

CONASS

para entender a gestão do SUS

2015

DIREITO À SAÚDE

Artigo

SAÚDE E DESENVOLVIMENTO: A INFLUÊNCIA
DA UNIVERSALIDADE E DA INTEGRALIDADE NO
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Carlos Alexandre Lorga

© 2015 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total deste artigo, desde que citadas a fonte e a autoria.

Este artigo faz parte da publicação *Direito à Saúde*, da coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015*.

A coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015* está disponível gratuitamente para *download* no site www.conass.org.br.

**Os artigos publicados traduzem a opinião dos seus autores. Sua publicação obedece ao propósito de estimular o debate e refletir as diversas opiniões e pensamentos.
Direitos de reprodução cedidos ao CONASS.**

Organização da Coleção

René Santos

Coordenação do Livro

Alethele de Oliveira Santos

Edição

Adriane Cruz

Tatiana Rosa

Revisão Ortográfica

Sem Fronteira Idiomas

Projeto Gráfico e Diagramação

Marcus Carvalho

SAÚDE E DESENVOLVIMENTO: A INFLUÊNCIA DA UNIVERSALIDADE E DA INTEGRALIDADE NO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Carlos Alexandre Lorga¹

RESUMO

O presente estudo, impossível de esgotar tão relevante tema, aborda reflexão sobre a influência dos princípios da universalidade e da integralidade explorando sua relação com o desenvolvimento sustentável. Desde a migração do Estado Liberal ao Estado Social e o papel atual da Administração no fomento de políticas públicas socioeconômicas sustentáveis, o papel da saúde, enquanto parte da ordem da justiça social, se mostra indissociável para o desenvolvimento humano. O crescimento econômico isolado, sem a atividade paralela de valores sociais de desenvolvimento com compromissos estreitos como a saúde não se viabiliza, não se sustenta. Sob a influência dos princípios constitucionais da universalidade e integralidade, explicados na Lei n. 12.401/2011 e o Decreto n. 7.508/2011, vem a estabelecer o alcance desses princípios em face do Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011 (BRASIL, 2011), fazendo incluir na Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990) tratamento para a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, induz a novas avaliações ou interpretações ao sentido da integralidade e da universalidade do acesso à saúde como direito do cidadão e dever do Estado, especialmente pelo crescente fenômeno da “judicialização” das questões relativas ao acesso da saúde, seja pelo fornecimento de medicamento, seja pela necessidade de procedimentos.

Não obstante, como se fala em uma reavaliação, prudente trabalhar, de forma breve, entendimentos acerca do desenvolvimento do Estado até como é visto hoje ou como é sua tendência, trazendo à lembrança o Estado Liberal e seu caminho ao Estado Social para após constituir uma compreensão acerca do serviço público e suas nuances.

Alinhar estes pensamentos parece ser essencial para uma compreensão do papel dos serviços públicos instituídos pelo Estado como meio ao alcance do bem-estar social e para o desenvolvimento sustentável.

Não menos importante do que outras áreas como o acesso à educação, a cultura, ao trabalho e a renda, o foco é o direito social à saúde, mas, interessado nos possíveis reflexos da Lei n. 12.401 (BRASIL, 2011) quanto aos princípios da universalidade e da integralidade, princípios constitucionais indissociáveis para a promoção da saúde e uns dos meios para o complexo tema, desenvolvimento.

Evidentemente a norma constitucional posta com toda a propriedade estabeleceu dever do Estado a promoção e o acesso à saúde, sem distinções, primando assim pela universalidade, ao par que tal objetivo é determinado pela Constituição por meio de políticas sociais e econômicas, portanto, inafastável conclusão diversa de que a saúde também é meio para o desenvolvimento.

No entanto, talvez por uma incompreensão proposital acerca da amplitude da universalidade, pouco se propôs a velar pela integralidade.

Este estudo pretende abordar o assunto ao passo de demonstrar a influência da universalidade e o pressuposto da integralidade.

Formadas estas noções acredita-se haver condições para avaliar a Lei n. 12.401 (BRASIL, 2011) quanto aos efeitos que visa surtir, no entanto, mesmo que tardio, a vista das inúmeras discussões a respeito, em que tem o Judiciário, desempenhado praticamente um verdadeiro papel de gestor público.

¹ Bacharel em Direito PUC-PR, Advogado, Mestre em Direito UniCuritiba, Assessor Jurídico da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Rua Piquiri 170, Curitiba/PR, lorga@me.com

Endereço para acessar este CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6070027100743676>

A questão ganhou notoriedade, ganhou atenção.

É tema de assuntos a serem julgados no Supremo Tribunal Federal classificados como de repercussão geral. Há intensas mobilizações acerca do tema como a criação de Comitês Executivos Estaduais decorrente de iniciativa do Conselho Nacional de Justiça focado exclusivamente a debater tais questões delicadas ligadas à saúde, tendo inclusive editado enunciados para orientação, como fez o Comitê Executivo do Estado do Paraná.

Enfim, saúde sempre está em pauta, mas, imbuindo o espírito de um Estado Social, e na busca do alcance da imediata eficácia dos artigos 196 e 198 da Constituição Federal se torna relevante a abordagem proposta, especialmente por ser algo que certamente pode atingir a qualquer um em algum momento, ou seja, a necessidade de cuidados com a saúde.

1 O ESTADO SOCIAL: A BASE ESTRUTURANTE DO BEM-ESTAR SOCIAL

Guardião das liberdades individuais surge o Estado Liberal à época da Revolução Francesa. A classe dominada, a burguesia, que passa a ser a classe dominante, formulou princípios filosóficos a partir da bandeira de sua revolta social. Ideais comuns a todos os componentes do corpo social daquele tempo foi o mote desta revolução.

No entanto, quando no poder, a burguesia passa a não se interessar como antes por tais ideais. Não se esforça mais pela universalidade daqueles princípios que lhes trouxe o controle político (fraternidade e solidariedade). Mascara-os de forma apenas a dar sustentação a sua manutenção no poder.

