido Sistema Parcial da sociedade foi sensível em compreender a importância da intersetorialidade de suas ações com fulcro em tentar alcançar seus objetivos. Essa necessidade de (re)organização é devida, em grande face, às transformações em curso na sociedade contemporânea, uma vez que essa contempla alta complexidade, e o cenário de expectativas *versus* desilusões dos cidadãos mostra-se desafiador.

É com esse objetivo que o sistema passa a implantar em 2009 uma Rede de Produção de Saúde (BRASIL, 2010). Essa política pública oriunda do Sistema Parcial da Política reafirma que o sistema compreendeu a necessidade de suas ações integrarem um conjunto de atos que englobem diversos órgãos e diferentes áreas do conhecimento, com vistas a construir um sistema de saúde integrado, compartilhado e corresponsável, dessa forma, procurando evitar a sobreposição de ações e concorrência de recursos.

Esse intuito do Sistema Parcial da Política em promover ações compartilhadas e intersetoriais pode ser verificado na legislação mais recente que interessa ao tema. Como exemplo, citamos a portaria de n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014. Nela, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) passa a ser definida com base num novo conceito ampliado em saúde, que, somado ao novo referencial teórico da promoção da saúde, visa a definir um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde tanto no âmbito individual como no coletivo. A referida legislação busca ainda promover e efetivar a saúde por meio da intersetorialidade. Esta compreende um processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns. Alia-se a isso a articulação com as demais redes de proteção social, participação e controle social.⁷

Salienta-se que embora o território das ações intersetoriais passe a ser aquele onde as ações ocorrem de forma concreta, melhor dizendo, onde as práticas são realizadas no mundo dos fatos, isso não implica afirmar que toda e qualquer intersetorialização deva abdicar de recortes específicos de cada área ou Política, ou ainda, dizer a ação originária de uma área é mais importante, ou mesmo, mais relevante que as outras áreas. Dessa forma, “problemas e desafios são produzidos em redes complexas e, por essa razão, reclamam compreensões ampliadas e intervenção intersetoriais, articulando distintos territórios de saberes e práticas” (BRASIL, 2010, p. 5).

De fato, a intersetorialidade deve:

Traduzir e atender a princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre diferentes profissionais, entre diversas Unidades e serviços de Saúde, entre instâncias que constituem o SUS. O confronto de ideias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, mas principalmente o modo como tais processos se dão, devem confluir na construção de trocas

⁷ Vide portaria de n.º 2.446 de 11 de novembro de 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.446 de 11 de novembro de 2014**. Redefine a política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 10 abr. 2017.

solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não pode se furtar BRASIL. 2004, p. 2).

Tal registro evidencia que a intersetorialidade supõe uma troca de conhecimentos e saberes. Esse último compreende todos os saberes dos agentes envolvidos na saúde, sejam eles profissionais ou usuários do sistema, ou mesmo, os componentes de sua rede social. Cabe ressaltar que intersetorialidade não se refere a um conjunto de pessoas que estejam reunidas para resolver um problema, mas, sim, na composição da resolução de um problema por meio da coleta de informações dentre todos os atores reunidos.

Contudo, outro olhar pode demonstrar que a transversalidade da saúde necessita da integração de vários pressupostos, dentre eles, o foco nas pessoas e no território, o envolvimento da população na identificação dos problemas, conseqüentemente, que as políticas devam estar voltadas para as necessidades daquela população. Nesse tipo de ação, pode o controle social, como já afirmado, selecionar fluxos comunicativos carregados com múltiplas informações (expectativas) relacionadas ao direito à saúde. Por meio dessa multiplicidade de informações, os sistemas parciais da sociedade terão melhores condições para realizar a melhor escolha e poder reduzir a complexidade sistêmica, muito embora deva-se levar em conta que “reduzir a complexidade é sempre, ao mesmo tempo, incrementá-la” (VIAL. 2015, p. 119).

