

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO
NÍVEL DOUTORADO**

ADRIANO TACCA

**DIREITO, DEMOCRACIA E SAÚDE:
UMA ANÁLISE DO POTENCIAL COMUNICATIVO DO CONTROLE SOCIAL
E A CONTRIBUIÇÃO PARA EFETIVAR O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

SÃO LEOPOLDO

2016

Adriano Tacca

**Direito, Democracia e Saúde:
Uma análise do potencial comunicativo do controle social e a contribuição para efetivar
o direito fundamental à saúde**

Tese apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Doutor em Direito, pelo
Programa de Pós-Graduação em Direito da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos -
UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Regina Martini

São Leopoldo

2016

T115d Tacca, Adriano
 Direito, democracia e saúde: uma análise do potencial comunicativo do controle social e a contribuição para efetivar o direito fundamental à saúde. / Adriano Tacca. – 2016.
 290 f. ; 30cm.
 Tese (doutorado em Direito) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Direito, São Leopoldo, RS, 2016.
 Orientadora: Profa. Dra. Sandra Regina Martini.

1. Direito. 2. Democracia. 3. Saúde. 4. Teoria sistêmica. 5. Controle social. I. Título. II. Martini, Sandra Regina.

CDU34

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – PPGD
NÍVEL DOUTORADO

A tese intitulada: “DIREITO, DEMOCRACIA E SAÚDE: UMA ANÁLISE DO POTENCIAL COMUNICATIVO DO CONTROLE SOCIAL E A CONTRIBUIÇÃO PARA EFETIVAR O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE”, elaborada pelo doutorando **Adriano Tacca**, foi julgada adequada e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora para a obtenção do título de DOUTOR EM DIREITO.

São Leopoldo, 22 de dezembro de 2016.

Prof. Dr. **Leonel Severo Rocha**,

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Direito.

Apresentada à Banca integrada pelos seguintes professores:

Presidente: Dra. Sandra Regina Martini 

Membro: Dra. Milena Petters Melo 

Membro: Dr. João Martins Bertaso 

Membro: Dr. Adir Ubaldo Rech 

Membro: Dr. Leonel Severo Rocha 

Ademar (*in memoriam*) e Beatriz, meus pais, meus primeiros Mestres.

João Víttor, o amor de um pai para com o filho não se pode medir.

Verônica, esposa, amiga e companheira, eternamente namorada.

Luciane e Cristiano, irmãos para todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento tem o sentido de gratidão, isto é, reconhecer o bem recebido. Mas como expressar todo o bem recebido durante o período em que cursei o doutorado em poucas palavras? Impossível seria tentar quantificá-las. Porém, tenho consciência de que este número é populoso. Portanto, aqui expesso minha gratidão a todos os meus familiares. Agradeço a todas as pessoas que estiveram ao meu lado e de alguma forma me acompanharam neste trajeto intenso e fascinante, dando-me apoio e estímulo. Em particular, trago à memória aqueles que conheci no Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: aos colegas Sergionei, Paulo, Francisco e Luiz, aos professores e funcionários que com atitudes, sugestões e trabalho me ofereceram todo apoio acadêmico e humano necessário para construir e concluir a minha tese. Obrigado à Profa. Dra. Sandra Regina Martini, minha orientadora, que demonstrou competência e dedicação, estando sempre ao meu lado. Agradeço ao Coordenador do Programa, Prof. Dr. Leonel Severo Rocha, a quem devo muito para que esse processo de desenvolvimento intelectual pudesse se concretizar. Incluo no meu reconhecimento o Prof. Dr. Germano Schwartz pelo incentivo e apoio; agradeço a Vera e ao Ronaldo, da secretaria acadêmica do PPGD. Agradeço à CAPES por financiar, via bolsa PDSE, o estágio realizado na *Università degli studi Gabrielle D'Anuzzio*, em Pescara, Itália. Agradeço ao meu Co-orientador Prof. Dr. Francesco Bilancia pelo auxílio pessoal, profissional e acadêmico que permitiram a realização do sonho de pesquisar na Itália. Como me esquecer de agradecer aos demais professores daquela Instituição, Lorenzo del Frederico, Melania D'Angelosante e Stefano Matteucci Civitarese. Igualmente, não poderia esquecer o Lucca da secretaria acadêmica. Um agradecimento especial a Sabriana Civitarese que nos recebeu em Pescara e lá providenciou todas as condições para que chegássemos e nos sentíssemos em casa. Registro uma gratidão muito especial para com o Centro Universitário da FSG e para com o Reitor daquela Instituição. Agradeço por terem acreditado na minha capacidade e por terem me auxiliado financiando este projeto. Agradeço ainda ao Coordenador do Curso de Direito e aos colegas que compartilharam comigo esse período de dupla jornada de trabalho. A todos, meu amor, meu respeito, meu reconhecimento. Muito obrigado de coração!

A realidade, como as paisagens, tem infinitas perspectivas, todas elas verídicas e autênticas, exceção feita àquela que pretende ser a única verdadeira.¹

¹ ESCÁMEZ SÁNCHEZ, Juan. **Ortega y Gasset**. Tradução: José Gabriel Perissé Madureira. Recife: Fundação Joaquim Nabuco: Massangana, 2010. p. 127.

RESUMO

Na presente tese, verificamos o potencial comunicativo operado pelo controle social e a contribuição deste para efetivar o direito à saúde. Elencamos como problema: qual o potencial comunicativo do controle social e de que forma essa operação pode contribuir para que os sistemas parciais da sociedade sejam irritados com informações que lhe permitam ter maiores probabilidades de fazer a escolha mais apropriada para efetivar o direito à saúde no Brasil? Nessa perspectiva, o método de pesquisa empregado foi o sistêmico de matriz luhmanniana. Para assegurar fundamentação ao questionamento, os objetivos levantados governaram a análise do direito à saúde numa perspectiva da teoria dos sistemas e a correlação necessária entre os sistemas parciais para sua efetivação. Assim, para enfrentar esse estudo, investigou-se, no primeiro capítulo, o Direito e a Democracia na Sociedade Complexa. No segundo capítulo, buscamos abordar o Direito Fundamental a Saúde no Contexto de uma Sociedade Complexa. No capítulo seguinte, analisamos a Efetivação do Direito Fundamental à Saúde. Por fim, analisamos a Participação e o Controle Social na Gestão Pública da Saúde. O diferencial desta tese consiste em avaliar de que forma as informações filtradas do ambiente pelo controle social podem irritar os sistemas parciais da sociedade aptos a efetivar o direito à saúde. Esta investigação partiu da elaboração das seguintes hipóteses, a saber: abordar a sociedade como uma rede de comunicações, analisando o direito à saúde numa perspectiva sistêmica e a correlação necessária entre os sistemas parciais da sociedade aptos a efetivar o direito à saúde; investigar a complexidade correlata ao tema do direito à saúde; estudar e comparar a estrutura de saúde no Brasil e na Itália; analisar a efetividade do controle social como uma estrutura de filtros capaz de selecionar informações do ambiente e de que forma essas informações podem irritar os sistemas parciais da sociedade aptos a efetivar o direito à saúde. Por fim, a conclusão foi no sentido de demonstrar que os fluxos comunicacionais em saúde podem ser comunicados para o Sistema Parcial da Política, acrescentando, dessa forma, possibilidades (elementos e relações) para o sistema realizar a melhor escolha, dentre as possíveis, para efetivar o direito à saúde. Por outra via comunicativa, pode ser comunicado ao Sistema Parcial do Direito que, aceitando, força-lo-á a tomar uma decisão que implicará corrigir as possíveis desigualdades sociais em matéria de efetivação do direito à saúde, conforme previsto na Constituição pátria.

Palavras-chave: Direito. Democracia. Saúde. Teoria sistêmica. Controle social.

RESUMEN

En la presente tesis, verificamos el potencial comunicativo operado por el control social y la contribución de éste para efectuar el derecho a la salud. Especificamos como problema: ¿cuál es el potencial comunicativo del control social y de qué forma esa operación puede contribuir para que los sistemas parciales de la sociedad puedan irritarse con informaciones que le permitan tener mayores probabilidades de hacer la opción más apropiada para efectuar el derecho a la salud en Brasil? En esa perspectiva, el método de investigación empleado fue el sistémico de matriz luhmanniana. Para asegurar fundamentación al cuestionamiento, los objetivos levantados gobernaron el análisis del derecho a la salud en una perspectiva de la teoría de los sistemas y la correlación necesaria entre los sistemas parciales para su efectuación. De esta manera, para abordar este estudio, se investigó en el primer capítulo, el derecho y la democracia en la sociedad compleja. En el segundo capítulo se aborda el derecho fundamental a la salud en el contexto de la sociedad compleja. En el tercer capítulo, buscamos abordar el derecho fundamental a la salud en el contexto de una sociedad compleja. En el cuarto capítulo siguiente, analizamos la efectuación del derecho fundamental a la salud. Por último, analizamos la participación y el control social en la gestión pública de la salud. El diferencial de esta tesis consiste en evaluar de qué forma las informaciones filtradas del ambiente por el control social pueden irritar los sistemas parciales de la sociedad aptos a efectuar el derecho a la salud. Esta investigación partió de la elaboración de las siguientes hipótesis, a saber: abordar la sociedad como una red de comunicaciones, analizando el derecho a la salud desde una perspectiva sistémica y la correlación necesaria entre los sistemas parciales de la sociedad aptos a efectuar el derecho a la salud; investigar la complejidad correlativa al tema del derecho a la salud; estudiar y comparar la estructura de salud en Brasil y en Italia; analizar la efectividad del control social como una estructura de filtros capaz de seleccionar informaciones del ambiente y de qué forma esas informaciones pueden irritar los sistemas parciales de la sociedad aptos a efectuar la salud. Finalmente, la conclusión fue en el sentido de demostrar que los flujos comunicacionales en salud pueden ser comunicados para el Sistema Parcial de la Política, añadiendo, de esa forma, posibilidades (elementos y relaciones) para que el sistema realice la mejor opción, entre las posibles, para efectuar el derecho a la salud. Por otra vía comunicativa, puede ser comunicado al Sistema Parcial del Derecho que, aceptando, lo forzará a tomar una decisión que implicará corregir las posibles desigualdades sociales en materia de efectuación del derecho a la salud, conforme previsto en la Constitución patria.

Palabras claves: Derecho. Democracia. Salud. Teoría sistémica. Control social.

ABSTRACT

In this thesis, we have verified the communicative potential operated by social control and its contribution to accomplish the right to health. We have pointed out as a problem: what is the communicative potential of social control and how can this operation contribute to society partial systems being irritated with information that allows them to have a greater probability of making the most appropriate choice to accomplish the right to health in Brazil? Accordingly, the research method employed has been the systemic Luhmannian matrix. In order to ensure a theoretical ground to the central question, the objectives raised have been carried out the analysis of the right to health from a systems theory perspective and the necessary correlation between the partial systems for their accomplishment. Thus, in order to face this study, Law and Democracy in the Complex Society has been investigated in the first chapter. In the second chapter, we have sought to address the Fundamental Right to Health in the Context of a Complex Society. In the following chapter, we have analyzed the Effectiveness of Fundamental Right to Health. Finally, we have analyzed Participation and Social Control in Public Health Management. The differential of this thesis is to evaluate how filtered information of the environment by social control can irritate society partial systems capable to accomplish the right to health. This research has started carrying out the following hypotheses, namely: to approach society as a communications network, analyzing the right to health from a systemic perspective and the necessary correlation between society partial systems capable to accomplish the right to health; to investigate complexity related to the subject of the right to health; to study and compare the health structure in Brazil and Italy; to analyze the accomplishment of social control as a filter structure capable of selecting information about the environment and how this information can irritate the society partial systems capable of accomplishing the right to health. Finally, we could demonstrate that communicational health flows can be communicated to the Policy Partial System, thus adding possibilities (elements and relations) for the system to make the best choice, among the right to health. In other words, it can be communicated to the Law Partial System, which, accepting, will force it to make a decision that will imply correcting possible social inequalities in the matter of the accomplishment of the right to health, as provided for in the Country's Constitution.

Keywords: Law. Democracy. Health. Systemic theory. Social control.

LISTA DE SIGLAS

Agr/RS	Recurso de Agravo Regimental
AIDS	Síndrome da Insuficiência Imunológica Adquirida
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPs	Caixa de Aposentadorias e Pensões
CF	Constituição Federal
CIPLAN	Comissão Interinstitucional de Planejamento
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONAS	Conselho Nacional de Saúde
CONASP	Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde
COREDE	Conselho Regional de Desenvolvimento
ECDC	Centro de Prevenção e Controle de Doenças
FSG	Centro Universitário da Serra Gaúcha
IA	Inteligência Artificial
IAPs	Instituto de Aposentadorias e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentária
LOA	Lei Orçamentária Anual
MCSG	Meio de Comunicação Simbolicamente Generalizado
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PDSE	Programa Doutorado Sanduíche no Exterior
PEAD	Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde

PPA	Plano Plurianual
PPGD	Programa de Pós-Graduação em Direito
PSF	Programa da Saúde da Família
RE	Recurso Especial
SAMDU	Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SSN	Serviço de Saúde Nacional
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TRIPS	(inglês) <i>Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights</i> ; (português) Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio.
UNISINOS	Universidade do Rio dos Sinos
WHA	Assembleia Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	12
2 DIREITO E DEMOCRACIA NA SOCIEDADE COMPLEXA.....	31
2.1 Complexidade dos Fenômenos Sociais.....	31
2.2 O Direito como Sistema Parcial da Sociedade	45
2.3 A Relação entre o Sistema Parcial do Direito e da Política	61
3 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO CONTEXTO DE UMA SOCIEDADE COMPLEXA.....	78
3.1 A Complexidade que Envolve o Direito à Saúde	78
3.2 A Autopoiese no Direito e o Direito Fundamental à Saúde.....	95
3.3 O Acoplamento entre Sistemas Parciais para Efetivar o Direito à Saúde	110
4 A EFETIVAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE POR MEIO DE AÇÕES COMPARTILHADAS	126
4.1 Revisitando o Processo de Construção do Direito à Saúde no Brasil.....	126
4.2 Processos Intersetoriais e Transversais de Compartilhamento de Ações de Saúde com Vistas à Efetivação desse Direito Fundamental.....	142
4.3 A Saúde Pública na Itália: A (re)organização dos sistemas parciais da sociedade e a contribuição para o Direito Pátrio	158
4.4 Contribuições a partir do Direito Comparado (Itália)	177
5 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE .	192
5.1 A Participação Social Versus o Controle Social: a rede de filtros capacitados para selecionar do ambiente os fluxos comunicativos em saúde e enviá-los para irritar os sistemas parciais da sociedade capazes de dar efetividade ao direito fundamental à saúde	192
5.2 A Rede de Filtros Hábeis em Selecionar Informações no Ambiente da Sociedade..	209
5.3 Análise do Potencial de Efetividade Comunicativa dos Filtros que se Utilizam da Participação Social como Forma de Selecionar Informações do Ambiente da Sociedade..	232
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	253
REFERÊNCIAS	269

1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

La comunicación es un suceso de efectos multiplicadores: primero lo tiene uno, luego dos y luego puede hacerse extensivo a millones, dependiendo de la red comunicacional en la que se piense.²

Após esse período dedicado aos estudos, pesquisas, análises, discussões, aprendizados, encontros, desencontros, irritações geradas pela dúvida quanto à validade teórica escolhida para enfrentar o percurso empreendido é que permitiram que eu compreendesse a dimensão da tarefa que é escrever uma tese. Todavia, foram esses mesmos desafios que me estimularam a prosseguir cada vez mais com a investigação proposta e, assim, aos poucos, foi mais bem verificado a validade de cada uma das hipóteses aqui apresentadas.

A análise deste tema (bem como de outros temas) apresenta-se por infinitas perspectivas. Investido com esse propósito é que damos início à exposição desta tese, porém, antes disso, cabe ressaltar com tranquilidade: quanto mais estudamos e pesquisamos acerca de um determinado tema, quanto mais o desvelamos, mais nos damos conta e tomamos consciência da dimensão de nossa ignorância. Por isso, somos cientes de que tanto a existência como a pesquisa realizada são percursos contínuos e repletos de erros, acertos, aprendizados, aos quais jamais poderemos dar-lhes o título de finalizados (no sentido de acabado/completo).

A amplitude alcançada por essa visão orienta-nos a conceber o horizonte como algo a ser descoberto. De fato, como já dito, a cada olhar lançado na direção do horizonte faz surgir novas perspectivas que a diferem das demais. Nesse sentido, podemos ter infinitas perspectivas quanto à realidade ou às paisagens de um horizonte, todas elas autênticas e verídicas, à exceção, penso eu, daquela que tenha como pretensão ser a única verdadeira.

Foi essa constatação que me impulsionou a seguir em frente e jamais desistir. Nesse propósito, buscou-se o novo, muito embora, as idas e vindas desta pesquisa viessem a demonstrar, muitas vezes, que o novo era na verdade um novo/velho, ou mesmo, um velho/novo. Foi a expansão dessa compreensão que permitiu encontrar as respostas para as dúvidas, muito embora sejam elas (respostas) sempre inacabadas, ou mesmo, em construção.

O método empregado na presente tese foi o sistêmico, ou seja, a teoria sistêmica de matriz luhmanniana. Esse método sistêmico é visualizado na análise da problemática comunicativa que envolve o direito à saúde no Brasil. Nesta tese, não realizamos um estudo isolado em si, mas aberto, dado de forma enredada e integrada. Podemos visualizar a

² LUHMANN, Niklas. **Introducción a la teoría de sistemas**. México: Universidad Iberoamericana, 2002. p. 303.

aplicabilidade explícita desse método na tese, quando é trabalhada a questão envolvendo a comunicação/não comunicação proveniente da seleção realizada pelos filtros da participação/controle social. Por isso, as descrições acerca das possibilidades de ser efetivado o direito à saúde no Brasil, devem ser dadas mediante o contexto sistêmico no qual se encontra em dado recorte a própria sociedade.

Dito isso, iniciamos por abordar como os sistemas parciais da sociedade são movidos ou irritados a deixarem a inércia, forçando-os a dar efetividade ao direito fundamental à saúde. Para tanto, concebemos a sociedade como um sistema social autorreferente. Segundo Luhmann, para assim compreendê-la, é preciso primeiro entender que aquele sistema “incluye em sí a todos los demás sistemas sociales”³, dentre eles, os sistemas do Direito, da Democracia e da Saúde. Portanto, a teoria sistêmica, de matriz luhmanniana, evidencia o fato de não podermos imaginar diferentes sociedades territoriais convivendo umas ao lado das outras, mas tão somente que a sociedade “es el sistema de referência última y fundante de todo lo que acontece. Ella constituye el horizonte último de sentido para la experiencia y la acción social humana”.⁴

O contexto histórico do direito à saúde na sociedade brasileira, embora já tivéssemos experimentado em nosso país diversas constituições, foi apenas com o advento da Constituição Federal de 1988 que a saúde passou a ser contemplada como um direito fundamental. Para Dallari, “essa fundamentalidade do direito à saúde se estende, por evidente, a todos os dispositivos dedicados ao tratamento do tema, o que revela que os arts. 196 a 200 da referida Constituição também fazem jus a tal identificação”⁵. Denota-se com isso que o referido dispositivo constitucional define que a saúde é um direito de todos e dever do estado.

Cabe destacar que para tal, o Sistema Parcial da Política viu-se obrigado a se (re)organizar, com isso agregar como sendo de sua responsabilidade a prestação de serviços de saúde, bem como a regulamentação, fiscalização e controle, uma vez que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.⁶

³ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2006. p. 55.

⁴ LUHMANN, Niklas. **Sociología del riesgo**. Mexico: Universidad Iberoamericana, 2006. p. 31.

⁵ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 67.

⁶ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 02 ago. 2016.

No aspecto estabilizador das expectativas comportamentais, disciplinado pela Constituição Federal de 1988, Vial demonstra que as irritações sofridas no período anterior à promulgação da Carta Magna em vigor, com o propósito de “constitucionalizar o direito à saúde é o que hoje possibilita acoplamentos, pois é a partir dos dispositivos constitucionais [...] que permeiam o sistema do Direito que o sistema da Política pode agir – algumas vezes, como é o caso, por meio de políticas públicas de Saúde”.⁷

Tal perspectiva foi confirmada quando do julgado do RE 393175 Agr/RS⁸, que fora exarado pela mais alta corte do Sistema Parcial do Direito brasileiro. Nesse sentido, o direito público subjetivo à saúde representa uma prerrogativa jurídica indisponível assegurada pela Constituição. Dessa forma, tem um significado de um bem tutelado constitucionalmente, no qual o Sistema Parcial da Política deve velar pela sua integridade de maneira responsável, uma vez que é esse sistema o responsável por formular, decidir e implementar as políticas públicas que irão garantir que o cidadão possa acessar de forma igualitária e universal os serviços de saúde em nosso país.

Ainda, sob tal perspectiva do Sistema Parcial do Direito, o direito à saúde representa mais do que um direito fundamental que assiste de forma universal os cidadãos brasileiros. Isso representa uma implicação constitucional indissociável ao direito à vida. Cabe, dessa forma, ao Sistema Parcial da Política, em qualquer uma de suas esferas de organização federativa (União, Estados e Municípios), não ficar inerte aos problemas que afetam a saúde da população brasileira, sob pena de agir contrariamente aos pressupostos estabelecidos na Constituição Brasileira.

O Sistema Parcial da Política, nesse contexto, tem definido que é sua a competência para garantir o direito à saúde, utilizando-se para tanto, na maioria das vezes, das políticas públicas necessárias à sua efetivação. Todavia, como conhecemos, esta não é a realidade que verificamos na maioria das vezes em nosso país. Assim, devido à incapacidade do Estado (re)organizar-se para tal finalidade é que a sociedade detém “um resguardo para efetivar seu direito historicamente construído: a saúde.”⁹

Para Luhmann, sob tal perspectiva, a sociedade é um ambiente altamente complexo e contingente. Nela, somente o sistema social é que será capaz de manter relações constantes

⁷ 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. 124, mar./jun. 2015.

⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ag. Reg. no recurso extraordinário RE-AgR 393175 RS**. Partes: Estado do Rio Grande do Sul; PGE-Rs - Karina da Silva Brum; Luiz marcelo dias e outro(a/s); Lúcia Liebling Kopittke e outro(a/s). Relator Min. Celso de Mello. Brasília, Julgamento 12 de dezembro de 2006. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo414.htm>>. Acesso em: 06 set. 2016.

⁹ SCHWARTZ, Germano. Gestão compartilhada sanitária no Brasil: possibilidade de efetivação do direito à saúde. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 123.

entre as ações. Para tanto, “o sistema tem que produzir e organizar uma seletividade de tal forma que ele capte a alta complexidade e seja capaz de reduzi-la às bases de ação, passível de decisões”.¹⁰

Vial¹¹ reafirma existir apenas uma sociedade, que atua como um sistema social. Por sua vez, o sistema social integra diversos sistemas parciais, que são constituídos por comunicações, ou melhor, dizendo, por uma malha de comunicações. Isso decorre, pois, com a ausência de comunicações, tornar-se-ia impossível ao sistema realizar qualquer seleção ou escolha. A necessidade que o sistema tem em selecionar (escolher) uma entre as alternativas possíveis decorre justamente do fato de que eles não conseguem dar conta do contingente de possibilidades existentes no ambiente, isto é, da complexidade. Esse excesso de possibilidades é proporcional à gama de elementos do seu interior e as relações entre esses elementos fazem crescer o número de possibilidades. Esse crescente número de alternativas faz aumentar o risco e torna a sociedade altamente complexa.

Para dar conta de tamanha complexidade e diminuir o risco de desapontamentos (embora possa aumentá-lo), é que o sistema deverá realizar uma seleção, ou seja, escolher uma, dentre algumas possibilidades que estarão à sua disposição. Todavia, para o êxito dessa operação a ser realizada pelo sistema, é necessário que ele tenha à sua disposição informações confiáveis (potencializadas) que possam ser usadas por ele para interligar as opções internas do sistema e deixá-las em consonância com a função que ele desempenha.

Dito isso, o direito à saúde, que se apresenta por infinitas possibilidades e expectativas, faz por transformar o ambiente da sociedade cada vez mais complexo. Nesse contexto, o Sistema Parcial da Política enfrenta inúmeras dificuldades para tomar decisões que possam gerar o menor grau de risco e desapontamentos. Tudo isso contribui para que o sistema seja incapaz de efetivar e garantir na planitude o direito fundamental à saúde da população.

Sob tal perspectiva, surge um problema a ser respondido por esta tese, ou seja: qual o potencial comunicativo do controle social e de que forma essa operação comunicativa pode contribuir para que os sistemas parciais da sociedade sejam irritados com informações que lhe permitam ter maiores probabilidades de fazer a escolha (decisão) mais apropriada para garantir e efetivar o direito fundamental à saúde no Brasil?

¹⁰ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983. p. 168.

¹¹ 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. 120, mar./jun. 2015.

As hipóteses levantadas para responder a essa questão visam a analisar o direito à saúde numa perspectiva da teoria dos sistemas e a correlação necessária entre os sistemas parciais da Política e do Direito para sua efetivação; investigar a complexidade que envolve o tema do direito fundamental à saúde; investigar a sociedade como uma rede de comunicações onde um evento pode gerar demandas e/ou consequências em outros sistemas; avaliar a estrutura de saúde no Brasil e na Itália e, dessa forma, realizar um estudo comparativo de como os sistemas se (re)organizaram com vistas à efetivação desse direito fundamental; observar como a crise financeira vivenciada por inúmeros países, principalmente na área da saúde, interfere na forma como os conflitos sociais são solucionados; avaliar a função do controle social como uma estrutura de filtros capacitados a selecionar informações que circulam pelo ambiente e de que forma essas informações podem irritar os sistemas parciais da sociedade aptos a efetivar a saúde.

Portanto, o objetivo geral a ser enfrentado nesta tese é de investigar o potencial seletivo de fluxos comunicacionais em saúde a ser operado pela rede de filtros do controle social e as contribuições dessa operação comunicativa para irritar os sistemas parciais da sociedade a não ficar inerte frente às expectativas da população quanto à efetivação do direito fundamental à saúde.

Os objetivos específicos visam a: i) explicar a relação entre sistemas do Direito, Política e da saúde, com o direito à saúde. ii) pesquisar a influência da sociedade complexa no direito à saúde, pois é impossível analisar a saúde, bem como o direito a ela inerente sem verificar o seu interior e a sua relação com o entorno; iii) investigar os paradoxos na estrutura da saúde do Brasil e da Itália; iv) averiguar novos processos de compartilhamento intersetorial e transversal capazes de contribuir para a efetivação do direito fundamental à saúde; v) identificar os desígnios do controle social e relacioná-los com sua capacidade de comunicar os sistemas parciais da sociedade capacitados a efetivar o direito à saúde.

A partir dos objetivos específicos, pretende-se avaliar a atuação conjunta dos diversos órgãos envolvidos com a Saúde Pública no Brasil; estudar a organização do sistema de saúde do Brasil e compará-lo com a investigação realizada na Itália por intermédio do Programa Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE), financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); estudar a importância da gestão compartilhada de políticas públicas na área da saúde; e, investigar possíveis ações intersetoriais e/ou transversais que possam contribuir para mitigar esse problema social.

A temática foi desenvolvida com base na teoria sistêmica, de matriz luhmanniana. A opção por esta teoria decorre, dentre outros fatores, pela capacidade de produzir os seus

próprios limites em relação ao entorno; pela recusa em determinar os limites unicamente pela opção analítica; pelo conceito de sistemas possibilitarem a exploração do caminho de uma epistemologia construtivista, considerada de maneira geral; pela possibilidade de discriminar uma forma de observação jurídica do direito, em especial o direito à saúde e, de outro vértice, o enfoque sociológico, embora tenhamos na concepção Luhmanniana o Direito como um sistema que se observa a si mesmo.¹²

A justificativa encontra resguardo pelo fato de o direito à saúde ser, sem sombra de dúvida, um dos temas em grande evidência na atualidade. No entanto, em outro aspecto, verificamos com frequência que o Sistema Parcial da Política apresenta dificuldades para garantir a efetivação do direito fundamental à saúde universalmente garantido na Carta Magna Brasileira. De fato, as dificuldades enfrentadas pelo sistema acabam por gerar um clamor na sociedade por mais saúde. Nesse caso, depois de constatada a inércia desse sistema, poderá o Sistema Parcial do Direito ser chamado a atuar e corrigir possíveis desigualdades quanto ao direito à saúde da população.

É evidente que a proteção ao direito à saúde requisita uma ampla pletera de condicionamentos que, em última análise, requerem interfaces com diversos ramos do saber, dentre eles, os que estão a cargo do Sistema Parcial do Direito. Todavia, seria impossível pensar na proteção do direito à saúde sem com isso pensar na proteção do trabalho, do ambiente, do lazer, da moradia, do consumidor, dentre outros. Por isso, passa a ser inquestionável que o aperfeiçoamento desses setores da sociedade contribui para auxiliar na própria efetividade do direito fundamental à saúde.

Tendo em vista a realidade pátria que se apresenta, é inegável que o Sistema Parcial da Política necessite (re)organizar-se, com isso, arquitetar novas ideias democráticas que apontem para uma majoração no direito fundamental à saúde. Temos que numa sociedade em que existe um sistema público de saúde (SUS), no qual vários agentes atuam e se comunicam entre si, faz-se necessário encontrar novas formas de comunicação intersetorial e transversal que permitam obter informações que auxiliem o sistema a enfrentar as contingências atuais do setor e possibilitem, em maior grau, a efetivação do direito fundamental à saúde.

Em outro aspecto, salienta-se que essa mesma complexidade da sociedade igualmente gera um maior grau de dificuldade na solução de conflitos pelo Sistema Parcial do Direito. A funcionalidade jurídica utiliza a norma como uma relação descritiva para a aplicação ao caso concreto, pois busca fazer o enquadramento normativo das realidades. Entretanto, a nova

¹² LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 68-69.

realidade social requer do Direito que ele seja analisado à luz da autopoiese, que possibilita apresentar uma nova visão sobre o direito com base na concepção de risco e do paradoxo, quebrando a dogmática normativista.

Sendo assim, como já referido, a presente pesquisa de tese utilizar-se-á do fundamento teórico da teoria dos sistemas de matriz luhmanniana, que apresenta uma maturidade conquistada pela teoria dos sistemas originária. Isso ocorreu quando Niklas Luhmann concebeu a possibilidade de evoluir e renovar a própria teoria, agregando a ela a noção de autopoiese, inicialmente utilizada na Biologia. É com base nessa teoria que as perguntas direcionadas ao Direito passam a ter construções diferentes das tradicionais, ou seja, aquelas que procuram por verdade, justiça e validade.

Nesse compasso, passamos a observar que isso é devido ao fato de a teoria estar voltada para a análise da sociedade, a partir de si mesma. Isso ocorre igualmente no campo da saúde. Vial¹³ afirma que “muito embora ele¹⁴ não tenha falado em sistema da saúde, sua teoria nos dá bases para defender a postura que a saúde é um sistema social”. Segundo a autora, é necessário levar em consideração que a saúde é um sistema social, na medida em que recebe irritações de outros sistemas parciais da sociedade, dentre eles, do Sistema Parcial da Política e do Direito.

Sob tal perspectiva, destaca-se que a análise do sistema social permite uma observação mais sofisticada do que ocorre no ambiente da sociedade, eis que conjuga a autorreferência, o paradoxo, a indeterminação e a estabilidade dos valores próprios, mostrando-se mais adequados para alcançar os anseios jurídicos referentes ao direito à saúde na atualidade, uma vez que agrega valores operativos à sua desparadoxização. Tem-se também que a não observação, ou então, a omissão do paradoxo pode paralisar o observador, obstaculizando o desenvolvimento adequado do direito à saúde. Sendo assim, será necessário que os sistemas articulem intersetorial ou transversalmente operações que permitam selecionar informações que os auxiliem na seleção da melhor opção com vistas a mitigar o problema da saúde no Brasil.

A pesquisa buscou paralelamente subsídios na Itália. Lá estive sob a coorientação do Prof. Dr. Francesco Bilancia¹⁵, professor visitante do Programa de Pós-Graduação em Direito

¹³ VIAL, Sandra R. M. Sistema da saúde e transformação social. In: STRECK, Lenio Luiz; ROCHA, Leonel Servero; ELGELMANN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do programa de Pós-Graduação em Direito UNISINOS; Mestrado e Doutorado. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora: São Leopoldo: UNISINOS, 2012. p. 248.

¹⁴ Referindo à Teoria Luhmanniana.

¹⁵ O Prof. Dr. Francesco Bilancia visitou a Escola de Altos Estudos do PPGD da UNISINOS no mês de abril de 2014. Os laços acadêmicos e a possibilidade de estágio doutoral foram estreitados quando, a meu convite, o professor aceitou palestrar na faculdade (FSG) em que leciono nos dias 16 e 17 de abril daquele ano. PROFESSOR de universidades italianas palestra sobre direito à saúde na FSG. Notícia, [S.l.], 10 abr. 2014. Disponível em: <<http://fsg.br/blog/professor-de-universidades-italianas-palestra-sobre-direito-a-saude-na-fsg/>>. Acesso em: 01 ago. 2016.

(PPGD) da Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS), por intermédio do programa da Escola de Altos Estudos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A pesquisa naquele país foi realizada na *Università degli studi Gabriele D'Annunzi*, nos meses de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, e destinou-se a visitar o novo e investigar como o Sistema Parcial da Política daquele estado conseguiu (re)organizar-se para conseguir efetivar o direito à saúde daquela população. Por orientação do Dr. Francesco Bilancia, a pesquisa foi desenvolvida juntamente com as professoras Melania D'Angelosante e Alessandra Pioggia, pesquisadoras reconhecidas no campo do Direito à Saúde. Além disso, analisamos como os sistemas parciais da sociedade, dentre eles o do Direito e da Economia comportam-se, quando irritados por informações referentes a esse direito social.

Esta tese foi dividida em quatro capítulos. No primeiro deles, abordamos o Direito e a Democracia na sociedade complexa. Por sua vez, essa temática foi enfrentada em três subcapítulos. Iniciamos por explicar a complexidade que envolve os fenômenos sociais. Como já referimos, existe para Luhmann apenas uma sociedade sendo que esta funciona como um sistema social unitário. Todavia, esse sistema é composto por subsistemas, dentre eles, o subsistema da Política, do Direito, da Economia. Para melhor compreensão, optamos por nomeá-los, nesta tese, de sistemas parciais da sociedade. Assim, temos o Sistema Parcial do Direito, da Saúde, da Política, etc., que compõem o sistema da sociedade.

Essa diferenciação entre os diversos sistemas parciais da sociedade é uma característica moderna da sociedade. Essa diferenciação pode ocorrer no campo externo, o Sistema Parcial do Direito é capaz de se diferenciar do Sistema Parcial da Política, como internamente, o Sistema Parcial do Direito diferenciar-se internamente a exemplo do Direito Civil com relação ao Direito Penal. Essa diferenciação é uma marca que difere a sociedade moderna daquela arcaica. Portanto, a principal característica da sociedade moderna é deixar de ser diferenciada por hierarquias e passar a ser diferenciada por funções diferenciadas.

Nesse compasso investigativo, necessitamos definir o que diferencia o sistema de seu ambiente. Isso se faz necessário para compreender como o Sistema Parcial da Sociedade, visivelmente menos complexo, consegue estabelecer uma relação com o seu ambiente, visivelmente mais complexo que o próprio sistema. Para esse entendimento, precisamos visualizar o ambiente como tudo aquilo que não pertence ao sistema, sendo esta relação demarcatória, a que permite que o sistema continue operando.¹⁶

¹⁶ LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**. Tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 182.

Os sistemas utilizam-se das operações de seleção de equivalentes funcionais que têm a função de reduzir a complexidade. Por complexidade, podemos entender a totalidade de possibilidades (alternativas) que existem no mundo (ambiente do sistema). Dessa forma, o sistema tem como tarefa principal a redução da complexidade, ou seja, será coagido a selecionar uma das alternativas a que ele tem à disposição para escolha (seleção) em detrimento de alternativas que permaneceram como oportunidade futura.

A operação de seleção (escolha) de possibilidades não ocorre de forma arbitrária. Ela deve respeitar um sentido que a distingue de outras seleções possíveis a cada um dos sistemas parciais da sociedade. Não obstante, quando o número de relações ou possibilidades combinatórias que gravitam no interior dos sistemas parciais da sociedade aumenta de forma exponencial, torna-se difícil para o sistema controlar todas as relações possíveis. Nesse contexto, a qualificação desses elementos (informações) tem mais importância para o sistema do que a quantidade desses elementos (informações).

Sob tal perspectiva, analisaremos, no decorrer desta tese, a funcionalidade dos filtros que se utilizam do controle social para desempenhar a função de selecionar e catalisar informações sensíveis ao direito à saúde que circulam pelo ambiente da sociedade. Em outro aspecto, investigaremos a capacidade comunicacional desse sistema de filtros e quais os sistemas parciais da sociedade podem ser irritados com essas informações coletadas e qual a probabilidade de efetividade dessa operação para a efetividade do direito fundamental à saúde.

Outra questão abordada nesse capítulo refere-se ao fato de que toda a seleção realizada pelos sistemas parciais da sociedade, dentre eles, os que são sensíveis ao tema do direito à saúde, geram um grau de risco, ou seja, existe uma contingência, poderia ter sido realizada outra escolha. Essa contingência sucede da própria complexidade social, pois uma comunicação gera sempre uma expectativa. Um sistema pode receber uma informação compreensível a ele e acolhê-la, como pode rechaçá-la por não compreendê-la ou por não tê-la aceitado.

Dessa forma, procuraremos demonstrar que é evidente a dificuldade que cerca as relações entre os infindáveis elementos e expectativas que circulam pelo ambiente da sociedade. Isso denota a importância de se enfrentar o tema da efetivação do direito à saúde com amparo da teoria sistêmica de matriz luhmanniana. De fato, isso ocorre em razão da

capacidade que a teoria demonstra em abordar a sociedade complexa e de ser capaz de refletir em si mesma.¹⁷

No item seguinte, abordamos o Direito como Sistema Parcial que opera de forma funcionalmente diferenciada na sociedade. Sua função é manter estabilizadas as expectativas normativas, muito embora possam ser frustradas na prática. A esse Sistema Parcial caberá a função de corrigir eventuais desigualdades que possam incidir da incapacidade do Sistema Parcial da Política de garantir o direito fundamental à saúde.

Cabe destacar, por oportuno, que no decorrer desta tese, abordaremos a saúde como um sistema social. Segundo Vial¹⁸, tal concepção enquadra-se perfeitamente, uma vez que “surge por ‘autocatálise’ dos problemas da dupla contingência. Ademais, um sistema social precisa diferenciar-se de seu ambiente e ter uma estrutura própria, ser fechado operativamente e aberto cognitivamente.”

Demonstraremos, ainda, no decorrer desse capítulo, que a atuação do Sistema Parcial do Direito é sempre secundária, ou seja, a ação do judiciário mostrar-se-á necessária somente quando comprovado que as atuações governamentais (Sistema Parcial da Política), sejam elas positivas ou negativas, foram insuficientes para garantir o direito à saúde da população brasileira.

Por fim, finalizaremos esse capítulo analisando o Sistema Parcial do Direito e sua relação com o Sistema Parcial da Política. Para Luhmann, a diferenciação funcional dos sistemas parciais da sociedade é uma característica da sociedade atual, de característica complexa. Esses sistemas são permeados por comunicação, ou seja, existem devido a uma malha de comunicação que os envolve. Essa característica da comunicação é a que permite que os sistemas parciais da sociedade operem a seleção (decisão) de uma, dentre as possibilidades acessíveis a eles.

Essa característica interna dos sistemas parciais da sociedade aflora justamente da incapacidade desses sistemas darem conta do contingente de possibilidades, forçando-os a diminuir a sua complexidade interna mediante a seleção de uma das possibilidades disponíveis. Desse modo, a complexidade é fruto de uma operação que envolve as múltiplas possibilidades *versus* a necessidade que cada um dos sistemas parciais da sociedade tem de selecionar apenas uma, em detrimento das demais.

¹⁷ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 100.

¹⁸ 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. 120, mar./jun. 2015.

Faremos ainda a diferenciação entre o Sistema Parcial do Direito e a Sistema Parcial da Política, assim como analisaremos as contribuições de cada sistema para a efetivação do direito fundamental à saúde. Sob essa perspectiva, a função do Sistema Parcial do Direito está relacionada às expectativas; portanto, relaciona-se às possibilidades de comunicar expectativas e de levá-las ao conhecimento por meio da comunicação. Dessa forma, não será função do Direito o controle social de seus comportamentos, mas tão somente a delimitação temporal entre o que se pode ou não esperar do comportamento social dos indivíduos.

Por sua vez, demonstraremos que o Sistema Parcial da Política tem a função de decidir de modo coletivamente vinculante. Com efeito, a função desse sistema está intimamente vinculada ao poder, a saber, esse sistema diferencia-se e alcança autonomia por meio do código poder, o qual é capaz de motivar e aceitar decisões vinculantes. A dicotomia que marca esse sistema faz relação com a diferença entre governo (os que governam) e oposição (os que são governados).

Embora os sistemas parciais do Direito e da Política sejam, por um lado, operacionalmente diferenciados; por outro, esses sistemas apresentam uma dependência mútua e evidente. Isso ocorre, pois a aplicação do Direito está condicionada a uma ação da Política, ou seja, é dependente do sistema da Política, uma vez que, sem essa perspectiva, é impossível que haja uma imposição convincente a que todos estejam sujeitados. A Política, por sua vez, utiliza o Direito para ter diversificadas as suas possibilidades de acesso ao poder que está concentrado politicamente.

Diante desse quadro, teremos a intenção de demonstrar a relação existente entre os sistemas parciais da sociedade, ou seja, se, por um lado, a Política fornece ao Sistema Parcial do Direito as premissas decisórias e os meios coercitivos necessários para que seja efetivado o direito fundamental à saúde; por outro lado, o Sistema Parcial do Direito fornece ao Sistema Parcial da Política a estabilização de expectativas normativas que lhe permitam acessar esse poder.

Por isso, ainda no mesmo capítulo, abordaremos uma das características fundamentais para a efetividade do direito fundamental à saúde, a qual pode ser objeto de decisão de qualquer um dos sistemas parciais que acabamos de mencionar. De fato, se, por um lado, cabe ao administrador (Sistema Parcial da Política) a faculdade de se omitir frente a uma decisão a ser tomada; por outro, ao juiz (Sistema Parcial do Direito) não cabe essa alternativa, forçando-o a tomar uma decisão. Nesse sentido, o direito à saúde utilizar-se-á das normas editadas pelo Sistema Parcial da Política para ter guarida junto ao Sistema Parcial do Direito.

Já o segundo capítulo procura abordar o direito à saúde no contexto da sociedade complexa, dentro de um quadro de complexidade e risco que o referido direito está inserido. Para tanto, dividimos este capítulo em três partes, sendo a primeira delas destinada a abordar especificamente a complexidade que envolve o direito à saúde.

O paradoxo que envolve o tema é que tanto a complexidade como a redução desta complexidade são conceitos-chave da teoria sistêmica. Conforme abordaremos nesse capítulo, paralelamente ao aumento da complexidade da sociedade, é preciso que os sistemas parciais que a compõem sejam capazes de se (re)organizar e desenvolver mecanismos que permitam reduzir essa complexidade. Somente aumentando a complexidade interna dos sistemas, com elementos que carregam informações sobre o direito à saúde, será possível reduzir a complexidade que envolve o tema.

Em vista disso, pretende-se demonstrar que, para tal funcionalidade operativa, os sistemas parciais da sociedade, que são sensíveis ao tema da saúde, precisam especializar as comunicações internas necessárias a realização das relações entre os elementos, possibilitando que os sistemas possam realizar a seleção de um desses elementos com menor probabilidade possível para desapontamentos.