Paulo Bonavides² afirma que o princípio liberal conduz ao princípio democrático. Razão do sentimento democrático, mesmo que presentes privilégios e discriminações necessárias à manutenção da classe burguesa à sua conquista e ascensão ao poder, e sob o argumento de um governo de todas as classes e não mais de uma classe, rumou-se ao sufrágio universal.

O liberalismo triunfou, consumando a ordem social. No caminho da democracia vieram cartas constitucionais mais exigentes com intuito de fazer valer liberdades mais concretas e dignas da personalidade humana. Liberdades que foram pregadas para a ascensão ao poder. Vale dizer sim que isso é um processo evolutivo da sociedade e sua relação com o poder é indissolúvel.

A ordem posta pelo Estado Liberal certamente fez contribuir ao desenvolvimento de um pensamento político essencial para várias definições a respeito do Estado.

De pensamentos em pensamentos dos filósofos políticos, foi possível visualizar a evolução da concepção do Estado, rumo ao social. Bonavides explora a questão elucidando que:

O constitucionalismo democrático, que nasceu nas entranhas da filosofia política do direito natural racionalista, combatido por Hegel, parece haver reconhecido, em parte, a justiça daquela tese, ao caminhar precisamente no rumo de concessões que se fazem cada vez mais munificentes ao princípio social, em detrimento do princípio individual. Este há sido sempre o sacrificado.³

Este aceso espírito do social⁴ não se sustenta por conta da insistente ideologia do socialismo, aqui visto no sentido mais genérico e histórico, partindo de sua utopia no final do século XVIII às ideias marxistas. De fato trouxeram sua contribuição à concepção de um Estado Social moderno.

Mas, retornando ao liberalismo, em especial a razão de sua decadência, parece ser visível que o problema da ordem econômica não pôde ser resolvido. Eclodiram crises sociais contrárias a grande concentração econômica injusta em contraposição a ausência de intervenção do Estado especialmente a questões práticas do bem-estar social. Esta pressão demonstrou a completa ineficiência do Estado Liberal à frente das demandas sociais, especialmente o litígio entre o trabalho e o capital. A liberdade econômica sucumbe a pressão da liberdade da personalidade inerente da democracia plebiscitária vinculada ao Estado Social.

2 BONAVIDES, Paulo. **Do estado liberal ao estado social**. 10. ed. São Paulo: Malheiros, 2011. p.42-44.

3 BONAVIDES, Paulo, ob.cit., p. 133.

4 Mesmo em tempos onde este tenha sido manejado para a construção de uma ordem de poder de manipulação de massa por conta de ideais impostos como uma lavagem cerebral e aos que assim os fossem declarados indignos desta ordem o seriam exterminados.

O sufrágio universal, proveniente da derrota do sufrágio censitário, foi a ferramenta meio para o alcance do Estado Social.

Este Estado Social, necessariamente intervencionista, busca a satisfação de necessidades comuns a todos quanto a dignidade da personalidade, se materializa em políticas públicas voltadas ao bem-estar social. Bonavides⁵, assim explora:

O Estado social, por sua própria natureza, é um Estado intervencionista, que requer sempre a presença militante do poder político nas esferas sociais, onde cresceu a dependência do indivíduo, pela impossibilidade em que este se acha, perante fatores alheios à sua vontade, de prover certas necessidades existenciais mínimas.

O Estado Social democrático busca o equilíbrio entre a ordem econômica e a ordem social. Bonavides⁶ resume sobre a ferramenta que busca este equilíbrio.

Vimos um Estado liberal que fundou a concepção moderna da liberdade e assentou o primado da personalidade humana, em bases individuais.

Vimos seu esquema de contenção do Estado, que inspirou a ideia dos direitos fundamentais e da divisão de poderes.

Vimos, do mesmo passo, as doutrinas que reinterpretaram a liberdade, abrindo caminho para o Estado social.

Chegamos, em suma, à conclusão de que este supera definitivamente o antigo Estado liberal e, segundo a tese que sustentamos, tanto se compadece com o totalitarismo como, também, com a democracia.

Estado social significa intervencionismo, patronagem, paternalismo.

Não se confunde com Estado socialista, mas com este coexiste.

O mundo moderno fê-lo uma necessidade, não importa sob que regime político.

Na democracia moderna oferece problemas capitais, ligados às contradições internas do elemento político sobre que se apoia (as massas) e à hipótese de um desvirtuamento do poder, por parte dos governantes, pelo fato de possuírem estes o controle da função social e ficarem sujeitos à tentação, daí decorrente, de o utilizarem a favor do próprio (caminho da corrupção e da plutocracia) ou no interesse do avassalamento do indivíduo (estrada do totalitarismo)

O Estado social da democracia distingue-se, em suma, do Estado social dos sistemas totalitários por oferecer, concomitantemente, na sua feição jurídico-constitucional, a garantia tutelar dos direitos da personalidade.

A Constituição francesa de 1946, tão prolixa na discriminação dos direitos sociais e tão sóbria respeitante dos direitos fundamentais e tradicionais, como direitos perante o Estado, juntamente com a Constituição de Bonn, que fundou, sem rodeios, um Estado social, denotam a irrefragável preponderância da ideia social no constitucionalismo contemporâneo, mas sem por isso enfraquecem as esperanças de que esse princípio generoso e humano de justiça não se possa compadecer com a tese não menos nobre e verídica da independência da personalidade.

Vencidos os escolhos que apontamos, o Estado social da democracia realizará este equilíbrio.

Da construção ideológica vista acerca do Estado Social democrático, não se pode afastar toda esta influência social na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). A proteção dos direitos sociais no seio de um “Estado Providência”, assim defendido por Celso Antônio Bandeira de Mello, citado por Priscila Sparapani⁷, de forma a pressupor a presença ativa do Estado como concretizador dos anseios sociais de promoção do bem-estar.