Atento a este propósito, a atuação e efetivação da saúde pelos sistemas parciais sensíveis ao tema, como podemos observar, deve atuar com uma visão global, embora, ao mesmo tempo, deva respeitar as diferenças regionais, ou mesmo, locais. Por isso, esses sistemas parciais da sociedade não podem demarcar territórios limitados para a coleta de informações. Isso se demonstra evidente quando se percebe que não basta constitucionalizar o direito à saúde e dizer que ela é um “direito do cidadão e um dever do Estado, é preciso criar condições para que esse direito seja efetivado, e isso se dará somente por meio de políticas públicas” (VIAL. 2010, p. 16). Essas políticas públicas, por sua vez, têm melhores condições de efetividade quando aplicadas de forma intersetorial e transversal.

A transversalidade, como mencionamos, é um fator que permeia a atuação do Sistema Parcial da Política no campo da Saúde Pública. No entanto, o que é uma atuação transversal desse Sistema Parcial da Sociedade? Embora não encontremos um conceito uníssono de transversalidade governamental, adotamos a definição que nos parece que melhor se aproxima da ideia que estamos empregando nesta tese.

Para Serra (2004),

La transversalidad es, al mismo tiempo, un concepto y un instrumento organizativo cuya función es aportar capacidad de actuación a las organizaciones en relación con algunos temas para los que la organización clásica resulta inadecuada. En este sentido, responde tanto a necesidad de diseño de la organización como a necesidad de gestión (SERRA. 2004, p. 3).

Tal registro ressalta a ideia de que a transversalidade abrange a cooperação de diversos atores sociais, os quais procuram compreender a realidade de forma multidimensional. Nesse sentido, a ideia de transversalidade aproxima-se muito de um mecanismo de gestão pública da saúde em que as adversidades não seriam enfrentadas apenas com as estruturas organizacionais tradicionais, ou seja, na forma da verticalidade e setorialidade. Cabe salientar que o autor não nega a existência das referidas ações verticais e setoriais, nem sugere que deixem de existir. Para ele, a ideia de transversalidade vai além dessa dualidade, tendo em vista a visão do todo, ou seja, da multidimensionalidade da sociedade. (SERRA, 2004).

De fato, a forma transversal com que deve ser tratado o tema da saúde direciona o caminho de permear todas as áreas, todos os aspectos, hábitos e atitudes que estão presentes numa sociedade, uma vez se encontram infinitas possibilidades. A exemplo, dentre tantas áreas que devem ser trabalhadas o tema da saúde de forma transversal uma é a educação. Em vista disso, “somente a participação de diferentes áreas, cada qual enfocando conhecimentos específicos à sua competência, pode garantir que alunos construam uma visão ampla do que é saúde” BRASIL. 1998, p. 263).

Essa forma transversal de abordar o tema da saúde corrobora demonstrando que a transversalidade auxilia os sistemas parciais envolvidos, uma vez que possibilita a inter-relação permanente com áreas afins à saúde que tem afinidade. Para exemplificar, cita-se a saúde sendo abordada de forma transversal pelo Sistema Parcial da Educação, quando se ensinam as questões que envolvem a orientação sexual e a saúde das pessoas envolvidas. A amplitude e complexidade que envolve o tema ganha evidência pela dificuldade vivenciada pelo Sistema Parcial da educação (escola), bem como pela sociedade que precisa ser orientada para esse tema.

Outro exemplo é encontrado no documento orientador da realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde⁸ que estabelecerá como eixo de transversalidade, para

⁸ A 15ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada entre os dias 1º a 4 de dezembro de 2015, tendo como local Brasília – DF

efetividade da saúde, a necessidade de continuar construindo um projeto de desenvolvimento que vise a assegurar: a soberania nacional; a democratização do sistema político; o emprego; o combate às desigualdades sociais; a continuidade das políticas sociais, investimento em saneamento e transporte público; a preservação do meio ambiente; o acesso aos serviços públicos de saúde, dentre outros. Essas são ações previstas para superar o abismo entre o direito formal e o direito real (CONASS. 2015).