Ao mesmo tempo, pretende-se associar a relação existente entre as irritações sofridas pelos sistemas parciais que o fizeram a constitucionalizar o direito fundamental à saúde na década de oitenta. Diante disso, analisaremos a relação existente entre os determinantes sociais que envolvem esse direito e da complexidade que lhe é inerente. Essa abordagem é necessária, visto que cada informação carrega consigo uma realidade diversa, uma expectativa diferente que se relaciona com o direito à saúde.

A partir dessa constatação, o próximo item abordará a autopoiese e sua relação com o direito à saúde. A compreensão da autopoiese que ocorre em cada um dos sistemas parciais da sociedade requer, antes de tudo, a inteligência em perceber que estamos inseridos numa sociologia que renunciou pensar a sociedade como um todo, ou seja, aquela que é fruto da soma das partes. Diferente disso, uma visão luhmanniana nos guiará por uma análise da autopoietica e de diferenciação funcional que ocorre em cada um dos sistemas parciais que compõem essa mesma sociedade.

Sob tal perspectiva, o conceito da autopoiese introduzirá uma inovação no sentido de transportar a representação da constituição autorreferencial, levando-a ao nível das operações mais elementares dos sistemas parciais da sociedade e, com ele, para tudo o que cada um desses sistemas parciais opera como unidade. Com isso, não se poderá referir à autopoiese

apenas como uma auto-organização no sentido de determinações e mudanças das próprias estruturase, tampouco com relação ao conceito de autorregulação.

O sistema autopoietico, traço característico de todo e qualquer sistema vivo, é aquele que permite a construção de operações próprias, garantindo, inclusive, a previsibilidade de operações futuras¹⁹. Portanto, de forma simplificada, a autopoiese significa a capacidade de o sistema elaborar a partir dele mesmo suas estruturas e os elementos de que se compõem²⁰. Todavia, para Luhmann, não só os sistemas vivos são autopoieticos, mas igualmente os sistemas psíquicos e os sociais.

Seguiremos enfrentando a temática no terceiro item desse capítulo. Lá, abordaremos o acoplamento entre os sistemas parciais da sociedade, cuja operação poderá convergir para efetivação do direito à saúde. Com efeito, a saúde, como um direito do cidadão brasileiro, encontra, mesmo que de forma hipotética, respaldo em inúmeros dispositivos legais, dentre eles, os que estão previstos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal Brasileira. No entanto, ao iniciarmos a apreciação do tema, logo despontam questionamentos, a saber, se no mundo dos fatos, o direito à saúde, em nosso país, apresenta efetividade desejada?

Com o propósito de desvelar o questionamento acima exposto, é que nos utilizaremos dos fundamentos da teoria sistêmica, os quais possibilitarão observar a rede de comunicações, ou mesmo, de não comunicações, (a produção, promoção, reprodução e, até mesmo, o silêncio comunicacional) que estão relacionados à temática da saúde. Nesse sentido, poderemos avaliar a (im)probabilidade dessa rede de comunicações serem selecionadas pelos filtros do controle social e, posteriormente, os efeitos dessa comunicação ser enviada aos sistemas parciais da sociedade que se interessam e que compreendem esse tipo de comunicação.

Outro ponto a ser abordado nesse tópico é o fato de que a sociedade é composta por uma malha de comunicações²¹. A comunicação, por sua vez, é sempre fruto de comunicações anteriores e requisito para novas comunicações. Os sistemas parciais da sociedade assumem o interesse por uma determinada comunicação, quando por eles, essa comunicação pode ser aceita e compreendida. Nesse sentido, uma comunicação compreendida pelo Sistema Parcial da Política dará origem a leis, decretos ou portarias que passam a regular as expectativas comportamentais dos cidadãos, a exemplo do que ocorre com relação ao direito à saúde.

¹⁹ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. México: Universidad Iberoamericana Biblioteca Francisco Xavier Clavigero, 2006. p. 471.

²⁰ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhmann e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS: Goethe-Institut/ICBA, 1997. p. 16.

²¹ FEDOZZI, Luciano. A nova teoria de sistemas de Nicklas Luhmann: uma leitura introdutória. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 27.

Em outro aspecto, abordaremos o fato de que o Sistema Parcial do Direito tendo acesso e compreendendo esse tipo de comunicação que circula pelo ambiente, passará ele a assumir a função de garantir as expectativas normativas relativas ao direito à saúde dos cidadãos brasileiros.²²

Procuraremos ainda demonstrar que o direito à saúde passa a ser reflexo de processos comunicativos que são identificados especificamente pelo binômio jurídico (direito/não direito). De fato, quanto maior for a produção desse tipo de comunicações, quanto mais elas forem potencializadas, quanto maior for o grau de auto-organização desse sistema, a fim de conseguir selecionar e processar essas informações no seu interior, maior serão as probabilidades de transformação social.

O capítulo quatro é inaugurado com uma abordagem da efetivação do direito à saúde por meio de ações compartilhadas. O tema que aborda a efetividade do direito à saúde requer, desde logo, a formulação de um conceito jurídico de saúde. Embora existam diferentes juízos sobre o tema que envolve o direito à saúde, ainda não temos, ao menos, um conceito que pudesse angariar a hegemonia na doutrina brasileira.

A saúde não pode ser relacionada à inexistência de doenças. Muito embora essa concepção possa expressar um estado físico importante para um dos cidadãos de uma sociedade; por outro lado, não é capaz de esgotar a amplitude conceitual do termo, uma vez que outros aspectos precisam ser levados em conta, a exemplo do bem-estar psíquico de cada pessoa.

Nesse contexto, faremos, embora de forma sintética, um breve histórico que retratará como a saúde se desenvolveu no Brasil até o momento em que ela é transformada em direito à saúde. Essa transformação ocorreu quando da sua positivação constitucional na década de oitenta. Retrataremos, para tanto, as diversas épocas vivenciadas, avanços e retrocessos, irritações comunicacionais que contribuíram para que os sistemas parciais envolvidos com o tema pudessem (re)organizar-se para tal finalidade.

Em seguida, abordaremos os processos intersetoriais e transversais de compartilhamento de ações de saúde, com vistas à efetivação do direito fundamental à saúde da população brasileira. Busca-se com isso demonstrar que essas ações têm por objetivo operar processos de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos,

²² LIMA, Fernando Rister Sousa. Constituição Federal: acoplamento estrutural entre os sistemas político e jurídico. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 4, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Sony/Downloads/68-74-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 24 fev. 2016.

corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns, ou seja, relacionados à efetivação desse direito fundamental.

Além disso, avaliaremos os determinantes e condicionantes que interferem direta ou indiretamente nas condições de saúde da população. Dentre eles, citamos os aspectos socioeconômicos, as condições de vida, trabalho e ambiente, os hábitos e estilos de vida, o complexo produtivo, de ciência, tecnologia e inovação a os cidadãos estão inseridos. Além desses elementos, o Sistema Parcial da Saúde necessita avaliar a forma como a população tem acesso à saúde, ou melhor dizendo, os fatores relativos à atenção básica, especializada, de urgência, mental, farmacêutica, para a população indígena e vigilância sanitária.

Os próximos dois itens serão destinados a investigar a saúde na Itália e o direito a ela correlato. Este trabalho foi desenvolvido, como já afirmamos, devido ao intercâmbio realizado por meio do Programa Doutorado Sanduíche no Exterior, no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, financiado pela CAPES. Nesse estágio, tive o privilégio de ser coorientado pelo Prof. Dr. Francesco Bilancia, professor de Direito Constitucional, na *Università degli studi Gabriele D'Annunzio*, na cidade de Pescara.

O interesse por esse país decorre do fato de que a Reforma Sanitária experimentada pela população Italiana viria, desde então, irritar o Sistema Parcial da Política brasileiro a ponto de fazê-lo deixar a inércia e forçá-lo a (re)organizar uma Reforma Sanitária em nosso país. Além disso, as inúmeras (re)organizações ocorridas na Itália, após o advento dessa reforma, continuaram exercendo irritabilidade em nosso país. Cabe ainda ressaltar que aquele país alcançou índices de prestação de serviços de saúde que a elencaram à segunda posição no *ranking* da Organização Mundial da Saúde.²³

O quinto e último capítulo procura analisar de que forma ocorre a participação e o controle social na gestão pública da saúde. Com esse propósito, subdividimos esse capítulo em três partes. Na primeira delas, abordaremos a participação social e sua relação com o controle social. Nesse compasso investigativo, os analisaremos como uma via comunicativa capacitada para nutrir de informações os sistemas parciais da sociedade aptos a dar efetividade ao direito fundamental à saúde.

Tal abordagem demonstra sua importância quando as informações que circulam pelo ambiente do sistema estão carregadas com informações que revelam as expectativas de saúde da população. Uma vez que os sistemas tenham acesso a essas informações e possam

²³ RANKING do sistema mundial de saúde por países (OMS). [S.l.], 17 out. 2011. Disponível em: <<https://kapitololo.wordpress.com/2011/10/17/ranking-do-sistema-mundial-de-saude-por-paises-oms/>>. Acesso em: 07 set. 2016.

compreendê-las, aumenta-se a probabilidade que os sistemas venham a ser irritados a sair da inércia e efetivarem o direito à saúde da população.

De fato, demonstraremos que informações que circulam pelo ambiente da sociedade adquirem particular relevância para os sistemas parciais (sensíveis ao tema da saúde) quando estes conseguem identificá-las como sendo, por eles, acessíveis e compreensíveis. Essa operação transcorre a partir de um processo sistêmico interno de distinção/diferenciação. Com isso, a comunicação exerce função essencial na irritabilidade dos diversos sistemas parciais da sociedade que detêm condições de decidir (contribuir) a favor da efetivação do direito fundamental à saúde.

Com esse propósito, iremos investigar de que forma a participação social pode contribuir ou auxiliar os sistemas parciais da sociedade a filtrar/selecionar informações que circulam pelo ambiente da sociedade; bem como, quais sistemas podem receber, ou mesmo, utilizar-se das informações selecionadas pela participação social como opção decisional do sistema apta a contribuir a favor da efetivação do direito fundamental à saúde da população.

Será, igualmente, necessário enfrentar o tema que envolve os diferentes conceitos e operacionalidade exercida pelo controle social, cuja relevância mostrar-se-á de fundamental acuidade para que se possa analisar como os sistemas parciais da sociedade dele podem se utilizar para a função de selecionar informações do ambiente. Isso se deve, em grande medida, pela análise da funcionalidade sistêmica que o controle social pode operar, ou seja, atuando como um sistema de “filtro, capaz de operar alterações nos padrões de seletividade de demandas”²⁴, que são encontradas no ambiente da sociedade, ou ainda, para operar essa seletividade com relação às expectativas atinentes ao direito à saúde dos cidadãos.

Inauguramos a próxima abordagem analisando a rede de filtros hábeis a selecionar as informações do ambiente da sociedade. Isso se deve ao fato de a sociedade apresentar-se em constante transformação. Esse atributo requer uma constante (re)organização dos sistemas parciais atuantes na sociedade. O acesso à informação que transita pelo ambiente de um sistema “assume um papel fundamental nos processos de compreensão do mundo e de como a humanidade se move nele”²⁵. Na concepção de Rollemberg,

A excelência ou precariedade da informação pública e o seu grau de acessibilidade afetam o processo de construção da Democracia de um país.

²⁴ CARVALHO, Antônio Ivo de. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma de Estado. In: FLEURY, Sônia. **Saúde e democracia, a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997. p. 99.

²⁵ BARBOSA, Bia. A comunicação como um direito humano. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. p. 68.

Tentar traduzir as opções adotadas pelos governos para a gestão da informação de forma a instrumentalizar a ação do controle social é um grande desafio.²⁶

Demonstraremos que, no caso específico do Sistema Parcial da Política, essa necessidade por informação de qualidade forçou o sistema a se utilizar de uma rede de filtros, que tanto pode se valer das estruturas de controle social como daquelas da participação social, com o desígnio de desempenhar uma função complexa, porém primordial, para a existência dos sistemas; a saber, selecionar o maior número possível de informações do ambiente, compreensíveis a ele, as quais possam ser utilizadas no momento da tomada de decisão.

A efetivação do direito fundamental à saúde está vinculada, em grande medida, ao Estado e à forma como ele administra os recursos públicos. Portanto, a escolha das políticas públicas mais adequadas para efetivar a saúde depende da alocação de recursos no orçamento público do Estado. O Sistema Parcial da Política realiza essas escolhas por meio de processos decisórios que irão ser expressos pelo Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei do Orçamento Anual.

Demonstraremos que, para tal finalidade, a referida rede de filtros pode operar como seletora e catalizadora de informações que permitirão auxiliar o sistema a se decidir, caso assim desejar, pela efetivação do direito à saúde. 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, intersetorial. Todavia, tal finalidade requer que os referidos filtros estejam calibrados e direcionados para selecionar do ambiente apenas as informações relevantes e compreensíveis para o sistema. Tarefa adjacente será enviar essas informações diretamente para o interior do Sistema Parcial da Política. Desse modo, resta inequívoco que a referida rede de filtros pode contribuir para que o Sistema Parcial da Política adquira condições de antever quais as probabilidades, ou mesmo, aumentar o grau de incidência que se pode esperar das relações que ocorrem entre o referido sistema e o ambiente que o circunda.

Contudo, outro olhar pode evidenciar que se as políticas públicas do Estado forem incapazes em dar efetividade ao direito fundamental à saúde, essa mesma rede de filtros tem a

²⁶ ROLLEMBERG. Márcia Helena G. Contribuições da área de documentação e informação do Ministério da Saúde para a construção da política nacional de informação, educação e comunicação em saúde com foco na participação e no controle social. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. p. 112.

habilidade de operar na seleção, imunização, potencialização e o envio dessas informações que interessam ao direito à saúde para o interior do Sistema Parcial do Direito. Dessa forma, permite-se que esse sistema atue de forma corretiva, dando efetividade ao direito à saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal Brasileira.

Por fim, analisaremos o potencial de efetividade comunicacional dos filtros que se utilizam da participação e do controle social como forma de selecionar informações do ambiente da sociedade. Sob tal perspectiva, “em tempos recentes, a disputa por informação no seio das sociedades passou a ser associada ao exercício da representação democrática. O tema do acesso à informação tem recebido atenção cada vez maior”.²⁷

Não obstante, a efetividade da operação desempenhada pelos filtros do controle social não está garantida por si só, uma vez que é dependente da capacidade (re)organizativa do sistema para ajustá-los, ou ainda, calibrá-los com a sensibilidade desejada para a seleção um determinado tipo de informação (saúde).

Ademais, analisaremos o fato de que há vários obstáculos à participação, entre eles a falta de transparência dos relatórios governamentais, uso de linguagem demasiada técnica e falta de estrutura para a participação social. Soma-se a isso, o limitado nível de conhecimento, por parte da população, sobre os mecanismos à sua disposição (institucionais ou privados) para fazer valer seu direito à participação social. Igualmente, a população desconhece a importância estratégica de fazer chegar ao interior dos sistemas sociais as informações carregadas com suas demandas e perspectivas em Saúde Pública, as quais poderiam criar ressonância nos sistemas, forçando-os a sair da inércia.²⁸

O tema que envolve o acesso à informação assume relevância nesta tese por estar intimamente relacionado à efetividade da alocação dos recursos públicos na área da Saúde Pública. Isso, pois os recursos públicos de um governo são alocados nos orçamentos públicos, entre eles, o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, que são definidos por intermédio de processos decisórios.

Entretanto, iremos ainda demonstrar que exacerbação da via comunicativa advinda desses filtros habilitados para selecionar informações por meio da participação social tem aptidão para nutrir outros sistemas parciais da sociedade, dentre eles, o Sistema Parcial do

²⁷ ABRAMO. Claudio Weber. **Acesso a informação e eficiência do Estado**. [S.l.], 2006. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/acesso-informa%C3%A7%C3%A3o-e-efici%C3%Aancia-do-estado>>. Acesso em: 4 ago. 2016.

²⁸ SANTOS, Cibelle Cristina da Silva, BASTOS, Raquel Littério. Participação social: a construção da democracia na saúde brasileira. **RBPS**, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 271, jul./set., 2011. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2081/2374>>. Acesso em: 4 ago. 2016.

Direito²⁹. Caberá a esse sistema, uma vez que é legitimado para tal, corrigir, desde que provocado, possíveis disparidades quanto à efetivação do direito fundamental à saúde da população.

Essa é a abordagem que pretendemos realizar com esta tese, cuja temática originou-se do questionamento: qual o potencial comunicativo do controle social e de que forma essa operação comunicativa pode contribuir para que os sistemas parciais da sociedade sejam irritados com informações que lhe permitam ter maiores probabilidades de fazer a escolha (decisão) mais apropriada para garantir e efetivar o direito fundamental à saúde no Brasil? As páginas, que seguem a esta, têm o desígnio de esclarecer as hipóteses sugeridas.

²⁹ Citamos como exemplo de comunicação selecionada por esse filtro o processo AC200751030024722, no qual o Ministério Público Federal ajuizou Ação Civil por improbidade ao prefeito de Cambuci por malversação de recursos públicos, incurso nas penas previstas no art. 12, III, da Lei 8.429/92. A referida ação foi possível graças às denúncias oficializadas pelo Conselho Municipal de Saúde dando conta da má aplicação dos recursos públicos repassados ao município pelo SUS. BRASIL. Tribunal Regional Federal (2. Região). **Apelação cível 532257 2007.51.03.002472-2**. Apelante: Pedro Carlos Mendes. Apelados: Ministério Público Federal e União Federal. Relator: Desembargador Federal Reis Friede. Rio de Janeiro, 19 de setembro de 2012. Disponível em: <<http://trf2.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23498761/ac-apelacao-civel-ac-200751030024722-trf2/inteiro-teor-111726871>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

2 DIREITO E DEMOCRACIA NA SOCIEDADE COMPLEXA

A sociedade, na atualidade, tem como uma de suas características o acelerado processo de transformação social. Sob tal perspectiva, a sociedade é diferenciada funcionalmente, isso ocorre em razão de processos evolutivos e especializações internas que afloram da própria sociedade. Essa característica é marcada pela operação dos sistemas parciais da sociedade a partir de funções específicas a cada um deles. O Sistema Parcial do Direito, bem como o sistema parcial da Política são exemplos de sistemas parciais da sociedade que se especializaram e operam na sociedade complexa.³⁰

2.1 Complexidade dos Fenômenos Sociais

A sociedade moderna alcança uma complexidade que lhe permite reproduzir múltiplas autodescrições, não passíveis de serem integradas, e, simultaneamente, observar por meio de descrições de descrições que isto acontece.³¹

A reflexão que Niklas Luhmann fez da sociedade moderna sempre contemplou a complexidade como um ponto nuclear de sua pesquisa³². Segundo ele, “los sistemas median entre la escasa capacidad del hombre para elaborar sus vivencias conscientemente y la extrema complejidad del mundo”³³. Por isso, a abordagem da complexidade, presente nos sistemas parciais da sociedade (direito, política, saúde, dentre outras), permite traçar múltiplas autodescrições de cada um desses sistemas parciais. Diante dessa multiplicidade de possibilidade de observações, motivos não faltam para que se analisem os sistemas sociais e mais especificamente aqueles responsáveis por efetivar o direito fundamental à saúde, ou mesmo, aqueles responsáveis por garantir o direito a ter direito³⁴ à saúde no Brasil.

O interesse pela abordagem da sociedade complexa deve-se, em grande parte, em razão de que a maior parcela da literatura disponível enfrenta o tema com um enfoque diverso do qual faremos. De fato, o enfrentamento do tema, seja ele: referente às pesquisas sobre o que é saúde; o que é ter direito à saúde; suas formas de tratamento; prevenção; hospitalização

³⁰ 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. 113, mar./jun. 2015.

³¹ LUHMANN, Niklas. Observaciones de la modernidad. Barcelona: Paidós, 1997. p. 58.

³² 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. 114, mar./jun. 2015.

³³ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Universidad Iberoamericana. 2006. p. XI.

³⁴ A experiência histórica dos *displaced people* levou Hannah Arendt a concluir que a cidadania é o direito a ter direitos, pois a igualdade em dignidade e direito dos seres humanos não é um dado. LAFER, Celso. A reconstrução dos direitos humanos: a contribuição de Hannah Arendt. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 11, n. 30, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v11n30/v11n30a05.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

e efetivação, dentre tantas outras, são realizadas utilizando os fundamentos da teoria hermenêutica.

A presente pesquisa tese pretende contribuir com este cenário de reflexão, com isso, verificar por meio de uma abordagem sistêmica o potencial seletivo de fluxos comunicacionais em saúde do controle social e sua capacidade de comunicar e irritar os sistemas parciais da sociedade com esses fluxos comunicativos em saúde, contribuindo com a relação e interrelação entre sistema e ambiente com vistas a efetivar o direito fundamental à saúde.

Com efeito, a ideia de sistema é que tudo está conectado ou mesmo interligado. Nesse sentido, a análise focará a sociedade como um sistema social mais amplo de reprodução de comunicação através da comunicação. Por intermédio dos fundamentos da teoria sistêmica de matriz luhmanniana, permitirá uma observação mais sofisticada da própria sociedade, eis que será possível conjugar a autorreferência, o paradoxo, a indeterminação e a estabilidade de valores próprios de cada sistema social. Corsi³⁵ reforça esse nosso posicionamento, uma vez que assegura ser a teoria dos sistemas uma dentre as poucas teorias, que na atualidade estão operativas no panorama sociológico mundial, aptas e em condições para o enfrentamento da complexidade que envolve os temas da contemporaneidade.