5 BONAVIDES, Paulo, ob.cit., p. 200.

6 BONAVIDES, Paulo, ob.cit., p. 202-204.

7 SPARAPANI, Priscilla. O estado social e os princípios da segurança jurídica, da proteção à confiança e da vedação ao retrocesso em matéria de direitos sociais. In: **Intervenção do estado no domínio econômico e social: homenagem ao Professor Celso Antônio Bandeira de Mello**. Belo Horizonte: Fórum, 2010.

Dinorá Adelaide Musetti Grotti⁸, conferindo relevância ao Estado Social relacionando-o ao bem-estar, explica que:

Instala-se uma nova filosofia, conferindo relevância máxima à atuação do ente estatal, justificada pela necessidade de corrigir as disfunções e falhas do sistema liberal e, ao mesmo tempo, satisfazer os anseios sociais, promover o desenvolvimento e suprimir as desigualdades, colocando o problema dos limites do Poder em segundo plano. Emerge o Estado social, também chamado Estado do bem-estar social, Estado providência, Estado do desenvolvimento, Estado social de direito, Estado pluriclasse, Estado de prestações, Estado Intervencionista – dentre as diversas nomenclaturas utilizadas para intitulá-lo – no qual o Estado garante os direitos fundamentais não somente pela declaração formal em norma jurídica, mas na promoção de ações sociais dirigidas à concretização daqueles direitos. A preocupação deixa de centrar-se na liberdade do indivíduo e se desloca para a igualdade entre os cidadãos, com a substituição do individualismo pelo interesse público, pelo bem comum.

Embrenhado no art. 1º da Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988) a adesão ao Estado Social encontra-se além de sua qualificação como Estado Social e Democrático de Direito. Não se intimida em elencar a série de direitos fundamentais positivados em princípios especialmente de valores sociais inquestionáveis. Dentre eles o disposto no art. 196 da Constituição (Brasil, 1988) ao garantir o acesso universal à saúde por meio de políticas sociais e econômicas, cerne da integralidade.

Com isso, tendo a consciência do papel do Estado Social democrático como meio de equilíbrio entre a ordem econômica e a ordem social, especialmente a busca da satisfação desta última, em linhas gerais denota-se a direta relação da atuação do Estado para o alcance do desenvolvimento sustentado no social com elevada relevância à universalidade e integralidade inerentes às políticas públicas na área de saúde.

Portanto, o Estado brasileiro priorizando a justiça social, com isso buscando o desenvolvimento sustentável alcança meio para consolidar o direito social do art. 196 da Constituição.

2 SERVIÇO PÚBLICO: MEIO PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Entendido, pelo menos em sua essência, é dever do Estado Social, promover a dignidade para os seus administrados, assegurando níveis satisfatórios de desenvolvimento social, que se daria por meio de serviços públicos, ditos como essenciais, para a sobrevivência digna. Afinal a dignidade da pessoa humana deve ser fundamento da ação do Estado como forma de valorizar o indivíduo, inseri-lo no universo do bem-estar, galgar o desenvolvimento sustentável.

O serviço público deve ser visto como “prestações públicas de que cada indivíduo pode desfrutar singularmente”⁹

O conceito de serviço público, segundo Celso Antônio Bandeira de Mello, pelo jurista é entendido:

Serviço público” é a atividade material que o Estado assume como pertinente a seus deveres em face da coletividade para satisfação de necessidades ou utilidades públicas singularmente fruíveis pelos administrados cujo desempenho entende que deva se efetuar sob égide de um regime jurídico outorgador de prerrogativas capazes de assegurar a preponderância do interesse residente no serviço e de imposições necessárias para protegê-lo contra condutas comissivas ou omissivas de terceiros ou dele próprio gravosas a direitos ou interesses dos administrados em geral e dos usuários do serviço em particular.¹⁰

8 GROTTI, Dinorá Adelaide Musetti. **Temas de direito administrativo: o serviço público e a Constituição Brasileira de 1988.** Direção Celso Antônio Bandeira de Mello. São Paulo: Malheiros, 2003. p.63-64.

9 PEREIRA, Cesar A. Guimarães. **Usuários de serviços públicos: usuários, consumidores e os aspectos econômicos dos serviços públicos.** 2. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2008. p.1-7.

10 MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Ob.cit., p. 282.

Dinorá Adelaide Musetti Grotti¹¹ argumenta que:

A concepção objetiva de serviço público pretende assinalar que uma atividade é serviço público não porque prestada através de um complexo de meios públicos, mas em razão da natureza da atividade ou tarefa. Assim, é o fato de, num dado momento histórico, corresponder a uma necessidade de interesse geral, se constituir em uma exigência da coletividade, independentemente da organização que exerce esta atividade, o elemento que se encontra por detrás de todas as noções objetivas de serviço público.

Por uma visão essencialmente voltada a ordem econômica Eros Roberto Grau¹² expõe a noção de serviço público como:

Serviço público, diremos, é atividade indispensável à consecução da coesão social. Mais: o que determina a caracterização de determinada parcela da atividade econômica em sentido amplo como serviço público é a sua vinculação ao interesse social.

Daí por que diremos que, ao exercer atividade econômica em sentido amplo em função de imperativo da segurança nacional, ou para atender a relevante interesse social coletivo, o Estado desenvolve atividade econômica em sentido estrito; de outra banda, ao exercê-la para prestar acatamento ao interesse social, o Estado desenvolve serviço público.

Notadamente todas as noções apresentadas possuem suas semelhanças, ora o interesse público, ou a necessidade, ou a exigência da coletividade, ora para a consecução de atividades próprias postas ao Estado pela ordem constitucional social ou até econômica.