A forma como os diferentes sistemas parciais da sociedade abordam o tema da saúde varia de acordo com a comunicação por eles selecionadas do ambiente do sistema e do processamento dessa comunicação que irá ocorrer no interior do próprio Sistema Parcial. Isso se deve, em grande parte, por comunicações presentes no ambiente que são oriundas de outros sistemas parciais da sociedade. Nessa perspectiva, a abordagem do tema em disciplinas transversais visa a

Favorecer o entendimento das diferentes maneiras como valores e práticas relativos à saúde em geral, ou especificamente, no âmbito da sexualidade humana, compõem e refletem-se nas vivências biológicas, afetivas e sociais. Na realidade, todos os blocos de conteúdo dos dois temas se permeiam e se entrelaçam, não sendo possível trabalhá-los de forma desconectada (BRASIL. 1998, p. 264).

Não só este, mas outros temas que envolvem transversalidade da saúde (ética, pluralidade cultural, consumo, trânsito, dentre outros) são trabalhados pelo Sistema Parcial da Educação. Prova desse raciocínio é observada quando são abordados temas que envolvem a educação para o meio ambiente. De fato, o tema do direito à saúde e seus componentes essenciais para a produção de saúde são desenvolvidos juntamente com a noção de qualidade de vida. Por conseguinte, a forma transversal, como deve ser trabalhada pelo Sistema Parcial da Educação, irá demonstrar que os conhecimentos, valores e atitudes resultam em comportamentos concretos para o futuro, possibilitando assim trabalhar o tema na perspectiva do risco.

Contudo, de maneira idêntica, a transversalidade do tema da saúde esteve prevista no Plano Nacional de Saúde (2012-2015), uma vez que foram estabelecidas duas diretrizes transversalidade. A primeira teve como objetivo desenvolver políticas públicas para a implementação de ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais. A segunda ação visava ao desenvolvimento de políticas públicas que possam contribuir para a erradicação extrema da pobreza no país (BRASIL, 2011).

Analisando a primeira ação, verificamos que o Sistema Parcial da política desenvolve as políticas públicas da área rural de forma distinta da convencionalmente adotada nas áreas urbanas. Isso deve ocorrer tanto no dimensionamento tecnológico quanto na gestão da obra, ou dos recursos dispendidos com relação às diferentes realidades. De fato, as ações de governança em matéria de saúde devem ser empregadas com o desígnio de dar efetividade ao direito à saúde. Nesse caso, a repartição de competências entre estados, a transversalidade do direito à saúde, as tomadas de decisão de forma democrática e o cuidado com o desperdício, dentre outras, compõem referências importantes para a efetividade da saúde (OLIVEIRA, 2015).

A segunda diretriz é caracterizada pela transferência de renda e pelo acesso aos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, podemos citar como efetivação do direito à saúde, a construção ou ampliação de Unidades Básicas de Saúde; ampliação de equipes de Saúde da Família; de Agentes Comunitários de Saúde; de Núcleos de Apoio à Saúde da família; Consultórios de Rua; Academias de Saúde, dentre outras. De fato, a execução das referidas ações deve ser articulada de forma intersetorial e transversal. Dessa forma, as comunicações selecionadas no ambiente, as quais são oriundas de diversos sistemas parciais, possibilitam que os sistemas parciais envolvidos melhor se adaptem às contingências e riscos a que estão expostos.

O mencionado plano ainda referia que as ações e esforços de vigilância sanitária deveriam ser:

Concentrados na qualificação e expansão das ações de vigilância sanitária, a serem executadas de forma transversal e integrada à política nacional de saúde, com o objetivo de prevenir e controlar os riscos oriundos da produção, comercialização e uso de bens e serviços mediante o monitoramento do risco sanitário, o controle sanitário, a regulamentação sanitária e a coordenação do sistema nacional de vigilância sanitária (BRASIL, 2011, p. 80).