Assim, com o intuito de discutir o tema da saúde, ou mesmo, do direito a ter direito à saúde no Brasil é que inicialmente faremos uma contextualização da complexidade que envolve os fenômenos sociais. Essa abordagem, seguida da distinção dos níveis de complexidade é que proporcionará, num segundo momento, a observação dos aspectos que diferenciam os níveis de complexidade presentes em cada um dos sistemas parciais da sociedade. Será por intermédio dessa forma preliminar de distinção que se tornará possível observar a seguinte equação: quando nos defrontamos com a complexidade simples é possível conectar todos os elementos de um sistema social, ao passo que na complexidade complexa, seria necessário lançar mão de uma seleção.³⁶

A referida complexidade, presente na sociedade contemporânea, é igualmente localizada no interior dos sistemas parciais da sociedade que se envolvem com o tema da saúde. Nesse sentido, Schwartz³⁷ cita a complexidade que abrange as “técnicas de gestão (em

³⁵ CORSI, Giancarlo. *Versione ridotta e rivista di Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi*. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. p. 9-41. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

³⁶ LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**. Tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 185.

³⁷ SCHWARTZ, Germano. *Gestão compartilhada sanitária no Brasil: possibilidade de efetivação do direito à saúde*. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 110.

especial a compartilhada) da área da saúde, as quais se estruturam como mecanismos altamente complexos, os quais necessitam de uma postura jurídica adequada e sofisticada, tanto no plano da Administração Pública como no campo teórico do saber”. Dessa forma, para seguir discutindo o tema da saúde, ou mesmo, o direito a ter direito à saúde no Brasil, é necessário demonstrarmos a importância da complexidade para a análise sistêmica dos fenômenos sociais.

Para Luhmann, o despertar da teoria sistêmica teve início, quando, no passado, tentava-se insistentemente estabelecer a diferença existente entre as ciências e a humanidade, dito de outra forma, a diferença entre as ciências da natureza e as ciências do espírito. Refere o autor que o fato de a humanidade não ter conseguido demonstrar resultados similares ocorre justamente porque essas ciências assumiram identidades diferentes. Por isso, vivemos, dessa forma, instalados “en la diferencia, no en la unidad”.³⁸

A partir dessa constatação, surgem dois tipos de conhecimento, ou como já mencionado, duas formas diferentes de investigar. Uma delas utiliza-se da complexidade, a outra do sentido. Essa diferença (complexidade/sentido) marca o problema nuclear desses diferentes tipos de conhecimento e de suas diferentes formas de pesquisar os fenômenos sociais.

Sobre a temática, manifesta-se Luhmann:

Las teorías de la tomada de decisiones y de la planificación, de la programación de ordenadores, de la investigación y de la metodología, así como la cibernética y el análisis de sistemas confluyen hacia la complejidad; por otra parte, la hermenéutica, la jurisprudencia, la teología, la pedagogía y disciplinas similares confluyen hacia el sentido del sentido.³⁹

Mais especificadamente, quando se analisa a complexidade, logo emergem dois conceitos, ou seja, o primeiro está relacionado à distinção entre elementos e relações. Para tanto, imaginando que um determinado Sistema Parcial da Sociedade (direito) ao ter crescido o número de elementos no seu interior, cresce igualmente a dificuldade combinatória de cada um desses elementos com os demais elementos presentes no interior desse sistema, ou seja, “el número de relaciones posibles deviene demasiado grande con respecto a la capacidad de los elementos para establecer relaciones”.⁴⁰

³⁸ LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidad**: de la unidad a la diferencia. Edición y traducción de Jostxo Berian y José María García Blanco. Madrid: Editorial Trotta, 1998. p. 25.

³⁹ LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidad**: de la unidad a la diferencia. Edición y traducción de Jostxo Berian y José María García Blanco. Madrid: Editorial Trotta, 1998. p. 26.

⁴⁰ LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidad**: de la unidad a la diferencia. Edición y traducción de Jostxo Berian y José María García Blanco. Madrid: Editorial Trotta, 1998. p. 26.

Luhmann afirma ser possível que fórmulas matemáticas sejam capazes de calcular o número de relações possíveis de serem estabelecidas num dado sistema. Porém, a operação desse sistema, que estabelece uma relação entre os elementos, precisa escolher uma dentre tantas outras possibilidades de escolha, ou seja, a complexidade impõe ao sistema a necessidade de realizar uma seleção, uma escolha.

Desse modo, podemos observar que somente ocorrendo uma seleção é que podemos afirmar que esse sistema é complexo. Essa necessidade do sistema de selecionar acaba por obrigar que este mesmo sistema qualifique os seus elementos passíveis de escolha. Ou então, dito de outro modo, que importa mais ao sistema a qualidade do que a quantidade de dados que gravitam no interior desse dado sistema social. A qualidade dos dados a que nos referimos está relacionada à capacidade seletiva limitada do sistema, a saber, “es la neguentropía comparada con la entropía – que significa que todas las relaciones logicamente posibles tienen una oportunidad igual de realización”.⁴¹

Corsi comenta nessa mesma linha de raciocínio:

El numero de relaciones posibles en abstracto entre los elementos de un sistema aumenta exponencialmente con respecto al aumento del número de los elementos mismos (dos elementos forman cuatro relaciones, três elementos nueve, etcétera). En consecuencia, cuando en un sistema los elementos se vuelven muy numerosos, el número de relaciones alcanza tal tamaño que ya no son controlables inmediatamente por el sistema mismo. Eso conlleva que no todo en el sistema puede actualizarse y ponerse en relación simultáneamente: todas las operaciones del sistema remite a un ámbito de posibilidades ulteriores.⁴²

É nessa perspectiva que as operações que ocorrem nos sistemas parciais da sociedade devem eleger uma dentre as possibilidades admissíveis⁴³. De fato, é por intermédio desse raciocínio que resta evidente que a complexidade impõe a necessidade da realização de uma seleção, ou seja, escolher uma dentre as inúmeras possibilidades à disposição do sistema. A referida complexidade enfrentada pelos sistemas parciais da sociedade decorre, pois justamente existem sempre mais possibilidades de tomada de decisão, quanto é possível atualizarem-se como comunicações nos sistemas parciais da sociedade, ou mesmo, como pensamentos nos sistemas psíquicos. Como já dito, esta necessidade de seleção força a

⁴¹ LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidad**: de la unidad a la diferencia. Edición y traducción de Jostx Berian y José María García Blanco. Madrid: Editorial Trotta, 1998. p. 26.

⁴² CORSI, Giancarlo. Versione ridotta e rivista di Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. p. 43. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

⁴³ LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidad**: de la unidad a la diferencia. Edición y traducción de Jostx Berian y José María García Blanco. Madrid: Editorial Trotta, 1998. p. 26.

qualificação dos elementos internos do Sistema Parcial da Sociedade, ou seja, tem a ver com a relação existente entre a qualidade e a pura quantidade, em que a primeira não é outra coisa senão uma capacidade seletiva limitada.

Nesse sentido, cabe analisar a funcionalidade seletiva de fluxos comunicacionais em saúde que o controle social pode desempenhar para com os sistemas parciais da sociedade na tarefa de catalizador de informações presentes no ambiente, qualificando-as, e, posteriormente, comunicando-as de diferentes formas para os diferentes sistemas parciais da sociedade. Não menos importante será analisar a efetividade operacional do controle social ao exercer essa função, ou seja, se ele pode ou não auxiliar na efetivação do direito a saúde, ou mesmo, na efetivação do direito a ter direito à saúde no Brasil.

Seguindo o raciocínio da complexidade, a qual está presente na sociedade, observamos que o conceito desta fixa sua base numa operação⁴⁴. Por sua vez, essa questão fica vinculada ao aumento quantitativo dos elementos internos de um dado Sistema Parcial da Sociedade, ou seja, majorando os elementos que devem ficar unidos nesse sistema, crescem geometricamente as possibilidades de relação, ou por outra, obriga o sistema selecionar a forma como deve relacionar os referidos elementos no interior do sistema. Logo, complexo é “aquela soma de elementos, que em razão de uma limitação imanente de capacidade de conexão do sistema, já não possibilita que cada elemento permaneça sempre vinculado”.⁴⁵

Por consequência, quando nos depararmos com ordens de elementos quantitativamente grandes, somente será possível ocorrer à conexão dos elementos sob a condição de que ocorra conjuntamente, de forma seletiva, um acoplamento. Luhmann demonstra a operatividade dessa seletividade utilizando-se de um exemplo: Nesse sentido, quando imaginamos a comunicação habitual que esteja ocorrendo de forma casual entre vizinhos de uma mesma rua, observamos que não seria possível que um determinado morador, de forma cotidiana, pudesse se comunicar com todos os vizinhos ao mesmo tempo. Talvez pudesse ele tão somente comunicar-se com um dos vizinhos ou mesmo com um grupo de vizinhos. Portanto, quando nos comunicamos com um, dentre o universo de vizinhos que residem naquela região, é que ocorre a seleção, e apenas com esse vizinho é que ocorre à comunicação.⁴⁶

O segundo conceito passa por uma definição que envolve a observação. De fato, quando um sistema necessita selecionar uma dentre infinitas possibilidades de relações, fica

⁴⁴ LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidad**: de la unidad a la diferencia. Edición y traducción de Jostxo Berian y José María García Blanco. Madrid: Editorial Trotta, 1998. p. 26.

⁴⁵ LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**. Tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 184.

⁴⁶ LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**. Tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 184-185.

difícil, por não dizer quase impossível, prever qual relação será a selecionada. Essa constatação demonstra que o conhecimento adquirido por intermédio de um elemento não nos garante sermos conhecedores de todo o sistema. Isso ocorre, pois a observação de novos elementos proporcionará apenas informações adicionais sobre o próprio sistema, não a possibilidade de conhecimento do todo. Nessa perspectiva, a complexidade de um dos sistemas parciais da sociedade é medida pela falta de informação, uma vez que esta redundância negativa decorre das incertezas das conclusões extraídas das observações atuais.⁴⁷

Seguindo a linha de raciocínio, podemos observar que o enigma nuclear da complexidade está centrado na relação existente entre a operação e a observação. Luhmann, por sua vez, passa a diferenciá-las de forma conceitual, ou seja:

Por lá operación el proceso actual de reproducción del sistema. En sistemas dinámicos – que consisten de sus operaciones -, las operaciones y los elementos devienen indistinguibles. En los sistemas autopoieticos, todo lo que es usado como una unidad por el sistema, incluyendo las operaciones elementales, es también producido como una unidad por el sistema. Por la observación el acto de distinguir para la creación de información. A menudo se hace una distinción entre la observación interna y la observación externa; pero esta distinción no es precisa, dado que el concepto de observación incluye da autoobservación. Por ejemplo, dentro del sistema comunicativo de este congreso podemos decir que esta ponencia no es fácil de entender; cuando un sistema social se auto observa usa normalmente expresiones indicativas (indexical expressions).⁴⁸

Então, sob tal perspectiva, é que passamos a compreender que, da relação existente entre a observação e a operação (problema nuclear para Luhmann), é imperioso decidir se a auto-observação é ou não requisito essencial para os sistemas parciais da sociedade. Em sendo confirmado, indispensável será realizar uma observação e verificar se toda a operação particular requer a correspondente observação para controlar a sua seletividade. Clam⁴⁹, tratando do tema, afirma que o exame estrutural da teoria, visível em uma composição autológica e com forma circular, tem como função uma circularidade que se apresenta de forma “não viciosa e que pressupõe seus resultados em suas próprias premissas”.⁵⁰

⁴⁷ LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidad**: de la unidad a la diferencia. Edición y traducción de Jostxo Berian y José María García Blanco. Madrid: Editorial Trotta, 1998. p. 26-27.

⁴⁸ LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidad**: de la unidad a la diferencia. Edición y traducción de Jostxo Berian y José María García Blanco. Madrid: Editorial Trotta, 1998. p. 27.

⁴⁹ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 100.

⁵⁰ LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidad**: de la unidad a la diferencia. Edición y traducción de Jostxo Berian y José María García Blanco. Madrid: Editorial Trotta, 1998. p. 27.

Dessa afirmação emergirá um novo questionamento, isto é, qual a necessidade da operação incluir uma auto-observação de si mesma, o que implica necessariamente que a operação atue como identificador de autoidentidade e autodiversidade. Dessa forma, é necessário compreender que a noção de complexidade engloba igualmente um “significado que toda a operación es una selección, sia intencional o no, este controlada o no, sia observada o no”.⁵¹

Importante salientar que a auto-observação só é possível porque as operações podem ser observadas a partir delas mesmas. A condição de possibilidade de observação é operação, a qual ocorre graças à seletividade forçada. Dessa forma, a seletividade forçada é, como já afirmamos anteriormente, a faceta nuclear que define a complexidade como um problema tanto para as observações como para as operações. Nessa dinâmica, a complexidade pode ser analisada especificadamente num Sistema Parcial da Sociedade, ou mesmo, no seu entorno, ou seja, no ambiente do sistema. Todavia, somente a complexidade dos sistemas parciais da sociedade pode ser uma complexidade organizada, e esta consiste na relacionalidade seletiva entre os elementos do próprio sistema.⁵²

Por isso, Luhmann afirma que num mundo complexo onde tudo pode acontecer, será necessário realizar um corte, uma seletividade de alternativas dentre as existentes. O referido corte (seletividade) passa a ser realizado pelos sistemas parciais da sociedade, segundo a comunicação específica de cada um deles. Essa função é demonstrada pelo autor como mecanismo empregado para reduzir a complexidade do mundo, tornando assim possível ao observador compreendê-lo.⁵³

Essa mesma seletividade de alternativas é encontrada quando nos referimos ao direito à saúde, pois as alternativas ou possibilidades apresentadas ao sistema (político ou do direito) são inúmeras, para não dizer infinitas. Para tanto, o Sistema Parcial da Sociedade, seja ele o Sistema Parcial da Política, seja do Direito, precisará selecionar uma dentre as demais possibilidades à sua disposição.

Frente ao tema, Corsi⁵⁴ ressalta ser necessário considerar que, ao observar uma unidade, a complexidade indica que todos os elementos da referida unidade podem estar simultaneamente em relação com eles mesmos. Assim, a complexidade significa que, para

⁵¹ LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidad**: de la unidad a la diferencia. Edición y traducción de Jostxo Berian y José María García Blanco. Madrid: Editorial Trotta, 1998. p. 27.

⁵² CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoría social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 41.

⁵³ LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**. Licões publicadas por Javier Torres Nafarrete. Guadalajara. Barcelona: Anthropos, 1996. p. 62-96.

⁵⁴ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoría social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 43.

atualizar a relação entre os elementos, é necessária, como já mencionamos, uma seleção. Nesse sentido, encontramos como fundamento da definição de complexidade a distinção entre elemento e relação. Esta permite perceber uma condição de relacionalidade seletiva, ou seja, distinguindo-a de uma condição de relacionalidade completa entre os elementos.

De fato, a característica de sentido e autorreferência, reprodução autopoiética e fechamento operativo, aliadas ao monopólio de um tipo de operação é denominada de comunicação. Será a comunicação que irá possibilitar que cada um dos sistemas parciais da sociedade possa construir a sua própria complexidade estrutural e, por consequência, organizem a sua própria autopoiese.⁵⁵

Em outro aspecto, toda informação enviada a um Sistema Parcial da Sociedade, ou mesmo, irritado por ela, pertence a um âmbito de possibilidades alternativas de informação que estão presentes no ambiente da sociedade. É, pois, devido a essa funcionalidade que toda seleção de informação deve ser realizada entre outras várias alternativas existentes.

Corsi⁵⁶, nesse sentido, exemplifica: “a la pregunta ‘que piensas de eso?’ se responde de una manera entre otras, la noticia del aumento del costo del dinero se comenta de una manera entre otras”. Disso, constata-se que é necessário selecionar uma dentre as possibilidades de relação entre os elementos e, por conseguinte, algo “se capta como um dato y el resto se deja em el asfondo como âmbito de referencia.”⁵⁷

Como observamos, a dinâmica temporal da complexidade é constituída pela seleção de informações e, de fato, como fundamento da construção, existe a situação de que as atualizações se sucedem em sequência, já que um sistema não pode atualizar todo de forma simultânea. Da mesma forma, a efetivação do direito fundamental à saúde depende da seleção de fluxos comunicacionais em saúde. Esses fluxos, por sua vez, deverão ser capazes de irritar o Sistema Parcial da Política para forçá-lo a sair da inatividade e decidir por ações que venham efetivar o direito à saúde. Por outra via comunicativa, como veremos mais especificamente em capítulo específico, essa comunicação poderá ser enviada para o Sistema Parcial do Direito a fim de que atue como corretor de desigualdades sociais.

Igualmente, não podemos deixar de observar, nesse contexto de análise da teoria dos sistemas, o fato de somente “los seres humanos y solo ellos son conscientes de la complejidad del mundo y, por lo tanto, de la posibilidad de seleccionar su entorno, lo cual formula

⁵⁵ LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**. Licões publicadas por Javier Torres Nafarrete. Guadalajara. Barcelona: Anthropos, 1996. p. 100.

⁵⁶ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann**. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 44.

⁵⁷ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann**. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 44.

cuestiones fundamentales de auto conservación”⁵⁸. Assim, somente o homem é quem tem a capacidade para compreender o mundo e, igualmente, só ele é capaz de visualizar possíveis alternativas (possibilidades), ou mesmo, dar-se conta da sua própria ignorância, ou ainda, somente ele pode perceber-se como alguém que precisa tomar (eleger) decisões diariamente, e todos esses argumentos estão integrados na estrutura do próprio sistema.

Para Luhmann, “en condiciones de mayor complejidad social, el hombre puede y debe desarrollar formas más efectivas para reducir la complejidad”⁵⁹. No entanto, seria errôneo considerar que esses novos elementos ocasionassem o aumento da complexidade e, logo após, ocorresse a redução da complexidade em algum sentido histórico, como se um fosse a causa, ou mesmo, o fomentador da outra. Isso ocorre devido à imensa complexidade, encontrada atualmente na sociedade, que resta aliada à falta de uma metodologia apropriada, capaz ou apta em abordar os sistemas complexos e diferenciados. O referido argumento adquire uma importância ainda maior, quando consideramos que um sistema faz parte “del sistema y que puede existir un gran número de descripciones como ésa”.⁶⁰

Em outro aspecto, merece ser destacada a diferença de complexidade encontrada no interior de um dos sistemas parciais da sociedade e aquela existente no ambiente do referido sistema, ou seja, na sociedade. Isso ocorre, pois este último sistema (sociedade) contempla sempre mais complexidade que o próprio Sistema Parcial que dela faz parte. Assim, poder-se-ia indagar como seria possível para um Sistema Parcial da Sociedade (visivelmente menos complexo) conseguir estabelecer uma relação com o ambiente da sociedade (visivelmente mais complexo que o próprio sistema)? Para responder a esse questionamento é preciso compreender que o ambiente (sociedade) não deve ser conceituado como uma espécie de sistema que contempla maior complexidade e amplitude. Mas, sim, devemos compreender que o ambiente é tudo aquilo que não pertence a um dos sistemas parciais da sociedade. Essa relação demarcatória que ocorre entre Sistema Parcial da Sociedade e o ambiente que o cerca, é o que permite toda essa sistemática poder continuar operando.⁶¹

Para Luhmann, essa distinção é necessária na medida em que o mundo se apresenta ao homem a partir de uma:

⁵⁸ LUHMANN, Niklas. **Confianza**. Introdução de Dario Rodriguez Mansilla. Barcelona: Anthropos; México: Universidad Iberoamericana; Santiago de Chile: Instituto de Sociologia. Pontificia Universidad Católica de Chile, 2005. p. 10-11.

⁵⁹ LUHMANN, Niklas. **Confianza**. Introdução de Dario Rodriguez Mansilla. Barcelona: Anthropos; México: Universidad Iberoamericana; Santiago de Chile: Instituto de Sociologia. Pontificia Universidad Católica de Chile, 2005. p. 13.

⁶⁰ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 1998. p. 10.

⁶¹ LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**. Tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 182.

Multiplicidade de possíveis experiências e ações em contraposição ao seu limitado potencial em termos de percepção, assimilação de informação, e ação atual e consciente. Cada experiência concreta apresenta um conteúdo evidente que remete a outras possibilidades que são ao mesmo tempo complexas e contingentes.⁶²

Como podemos observar, a complexidade está presente quando frente à multiplicidade de possíveis experiências que um Sistema Parcial da Sociedade pode ter à sua disposição, terá que escolher ou selecionar apenas uma. No caso do direito fundamental à saúde, a complexidade sistêmica refere-se ao fato de que o referido sistema terá inúmeras expectativas apontando para inúmeras possibilidades de decisão. No entanto, o sistema terá que escolher uma, dentre as possíveis ou acessíveis. Cabe, entretanto, ressaltar que as opções não selecionadas restarão à disposição do sistema como opção futura, embora não possa se afirmar que um dia serão selecionadas.

Fedozzi⁶³, ao comentar sobre a complexidade, salienta o que mencionamos anteriormente, ou seja, para o fato de que não podemos confundir a redução com a exclusão da complexidade. Isso, pois a própria complexidade é conservada por meio da referência comparativa, ou seja, as possibilidades não selecionadas se mantêm disponíveis para outras possibilidades de seleção, embora não tenham elas a garantia de serem escolhidas no futuro por esse mesmo Sistema Parcial da Sociedade.

Isso equivale a afirmar que a opção de selecionar (escolher), a ser realizada por um dos sistemas parciais da sociedade, pode ser sempre diferente. Dessa forma, surge a contingência, ou seja, a opção selecionada poderia ter sido realizada de outro modo. Em resumo, podemos afirmar que a “complexidade tem o significado de uma seleção forçada, e a contingência significa perigo de desapontamento e a necessidade de assumir riscos”.⁶⁴

Desse modo, podemos afirmar que toda escolha (decisão/seleção) a ser realizada por qualquer um dos sistemas parciais da sociedade acaba por gerar, como consequência, um grau de risco. Por conseguinte, toda a comunicação gera uma expectativa, ou melhor dizendo, toda comunicação pode ser ou não compreendida, consequentemente, pode ser aceita ou rechaçada.

O risco, sob a ótica dessa teoria, deve ser tratado como fenômeno da contingência que advém da própria complexidade da sociedade atual. Em outras palavras, tem seu agir como

⁶² LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1983. p. 45.