De fato, o que interessa é que a atividade pela qual assume o Estado tenha o cerne essencial de prestação de serviços de natureza pública deve se sujeitar ao dever de promover-lhe a prestação, seja direta, seja indiretamente, e atender a princípios pontuados por Celso Antônio Bandeira de Mello:¹³

- Princípio da supremacia do interesse público, por onde o norte para a prestação de serviços públicos deve alinhar-se com as conveniências da coletividade;
- Princípio da adaptabilidade, ou seja, a atualização e modernização dos serviços públicos, conforme possibilidades econômicas do Poder Público.
- Princípio da universalidade, em que o serviço público é ofertado e disponibilizado a todos os administrados.
- Princípio da impessoalidade, por onde não se admite qualquer discriminação entre os usuários.
- Princípio da continuidade, onde se estabelece a impossibilidade de interrupção do serviço público, inclusive limitando o direito de greve.

(f) Princípio da transparência, que se desdobra no princípio da motivação, por onde está o dever de fundamentar todas as decisões referentes ao serviço; o princípio da modicidade das tarifas, por conta que não se pode tornar um fator de exclusão ao acesso ao serviço público, e o princípio do controle (interno e externo), a respeito das condições da prestação do serviço público.

Por todo o exposto nas reflexões dos mais diversos referenciais apontados, a noção, mais significativa, sobre serviços públicos demonstra que sem a conjugação de vários fatores tal como que a atividade necessariamente parte de uma iniciativa do Estado decorrente de uma demanda social fazendo pressão por uma política pública – especialmente já afinada com a ordem constitucional – torna-se o centro nevrálgico onde podemos situar a noção de serviços públicos, não obstante a observância de seus princípios, que são suas consequências quanto as finalidades que se

11 GROTTI, Dinorá Adelaide Musetti. Ob.cit., p. 46.

12 GRAU, Eros Roberto. **A ordem econômica na Constituição de 1988**: interpretação e crítica. 12. ed. São Paulo: Malheiros, 2007. p. 92-155.

13 MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Ob.cit., p. 282-283.

espera para alcançar a sua finalidade social. Ou seja, a função social do serviço público reside na finalidade de se alcançar seus princípios e o cume final é o bem-estar social.

O que justifica o serviço público como meio para o desenvolvimento sustentável encontra alicerce na sua dimensão social.

Juarez Freitas¹⁴ explica esta dimensão da Sustentabilidade:

Dimensão social, no sentido de que não se pode admitir um modelo excludente, pois de nada serve cogitar da sobrevivência de poucos ou do estilo oligárquico relapso e indiferente, que nega a conexão de todos os seres e a ligação de tudo e, desse modo, a própria natureza imaterial do desenvolvimento.

E esclarece que:

Precisamente, na dimensão social da sustentabilidade, avultam os direitos fundamentais sociais, com os correspondentes programas relacionados à saúde, à educação e à segurança (serviços públicos por excelência), que precisam obrigatoriamente ser universalizados com eficiência e eficácia, sob pena de o modelo de gestão (pública e privada) ser autofágico, ou seja, insustentável.

Os serviços públicos, a exemplo a saúde, de evidente dimensão social, e aliados aos seus princípios, definitivamente são meio para o desenvolvimento sustentável.

3. DESENVOLVIMENTO: SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE

Não é singela a conclusão de que o desenvolvimento esteja relacionado à saúde. Este elemento faz parte da dignidade humana. Ter desenvolvimento sem saúde, sem educação, sem segurança, não implica em desenvolvimento. Pode até haver desenvolvimento econômico, mas jamais o desenvolvimento pode ser dito como completo e sustentável sem tais essenciais direitos sociais, em especial a saúde.

Maria da Conceição Tavares¹⁵ ao ser questionada sobre desenvolvimento verbalizou que:

Desenvolvimento, assim a seco, não quer dizer nada. Tem que ser econômico ou econômico-social, sem os adjetivos não vai. Mas mesmo o desenvolvimento econômico não quer dizer só crescimento, absolutamente. Se você não cuida da distribuição de renda, do emprego, dos recursos naturais, da autonomia do Estado em relação às potências hegemônicas, não está fazendo desenvolvimento, está fazendo o contrário.

Portanto, o desenvolvimento não pode ser visto isoladamente, tanto o é que Maria da Conceição Tavares¹⁶ abordando os aspectos sociais do desenvolvimento não deixa margem a outro entendimento.

Isso sempre a Cepal tratava, que era a ideia de ter saúde e educação universais. E essa era uma tradição da América do Sul, quer dizer, tanto o Chile, quanto a Argentina e o Uruguai, aliás, o Uruguai é o *welfare state* mais antigo do mundo, é anterior ao sueco. A Cepal incorporou essa ideia, mas sempre falava desenvolvimento econômico e desenvolvimento social, se não for junto não resolve nada. Você desenvolve e depois quando para de crescer é que você faz o social, de forma compensatória? É ruim, dá a ideia de que são processos separados, de que um é compensatório quando o outro perde ritmo. Ainda não se critica a fundo a ideia de que o desenvolvimento pode produzir desigualdade. É importante que se diga logo: desenvolvimento implica tudo.

Prova disso é que pessoas em todo o mundo sofrem com o pouco acesso aos serviços de saúde, em profundo descompasso com a dignidade humana, lutando contra uma morbidez desnecessária por conta de políticas públicas unicamente ou preferencialmente econômicas. É isso que vai contra o desenvolvimento social sustentável.

14 FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade**: o direito ao futuro. [s.l.]: Fórum, 2011. p. 55.

15 TAVARES, Maria da Conceição. **Desenvolvimento e igualdade**: homenagem aos 80 anos de Maria da Conceição Tavares. Organizadores: João Sicsú e Douglas Portari. Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 16.

16 *Idem*, p. 18.

Amartya Sen¹⁷ expõe:

[...] a criação de oportunidades sociais por meio de serviços como educação pública, serviços de saúde e desenvolvimento de uma imprensa livre e ativa pode contribuir para o desenvolvimento econômico e para uma redução significativa das taxas de mortalidade.