A transversalidade de atuação das ações que envolvem o tema da saúde deve ainda ser observada nas ações que visem ao controle sanitário de viajantes, meios de transporte, infraestrutura e prestação de serviços nas áreas portuárias, aeroportuárias, fronteiras e recintos alfandegários. Além disso, devem estar previstas ações transversais que visem à regulação de publicidade e propaganda dos compostos que fazem parte dos alimentos (sódio, açúcares e gorduras) e medicamentos (BRASIL, 2011).

Como já mencionado, a complexidade que envolve à saúde como um direito passa a demonstrar que a imbricação dos referidos temas em debate deve ser pensada em conjunto e

de forma articulada, ou seja, de forma intersetorial e transversal. Devido à essa complexidade, que o tema está inserido, torna os Sistemas Parciais da sociedade sensíveis e potencialmente irritáveis por novas comunicações.

Para tal, necessitam elaborar novas formas de abordagens, ou mesmo, novas discussões que proporcionem novas comunicações compreensíveis para diferentes sistemas. Essas novas comunicações permitirão alimentar, ou mesmo, irritar cada um dos sistemas, por consequência, aumentar-se-á o nível de complexidade do próprio sistema. Dessa forma, o sistema terá mais opções de escolha (complexidade interna), ou dito de outra forma, melhores condições de selecionar uma das alternativas à disposição, o que diminui a própria complexidade do sistema, como resultado, a complexidade do mundo (REGO, 2008). Esse é o paradoxo, ou mesmo, o desafio a ser enfrentado pelos Sistemas Parciais da sociedade.

Nesse sentido, a transversalidade demonstra ser:

Un instrumento de la alta dirección política de la corporación. Por esta razón, su liderazgo en el despliegue de elementos de transversalidad es decisivo, al igual que lo es el apoyo al trabajo de las unidades transversales, cuya actuación no cuenta con más respaldo que el de la legitimidad que se deriva de ese liderazgo global y su capacidad para aportar elementos de análisis, diseño y evaluación que mejoren la actuación del conjunto de la organización (REGO. 2008, p. 482).

Atento a esse propósito específico, passamos a compreender que a transversalidade é uma forma importante de organização e funcionamento do Sistema Parcial da Política. Cabe, no entanto, ressaltar que a estrutura operativa de forma vertical desse Sistema Parcial assegura a estabilidade do próprio sistema. Isso decorre, pois, uma visão transversal, possibilitando que o sistema possa ter uma visão horizontal, em dimensões de grande relevância social, com maior capacidade de perceber a realidade da sociedade que deve gerir, com isso, melhorar a atuação conjuntural da própria organização do sistema.

Esforços organizativos do Sistema Parcial da Política para alimentar o próprio sistema com informações (comunicações/irritações) podem auxiliar este e/ou outros sistemas a fazer seleções mais apropriadas a dar efetividade a saúde como um direito. Exemplo dessa observação pode ser encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, apresentada no ano seguinte, em que foram apresentados dados dos suplementos-saúde que compõem um conjunto de informações sobre a população brasileira, de abrangência nacional, de grande relevância para o planejamento, formulação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde. O referido estudo, além de coletar dados sobre a população da pesquisa, aspectos éticos, percepção de saúde, estilos de vida, existência de doenças crônicas, traz ainda

informações sobre a utilização dos serviços de saúde, cobertura de planos de saúde privados e indicadores de saúde.

O acesso ao universo de informações presente no ambiente do sistema, encontra na intersectorialidade e na transversalidade um meio que permite ao Sistema Parcial da Política, bem como ao demais sistemas sensíveis a essas comunicações, que eles possam ser irritados por elas a fim de subsidiar a formulação das novas políticas na esfera da saúde. É certo também que esse sistema deva desenvolver novos (velhos-novos ou novos-velhos) mecanismos de governança corporativa, ou mesmo, novas estratégias democráticas de ação, ou ainda, novas ferramentas capazes de produzir indicadores mensuráveis para monitoramento, controle e avaliação de suas políticas públicas em relação à efetividade do direito a ter direito à saúde.