⁶³ FEDOZZI, Luciano. A nova teoria de sistemas de Niklas Luhmann. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 18-36.

⁶⁴ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1983. p. 45-46.

distinção entre o que foi ou não foi decidido, ou ainda, poderia ter sido decidido. Luhmann⁶⁵, nesse sentido, afirma que o risco é uma “unidade de distinção que possibilita a diversos observadores, percepções diferenciadas a respeito do mesmo objeto observado.”

Assim, parece evidente que cada Sistema Parcial da Sociedade seja capaz de dar respostas frente à gama de possibilidades oriundas do ambiente. Por isso, cada um desses sistemas, principalmente os envolvidos com a efetivação do direito à saúde, precisam desenvolver uma disposição especial para que possam lidar com essa complexidade, o que faz com que ignorem ou rechacem comunicações, criem diferenças, ou até mesmo, fechem-se em si mesmos.

Essa função permite que eles consigam reduzir a complexidade⁶⁶ interna frente ao meio, além de permitir que eles possam fazê-lo para consigo mesmos⁶⁷. Conforme Luhmann, é somente desse ponto de vista de uma “complejidad extrema que vale la pena abordar el problema del mundo como un todo, el horizonte universal de toda experiencia humana”.⁶⁸

De fato, a redução da complexidade significa que uma estrutura de relações entre elementos se (re)constrói em um número menor de relações em um Sistema Parcial da Sociedade. Nesse sentido, “la complejidad se realiza y mantiene en el sistema sólo mediante reducciones: reducción y mantenimiento de complejidad no están em contradicción, aun si se necesitan mutuamente”.⁶⁹

Nesse contexto, a redução da complexidade significa a manutenção seletiva de um âmbito de possibilidades com bases estruturais. Serão essas mesmas estruturas que irão determinar quanta complexidade interna poderá cada Sistema Parcial da Sociedade criar ou mesmo tolerar a fim de efetivar o direito à saúde. Igualmente, a manutenção ou redução da complexidade é dependente dessas estruturas, uma vez que são elas que prelecionam as possibilidades de relacionar elementos entre si.⁷⁰

A complexidade, como ferramenta de descrição e observação, pode ser aplicada a todos os estados de coisas possíveis, entretanto, para tal, o observador deve estar em

⁶⁵ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983. p. 90.

⁶⁶ A redução de complexidade é entendida basicamente sob a perspectiva da generalização, em dois sentidos; a) o sistema desenvolve um modelo de reação igual, frente a dados distintos provenientes do meio; e b) a um mesmo estímulo oriundo do meio, o sistema pode reagir diferentemente, dependendo do estado atual em que se encontre. LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**. Tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 180.

⁶⁷ LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**. Tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 179-180.

⁶⁸ LUHMANN, Niklas. **Confianza**. Introdução de Dario Rodriguez Mansilla. Barcelona: Anthropos, 2005. p. 8.

⁶⁹ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 14.

⁷⁰ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 15.

condições de distinguir entre relações e elementos que estão interligados a uma complexidade que ele próprio indica como complexa. Nesse sentido, é possível visualizar que a indicação de diferenciação, realizada por um Sistema Parcial da Sociedade, a qual pode abranger vários planos que têm a função de observação, isso torna possível o fato de que os sistemas possam conter diversas descrições de si mesmos.

Logo, para Luhmann⁷¹, surgem:

Diferentes planos de observação: o observador de segunda ordem distingue a observação (observada) de outras observações. E isto de maneira muito distinta da do observador de primeira ordem, que tenha aplicado um esquema de observação, por exemplo, moral/amoral, próximo/distante, pessoal/impessoal.

Da exposição acima, afloram questionamentos acerca de novos tratamentos, medicamentos, eficácia, custo-benefício, e da capacidade do Estado (Sistema Parcial da Política) efetivar o direito fundamental à saúde a todos que o desejarem. Dessa forma, como poderá ser explicado pelo observador de segunda ordem que o observador de primeira ordem diferencia de uma maneira e não de outra? Nessa perspectiva, como observaria o Sistema Parcial da Economia (2ª ordem) frente às escolhas realizadas pelo Sistema Parcial da Política (1ª ordem) no que tange às políticas públicas empregadas para dar efetividade ao direito à saúde. Seriam as mesmas escolhas caso realizadas por esse Sistema Parcial de 2ª ordem, seria ainda o mesmo enfoque ou valoração? E como seria a observação que o Sistema Parcial do Direito⁷² faria dos demais sistemas em suas escolhas?

Embora envolvidos em tais questionamentos, nesse momento, o que nos interessa nesse tipo de observação é que em face da operação de seleção ocorre uma diminuição da complexidade, ou seja, torna-se possível a diminuição da complexidade. De fato, inadmissível seria concentrar-se no que o outro Sistema Parcial observa, ao passo que a totalidade do sistema social é colocada de lado.

Em outras palavras, seria a especialização de observar a observação do outro, sem que com isso estejamos aqui afirmando que esta escolha que permitiu a diminuição da complexidade tenha sido a melhor ou qualquer outro tipo de valoração. Sob tal perspectiva,

⁷¹ LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**. Tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 169.

⁷² No decorrer da semana, o STF retomará o julgamento da ação que envolve a disponibilização de medicamentos de alto custo a serem distribuídos aos pacientes, mesmo que não estejam na lista de medicamentos da ANVISA. SUSPENSO julgamento sobre acesso a medicamentos de alto custo por decisão judicial. **Notícias STF**, Brasília, DF, 15 set. 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=325411>>. Acesso em: 16 set. 2016.

quando o sistema político escolhe uma política pública em saúde, dentre as demais possíveis, ou à disposição (complexidade), ele estará diminuindo a complexidade porque selecionou. Essa seleção, em outro aspecto, não se pode afirmar que tenha sido a melhor escolha. Para esse objetivo, os sistemas parciais necessitam se (re)organizar, a fim criar mecanismos que os auxiliem na qualificação das informações selecionadas, o que permitirá aumentar as probabilidades de realizarem uma escolha com maior grau de segurança.

Além dessa, outra característica que não pode ser esquecida na análise da complexidade é a que se refere à questão “tempo”. Nesse sentido, a teoria dos sistemas havia considerado o tempo como uma dimensão, ao passo que a complexidade estava sendo descrita como a diversidade dos sistemas, quando expostos de maneira sequencial⁷³. Com base nessa perspectiva, é necessário analisar os elementos que devem se conectar como unidades relacionadas a instantes temporais, ou melhor dizendo, aqueles que se apresentam como acontecimento, como operações. Nesse caso, a teoria dos sistemas requer operações recursivas, ou seja, exige que sejam retiradas e antecipadas operações que temporalmente não são atuais dentro do próprio sistema.

De fato, cada Sistema Parcial da Sociedade alinha todas as operações próprias no estado histórico do momento, ou então, cada vez que opera, o faz de maneira única e, portanto, constrói todas as repetições artificialmente dentro do seu próprio modo de operar. Assim: “Disuelta en la dimensión del tiempo, la complejidad no sólo aparece como secuencia de estados diferentes, sino como simultaneidad de estados establecidos y estados todavía no establecidos.”⁷⁴

No campo fático do direito à saúde, como ocorre similarmente nas demais seleções, os sistemas parciais da sociedade desenvolvem estruturas correspondentes que operam na assimilação da experiência. A finalidade dessa operação é absorver e controlar a complexidade e a contingência. Esse comportamento seletivo é responsável pelo surgimento e estabilização de expectativas com relação ao mundo que nos circunda.⁷⁵

Entretanto, cabe ressaltar que não almejamos, com isso, afirmar que restam esgotadas as possibilidades de risco. Com essa funcionalidade, o sistema busca apenas orientar o futuro e potencializar o risco⁷⁶. Quando analisamos a relação do tempo com o direito à saúde, verificamos que a realidade não se mostra diferente. Com efeito, não bastou sua

⁷³ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 1998. p. 104.

⁷⁴ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 1998. p. 105.

⁷⁵ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 46.

⁷⁶ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1983. p. 46-47.

constitucionalização como direito do cidadão e dever do Estado para que ocorresse sua plena efetivação.

Nessa acepção, afirma Schwartz: “a lei pode ser vista como um conjunto de expectativas institucionalizadas que dizem como a sociedade pode esperar que os outros se comportem”⁷⁷. Nesse sentido, o emprego dos fundamentos da teoria dos sistemas por um juiz é fundamental na atualidade, uma vez que parece ser difícil a ele construir uma descrição satisfatória de uma lide complexa, quando toma por base o método casual.

Em outro ponto de vista, caso o juiz utilizar-se do método funcionalista, poderá ele comparar uma possibilidade com outras possibilidades, assim, terá “um campo maior de abrangência para decidir o que poderia ou não ter decidido”⁷⁸. Essa forma de atuação deve-se à grande quantidade de garantias em relação ao direito à saúde que são multiplicadas pela infinita gama de expectativas advindas da população.

Sob tal perspectiva, podemos então pressupor que uma alternativa tem como resultado necessário a não opção pelas alternativas contrárias. No Direito, isso significa que, existindo uma norma, necessário será igualmente analisar não somente o permitido, mas também o proibido⁷⁹. Por sua vez, quando analisamos a complexidade interna ao Sistema Parcial do Direito, temos que este somente assumirá a estrutura de um sistema social, se for capaz de definir problemas que, por serem suficientemente gerais, sejam suscetíveis de tipificar-se como complexidade específica interna desse Sistema Parcial. Por sua vez, essa função deve garantir prestações à sociedade, da mesma forma que a sociedade pode constantemente irritar o Sistema Parcial Direito, seja por intermédio de conflitos, expectativas, fatos, fenômenos, seja mesmo pela sedimentação de sentido.⁸⁰

Desse modo, parece evidente que, numa primeira análise, a mencionada dificuldade sobrevém no momento em que ocorre a relação com o mundo em sua faceta global, com todas as identidades individuais existentes. Isso demonstra a necessidade que a teoria sistêmica

⁷⁷ SCHWARTZ, Germano. A diferenciação funcional do direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoiético do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 79.

⁷⁸ SCHWARTZ, Germano. A fase pre-autopoiética do sistemismo Luhmaniano. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoiético do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 64.

⁷⁹ SCHWARTZ, Germano. A fase pre-autopoiética do sistemismo Luhmaniano. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoiético do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 68.

⁸⁰ DE GIORGI, Raffaele. Luhmann e a Teoria Jurídica dos anos 70. In: CAMPILINGO, Celso Fernandes. **O direito na sociedade complexa**. 2. ed. São Paulo: Saraiva. 2011. p. 178.

“desenvolva um potencial de complexidade que a torne capaz de se refletir em si mesma”⁸¹; assim, possa reduzir a complexidade interna de cada sistema, conseqüentemente, diminuindo a complexidade do seu entorno, ou seja, da própria sociedade.

Dito isso, no próximo tópico, analisaremos o Direito como um Sistema Parcial da Sociedade, a forma como ele opera para diminuir a complexidade e sua contribuição, como sistema social, para efetivar o direito fundamental à saúde, conforme disciplinado pela Constituição Federal Brasileira.

2.2 O Direito como Sistema Parcial da Sociedade

El derecho es un sistema funcionalmente diferenciado de la sociedad moderna [...], cuya función es mantener estables las expectativas [...] aun en caso de que resulten vanas.⁸²

O Direito, segundo os fundamentos da teoria sistêmica, é um dos sistemas funcionalmente diferenciados da sociedade. Tem como função precípua, manter estáveis as expectativas comportamentais, muito embora essas possam ser frustradas na prática. Por conseguinte, uma abordagem sistêmica do direito nos proporciona um novo olhar, o qual estará direcionado à historicidade do pensamento científico, uma vez que essa escolha possibilitará realizar uma abordagem como sistemas autorreferenciais. De fato, essa forma de investigar os fenômenos sociais aflora como sendo uma das poucas teorias, nos últimos tempos, a despontar repercussão e polêmica transdisciplinar entre os estudiosos.⁸³

Bertalanffy⁸⁴ indica que a ciência moderna tem como característica a crescente especialização comunicativa dos sistemas parciais da sociedade. Essa especialização, por sua vez, é determinada pela enorme soma de informações e pela complexidade de técnicas e de estruturas teóricas de cada campo do conhecimento. Com efeito, existem modelos, princípios e leis que se aplicam a sistemas generalizados ou, então, às suas subclasses, quaisquer que sejam as relações ou as forças que atuem sobre eles.

⁸¹ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 100.

⁸² CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann**. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 54.

⁸³ GUNTHER, Teubner. **O direito como sistema autopoietico**. Tradução e Prefácio de José Engrácia Antunes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989. p. II.

⁸⁴ BERTALANFFY, Ludwig Von. **Teoria geral dos sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações**. Petrópolis, RJ: Vozes 2008. p. 54.

Com base nos fundamentos da teoria dos sistemas,⁸⁵ a abordagem dos temas sociais deve contemplar uma visão de conjunto. Nesse sentido, uma das principais características dessa teoria é o fato de que devemos compreender um Sistema Parcial da Sociedade (Direito) por meio da sua relação e, não por meio de sua decomposição entre partes. Essa visão demonstra ser uma alternativa ao modelo de fragmentação do saber, uma vez que auxilia a unir as partes de um todo que é desintegrado; assim, permitindo compreendê-lo e transformá-lo. De fato, os fundamentos dessa teoria demonstram que o sistema social deve ser analisado como um todo e não individualizado em si, ou mesmo, como partes independentes que podem ser somadas para se obter o todo. Por assim dizer, o todo é mais que a soma das partes.

Outra característica encontrada na análise de cada um dos sistemas parciais da sociedade é o fato de que ao passar a ter uma estrutura funcionalmente diferenciada frente ao ambiente, torna-se cada vez mais autônomo com relação a este, ou ainda, para com os demais sistemas parciais presentes na sociedade. Sob tal perspectiva, o estudo dos sistemas parciais da sociedade envolve todas as partes relacionadas entre si, o que equivale a dizer que as propriedades da sociedade como sistema social não podem ser descritas em si, sem analisar as condições de seus elementos em separado e as relações existentes entre eles.⁸⁶

De fato, podemos identificar na sociedade atual os sistemas parciais da Política, da Economia, do Direito, da Saúde, dentre outros, quando pela autoreferência cada um desses sistemas parciais se diferencia unitariamente frente ao ambiente que o cerca. De forma exemplificativa, ao isolarmos a observação do Sistema Parcial do Direito, o ambiente passa a ser tudo aquilo que não pertence ao sistema, ou melhor dizendo, a diferença entre o que pertence e o que não pertence a ele determina o Sistema Parcial do Direito. O ambiente, por essa abordagem, não assume mais complexidade do que aquela que se encontra no interior do Sistema Parcial do Direito, pelo contrário, o ambiente é tudo aquilo que não pertence ao referido Sistema Parcial.

Sob essa perspectiva, o estudo do sistema da sociedade como um todo é referendado pela capacidade de formulação de princípios válidos para os sistemas parciais de forma geral e independente de qualquer que seja a natureza dos elementos que os compõem e das

⁸⁵ Nicola indaga o que significa tomar um sistema como objeto de estudo? Segundo a autora, o ponto de partida “é assumida a questão da autonomia (monos: lei), e o sistema é definido sobre sua base”. Assim, para se falar em sistema, é necessário ter como pressuposto mínimo que este possa ser identificado em um âmbito no qual possam valer condições específicas que se diferem do ambiente. NICOLA, Daniela Ribeiro Mendes. Estrutura e função do direito na teoria da sociedade de Luhmann. In: ROCHA, Leonel Severo (Org.). **Paradoxos da auto-observação: percursos da teoria jurídica contemporânea**. 2. ed. rev. e atual. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013. p. 265.

⁸⁶ URREA, Amanda Correa de; ATEHORTÚA, Angélica Álvarez; VALDERRAMA, Sonia Correa. **La visión sistémica: un referente para la gestión educativa**. [S.l.], 2009. Disponível em: <<http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/18Lavisionsistemica.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

relações, ou as “forças” existentes entre eles⁸⁷. Inserido nesse contexto, o problema nuclear a ser enfrentado pelo Sistema Parcial do Direito passa a ser como adaptar-se à crescente complexidade vivenciada pela sociedade⁸⁸ e de que forma o sistema poderá auxiliar na efetivação do direito à saúde.

Na atualidade, ou seja, no contexto de uma sociedade complexa, isso possibilita analisar o todo e, ao mesmo tempo, levar em consideração as suas partes e suas inter-relações. Em verdade, uma análise sistêmica do Direito, ou de qualquer outro Sistema Parcial da Sociedade, proporciona ainda o entendimento do mundo moderno que vivenciamos e relaciona todas as suas interações e interdependências que compõem o referido sistema social.

Rocha⁸⁹ afirma, nesse sentido, que inserido no contexto de uma sociedade globalizada a teoria dos sistemas permite analisar a realidade, levando-se em conta a construção de comunicações diante de uma conjuntura de uma sociedade complexa. Assim, o objetivo desta tese é seguir discutindo o tema do direito à saúde e avançar nesse campo de investigação. Além disso, pretende-se demonstrar que o controle social pode operar como catalizador ou mesmo como potencializador de fluxos comunicacionais em saúde, enviando-as para os sistemas parciais da sociedade sensíveis a esse tema e, assim, auxiliando na efetivação do direito à saúde no Brasil.

Campilongo, por sua vez, afirma que mais do que características internas, estáticas ou mesmo normativistas, as quais detêm certa função de estruturação dos sistemas parciais da sociedade, a abordagem sistêmica do Direito proporcionará investigar as “interações, movimentos e processos de mudança e adaptação dos sistemas sociais às novas condições que constantemente os envolvem”.⁹⁰

Essa perspectiva é possível, segundo os fundamentos dessa teoria, uma vez que a sociedade contemporânea tem uma estrutura funcionalmente diferenciada. Nessa estrutura, operam sistemas parciais especializados que igualmente exercem funções especializadas (a exemplo do Sistema Parcial do Direito, da Política e da Saúde). Devido à essa estrutura, funcionalmente diferenciada, os sistemas vão se especializando e ficando independentes uns dos outros, com isso, tornando-se cada vez mais autônomos. Cabe, porém, ressaltar que a

⁸⁷ BERTALANFFY, Ludwig Von. **Teoria geral dos sistemas**: fundamentos, desenvolvimento e aplicações. Petrópolis, RJ: Vozes 2008. p. 62.

⁸⁸ NICOLA, Daniela Ribeiro Mendes. Estrutura e função do direito na teoria da sociedade de Luhmann. In: ROCHA, Leonel Severo (Org.). **Paradoxos da auto-observação**: percursos da teoria jurídica contemporânea. 2. ed. rev. e atual. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013. p. 261.

⁸⁹ ROCHA, Leonel Severo; DUARTE, Francisco Carlo (Coord.). **Direito ambiental e autopoiese**. Curitiba Juruá, 2012. p. 26.

⁹⁰ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Representação política**. São Paulo: Ática, 1988. p. 8.

mencionada autonomia não significa que cada um dos sistemas parciais da sociedade não possa ou vá ser irritado pelos demais sistemas, ou mesmo, pelo ambiente da sociedade.

Nicola,⁹¹ por sua vez, afirma em termos gerais que a sociedade moderna é descrita por meio da diferenciação, ou seja, da especificação funcional dos sistemas parciais. Esses sistemas são regidos segundo leis próprias, as quais são oriundas de comunicações específicas (o que é do Direito se comunica apenas com o Sistema Parcial do Direito, ao passo que o que é político se comunica apenas com o que é do Sistema Parcial da Política). Essa autorreferência de cada Sistema Parcial é uma de suas principais características. Ela se consubstancia na capacidade que os sistemas têm de especializar comunicações e de poder se diferenciar do ambiente.

A essa capacidade de diferenciação é atribuído um valor informativo que é usado pelo sistema para realizar as suas operações internas. Logo, não podemos conceituar que o Sistema Parcial da Sociedade seja composto por um dado número de partes em relação entre si, mas, sim, por um maior ou menor número de diferenças que ocorrem entre qualquer um dos sistemas parciais da sociedade e o seu ambiente, as quais reconstróem o sistema global como unidades deste e, por conseguinte, do ambiente.⁹²

Nos dizeres de Luhmann⁹³, os sistemas parciais da sociedade, dentre eles, o Sistema Parcial do Direito passa a ser constituído pela diferença entre o que pertence a esse dado sistema e o seu ambiente, ou seja, tudo o que não pertence àquele sistema é ambiente. Para o autor, o pressuposto de conseguirmos criar a identidade de um dado Sistema Parcial somente será possível se conseguirmos separar este do ambiente.

Nessa perspectiva, cada Sistema Parcial da Sociedade faz o gerenciamento autônomo de si. Isso, pois cada Sistema Parcial está indiferente ao que acontece fora das fronteiras do seu sistema, dito de outra forma, fica imparcial ao que ocorre no ambiente. Cabe, no entanto, ressaltar que embora Sistema Parcial seja autônomo, isso não significa que os sistemas estejam isolados, uma vez que estão continuamente em relação com os demais sistemas parciais da sociedade, ou mesmo, com o ambiente.⁹⁴

De fato, ao passo que a relação de um dado Sistema Parcial determina outro Sistema Parcial como seu ambiente, com isso, origina um ambiente social interno, ocorre entre os

⁹¹ NICOLA, Daniela Ribeiro Mendes. Estrutura e função do direito na teoria da sociedade de Luhmann. In: ROCHA, Leonel Severo (Org.). **Paradoxos da auto-observação**: percursos da teoria jurídica contemporânea. 2. ed. rev. e atual. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013. p. 274.

⁹² LUHMANN, Niklas. **Sistemi sociali**: fondamenti di una teoria generale. Bologna: Mulino, 1990. p. 71.

⁹³ LUHMANN, Niklas. **Sistemi sociali**: fondamenti di una teoria generale. Bologna: Mulino, 1990. p. 87.