As políticas de desenvolvimento não são sustentáveis se forem dissociadas completamente das necessidades essenciais do desenvolvimento do ser humano.

O processo de desenvolvimento sofre seguramente a influência do apoio público quanto a oferta de facilidades essenciais, na forma de serviços públicos como a saúde e educação, para a formação das capacidades do ser humano e seu aproveitamento para o próprio desenvolvimento como uma forma de retribuição.

O dispêndio público com a saúde é essencial para o desenvolvimento. Amartya Sen¹⁸, defendendo esta afirmativa explica que:

[...] estudos empíricos, não demonstraria que a expectativa de vida não se eleva com o crescimento do PNB per capita, mas indicaria que a relação tende a funcionar particularmente por meio do dispêndio público com serviços de saúde e por meio do êxito na eliminação da pobreza.

É por conta desta linha de raciocínio que, o referido autor¹⁹, relaciona o desenvolvimento econômico sustentável, demonstrando que a obtenção de capacidades humanas encontra na renda um aliado, pois:

Quanto mais inclusivo for o alcance da educação básica e dos serviços de saúde, maior será a probabilidade de que mesmo os potencialmente pobres tenham uma chance maior de superar a penúria.

Dada tal evidente circunstância a Constituição (Brasil, 1988) trata de reconhecer a saúde como um direito fundamental, expressamente constante dos artigos 6º e 196. Também há expresse reconhecimento em instrumentos normativos internacionais recepcionados pelo sistema normativo brasileiro. É exemplo a Declaração Universal de Direitos Humanos.

Isso exigiu do Estado brasileiro a organização de uma rede de serviços públicos voltada, segundo o comando constitucional, à promoção, proteção e recuperação da saúde. Tal rede tem que ofertar serviços diversos e de complexidade variada.

4. UNIVERSALIDADE E INTEGRALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde constitui-se por um conjunto de ações e de serviços públicos de saúde sob gestão pública, organizado por redes regionalizadas e hierarquizadas atuando no território nacional com direção única em cada esfera de governo.

Isso quer dizer que, segundo o artigo 9º da Lei n. 8.080 (Brasil, 1990), a direção do Sistema Único de Saúde deve ser única e conforme o artigo 198, I da Constituição (Brasil, 1988), em cada esfera de governo é exercida pelos seguintes órgãos: (a) na União pelo Ministério da Saúde; (b) nos Estados, Distrito Federal pelas respectivas Secretarias de Saúde ou equivalentes; (c) e nos municípios pelas Secretarias Municipais de Saúde ou equivalentes.

O artigo 196 da CRFB (Brasil, 1988) vem definir que:

saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Tal dispositivo define a universalidade.

17 SEN, Amartya Kumar. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução: Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. p. 57.

18 *Idem*, p. 67.

19 *Idem, Ibidem*, p.113.

O princípio constitucional da universalidade pressupõe a prestação de serviço público a todo brasileiro e estrangeiro residente no território nacional, como estabelece o artigo 5º, *caput*, da Constituição, que são titulares dos direitos fundamentais do artigo 6º da Carta Política (Brasil, 1988). Obviamente a saúde inserida neste rol de direitos fundamentais não foge a regra da universalidade, a vista do princípio referenciado inerente aos serviços públicos.

A universalidade, tratada como garantia ao “acesso universal e igualitário” às ações para promoção, proteção e recuperação da saúde de que estipula o art. 196 da Constituição (Brasil, 1988), certamente, impõe a gratuidade ao acesso de tais serviços inerente a uma política pública instituída pelo Sistema Único de Saúde.

No entanto, dita gratuidade não visa o atendimento exclusivamente dos que dispõem de menos renda. A universalidade não faz distinção de renda para que o acesso aos serviços disponíveis pelas políticas públicas de saúde seja possível. Ao contrário, a opção pelo caminho da saúde universal instituída pelo Sistema Único de Saúde (SUS) prestigia objetivos de coesão social, inerentes, essencialmente, como ao Estado Social democrático. Visa evitar a estigmatização e a queda de qualidade que necessariamente acompanham os serviços públicos destinados exclusivamente aos mais pobres. E se torna sim, forma de desenvolvimento.

Amartya Sen²⁰, em reflexão acerca do desenvolvimento humano, esclarece do ponto de vista de serviços de saúde e sua relação direta com o desenvolvimento, e assim expõe que:

A expansão dos serviços de saúde, educação, seguridade social etc. contribui diretamente para a qualidade de vida e seu florescimento. Há evidências até de que, mesmo com renda relativamente baixa, um país que garante serviços de saúde e educação a todos pode efetivamente obter resultados notáveis da duração e qualidade de vida de toda a população. A natureza altamente trabalho-intensiva dos serviços de saúde e educação básica – e do desenvolvimento humano geral – faz com que eles sejam comparativamente baratos nos estágios iniciais do desenvolvimento econômico, quando os custos da mão de obra são baixos.

Falar em direito universal à saúde é não se permitir qualquer forma de discriminação ao acesso das políticas públicas. É considerar toda a diversidade cultural, socioeconômica dos indivíduos e grupos a que se destinam as políticas públicas.

A universalidade é a base do direito difuso inerente a um sistema de saúde público dotado, necessariamente, tanto de medidas genéricas como de específicas.

Já o princípio da integralidade posto ao SUS muito se confunde com a própria universalidade. Mas, a distinção, não é tão complicada quanto parece, especialmente quando observada a Lei n. 12.401 (Brasil, 2011) que compõe parte da estrutura legislativa do SUS.

Traz a Constituição (Brasil, 1988) na questão da saúde:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

A expressão “atendimento integral” não é sem propósito. Seu objetivo é - dentre outros - evitar uma atitude de atendimento à saúde fragmentada diante dos usuários do sistema.