Para Gallo (2014), a essencialidade da transversalidade e da intersectorialidade possibilita que o Sistema Parcial da Política permita a “participação social na gestão das políticas públicas, particularmente da comunidade local”. Isso demonstra ser possível a partir da análise situacional e estratégica, que se utilizará de informações diversas, uma vez que demonstram melhor as diversas interfaces de expectativas comunicacionais que permeiam o ambiente da sociedade.

Quanto mais precisas forem as informações selecionadas e enviadas para o interior desse sistema, maiores serão as condições (probabilidades) que ele terá para realizar a escolha mais apropriada a efetivar o direito à saúde. Com esse desígnio, a rede de filtros pode operar de forma isolada, ou mesmo, intersectorial.

Muitas vezes, as informações que poderiam auxiliar o Sistema Parcial da Política a tomar determinada decisão de forma acertada não são encontradas reunidas num determinado setor do ambiente da sociedade. Para tanto, faz-se necessário que o sistema (re)organize-se para filtrar e selecionar essas informações de forma transversal, ou seja, em diversos setores da sociedade. A referida (re)organização foi experimentada pela primeira vez durante o período de elaboração do Plano Plurianual (PPA, 2012-2015) do governo brasileiro. Esse procedimento, intersectorial foi novamente adotado no mês de julho do corrente ano durante a elaboração do PPA do quadriênio 2016-2019 (ESAF, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade do tema nos leva a conclusões não conclusivas, ou melhor dizendo, a ponderações. Temos consciência que o tema proposto e as hipóteses por nós levantadas são

complexas. Compreendemos, da mesma forma, que existem infinitas perspectivas quanto às possíveis respostas, ou mesmo, com a demonstração de sua validade e confirmação. Muitas delas, outrossim, poderão ser adequadas e autênticas para tal finalidade, no entanto, a exceção deve ser feita àquela que pretende ser a única verdadeira.

Em decorrência disso, ao traçarmos, acima, o nosso objeto de pesquisa, lançamos e expomos o problema por nós levantado que indaga: a intersectorialidade e transversalidade das ações de saúde detém potencial seletivo e comunicativo de fluxos comunicacionais em saúde? A operação comunicativa desempenhada por essa ação pode cooperar para que os sistemas parciais da sociedade sejam irritados com informações que lhe permitam ter maiores probabilidades de fazer a escolha mais apropriada (decisão), a fim de garantir e efetivar o direito fundamental à saúde no Brasil?

Ora, acreditamos que as hipóteses levantadas sejam pertinentes e comprováveis. Isso pois, é por intermédio do potencial comunicativo que residem às probabilidades de avanços ou retrocessos no âmbito social. Por conseguinte, quando as comunicações não sucedem, temos como implicação o abandono dos sistemas parciais da sociedade, que, em última análise, representam uma acepção de estagnação social. Contudo, um outro ponto de vista pode demonstrar que é quando acontecem comunicações sociais que afloram as possibilidades de crescimento e desenvolvimento social.

Dito de outra forma, o desenvolvimento social na sociedade sobrevém quando as comunicações são desenvolvidas de forma constante pelos sistemas parciais da sociedade. Por decorrência disso, ou melhor dizendo, em paralelo ao crescimento das comunicações sucede o aumento da complexidade interna de cada um desses sistemas. De forma paradoxal ao aumento da complexidade sistêmica, ocorre internamente a redução dessa mesma complexidade (via uma operação denominada seleção), por conseguinte, igualmente ocorre a redução da complexidade do ambiente que cerca aquele Sistema Parcial da Sociedade.

Quanto mais precisas forem as informações selecionadas e enviadas para o interior desse sistema, maiores serão as condições (probabilidades) que ele terá para realizar a escolha mais apropriada a efetivar o direito à saúde. Com esse desígnio, a intersectorialidade e a transversalidade operam na catalisação e potencialização de informações que estão presentes no ambiente do sistema.