⁹⁴ FIGUEIREDO, Eduardo Henrique Lopes. Crítica à teoria sistêmica da sociedade. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, v. 40, p. 143, 2004. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/direito/article/view/1739/1438>> Acesso em: 09 ago. 2016. p. 138.

sistemas uma relação inter-sistêmica. A relação intra-sistêmica ocorre quando um dado Sistema Parcial da Sociedade passa a ser ambiente de outro Sistema Parcial, dele oriundo, por meio da redução da complexidade, a qual pode ocorrer em ambos os sentidos. Dessa forma, o Sistema Parcial pode manter uma relação com o ambiente do sistema sociedade (o mesmo sistema que lhe deu origem) e lhe delimitar a relação.⁹⁵

Em outro aspecto, as trocas de informações ocorrem de forma generaliza na sociedade. Isso quer dizer que os sistemas parciais da sociedade deixam de manter uma relação com a sociedade, segundo exigências que se fundam em valores ou normas que servem para todos os sistemas. Mas, sim, com um ambiente que lhe envia fluxos comunicativos, ou perturbações, os quais são transformados em comunicação.

A observação do Direito, como Sistema Parcial da Sociedade, ou mesmo, de qualquer outro sistema (econômico, político, saúde) somente é possível por meio da comunicação. Como já afirmamos, a comunicação passa a ser o elemento base de todo e qualquer Sistema Parcial da Sociedade. Logo, cada um dos sistemas parciais será capaz de produzir e reproduzir comunicações apenas dentro das fronteiras do seu próprio sistema.

A comunicação, por sua vez, depende de três aspectos, ou seja, o ato de comunicar, o conteúdo da informação e a compreensão. Luhmann⁹⁶ afirma que a compreensão leva o Sistema Parcial da Sociedade a aceitar ou rejeitar o conteúdo que foi comunicado; logo, não há coincidência entre a aceitação e ou rejeição com a compreensão, uma vez que é consequência desta última. Em suma, a comunicação só se completa quando existe a compreensão.

O referido autor adverte que o contexto comunicativo tem grande improbabilidade de existir na sociedade, isso ocorre quando considerado, de fato, a existência da sociedade na qual é produzida a comunicação, por meio da comunicação. Isso, pois toda comunicação presume comunicação e se volta provável por si mesma, uma vez que não ocorre como conhecimento isolado.⁹⁷

A observação realizada por Luhmann demonstra que o elo existente entre uma comunicação e outra não pode ocorrer de forma arbitrária, ou mesmo, guiada simplesmente pelo acaso ou ocasião, o que tornaria impossível a comunicação tal como é uma comunicação.

⁹⁵ VALENTIM, Carla Beatris e BISOL, Claudia Alquati. Análise dos processos cognitivos e autopoieticos em um ambiente virtual de aprendizagem. **Revista Educar**, Curitiba, n. 32, p. 181-197, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n32/n32a13.pdf>> Acesso em: 09 ago. 2016.

⁹⁶ LUHMANN, Niklas. **Sistemi sociali**: fondamenti di una teoria generale. Bologna: Mulino, 1990. p. 254.

⁹⁷ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 1998. p. 145.

Mas, sim, deve haver probabilidades que sejam capazes de guiar a expectativa da comunicação, pois, de outra forma, a autopoiese da comunicação tornar-se-ia impossível.

Por sua vez, Rocha⁹⁸ confirma ser a “comunicação” eleita como o objeto preferencial da investigação sistêmica. Isso, pois ela é fruto da articulação existente entre “a informação, o ato de comunicar e a compreensão”. De fato, a comunicação somente se torna viável “dependendo da forma como os meios de comunicação permitem a produção do sentido”, ou seja, somente passa a existir a comunicação se “Ego” compreende que “Alter” emitiu uma informação.

Na concepção de Luhmann:

Primeiro alter debe dar-a-conocer algo, sólo entonces ego puede entender y aceptar o rechazar. Esta unidad basal se alcanza por abstracción, a pesar de que la doble contingencia se construye siempre como círculo y de que la comunicación se produce como unidad de información, darla-a-conocer y entenderla en entrelace recursivo con otras comunicaciones.⁹⁹

Nessa relação, “Alter” é o primeiro “partner”, ou por outra, a comunicação só pode ser completada, ou então, só ocorre de fato quando ocorre simultaneamente a compreensão e, com ela, todas as consequências que advêm dessa compreensão. Isto é, a resposta daquele que recebe a informação. Em outras palavras, “Ego” seria aquele que “entendé la comunicación y alter a aquel a quien se le atribuye el darla-a-conocer”¹⁰⁰. Com base nesses conceitos, “Alter” e “Ego” são abstrações, pontos de seleção para a continuidade da comunicação. Servem para explicar a dupla contingência da comunicação, ou seja, o “Ego” não depende só do que ele vai dizer a “Alter”, mas também de como “Alter” vai entender o que “Ego” disse.

A referida contingência ocorre de forma dupla quando em nível intra-sistêmico as comunicações passam a ser contingenciadas pelas respostas de “Alter” e “Ego” reciprocamente. Pode ser ainda demonstrada quando “Alter” emite uma comunicação, cuja continuidade é dependente da reação contingencial de “Ego” que, por sua vez, depende da resposta contingente de “Alter”.

Para Alcover¹⁰¹, o comportamento esperado de uma pessoa não pode ser visto apenas como algo necessário, mas sobretudo como produto proveniente de uma seleção entre

⁹⁸ ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 50.

⁹⁹ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2006. p. 367.

¹⁰⁰ GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho en la teoría de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José M^a Bosch Editor, 1993. p. 177.

¹⁰¹ GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho en la teoría de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José M^a Bosch Editor, 1993. p. 177-178.

inúmeras possibilidades, a qual é realizada por essa pessoa e guiada pelas suas expectativas¹⁰². Nessa linha de investigação, observa-se que a interação social somente se torna possível, mediante a ponderação e não apenas pela espera de um padrão de conduta a ser seguido pelas outras pessoas. De fato, será igualmente necessário levar em conta as expectativas do outro, por conseguinte, estruturar as expectativas de forma reflexiva como expectativas de expectativas.

Essa lógica, por sua vez, não pode ser classificada como uma recepção passiva. Pelo contrário, deve ser classificada como ativa, uma vez que ela funciona como nova comunicação. Sob essa perspectiva, a nova comunicação dará continuidade ao processo comunicativo, assim, mantendo o dado Sistema Parcial operante. De fato, é em razão desses fatores que se afirma não ser possível classificar a comunicação como sendo oriunda apenas pela vontade de racionalidades consensuais.¹⁰³

De forma ilustrativa, é que visualizamos uma comunicação jurídica toda vez que ocorre uma controvérsia envolvendo o Estado, a exemplo do não fornecimento de um medicamento. O cidadão que, sentindo-se prejudicado pelo não fornecimento da referida medicação, passa a reivindicar no judiciário o seu direito à saúde. Com essa ação, ocorre uma comunicação com o Sistema Parcial do Direito (o Estado está desrespeitando um direito fundamental do cidadão). Por sua vez, o referido sistema deverá decidir (por meio do seu código especializado: direito/não direito) quem detém a razão (o cidadão ou o Estado). Por conseguinte, visualizamos o Poder Judiciário “como uma organização voltada à consecução das decisões do sistema do Direito”.¹⁰⁴

Para Clam¹⁰⁵, a análise dos referenciais dos sistemas parciais, dentre eles o Sistema Parcial do Direito, resulta de uma trajetória percorrida por Luhmann para estruturar a teoria dos sistemas. Porém, para que o referido objetivo fosse alcançado, primeiramente, foi necessário realizar uma teorização evolucionista do Direito, para depois assentar a teoria e a Sociologia do Direito no solo sistêmico.

Importa destacar que ao serem inseridos esses elementos na teoria dos sistemas de matriz luhmanniana, especialmente na variante autorreferencial, deparamo-nos com vários níveis de investigação, dentre eles, num primeiro momento, encontram-se aquelas partes da

¹⁰² GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho en la teoría de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José M^a Bosch Editor, 1993. p. 177.

¹⁰³ ROCHA, Leonel Severo; DUARTE, Francisco Carlo (Coord.). **Direito ambiental e autopoiese**. Curitiba Juruá, 2012. p. 37.

¹⁰⁴ ROCHA, Leonel Severo; DUARTE, Francisco Carlo (Coord.). **Direito ambiental e autopoiese**. Curitiba Juruá, 2012. p. 37.

¹⁰⁵ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 112-116.

teoria que têm aplicação para todos os sistemas autopoieticos. Num segundo momento, para aqueles sistemas parciais da sociedade que apresentam a autopoiese, mediante o sentido, entre eles, os sistemas psíquicos e os sociais.¹⁰⁶

Corsi¹⁰⁷ assinala que o conceito de autorreferência demonstra a existência de sistemas parciais que se referem a si mesmos, mediante cada uma de suas operações e, por isso, só conseguem visualizar a realidade a partir de um autocontato. A autorreferência, para esses casos, apresenta-se quando a observação indica algo que pertence a si própria, como é o fato de a consciência só conseguir pensar, e a realidade adquirir importância somente como objeto de referência dos pensamentos.

Em outro aspecto, quando passamos a analisar a autorreferência que ocorre no Sistema Parcial do Direito é possível observar que sua determinação não ocorre com base em autoridades de textos, ou mesmo, de autoridades terrestres, tampouco pelo Direito Natural. Diferente disso, tão somente consegue o Direito determinar-se a ele mesmo por autorreferência, sendo esta baseada em sua própria positividade¹⁰⁸. Dessa forma, a evolução da teoria do Direito “deve marchar em coluna cerrada com os desenvolvimentos de uma teoria da sociedade”¹⁰⁹. Com isso, a tarefa a ser desafiada é a da autorreferência, somando-se a ela, toda a sua circularidade e paradoxo.

A autorreferência torna-se responsável pela validade do próprio Direito, ao passo que “qualquer operação jurídica reenvia para o sistema o resultado de suas operações jurídicas”¹¹⁰. Essa auto-organização do Sistema Parcial do Direito demonstra que a validade do Direito só pode ser obtida a partir do seu interior e nunca do exterior. Segundo Clam¹¹¹, a inovação apresentada pela teoria sistêmica demonstra, de forma precisa, que a positividade por si só não mais consegue, ou melhor dizendo, apresenta-se insuficiente para explicar a atualidade do Sistema Parcial do Direito, da mesma forma, não consegue fazê-lo com relação às funções que o próprio Sistema Parcial realiza, nem mesmo consegue identificar quais as evoluções internas que ele conhece.

¹⁰⁶ GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho en la teoría de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José M^a Bosch Editor, 1993. p. 70.

¹⁰⁷ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU: glosário sobre la teoría social de Niklas Luhmann**. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 35.

¹⁰⁸ GUNTHER Teubner. **O direito como sistema autopoietico**. Tradução e Prefácio de José Engrácia Antunes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989. p. 2.

¹⁰⁹ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 113.

¹¹⁰ GUNTHER Teubner. **O direito como sistema autopoietico**. Tradução e Prefácio de José Engrácia Antunes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989. p. 2.

¹¹¹ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 113.

Importante salientar que, no Sistema Parcial do Direito, a mudança do padrão referencial, uma vez centrada na perspectiva da positivação, agora se desenvolve de forma dupla, ou seja, a primeira relacionada à referência sistêmica, própria do Direito; a segunda que se consubstancia na referência social. A responsável por essa mudança, tanto no ambiente como em si própria, ocorre por intermédio da autorreferencialidade da observação. Essa nova referência reflexiva converge para um significado compreensivo de que “toda operação jurídica se efetua numa rede que se tece ao mesmo tempo, e no fato em si que ela opera”. Desse modo, a categoria jurídica permite identificar uma operação jurídica que passa a ser produto da operação jurídica.¹¹²

No Sistema Parcial do Direito, é possível observar outro tipo de referência nas operações sistêmicas, a qual se apresenta como paradoxal, em virtude de remeter à sua própria contingência. Nessa linha, a referência não pode ser atribuída ao sistema, uma vez que este atua apenas como processo de desparoxidação contínua do próprio sistema. Como consequência, a sociedade “não pode se organizar senão pela autopoiese”.¹¹³

Segundo Luhmann, é por intermédio dela que se “transporta la representación de la constitución autorreferencial y la lleva al nivel de las operaciones más elementares del sistema (que para el sistema ya no admiten más disolución) y, com ello, para todo lo que em el sistema opera como unidad”¹¹⁴. Para exemplificar novamente, citamos as demandas que envolvem o direito à saúde¹¹⁵. Isso, pois, é possível observar o paradigma enfrentado por cada um dos sistemas parciais envolvidos na efetivação desse direito fundamental, uma vez que cada um dispõe do seu próprio campo de conhecimento, embora possam receber sinais ou perturbações que vêm do ambiente.¹¹⁶

¹¹² CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 114.

¹¹³ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 116.

¹¹⁴ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 29.

¹¹⁵ No caso dos medicamentos de alto custo, o Sistema Parcial da Economia estará observando o custo desse direito. O Sistema Parcial da Saúde, por sua vez, alega que este não foi homologado pela ANVISA. O Sistema Parcial da Política observa como escolher a política pública para tal finalidade. Por fim, caberá ao Sistema Parcial do Direito decidir com base no acoplamento da Constituição Federal decidir pela denegação ou não desse pedido. SUSPENSO julgamento sobre acesso a medicamentos de alto custo por decisão judicial. **Notícias STF**, Brasília, DF, 15 set. 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=325411>>. Acesso em: 16 set. 2016.

¹¹⁶ URREA, Amanda Correa de; ATEHORTÚA, Angélica Álvarez; VALDERRAMA, Sonia Correa. **La visión sistémica: un referente para la gestión educativa**. [S.l.], 2009. Disponível em: <<http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/18Lavisionsistemica.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

Arriaga Álvarez¹¹⁷ indica que a teoria dos sistemas de matriz luhmanniana tem pretensões de universalidade, e a sua aplicação pode ser utilizada em todo o sistema da sociedade, inclusive para os seus sistemas parciais, como é o caso do Sistema Parcial do Direito, da Política, da Saúde, entre outros. Tanto para a autora como para Clam¹¹⁸, os fundamentos dessa teoria oferecem uma variedade conceitual que permite dar conta dos fenômenos sociais, a partir de um novo ponto de vista, no qual é possível visualizar a comunicação existente entre um dado Sistema Parcial e o ambiente, a comunicação inter-sistêmica e aquela intra-sistêmica que ocorre na sociedade.

Por conseguinte, é observável que os sistemas parciais da sociedade, dentre eles, o Sistema Parcial do Direito, desempenham uma função primordial, ou seja, a redução da complexidade interna do sistema. Essa variabilidade de possibilidades é possível graças ao Sistema Parcial receber ou ser irritado de forma constante por informações que advêm do ambiente. Essa função possibilita aumentar internamente o número de comunicações específicas desse Sistema Parcial. De fato, com o aumento da complexidade interna do sistema, aumenta igualmente a possibilidade (alternativas) de escolha. Quando o sistema realiza a seleção de uma, dentre as alternativas que poderiam ser selecionadas, ocorre a redução da complexidade interna desse sistema, por conseguinte, da sociedade.

Por sua vez, não podemos imaginar que as alternativas não selecionadas possam ser excluídas ou, então, possam ser descartadas. Isso não é verdade, uma vez que as alternativas não selecionadas permanecem como possibilidades, embora não haja garantia que possam vir a ser selecionadas um dia. Consequentemente, esse processo requer, para que ocorra uma escolha eficaz, que os fluxos comunicacionais em saúde (informações) captados ou recebidos, sejam capazes de garantir o sucesso da comunicação¹¹⁹. A comunicação pode ou não ser aceita, pode ou não ser compreendida.

Nessa perspectiva, um sistema funcionalmente diferenciado da sociedade (Sistema Parcial do Direito, da Economia, da Política) só poderá ser constituído por processos de comunicação. A referida diferenciação funcional, que ocorre no interior dos sistemas parciais da sociedade, é fruto de um meio de comunicação simbolicamente generalizado. Esse meio

¹¹⁷ ARRIAGA ÁLVAREZ, Emilio Gerardo. La teoría de Niklas Luhmann. **Convergencia**, [S.l.], n. 32, p. 277, mayo/ago. 2003. Disponível em: <<http://www.educacion.uncu.edu.ar/upload/arriagamexico-2003-la-teoria-de-luhmann.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

¹¹⁸ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 129.

¹¹⁹ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhmann e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS: Goethe-Institut/ICBA, 1997. p. 12.

tem como função primordial reduzir os efeitos da contingência; dessa forma, possibilitando o êxito da comunicação, dito de outra forma, permitindo a aceitação da comunicação.

A lógica dessa funcionalidade pode ser traduzida de forma ilustrativa ao imaginar que um cidadão se dirija ao posto de saúde de sua cidade. Ao ser atendido o médico lhe indaga: O que você tem ou sente? O cidadão lhe responde com uma negativa, ou seja, não está sentindo nada de errado com sua saúde, pelo contrário, afirma que está tudo certo com ele. Esse tipo de comunicação não gera nenhuma atividade para com o sistema paracial da saúde, uma vez que esse sistema somente é acionado pelo binômio “doença” e não pelo paradoxo da saúde.

Utilizando-se do mesmo exemplo, porém com uma resposta diferente, ou seja, o cidadão responde ao médico: Não estou nada bem, sinto muita dor de cabeça. Nesse caso, o Sistema Parcial da Saúde será acionado pelo meio de comunicação simbolicamente generalizado (MCSG) “doença”. Diante disso, o médico irá escolher um, dentre os tantos tratamentos disponíveis para o diagnóstico de “dor de cabeça”. Como observamos, o meio de comunicação simbolicamente generalizado é expresso por um código binário, que se constitui como *medium*, ou então, meio que faz acionar o sistema. No Sistema Parcial da Saúde, como mencionamos no exemplo acima, o código é representado pela dicotomia “saúde/doença”.¹²⁰

No Sistema Parcial do Direito, a diferenciação é processada por intermédio do controle exercido pelo código “direito/não direito” (*Recht-Unrecht*). Clam¹²¹ justifica que não poderia ser usada para esse sistema a diferenciação “verdade/falsidade”, já que esta não legitima nem prova sua própria verdade. Isso se mostra necessário, uma vez que apenas a positividade do Direito não mais alcança efetividade para explicar o que é o Sistema Parcial do Direito na atualidade, nem como ele realizaria sua função social e quais são as evoluções internas que ele conhece.¹²²

Rocha¹²³, nesse compasso investigativo, confirma a necessidade de se pensar uma nova concepção para o Direito, nesse sentido, o Sistema Parcial do Direito deve estar pautado numa lógica mais evolucionada, a qual possa articular a repetição e a diferença, assim, apontar avanços para a discussão a respeito da racionalidade do Direito e da sociedade.

¹²⁰ Importante observar que a Medicina, a exemplo da Educação, são os dois sistemas acionados pelo valor negativo do código, ou seja, somente irão acionar o sistema se houver doença (aspecto negativo) e não pela saúde (aspecto positivo).

¹²¹ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 101.

¹²² CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 113.

¹²³ ROCHA, Leonel Severo. Forma de sociedade transnacionalizada: novos direitos. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 45-47.

Nessa concepção, o direito não mais é concebido como uma descrição de ideais estáticos, uma vez que passa a ser expresso “exclusivamente nas operações que produzem e reproduzem o sentido especificamente jurídico”¹²⁴. Logo, o encerramento do ciclo é realizado sobre a base de suas operações, o que demonstra ser diverso e sem conexão com o fechamento, que seria sinônimo de isolamento.

De fato, é possível ressaltar que, por meio dessa operatividade, o sistema opera de forma circular, ou seja, com sua base sedimentada na dicotimização de seu valor binário “direito e não direito”. O referido código “no permite que el sistema se cierre; permite solo que se enlace”¹²⁵. Esse princípio vale sem exceção, visto que é em razão disso que o sistema se fecha na sua função operativa, embora permaneça aberto para o ambiente.

Em outro aspecto, quando falamos da legitimidade do Direito, temos que essa somente pode ser atribuída ao Sistema Parcial do Direito, que se apresenta como sendo o símbolo dessa unidade. Para Luhmann¹²⁶, “a legitimidade do sistema jurídico é adquirida pela ficção legal de uma validade positiva de suas normas – mantidas fora de toda referência axiológica”. Nessa mesma esteira, o tempo é quem constitui o único e inevitável fundamento da validade, sendo que esta pode ser comparada à função desempenhada pelo dinheiro na Economia, ou seja, tem função de símbolo circulante.

Outro aspecto importante da estrutura do Sistema Parcial do Direito a ser analisada é a diferenciação entre jurisdição e legislação e a posição ocupada pelos tribunais no referido sistema. Assim, de um modo mais abrangente, poderemos compreender como é possível o juiz permanecer vinculado à lei, mas não, necessariamente, à legislação.

Essa dicotomia existente funciona, segundo Schwartz¹²⁷, como pressuposto da decisão a ser proferida no caso concreto. Nesse sentido, é possível observar que no Sistema Parcial do Direito a legislação pode ser separada de um lado e o tribunal do outro. Na Concepção de Luhmann:¹²⁸

A posição dos Tribunais no sistema jurídico é determinada preponderantemente pela distinção entre a legislação e jurisdição. Os tribunais são um lado dessa distinção; do outro lado, encontramos a

¹²⁴ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 116.

¹²⁵ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 63.

¹²⁶ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 120-121.

¹²⁷ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 113.

¹²⁸ LUHMANN, Niklas. A posição dos tribunais no sistema jurídico. **Revista AJURIS**, Porto Alegre, ano 17, n. 49, p. 149, jul., 1990.

legislação. A própria distinção é vista como um instrumento de autodisciplina do sistema jurídico, com base em uma tradição que remonta à antiguidade. Ela impede que todas as questões jurídicas sejam decididas a partir de um ponto, a partir de um centro, que poderia servir simultaneamente de ponto de interferência a interesses sociais.