Para tanto, demanda regulamentação do sistema de forma a proporcionar uma coordenação na promoção e tratamento da saúde. Isso vem desde o sistema de gestão, até regras para o acesso a tratamentos e medicamentos. Tal papel está a cargo da Lei n. 8.080 (Brasil, 1990), que ganhou acréscimos com a Lei n. 12.401 (Brasil, 2011) e regulamentação por conta do Decreto n. 7.508 (Brasil, 2011), e mais, quanto ao financiamento da saúde, a Lei Complementar n. 141/2011, regulamentando o disposto pela Emenda Constitucional n. 29.

20 SEM, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Trad. Laura Teixeira Motta; revisão técnica Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.191.

A integralidade requer racionalização do sistema de serviços de saúde, de modo hierarquizado, de modo sistematizado, articulando ações de baixa, média e alta complexidade, e acesso aos tratamentos e medicamentos.

A integralidade não se confunde com limitação ou redução do acesso público e universal às políticas públicas de saúde, nem pode ser vista como a “medicalização” da política de saúde.

Ao contrário da perspectiva da integralidade como algo sem limitações, por seu indiscriminado uso, pode significar problemas de ordem extremamente sérios a frente de tratamentos sem comprovada eficácia ou que não se sujeitaram as regras de segurança de uso e consumo apontados pela agência reguladora competente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, instituída pela Lei n. 6.437 (Brasil, 1977).

O advento da Lei n. 12.401 de 28 de Abril de 2011, vigente a partir de 28 de outubro de 2011 (art. 2º), vem dar perfeito entendimento acerca do que seja integralidade no Sistema Único de Saúde, sem ferir o princípio da universalidade, que como já dito não se confunde com o princípio da integralidade, apesar de ser de difícil compreensão quando posto genericamente no texto constitucional (art. 196 e 198 da Constituição).

A Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, antes da Lei n. 12.401/2011, não dispunha acerca do comportamento de política pública inerente aos avanços tecnológicos no atendimento à saúde, nem acerca de tratamentos terapêuticos.

Relegou estas questões ao incompreensível emaranhado de portarias ministeriais, completamente incompreensíveis, ineficazes e em muito a desejar quanto ao cumprimento da função da integralidade disposto no inciso II, do art. 198 da Constituição ao ponto de ofender em inúmeros casos o dever do Estado de prestar assistência à saúde. Efeito desta política mal construída decorre a “judicialização” da saúde.

É o Poder Judiciário suprindo quando demandado, em reconhecido ativismo, política pela qual o Estado já deveria ter se antecipado, gerando efeito custoso especialmente no âmbito econômico.

A experiência deste modelo falho havia demonstrado a ineficiência do Estado na gestão especialmente de novas tecnologias que, a vista de não estarem seus protocolos previstos no Ministério da Saúde, a população não poderia acessá-los, ai sim ocorrendo ofensa ao princípio da universalidade, pois segregava os que não possuem condições a custosos tratamentos.

É fato que o modelo constitucional deve a todos atender e isso significa custear tratamentos de eficácia comprovada, mas que seus protocolos não foram incorporados pela política de tratamentos e de medicamentos do Estado.

Registre-se que no caso de tratamentos experimentais, por óbvio de eficácia não comprovada, a questão de segurança à saúde supera o dever universal de acesso à saúde, pois o acesso depende de ser feito com segurança.

Tal falha pela qual talvez o Estado tenha provocado intencionalmente instituído, por conta da crescente “judicialização”, o fez ativamente tomar posicionamento a regular as consequências de sua omissão. A Lei n. 12.401/2011 tem sua origem no Projeto de Lei do Senado n. 219/2007, do Senador Tião Viana e Projeto de Lei n. 338/2007, do ex-Senador paranaense Flávio Arns.

Ambos projetos explicitamente foram justificados por seus autores face²¹:

a necessidade de busca de soluções para os conflitos gerados pelo fenômeno que se convencionou chamar de “judicialização da política de assistência farmacêutica”, por sua vez causado pela falta de clareza quanto ao conceito de integralidade na atenção à saúde.

Na análise dos Projetos de Lei que culminaram na Lei n. 12.401/2011 a Comissão de Constituição e Justiça do Senado Federal ressaltou que:

O atendimento integral à saúde é uma das diretrizes que o SUS deve seguir na sua organização, conforme determina o art. 198 da Constituição Federal. Ao organizar o SUS, a Lei n. 8.080, de 1990, trata da integralidade da assistência em dois dispositivos: a alínea d do inciso I do art. 6º e o inciso II do art. 7º.

21 Parecer da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal. Relator Senador Tasso Jereissati. Aprovado em 10/03/2010.

A aparente obviedade do significado da expressão “atendimento integral”, quando considerada separadamente, ou seja, sem levar em conta o contexto em que está inserida na Carta Magna e na Lei Orgânica da Saúde, ensejou interpretações que, em última análise, são a causa da judicialização das políticas públicas de atenção à saúde, fenômeno que tem se caracterizado pelo crescimento exponencial do número de ações judiciais com o objetivo de obrigar os gestores do Sistema a disponibilizar medicamentos, produtos para a saúde e procedimentos cirúrgicos, terapêuticos e de reabilitação.

A expressão “atendimento integral”, contida no inciso II do art. 198 da Constituição Federal não merece ser vista como a obrigatoriedade, sem qualquer espécie de limitação do Sistema Único de Saúde, ou melhor, à Administração, de que tudo aquilo que em tese estaria classificado a promover, proteger ou recuperar a saúde.

Não seria razoável entender tal expressão como uma responsabilidade ilimitada do Estado em atender necessidades coletivas e individuais à saúde, inclusive, independentemente da existência da previsão orçamentária suficiente para esta sorte de atendimento.

O mais grave é admitir que todo o aparato de diagnósticos e terapias de que a medicina dispõe deve ser obrigatoriamente pelo Estado ofertado. Estes argumentos postos demonstram a necessidade que houve na normatização mais concreta a respeito da integralidade.