A essencialidade da transversalidade e da intersectorialidade possibilita que o Sistema Parcial da Política possa utilizar-se da participação social na gestão das políticas públicas, particularmente da comunidade local. Isso demonstra ser possível a partir da análise situacional e estratégica, que se utilizará de informações diversas, uma vez que demonstram

melhor as diversas interfaces de expectativas comunicacionais que permeiam o ambiente da sociedade.

Observamos ainda que o elevado nível de complexidade do tema obrigou os Sistemas Parciais da sociedade a se (re)organizarem de forma constante para que conseguissem contemplar efetivamente as expectativas em matéria do direito à saúde. Nesse sentido, a transversalidade e a intersetorialidade de ações voltadas às Políticas Públicas de Saúde demonstram potencial para alcançar o êxito pretendido.

Por fim, a descentralização operacional e a autonomia dos gestores permitiram que essas ações (Políticas Públicas de Saúde) fossem postas em prática, observando-se a realidade local dos indivíduos que posteriormente seriam beneficiados com as ações de saúde. Possibilitando, por assim dizer, melhor efetividade da saúde como um direito fundamental de todo e qualquer cidadão.

BIBLIOGRAFIA

AZEVEDO, Elaine de. PELICIONI, Maria Cecilia Focesi. WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas intersetoriais nas políticas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1335, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.446 de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde-PNS: 2012-2015**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: Evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009.

BRASIL. Ministério do Planejamento Desenvolvimento e Gestão. **O que é o PPA?** Brasília, DF, 22 maio 2015. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/servicos/faq/planejamento-governamental/plano-plurianual-ppa/o-que-e-o-ppa>>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: saúde**. Brasília, DF, 1998. p. 264. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>>.

BRASIL: Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: humanização como eixo norteador das práticas de atenção e**

gestão em todas esferas do SUS. Brasília, DF, 2004. p. 2. Disponível em:
<<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAlA8AH/humaniza-sus>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Redes de produção de saúde**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:
<http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/itens-do-acervo/files/redes_de_producao_de_saude.pdf>.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2003, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p. 44. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CONAS). **Documento orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 15 de maio de 2015. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf>.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010.

DSSBR - DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE NO BRASIL. Determinantes Sociais em Saúde. Disponível em <http://dssbr.org/site/sobre/>

FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede unida. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 13, 2000.

GALLO, Edmundo; SETTI, Andreia Faraoni Freitas. Território, intersetorialidade e escalas: requisitos para a efetivação dos objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4383, nov. 2014. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4383.pdf>>.

JUNKEIRA, Luciano A. Prates. Descentralização e intersetorialidade. **Revista Saúde e Sociedade**, Sao Paulo, v. 6, n. 2, p. 32, 1997.

MARQUES, Silvia Badim. **Direito à saúde: complexidade e enfrentamentos extrajudiciais**. Brasília, DF: CONASS. 2015.

OLIVEIRA, Gustavo Justino de. Efetivação do direito à saúde: ampliação do debate e renovação da agenda. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 82, mar./jun. 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

REGO, Sergio, *et al.* Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, 32, n. 4, p. 482, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a11.pdf>>.

SERRA, A. La gestión transversal: expectativas y resultados. In: **Congreso Internacional do Clad Sobre a Reforma do Estado e da Administração Pública**, 9., 2004, Madri. **Anais eletrônicos...** Madri, 2004. p. 3-16. Disponível em: <<http://siare.clad.org/revistas/0049633.pdf>>.

VIAL, Sandra Regina Martini. Construção do sistema social da saúde a partir da teoria sistêmica de Niklas Luhmann. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 119, mar./jun. 2015.

VIAL, Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Comparazione e Diritto Civile**, Salerno, v. 1, p. 16, 2010.

VIAL, Sandra Regina Martini. Direito fraterno na sociedade cosmopolita. **Contribuciones desde Coatepec**, Toluca, n. 12, p. 123-138, enero/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/281/28101207.pdf>>.