Essa dicotomia, segundo o autor, é vista como um mecanismo de autodisciplina do próprio Sistema Parcial do Direito, que visa a evitar que a totalidade das questões jurídicas acabe por ser decidida com base em um mesmo ponto, ou mesmo, de um único centro, que “poderia servir simultaneamente de ponto de interferência a interesses sociais”¹²⁹. Na lógica dessa argumentação, “o sistema não pode se tornar autopoietico exceto se for capaz de organizar, por si só, sua autorreferência.”¹³⁰

Clam¹³¹ reforça essa ideia ao afirmar que o sistema jurídico deve inicialmente realizar o seu próprio reconhecimento, ao mesmo tempo em que faz o reconhecimento do próprio sistema e, por fim, da manutenção dessa unidade. O referido reconhecimento toma corpo por meio de uma dogmática jurídica, que constitui o “órgão da observação do sistema jurídico, no quadro de sua própria referência”. É com base nessa lógica que Schwartz¹³² analisa a dualidade da legislação/jurisdição, é com essa auto-organização que o sistema atua como elemento basilar na diferenciação entre a periferia e o centro do Sistema Parcial do Direito.

Dessa forma, é possível observar que a “organización de la jurisdicción sería aquel Sistema Parcial (subsistema) en el que el sistema del derecho tiene su centro”¹³³. De fato, a posição central, ocupada pela jurisdição, é responsável pela interligação dos tribunais e pelas decisões que são proferidas por ele. Além disso, a posição centralizada é organizada, dessa forma, em razão de o sistema jurídico ser o responsável por decidir e o tribunal de decidir por último. Por isso, o tribunal deve estar no centro do sistema. É por meio dessa estruturação e hierarquização de forma circular que a decisão passa a ser irradiada para toda a periferia do sistema.¹³⁴

¹²⁹ LUHMANN, Niklas. A posição dos tribunais no sistema jurídico. *Revista AJURIS*, Porto Alegre, ano 17, n. 49, p. 149, jul., 1990.

¹³⁰ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 123.

¹³¹ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 123.

¹³² Para Luhmann, a diferenciação entre legislação e jurisdição ganha uma nova função, ou seja, de assegurar uma administração da justiça que não dependa dos estratos sociais nem da amizade. LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 1998. p. 367.

¹³³ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 229.

¹³⁴ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 114.

Seguindo nessa linha argumentativa, assinala-se que a jurisdição igualmente desempenha um papel político na sociedade¹³⁵. A relação entre o Sistema Parcial do Direito e o Sistema Parcial da Política, como veremos de forma mais aprofundada na sequência da pesquisa, pode ser examinada por diversos pontos de vista. Como exemplo, o Sistema Parcial do Direito, poderia ser examinado como sistema autopoietico; assim sendo, um sistema social que opera de forma fechada (clausura operativa), com função própria, código específico e diferenciação interna.

O referido sistema permite, além das operações de diferenciação realizadas por meio do seu código próprio, a observação e a descrição do seu próprio ambiente. Desse modo, ele pode “observar al sistema jurídico y observar como le observa el sistema jurídico y de esta forma puede hacerse sensible a esta parte específica de su ambiente que es el sistema jurídico”.¹³⁶

Para Alcover:

No acaban ahí las posibilidades de relacionar ambos sistemas, pues el sistema político puede utilizar em su seno, como diferenciación secundarias, el propio código jurídico integrado em sus propios programas. [...] pero podría decirse que el sistema politico utiliza em sus programas el medio de comunicación ‘derecho’ como una estructuración interna de su medio específico ‘poder’, que pasaria así a codificarse como ‘poder legal’ e ‘poder ilegal’.¹³⁷

Não menos importante para o autor, como vimos acima, é analisar a relação inter-sistêmica e recíproca dos referidos sistemas parciais da sociedade, ou mesmo, das estruturas que são comuns a esses sistemas. Nesse sentido, o ponto a ser abordado remete ao principal problema dos sistemas que são funcionalmente diferenciados, ou seja, se a sociedade quer manter um nível de congruência entre as funções e as prestações que são encomendadas aos sistemas parciais da sociedade.¹³⁸

Luhmann cita alguns exemplos que demonstram essa dificuldade, uma vez que o Sistema Parcial do Direito não teve poderes, para determinar à época, as condições necessárias e temporalmente corretas para a unificação da Alemanha, ou mesmo, o poder de

¹³⁵ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 114.

¹³⁶ GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho en la teoria de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José M^a Bosch Editor, 1993. p. 306.

¹³⁷ GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho en la teoria de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José M^a Bosch Editor, 1993. p. 306.

¹³⁸ GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho en la teoria de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José M^a Bosch Editor, 1993. p. 306-307.

homogeneização das condições de vida daqueles cidadãos¹³⁹. Clan referenda esse ponto de vista ao afirmar que “nenhuma operação jurídica pode ter lugar fora de si e, em contrapartida, nenhuma outra operação – exceto a jurídica – pode ter lugar em si.”¹⁴⁰

Schwartz¹⁴¹ fornece novos elementos para essa discussão, ao passo que analisa a lei como um mecanismo da transformação da Política em Direito. Nesse sentido, a lei acaba por operacionalizar a diferenciação entre os sistemas parciais da sociedade, por consequência, a lei traz para si a compensação da temporalidade no contexto da sociedade. A saúde somente passou a ser um direito exigível (art. 196) com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

É, a partir desse ponto, ou seja, com a positivação das leis que decorre a necessidade de o legislador dar respostas mais céleres e eficientes para a inevitável comunicação dos sistemas parciais da sociedade, de forma a permitir o acoplamento entre o tempo da sociedade e o tempo do Direito.

Para Luhmann¹⁴², essas operações se entrelaçam por meio de acoplamentos estruturais, ou seja, de textos normativos. Por conseguinte, será na forma desses textos que será permitido que o sistema possa coordenar, mediante estruturas, muito embora sem a necessidade de antes fixar o número de operações que serão necessárias para (re)utilizar determinadas estruturas ou citar determinados textos. Isso tudo com vistas a manter estáveis as expectativas, embora essas possam ser frustradas na prática.

O referido acoplamento estrutural designa uma forma de interdependência regular entre os sistemas e o ambiente, os quais não estão disponíveis operacionalmente, mas que, por sua vez, necessitam ser pressupostas. Como já afirmado anteriormente, o ambiente é pré-requisito do sistema, nele não intervém, mas ele é apenas capaz de irritar esse sistema, isso quando os sinais oriundos do ambiente chegam ao sistema na forma de informações que podem ser processadas como tal.¹⁴³

¹³⁹ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 299-300.

¹⁴⁰ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 135.

¹⁴¹ SCHWARTZ, Germano. A diferenciação funcional do direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 67.

¹⁴² LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 241.

¹⁴³ FEDOZZI, Luciano. A nova teoria de sistemas de Nicklas Luhmann: uma leitura introdutória. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 26.

A Constituição assume relevância para o referido acoplamento entre o Sistema Parcial do Direito e o Sistema Parcial da Política¹⁴⁴. De fato, a Constituição possibilita que o código do direito (direito à saúde) seja relevante para o Sistema Parcial da Política da mesma forma, permite que o código da Política irrite o Sistema Parcial do Direito. A partir desse mecanismo de acoplamento, todos os demais sistemas parciais da sociedade que se relacionam com o direito à saúde, necessariamente, devem passar pela Constituição, a fim de ter relevância para a Política e/ou para o Direito.

De fato, embora pareça que a Constituição, em sua configuração clássica, exerceria o papel de ser a responsável por fornecer a proteção ao Sistema Parcial do Direito, esta não é a realidade que encontramos no mundo dos fatos. Por conseguinte, a Constituição apenas poderá desempenhar melhor a sua função em um contexto de sociedade atual, se trabalhada em uma perspectiva sistêmica.¹⁴⁵

A mesma perspectiva é confirmada por Luhmann, quando o autor afirma que “la Constitución acepta diferentes concepciones del mundo en el terreno de la política y que, como texto exclusivo de derecho, no se inclina por ninguna de ellas”.¹⁴⁶

No caso brasileiro, a Constituição Federal, democraticamente promulgada em 05 de outubro de 1988, carrega no corpo do texto constitucional, uma gama de expectativas cognitivas do povo brasileiro, dentre elas, a prevista nos artigos 196 a 200. Neles está previsto que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Em que pese a previsão legal, na prática, essas expectativas aspiram por efetivação. Isso, pois, passaram a serem expectativas normativas, dito de outra forma, passaram a ser estrutura do próprio Sistema Parcial do Direito¹⁴⁷. Os sistemas envolvidos com esse direito deverão funcionar de forma autorreferente, uma vez que transformam o direito à saúde a contar do próprio direito à saúde. Para Schwartz, é dessa forma que o direito à saúde “vai garantir a generalização e a individualização da proteção sanitária no sistema jurídico, ao mesmo tempo em que possibilita a abertura externa e a clausura interna de tal direito.”¹⁴⁸

Em que pese caiba a todos os sistemas parciais da sociedade desempenhar a função de reduzir a complexidade social, o Sistema Parcial da Política o faz na forma de tomada de

¹⁴⁴ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 120.

¹⁴⁵ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 119.

¹⁴⁶ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 66.

¹⁴⁷ WEBBER, Suelen da Silva. **Decisão, risco e saúde: o paradoxo da decisão judicial frente a pedidos de medicamentos experimentais**. Curitiba: Juruá. 2013. p. 111.

¹⁴⁸ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 122.

decisão coletiva e vinculante. Por outro lado, o Sistema Parcial do Direito o faz por intermédio de suas decisões. Assim, emergem da relação do Direito e da Política um processo que é regulado por possibilidades admitidas e outras que são excluídas.¹⁴⁹

Ressalta-se que cabe ao Sistema Parcial do Direito decidir todas as demandas que a ele forem levadas, dentre elas, as que envolvem o direito à saúde. Para tanto, o direito à saúde depende que os fluxos comunicativos que carregam informações que interessam ao direito à saúde sejam captados, ou mesmo, filtrados do ambiente. Posteriormente, essas informações devem ser traduzidas em comunicação que possa ser compreendida pelos sistemas parciais da sociedade, dentre eles, o Sistema Parcial do Direito. Com isso, o direito à saúde poderá valer-se desse sistema para fins de efetivação no mundo dos fatos.

Sob essa perspectiva, quando o Sistema Parcial do Direito tiver que decidir questões relativas ao direito fundamental à saúde, poderá fazê-lo com maior compreensão da sociedade¹⁵⁰. Ficará, assim, a cargo do Poder Judiciário, nos moldes constitucionais, a obrigação de assegurar o cumprimento dos direitos fundamentais – dentre eles, a efetivação do direito fundamental à saúde – dispondo, para tal, de instrumentos jurídicos específicos para a referida função.

Por fim, cabe ressaltar que encontramos na própria Constituição e no ordenamento infraconstitucional, mecanismos para, dentro do próprio Sistema Parcial do Direito, solucionar as questões que envolvam a efetivação do direito à saúde, embora no Direito Pátrio o Poder Judiciário “ainda não olhou o novo com novos olhos. [...]”, visão essa que demonstra que o Estado de Direito ainda não está adaptado completamente à nova “complexidade contemporânea”.¹⁵¹

2.3 A Relação entre o Sistema Parcial do Direito e da Política

El intento por describir a la sociedad no puede hacer-se fuera de la sociedad: hace uso de la comunicación, activa relaciones sociales y se expone a la observación en la sociedad.¹⁵²

Luhmann evidencia a diferenciação funcional e a formação dos sistemas parciais da sociedade como sendo características básicas da sociedade contemporânea. Nesse sentido, a

¹⁴⁹ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 80-81.

¹⁵⁰ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 126-127.

¹⁵¹ SCHWARTZ, Germano Andre Doederlein. **Direito a saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. p. 162-166.

¹⁵² LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2006. p. 5.

sociedade, como sistema social, congrega diversos sistemas parciais, dentre os quais destacamos o Sistema Parcial do Direito, da Política, da Economia, da Saúde, da Religião, da Educação, da Família. Segundo Vial¹⁵³, os sistemas parciais são permeados por comunicação, ou seja, são configurados por uma malha de comunicações. De fato, é somente por intermédio da comunicação que os sistemas parciais conseguem realizar uma seleção, ou mesmo, uma escolha.

A importância dessa escolha (seleção) a ser realizada pelos sistemas especializados em comunicação aflora justamente pelo fato de esses sistemas não conseguirem dar conta do contingente de possibilidades disponíveis para a escolha (seleção). Por isso, a necessidade de reduzir a complexidade interna do próprio sistema. De fato, isso ocorre devido ao número de probabilidades ser proporcional à gama de elementos que permeiam o interior de cada um dos sistemas parciais e da gama de relações que pode ocorrer entre esses elementos.

Essa característica interna de cada um dos sistemas possibilita que ele próprio aumente o número de possibilidades (alternativas) dispostas a serem selecionadas por ele. Da mesma forma, podemos observar que a elevação do número de possibilidades gera igualmente um aumento da complexidade interna de cada um dos sistemas parciais. Essa complexidade decorre, pois o sistema só pode escolher uma das alternativas disponíveis. Dito de outra forma, a complexidade é fruto de uma operação que envolve múltiplas possibilidades *versus* a necessidade de o sistema ter que escolher apenas uma delas.

É devido a essa sistemática que Luhmann¹⁵⁴ afirma que a sociedade, como sistema social, apresenta características de diferenciação funcional. Sob essa perspectiva, observamos que entre o Sistema Parcial do Direito (direito/não direito) e da Política (governo/oposição), apresentam uma equação, ou seja, entre Direito e Política há, por um lado, o Estado e o Sistema Parcial da Política; por outro, o Direito e o Sistema Parcial do Direito. Dito isso, iniciaremos por fazer a diferenciação entre o Sistema Parcial do Direito e o Sistema Parcial da Política, que operam de forma fechada e autorreferencial, embora realizem uma abertura cognitiva para o ambiente.

Dessa forma, iniciamos por analisar o contexto histórico, ou seja, antes do século XX. Comumente, nesse período, o padrão de investigação relacionada entre o Direito e a Política era construído com base em modelos que, ao realizarem a observação, perdiam de “vista a

¹⁵³ VIAL, Sandra R. M. Sistema da saúde e transformação social. In: STRECK, Lenio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMANN, Wilson. **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do programa de Pós-Graduação em Direito. UNISINOS; mestrado e doutorado/ orgs. Porto Alegre: Livraria do Advogado: São Leopoldo: UNISINOS, 2012. p. 251.

¹⁵⁴ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 291.

especificidade do Direito e acabavam diluindo, de modo indiferenciado, a normatividade jurídica no emaranhado de outras formas de regulação social”.¹⁵⁵

Com base nesse tipo de análise, é perceptível que as teorias disponíveis à época não teriam conseguido adquirir um grau de complexidade e abstração necessárias para a compreensão de pontos cruciais desses temas, dentre eles: a unidade do sistema jurídico; a possibilidade da variação das normas; a normatividade jurídica; e, por fim, a relação existente entre o Direito e a sociedade.¹⁵⁶

Na visão de Campilongo,¹⁵⁷ naquela época, não era possível realizar uma observação externa à interpretação jurídica. Isso, pois as teorias disponíveis à época privaram-se de analisar que o Direito detinha múltiplas plataformas de observação, dentre elas, a interpretação que autodescreve o próprio Sistema Parcial do Direito; a que realiza a interpretação jurídica dos demais sistemas parciais da sociedade e das demais formas de interpretação que são operacionalizadas fora do Direito; por fim, o reconhecimento que a própria sociedade se autodescreve, ao mesmo tempo em que se auto-observa, que (re)constrói sentido, por meio das escolhas interpretativas que são (re)construídas por intermédio do próprio Sistema Parcial do Direito.

Em outro aspecto, o autor menciona que quem “interpreta é o sistema. Quem constrói sentido, promove seleções e governa a interpretação do sistema jurídico que é o próprio sistema jurídico”. De fato, podemos observar que a configuração do Sistema Parcial do Direito (sistema jurídico para aquele autor) apresenta uma estrutura que é operativamente fechada e cognitivamente aberta, portanto, a interpretação jurídica é uma operação do próprio sistema.¹⁵⁸

Para Luhmann, o “comportamento social em um mundo altamente complexo e contingente exige a realização de reduções que possibilitem expectativas comportamentais recíprocas e que são orientadas a partir das expectativas sobre tais expectativas”¹⁵⁹. Dessa forma, o Direito passa a ter seu significado social desvelado ao aflorarem consequências sociais. Isto decorre, precisamente, quando por ele é possível estabilizar as expectativas temporais.¹⁶⁰

¹⁵⁵ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 15-16.

¹⁵⁶ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 16-18.

¹⁵⁷ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Interpretação do direito e movimentos sociais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 1.

¹⁵⁸ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Interpretação do direito e movimentos sociais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 2.

¹⁵⁹ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983. p. 109.

¹⁶⁰ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983. p. 183.

Na concepção de Corsi, Esposito e Baraldi¹⁶¹, “el derecho es un sistema funcionalmente diferenciado de la sociedad moderna, cuya función es mantener estables las expectativas aun en caso de que resulten vanas”. De fato, o direito assume a função de “generalização congruente de expectativas normativas”.¹⁶²

Esses conceitos parecem enigmáticos, isso talvez possa gerar perplexidade. Para evitar esse desconforto, é que faremos por esmerá-los, no sentido de melhor compreender o significado social do Direito. Para tanto, iniciamos pela análise da palavra “generalização”. Nela, encontra-se uma equivalência, ou seja, vale dizer que o critério necessário para compreensão do Sistema Parcial do Direito não pode ser subjetivo ou mesmo individual.

Com isso, embora ocorram mudanças no ambiente, o sistema mantém as expectativas, pois está imunizado contra outras possibilidades. É a partir disso que ocorre uma indiferença de um dado Sistema Parcial para com o ambiente. Isso ocorre igualmente com a totalidade de expectativas nele envolvidas, o que possibilita alta compreensão com relação às expectativas que estão normativamente estruturadas.¹⁶³

Por sua vez, analisando o termo “congruente”, remete-nos a uma observação das diversas formas de generalização dos sistemas parciais, ou seja: na dimensão temporal, atua na segurança, em face das decepções ou, até mesmo, naquela enfrentada pela positividade; a dimensão social opera pela segurança contra o dissenso, pela institucionalização ou procedimento; e, por fim, a dimensão material atua na segurança contra as incoerências e contradições, instituições e programas ou valores que, porventura, fixem o sentido da generalização.¹⁶⁴

Luhmann,¹⁶⁵ abordando o tema das expectativas, adverte que essas não se expressam apenas sobre o estado atual de consciência de um determinado indivíduo, mas sim quanto ao aspecto temporal do sentido na comunicação. Seguindo por essa linha, Corsi, Esposito e Baraldi¹⁶⁶ sugerem que as expectativas são condensações de referência de sentido que indicam para uma determinada direção. Dessa forma, expectativas “tienen la función de orientar de modo relativamente estable la comunicación y el pensamiento frente a la

¹⁶¹ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoría social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 54.

¹⁶² CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 79.

¹⁶³ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 79.

¹⁶⁴ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. México: Universidad Iberoamericana, 2002. p. 26.

¹⁶⁵ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983. p. 87.

¹⁶⁶ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoría social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 79.

complejidad y la contingencia del mundo”¹⁶⁷. Ademais, o significado de “expectativas normativas” deve ser atribuído ao fato de elas serem resistentes aos eventos e não se corrompem diante de frustrações, dito de outra forma, as expectativas normativas não estão dispostas à aprendizagem. Entretanto, cabe ressaltar que nem todas as expectativas normativas são jurídicas, mas tão somente aquelas generalizadas de modo congruente, as quais “gozam de segurança e proeminência das expectativas normativas jurídicas.”¹⁶⁸

Como visto, o Direito, por essa abordagem luhmanniana, tem sua função estritamente relacionada às expectativas, nesse sentido, “si además se parte de la sociedad y no de los individuos, esta función se relaciona con la posibilidad de comunicar expectativas y de llevarlas al reconocimiento en la comunicación”¹⁶⁹. Para Baraldi, a função do Direito está relacionada à “la dimensioe temporale della comunicazione e non tanto a la dimensión social”¹⁷⁰. Dessa forma, segundo este autor, não será possível, por intermédio do Direito, garantir a integração dos indivíduos, tampouco o controle social de seus comportamentos, uma vez que as normas garantem apenas uma delimitação temporal entre o que se pode esperar ou não do comportamento social dos indivíduos.¹⁷¹

Dito isso, o Direito revela-se como sendo um Sistema Parcial funcionalmente diferenciado da sociedade moderna, que conta com capacidade de diferenciação, igualmente, de especificação funcional em relação ao seu ambiente¹⁷². Nessa concepção, apresenta-se como um Direito positivo, que tem vigência “não porque normas superiores permitem, mas porque sua seletividade preenche a função do estabelecimento de congruência.”¹⁷³

O conceito de positividade é usado com frequência por Luhmann. Em termos genéricos, designa o caráter estatuído do Direito, ou seja, a positividade do Direito acaba por ser estabelecida por força própria. Nos dizeres do autor, “embora sofra rejeição, não se vislumbram tentativas sérias de substituí-lo por outra fundamentação teórica do direito.”¹⁷⁴

Assim, o conceito de positividade do Direito não é apenas algo escolhido, ou mesmo, determinado por meio de decisões, mas, sim, porque sua vigência ganha força por intermédio

¹⁶⁷ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 79.

¹⁶⁸ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 19.

¹⁶⁹ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983. p. 86.

¹⁷⁰ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 54.

¹⁷¹ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 54.

¹⁷² CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 54.

¹⁷³ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983. p. 237.