A pressão das novas tecnologias em saúde não dispõe de força suficiente a dobrar o Estado, especialmente quando este atende a universalidade, mas precisa se preocupar de que forma atingir a integralidade disposta no princípio orientador.

A beneficência, a não maleficência devem interagir de forma clara para que o Estado imbuído dos princípios da universalidade e integralidade possa incorporar ações e serviços de saúde que não exponham a risco os administrados.

Tal segurança é regra expressamente posta pelo Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990) no art. 6º, inciso I, estabelecendo a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos.

Não menos importante a segurança quanto à incorporação de terapias e novas tecnologias em saúde é a relação custo-benefício a par de que tais novas experimentações a serem incorporadas ao Sistema Único de Saúde efetivamente demonstrem ganhos ao tratamento e não mero capricho experimental de uma nova tecnologia cara e pouco eficiente.

Evidentemente a intenção do legislador foi explícita neste sentido, especialmente se comparada ao art. 198, inciso II da Constituição Federal para a busca do esclarecimento acerca da integralidade.

Passando a analisar aspectos da Lei n. 12.401 (Brasil, 2011), destaca-se o avanço no sentido de primeiramente estabelecer regras para a assistência terapêutica integral (art. 19-M) em conformidade com protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde.

Avança a Lei n. 12.401/2011 ao cuidar da necessidade de avaliação quanto à eficácia, segurança, efetividade e custo-benefício para os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas (art. 19-O).

Mas o efeito de impacto principal que a norma traz está relacionado ao modo como se comporta a incorporação, a exclusão ou alteração pelo SUS sobre os novos medicamentos, produtos e procedimentos, a constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, mote principal das ações judiciais da área da saúde e que representam significativo custo ao erário público.

Primeiramente tal procedimento a ser instaurado, seguindo o disposto na Lei n. 9.784 (Brasil, 1999) que trata dos procedimentos administrativos no âmbito federal, na forma do art. 19-R, §1º, incisos I, III e IV, e estabelecido pelo art. 19-Q da Lei n. 12.401 (Brasil, 2011) se preocupa com a demonstração das evidências científicas, a acurácia, a efetividade e a segurança, bem como a avaliação econômica do medicamento, produto ou procedimento, feito por meio relatório de uma Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no Sistema Único de Saúde formada por um representante do Conselho Nacional de Saúde e um representante do Conselho Federal de Medicina.

Mas de tudo não afasta a necessidade de registro prévio no órgão competente, a exemplo no caso de medicamentos o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, em sintonia com o art. 29 do Decreto n. 7.508 (Brasil, 2011) e explicitamente tratado no art. 19-T da Lei n. 12.401 (Brasil, 2011)

O efeito disso será a impossibilidade de se ter atendidos, via SUS, procedimentos ou fornecimento de medicamentos que não possuam o devido protocolo clínico e diretriz terapêutica devidamente autorizados.

A primeira vista, com a colocação tão direta como resta exposta parece ser a solução para o caso da “judicialização” da saúde frente a não incorporação de protocolos de novas tecnologias e de assistência terapêutica, por assim dizer colocando ordem a uma eminente necessidade de entendimento acerca da integralidade estabelecida pela Constituição (Brasil, 1988).

Os olhos certamente estarão voltados ao Supremo Tribunal Federal (STF) acerca do tema, especialmente quanto ao julgamento de Recurso Extraordinário n. 657.718 de repercussão geral do qual se trava o debate, em definitivo, sobre a possibilidade de fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA.

Assim correu a manifestação do Relator Ministro Marco Aurélio²²:

O tema é da maior importância para a sociedade em geral no que, de início, cumpre ao Estado assegurar a observância do direito à saúde, procedendo à entrega do medicamento. Surge, então, o questionamento: em se tratando de remédio não registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA há a obrigatoriedade de o Estado o custear? A resposta do Tribunal de Justiça de Minas Gerais foi em sentido negativo e ao Supremo cabe a última palavra sobre a matéria, ante os preceitos dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal.

Não será diferente a árdua discussão quando de outro tema análogo for resolvido em definitivo pelo STF. Trata-se de outra repercussão geral acerca do dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo²³.

Enfim, há agora no ordenamento jurídico regulamentação que enfrenta a questão da universalidade (Decreto n. 7.508/2011, arts. 8º, 13 e 28) e da integralidade pela Lei n. 12.401 (Brasil, 2011), e todas em ordem com a Constituição a vista que em nenhuma hipótese o Estado se furta em garantir o acesso universal e integral às ações e serviços de saúde.

Não obstante, tal tendência que já se encontra positivada no Decreto n. 7.508 (Brasil, 2011) e acrescentada na Lei n. 8.080 (Brasil, 1990) pela Lei n. 12.401 (Brasil, 2011) é acompanhada de estudos alinhados pelo Conselho Nacional de Justiça na iniciativa de discussão promovida pelo Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde, que criou no âmbito dos Estados da federação e Distrito Federal Comitês Executivos.

Como exemplo o comitê no âmbito do Estado do Paraná editou a título de orientação o Enunciado n. 03:

Enunciado n. 3 - A determinação judicial de fornecimento de medicamentos deve observar a existência de registro na ANVISA. (Ref. Legislativa: artigo 19-T, inciso II, da Lei n. 8.080/90, com redação dada pela Lei n. 12.401/11).

Como visto há um processo dinâmico de construção de entendimento acerca dos serviços e ações da área da saúde, havendo a participação de vários atores. Mas ao que interessa é que sempre haja, portanto, no âmbito do Estado Social democrático brasileiro que as regras constitucionais balizadoras de valores busquem equilíbrio para a efetividade do bem-estar e conseqüentemente ao desenvolvimento sustentável.

CONCLUSÃO

Este estudo trouxe uma noção acerca do Estado Social. Tal esclarecimento serve de base para entender o papel e obrigação do Estado constitucional social cravado por necessidades coletivas que impulsionam a formação de interesses sociais os quais visam insistentemente o bem-estar.

Os princípios da universalidade e da integralidade, com características próprias, mas com finalidades únicas, buscam a satisfação de uma necessidade social, são a razão do SUS. A univer-

22 Supremo Tribunal Federal, RE 657718.

23 Supremo Tribunal Federal, RE 566471.

salidade visa o acesso indistintamente e a integralidade pode sim conter restrições, desde que não sejam para obstaculizar o acesso aos serviços públicos.

A Lei n. 12.401 (Brasil, 2011), sob a ótica da universalidade e da integralidade, busca resolver questões relativas ao acesso a serviços e ações de saúde, especialmente no tocante a atualização de procedimentos e medicamentos. No entanto, ainda, não se tem mostrado suficiente para as necessidades, caso se observe o crescente número de demandas judiciais na área da saúde.

É uma questão extremamente delicada, de repercussão geral, reconhecida pelo STF que deverá enfrentar o mérito do dever do Estado em fornecer medicamentos não registrados na ANVISA ou em relação a medicamentos de alto custo que não tenham seus protocolos incorporados ao SUS, mas que exista outra dispensação adotada pelo Estado para outro agravo.

Alheio a todas as questões postas, resta um questionamento extremamente reflexivo do qual não se pode furtar pela busca de uma resposta. O Estado brasileiro, eminentemente um Estado de Direito de vocação social presente na Constituição (Brasil, 1988), por ter o dever de assegurar a realização de direitos sociais priorizando a justiça social está alcançando a adoção de políticas públicas na área de saúde pela Lei n. 12.401 (Brasil, 2011) que altera da Lei n. 8.080 de 1990?

Parece ser um caminho. Disso não há dúvida. Mas certamente na complexa rede de interesses, o Estado em última análise, deve concentrar-se no atendimento ao administrado, por meio de serviços públicos seguros, eficazes, de qualidade e que promovam a sensação do bem-estar e que promovam e façam parte do desenvolvimento sustentável.

Nota-se que onde há financiamento público, como na saúde, não são poucas as tentativas de indevida apropriação por conta da judicialização, a exemplo dos “fura filas” que em tese seria evitado pelo conteúdo trazido pelo Decreto n. 7.508 (Brasil, 2011) ao regular o sistema de atendimento. Não menos importante se mostra o papel da Lei n. 12.401 (Brasil, 2011) contra a farrá de laboratórios intencionados no financiamento de suas pesquisas de métodos de tratamento e medicamentos com recursos públicos sem comprovação de eficácia satisfatória. Como dito na Carta da 14ª Conferência Nacional de Saúde à Sociedade Brasileira ocorrido em Brasília em 04/12/2011, destaca:

A Saúde é constitucionalmente assegurada ao povo brasileiro como direito de todos e dever do Estado. A Saúde integra as políticas de Seguridade Social, conforme estabelecido na Constituição Brasileira, e necessita ser fortalecida como política de proteção social no País.

Os princípios e as diretrizes do SUS – de descentralização, atenção integral e participação da comunidade – continuam a

mobilizar cada ação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores do SUS.

Construímos o SUS tendo como orientação a universalidade, a integralidade, a igualdade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.

O SUS, como previsto na Constituição e na legislação vigente é um modelo de reforma democrática do Estado brasileiro. É necessário transformarmos o SUS previsto na Constituição em um SUS real.

Por fim, sem cuidados presentes da Administração com o fomento de políticas de saúde na área da saúde o desenvolvimento econômico de uma sociedade não se sustenta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, 13.set.2000.

_____. Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece

os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 13. Jan. 2012.

_____. Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 24.ago.1977

_____. Lei n.8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília. 12.set.1990 - Edição extra e retificado em 10.jan.2007

_____. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção e recuperação da saúde, a organização, o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 20 set. 1990.

_____. Lei n. 9.784, de 29 de janeiro de 1999. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1.fev.1999 e retificado em 11.mar.1999.

_____. Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 29 abr. 2011a.

BONAVIDES, Paulo. **Do Estado Liberal ao Estado Social**. 10ª ed. São Paulo: Malheiros, 2011

SPARAPANI, Priscilla. **O estado social e os princípios da segurança jurídica, da proteção à confiança e da vedação ao retrocesso em matéria de direitos sociais. Intervenção do estado no domínio econômico e social: homenagem ao Professor Celso Antônio Bandeira de Mello**. Belo Horizonte: Fórum, 2010.

GROTTI, Dinorá Adelaide Musetti. **Temas de Direito Administrativo. O serviço público e a Constituição Brasileira de 1988**. Direção Celso Antônio Bandeira de Mello. Malheiros Editores Ltda. São Paul, 2003.

PEREIRA, Cesar A. Guimarães. **Usuários de serviços públicos : usuários, consumidores e os aspectos econômicos dos serviços públicos**. 2ª ed. ver.atual. – São Paulo : Saraiva, 2008

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Grandes temas de Direito Administrativo**. São Paulo : Malheiros Editores Ltda, 2009.

GRAU, Eros Roberto. **A ordem econômica na Constituição de 1988: interpretação e crítica**. 12ª ed. São Paulo: Malheiros, 2007

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**; tradução: Laura Teixeira Motta; revisão técnica Ricardo Doninelli Mendes. – São Paulo : Companhia das Letras, 2010

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, CONASS, 2011. Coleção para Entender a Gestão do SUS 2011, vol. 1

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Legislação Estruturante do SUS**. Brasília, CONASS, 2011. Coleção para Entender a Gestão do SUS 2011, vol. 13

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015**. Brasília, 2012.

TAVARES, Maria da Conceição. **Desenvolvimento e Igualdade: homenagem aos 80 anos de Maria da Conceição Tavares**. Organizadores: João Sicsú e Douglas Portari. Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade: O Direito ao Futuro**. Editora Fórum. 2011