¹⁷⁴ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985. p. 7.

de decisões, o que o torna contingente e modificável. O referido sentido da positividade do Direito permite, ainda, que sua contingência e complexidade sejam aumentadas, com isso, mediante a seleção ocorra a evolução¹⁷⁵ desse Sistema Parcial da Sociedade. De fato, a complexidade e as contingências que permeiam o seu interior são alçadas a outro plano, em vista disso, emergem novas possibilidades, problemas, organizações e riscos.¹⁷⁶

A lógica de abrangência dessas características deve avançar por todas as dimensões da generalização de expectativas. Ao observar o âmbito temporal, a institucionalização do Direito deve permitir sua própria modificação, sem que, com isso, seja limitada sua função normativa. Luhmann afirma que esse tipo de estrutura “permite que em outras situações (em outros momentos, para outros papéis ou outras pessoas) ela se torne objeto de decisão, ou seja, variável”.¹⁷⁷

Assim sendo, o Direito assume a possibilidade de ser diferenciado na sua concepção temporal. Para exemplificar, citamos um caso hipotético no qual um cidadão tenha uma expectativa relacionada ao direito à saúde (fornecimento de medicamentos). Na atualidade, essa expectativa de direito está disponível, uma vez que o Estado está obrigado a disponibilizar o medicamento para o cidadão. No passado, talvez esse direito não existisse. No futuro é possível, provável, ou mesmo, certo que não será vigente nos mesmos moldes que hoje existe. De fato, é essa disponibilidade temporal do Direito que lhe possibilita ter um alto grau de detalhamento das normas jurídicas, em face das circunstâncias que são mutáveis e diferenciadas.¹⁷⁸

Para realizar essas operações, cada Sistema Parcial da Sociedade, a exemplo do Sistema Parcial do Direito, não compreende qualquer outra comunicação, a não ser aquela que possa ser traduzível por seu programa ou mesmo função. A relação que mantém a função do Direito, ligada com o futuro, explica a necessidade de simbolização que é própria desse Sistema Parcial; portanto, as normas jurídicas constituem um quadro de expectativas simbolicamente generalizadas.¹⁷⁹

Por sua vez, partindo-se de uma perspectiva abstrata, o Direito tem a ver com os custos sociais decorrentes das ligações de tempo para realizar as expectativas, dito de uma forma mais específica, para estabilizar as expectativas normativas, mediante a regulação da generalização

¹⁷⁵ Na concepção de Celso Fernandes Campilongo, não podemos compreender “Evolução” como sinônimo de progresso ou mesmo de qualquer outra referência valorativa. Isso, pois a evolução compreende um processo constante de variação, seleção e estabilização de estruturas. CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 23.

¹⁷⁶ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985, p. 10.

¹⁷⁷ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985. p. 1.

¹⁷⁸ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985. p. 11.

¹⁷⁹ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 22.

temporal e social. Dessa forma, as teorias do Direito surgem a partir da “práctica jurídica o en la docencia del derecho son, junto com los textos del derecho vigente, la forma en la que el derecho se presenta como resultado de las interpretaciones”¹⁸⁰. Assim, as interpretações constituem-se em um produto que é oriundo de uma auto-observação do próprio sistema jurídico.¹⁸¹

Nessa linha de raciocínio, é que Luhmann¹⁸² afirma que o Direito consiste em “*ratio summa insita in natura, quae iubet ea quae facienda sunt, prohibetque contraria*”¹⁸³. A orientação do sistema do Direito ocorre pelo código constitutivo da diferença binária “direito/não direito; certo/errado; lícito/ilícito”.

Tal código é chamado de meio de comunicação simbolicamente generalizado (MCSG), tendo como função garantir o êxito da comunicação, uma vez que atua na redução dos efeitos da contingência. Esse código, no Sistema Parcial do Direito, como em qualquer outro Sistema Parcial da Sociedade, produz um esquema binário, segundo o qual as expectativas normativas, independente de sua origem, são cumpridas ou são frustradas.

Num sentido prático, os códigos binários são fáceis de manusear, uma vez que sem essa vantagem não poderiam ser instituídos nos sistemas parciais da sociedade. Assim, para que ocorra o fechamento do sistema, “ya tan sólo se requiere de la regla adicional de que todo lo que no pertenece al derecho, es no-derecho, o viceversa”¹⁸⁴. Tal facilidade do esquema, segundo Luhmann, encobre estruturas lógicas complicadas, que são designadas, pelo autor, com o termo lógico-matemático de “*re-entry*”, ou seja, o duplo reingresso da forma dentro da forma.

Cabe ressaltar que esse sistema tem uma estrutura “autopoiética”¹⁸⁵, visto que se utiliza de um código próprio e específico, cuja função é tematizar suas comunicações. Por intermédio desse código, é possível delimitar, com certa clareza, as fronteiras dos sistemas parciais. O código serve ainda de programa para assinalar as condições sob as quais é possível atribuir corretamente a alocação do valor positivo ou negativo do código aos fatos ou a informações

¹⁸⁰ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985. p. 4.

¹⁸¹ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985. p. 91.

¹⁸² LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 117.

¹⁸³ O Direito consiste na razão maior da natureza e prescreve o que fazer ou não fazer. (tradução nossa).

¹⁸⁴ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 122-124.

¹⁸⁵ O que define a vida, em cada sistema vivo individual, é a autonomia e a constância de uma determinada organização das relações entre os elementos constitutivos desse mesmo sistema, organização esta que é autorreferencial, no sentido de que a sua ordem interna é gerada a partir da interação dos seus próprios elementos e autorreprodutiva, no sentido de que tais elementos são produzidos a partir dessa mesma rede de interação circular e recursiva. GUNTHER Teubner. **O direito como sistema autopoiético**. Tradução e Prefácio de José Engrácia Antunes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989. p. III. Abordaremos de forma mais específica a autopoiése no próximo capítulo.

concretas¹⁸⁶. Isso significa que esse sistema deve decidir frente a todos os conflitos que lhe são apresentados, ao mesmo tempo, deve se regenerar, já que sua base é mais resistente do que as pressões do entorno, ou mesmo, “si possono rifiutare delle ingiunzioni”.¹⁸⁷

Segundo Luhmann:

A instauração de mecanismos reflexivos torna necessário um certo isolamento contra a interferência de processos diferentes. Um tal isolamento de processos reflexivos só pode ser garantido na realidade social da diferenciação e da especificação de sistemas sociais parciais correspondentes. Nessa medida, a reflexividade correlaciona-se com a diferenciação funcional; por causa da diferenciação ela se torna necessária, mas é a diferenciação que a possibilita.¹⁸⁸

Como podemos observar, é dessa forma que o Sistema Parcial do Direito generaliza as suas expectativas na dimensão social, institucionalizando procedimentos, com a função de decidir de forma vinculada, por consequência, transforma-se num programa de tomada de decisão. De fato, a forma em que o ambiente contrafaz esse Sistema Parcial é definida nos programas que indicam os problemas e a forma que estes devem ser solucionados, ou seja, mediante a decisão.

Entretanto, cabe assinalar uma dupla interpretação com relação às decisões, a teoria dos sistemas identifica as decisões programadas e programantes, melhor dizendo, a distinção entre os procedimentos legislativos e judiciários, sobretudo, em relação à diferença de obedecer ao direito ou alterá-lo¹⁸⁹. Essa programação condicional das normas jurídicas está diretamente relacionada às distinções estruturais, selecionadas pelo Sistema Parcial do Direito, e às demais dimensões, principalmente, aos mecanismos reflexivos que estão também associados à dimensão temporal e à separação de procedimentos na esfera social.

Do ponto de vista temporal, “el código es y permanece invariable. Si se le cambia por otros valores, por ejemplo el de la utilidad o el de la conservación del poder político, uno se encuentra em um sistema distinto”.¹⁹⁰ De fato, de um ponto de vista “objetual, el código es una tautología y, en el caso de la autoaplicación, una paradoja. Es decir: la tautologia resulta a

¹⁸⁶ GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho en la teoría de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José M^a Bosch Editor, 1993. p. 270-271.

¹⁸⁷ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU: glosário sobre la teoría social de Niklas Luhmann**. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 96.

¹⁸⁸ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985. p. 17-18.

¹⁸⁹ GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho en la teoría de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José M^a Bosch Editor, 1993. p. 274.

¹⁹⁰ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 133.

partir de que los valores del código son intercambiables mediante una negación que no significa nada”.¹⁹¹

Nos dizeres de Luhmann, o que está de acordo com o Direito não é discrepante como Direito, ou seja, o não direito não é um direito. As negações são operações que supõem a identidade do negado, por isso, não devem mudar. Nesse sentido, o código pode ser denominado como uma simples duplicação do valor de preferência. Afirma-se, portanto, que o direito não deve ser não direito e que o não direito não deve ser direito.¹⁹²

Essas questões têm grande importância para o Sistema Parcial do Direito, uma vez que são estruturas diretamente relacionadas à diferenciação funcional interna do referido sistema. Pode-se, dessa forma, afirmar que, de uma perspectiva da programação, é possível observar não apenas o Sistema Parcial do Direito, mas igualmente o Sistema Parcial da Política.¹⁹³

Conforme Luhmann, quando os teóricos em geral analisam essa diferenciação, partem do pressuposto que seria necessário realizar a diferenciação entre o Sistema Parcial do Direito e o Sistema Parcial da Política. Isso, pois estes são sistemas diferentes do sistema chamado sociedade.

Essa diferenciação demonstra ser válida quando se aceita o conceito de autopoiese e se insiste na autonomia e individualidade histórica de todos os sistemas parciais que compõem a sociedade. Do contrário, assegura o autor “probablemente conformando la mayoría, niegan esta posibilidad debido a los estrechos y evidentes nexos entre Política y derecho”.¹⁹⁴

Em outro aspecto, quando analisamos o Sistema Parcial da Política, visualizamos que esse Sistema Parcial da sociedade caracteriza-se, como sendo mais um sistema especializado da sociedade, cuja função específica é “decidere in modo collettivamente vincolanti”¹⁹⁵. A Política está relacionada estritamente ao processo e à utilização do poder.

Na concepção de Corsi, Esposito e Baraldi¹⁹⁶, isso não significa “que todas las comunicaciones políticas sean uso o amenaza de uso del poder [...] sino que un sistema político se forma, diferencia y alcanza autonomía sólo a partir de la identificabilidad de un poder capaz de motivar a aceptar decisiones vinculantes”. A hierarquização das relações de

¹⁹¹ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 134.

¹⁹² LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 134.

¹⁹³ GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho en la teoría de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José M^a Bosch Editor, 1993. p. 271.

¹⁹⁴ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 291.

¹⁹⁵ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU: glosário sobre la teoría social de Niklas Luhmann**. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 175.

¹⁹⁶ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU: glosário sobre la teoría social de Niklas Luhmann**. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 128.

poder diferencia-se entre os superiores (os que governam) e inferiores (os que são governados), essa dicotomia marca a diferença entre “governo/oposição”. Esse é o código representativo do poder/não poder, o qual permite identificar e reproduzir a comunicação interna desse Sistema Parcial da Política.

Luhmann¹⁹⁷ ressalta a importância dessa diferenciação:

Una de las consecuencias más importantes de la forma normativa en la que se realiza la función del derecho, es la diferenciación entre derecho y política. La dependencia mutua de los sistemas es evidente. Eso dificulta el reconocimiento de la diferenciación funcional. Para su aplicación el derecho depende de la política y sin la perspectiva de esta imposición no existe ninguna estabilidad normativa convincente que sea atribuible a todos. La política, a su vez, utiliza el derecho para diversificar el acceso al poder concentrado políticamente. Pero precisamente la actuación conjunta presupone que los sistemas son diversos.

Podemos, então, analisar que os fundamentos da teoria dos sistemas demonstram que a estrutura do sistema é fechada operativamente, com isso, igualmente, pode-se afirmar que o Sistema Parcial da Política distingue-se de todos os demais sistemas de funções presentes na sociedade.

Embora o conceito possa apresentar algumas dificuldades, ou seja, mais precisamente ao abordar a relação entre o Sistema Parcial da Política e o Sistema Parcial do Direito, essa relação pode ser esclarecida em grande medida, por meio do resgate histórico de uma tradição consolidada desde a Idade Média. Nesse período, o Direito e a Política eram abordados como se fosse um sistema unitário. Essa concepção igualmente decorreu, devido ao conceito simultâneo de político e jurídico do próprio Estado. De certo modo, o Direito encontrava-se presente, quando o Estado Moderno começou a consolidar-se politicamente, nesse contexto, não existia o conceito de Direito Público ou mesmo de Direito Comum.¹⁹⁸

Na perspectiva de Campilongo, o Estado era uma “peça relevante do jogo entre o sistema jurídico e o sistema político”¹⁹⁹. Isso, sem dúvida, foi, em grande parte, decorrente de um costume desenvolvido localmente, em que o Direito era elaborado com toda a formalidade, diferenciado por meio de Institutos de Direito, fixado por escrito e orientado a ensinar e a apreender.

Naquele contexto, existia o Direito Feudal, o Direito das Cidades e o do rei. Essa diferenciação encontrava, sobretudo, sua expressão em uma jurisdição correspondentemente

¹⁹⁷ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 106.

¹⁹⁸ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 291-292.

¹⁹⁹ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 107.

diferenciada, embora de uma perspectiva jurídica. Assim sendo, “no existía todavía em el siglo XVI ningún ‘derecho público’ y ningún concepto común de derecho (*dominium, imperium, jurisdictio*) que pudiera representar la pretendida unidad del poder territorial”.²⁰⁰

Por sua vez, a questão da soberania encobriria a apreciação de dois importantes e igualmente diferentes conceitos do Sistema Parcial da Política. Primeiramente, a noção de capacidade generalizada de que as ordens se obedecem. Segundo, a noção de poder jurídico o qual permitiria reconhecer que o poder político havia sido apresentado e imposto, conforme o Direito, ou seja, da forma que previamente havia sido especificada.²⁰¹

Foi em face dessa concepção que a soberania significou, desde a segunda metade do século XVI, fundamentalmente o controle político e centralizado da jurisdição, dessa forma, anulando a jurisdição feudal, eclesiástica, até mesmo, a corporativa, as quais se justificavam a partir de próprios direitos.

Em que pese a sua origem histórica, porém não menos importante, a soberania significava o registro e a unificação dos direitos regionais mediante o processo de impressão das leis. Nesse compasso investigativo, é possível identificar que a soberania teve função importante na aceitação da linguagem e das conquistas conceituais do Direito Civil Romano, senão como direito vigente, mas, sim, como fundamentos do saber jurídico. Em outro aspecto, a soberania contribuiu para o aumento significativo da produção legislativa. Foi somente a partir desse contexto que foi possível estabelecer uma correspondência entre os direitos e as obrigações.²⁰²

Segundo Luhmann, a principal motivação para que tivesse ocorrido a fusão entre a Política e o Direito, naquela época, pode ser atribuída como um problema do direito de oposição. Segundo o autor, a ideia consistia em que o Direito por si ou, mesmo com seus próprios recursos, os quais eram provenientes da tradição escrita, estava aliado à artificial razão empregada pelos juristas²⁰³. Com a fundamentação daquilo que parecia ser seu direito, cada indivíduo que remetesse à sua razão natural, ou então, buscasse os seus argumentos na legislação que estava impressa, dessa forma, o Direito destruiria a sua própria condição de possibilidade, ou seja, a paz.²⁰⁴

O grande feito da especialização do Sistema Parcial da Política foi permitir que o paradoxo de seu código culminasse com a fórmula da soberania e, por último, com a fórmula

²⁰⁰ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 292.

²⁰¹ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 293.

²⁰² LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 293-294.

²⁰³ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 294.

²⁰⁴ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 107.

da soberania do povo. Foi por intermédio dessa evolução que o conceito de soberano adquiriu *status* de não ter que necessariamente decidir, ou seja, é soberano a respeito de decidir ou não. Na concepção da soberania do povo, o paradoxo está no fato de o soberano definitivamente não poder decidir.²⁰⁵

A temática de como vai decidir, ou mesmo, se vai decidir, converte-se em uma questão política. A noção de Estado transformar-se-á em um parêntese artificial, que se apresenta como dinâmica própria do Sistema Parcial da Política e do Sistema Parcial do Direito. Dessa forma, será possível excluir de forma absoluta a imagem da Política como uma interpretação ordinária de uma constituição fixada juridicamente.²⁰⁶

Essa realidade fática faz com que o Sistema Parcial do Direito e o Sistema Parcial da Política permaneçam em constante transformação, haja vista a crescente complexidade da sociedade, ou seja, porque sempre se encontram mais interrogações do que certezas. Campilongo destaca que a temática que analisa a interação entre o Sistema Parcial do Direito e o Sistema Parcial da Política “constitui um dos principais eixos do pensamento político-jurídico ocidental dos últimos duzentos anos. [...] A mediação entre a vontade popular e o governo das leis é feita por critério aproximativo da anuência da maior parcela do povo”.²⁰⁷

Segundo Alcover²⁰⁸, essa diferenciação somente é encontrada quando o Sistema Parcial da Política contempla as bases da Democracia. Nesse mesmo sentido, Luhmann afirma que “la Democracia es una consecuencia de la transformación del derecho em algo positivo y de las posibilidades concomitantes de modificar a éste a cada momento”. Campilongo²⁰⁹ manifesta-se com o mesmo entendimento, ao afirmar que a Democracia é caracterizada de forma marcante pelo “sufrágio universal, auferido, segundo o princípio da maioria”. A regra da maioria, por sua vez, é uma prática social, numa entidade soberana, com um povo que exerce em igualdade seus direitos políticos, embora com desejos e interesses compartilhados de forma diferente.²¹⁰

A Democracia²¹¹, sob tal perspectiva, caracteriza-se pela forma de governo que oferece o máximo de liberdade política.²¹² Vial,²¹³ por sua vez, define a Democracia como sendo a

²⁰⁵ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 299.

²⁰⁶ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 299.

²⁰⁷ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 13.

²⁰⁸ GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho em la teoria de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José Maria Bosch. Editor, 1993. p. 307-308.

²⁰⁹ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 36.

²¹⁰ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 37.

²¹¹ No entendimento de Campilongo, a Democracia é igualmente “pressuposto para a manutenção da complexidade, visto que continuamente reproduz as possibilidades de escolha, garante a reversibilidade das decisões e está sempre aberta à renovação dos temas”. CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 73.

“única possibilidade de expressar a autorreferência”. No mesmo compasso, Corsi, Esposito e Baraldi afirmam: “la distinción entre gobierno y oposición es fundamento de la Democracia: la Democracia puede definirse como distinción entre gobierno y oposición, que divide en dos el vértice de la Política”.²¹⁴

Se não fosse assim, não haveria como definir qualquer diferença entre governo e oposição. Igualmente, não haveria nenhuma competência para ocupar cargos políticos, ou seja, não haveria Democracia²¹⁵. De fato, por essa perspectiva, é visível que o ‘democrático’ de um governo do povo encontra na regra da maioria uma ferramenta que possibilita aproximá-lo o mais possível da realidade, assim, possibilitando a aproximação entre governantes e governados.²¹⁶

Campilongo²¹⁷ ressalta outro ponto importante frente aos desafios a serem enfrentados pelo Sistema Parcial do Direito e pelo Sistema Parcial da Política:

Quem integra o ‘povo’? Só os nacionais ou também os estrangeiros²¹⁸? Crianças e adolescentes, ou só adultos/ Letrados e analfabetos? Homens e Mulheres. [...] Contudo, os critérios ampliados de inclusão popular no processo político, associados à natureza dos problemas enfrentados pelo Estado contemporâneo, abrem uma nova gama de indagações. Qual o ‘povo’ legitimado para tomar parte no processo decisório? O grupo local, regional, nacional ou mundial? Que questões podem ser decididas pelo ‘povo’? Quais os limites da decisão? Como captar precisamente a manifestação coletiva de um povo numeroso?

Embora os desafios acima elencados mereçam atenção, a teoria dos sistemas, por sua vez, está mais preocupada com a restauração da integridade sistêmica do Direito. Nesse aspecto, a temática que envolve a crise regulatória, a sobrecarga da Democracia, ou ainda, a ingovernabilidade, desloca as fontes da reprodução do Direito para novas sedes, ou seja, do legislativo para os tribunais.

²¹² CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 40.

²¹³ VIAL, Sandra Regina Martini. O Sistema da Saúde e o Sistema da Educação: uma reflexão transdisciplinar no contexto do direito à saúde no Mercosul. O sistema da saúde e o sistema da educação: uma reflexão sobre as expectativas e a constante necessidade de reforma. In: MARTINI, Sandra Regina (Org.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. 1.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 67-90.

²¹⁴ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann**. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 129.

²¹⁵ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 240.

²¹⁶ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 41.

²¹⁷ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 45.

²¹⁸ Vejamos como exemplo: Os haitianos, senegaleses (dentre outros) que, na última década, imigraram para o Brasil e podem opinar nos Conselhos de Saúde ou mesmo requerer informações no Portal da Transparência governamental ou, ainda, denunciar desvios de recursos públicos que poderão estar ocorrendo. E o que falar dos milhares de imigrantes que desembarcaram na Itália nos últimos tempos: terão esse direito e são considerados ‘povo’.

Dessa forma, denota-se a necessidade de uma restrição na arena Política, capaz de facilitar a redução da complexidade social²¹⁹. Campilongo,²²⁰ por seu turno, alerta para o fato de que o modelo autopoietico empresta à clausura normativa do Sistema Parcial do Direito, por conseguinte, os operadores jurídicos poderão assumir o papel de censores da vontade da maioria.

Em vista disso, o Sistema Parcial da Política desempenha uma função que é caracterizada “por aportar para la sociedad la capacidad de decidir de una manera coletivamente vinculante”²²¹. Enquanto o Sistema Parcial do Direito o faz por intermédio de suas estruturas (as normas, as instituições e os profissionais) o sistema da Política o faz por decisões vinculantes.

Na concepção de Corsi, Esposito e Baraldi²²²:

La distinción entre gobierno y oposición es fundamento de la Democracia: la Democracia puede definirse como distinción entre gobierno y oposición, que divide en dos el vértice de la Política. El vértice se vuelve el punto de partida para la producción de posibilidades alternativas, ya que existe la posibilidad de sustituir a quien gobierna. [...] Lá falta de oposición significa falta de Democracia, ya que determina estratificación Política de la sociedad (dictadura): limita la diferenciación de la Política, ya que ele código político desaparece al desvanecerse uno de los valores (la oposición).

É devido a esse aspecto que Luhmann²²³ afirma que a Democracia é uma consequência da transformação do Direito em algo positivo e das possibilidades concomitantes de modificar o direito a cada novo instante. Todo esse processo tem como função selecionar e simplificar as alternativas de comportamento oferecidas ao cidadão. Consequentemente, “instaura-se entre o Direito e a Política um processo regulado por possibilidades admitidas e alternativas excluídas”²²⁴. Nesse sentido, a Democracia não detém um valor em si, da mesma forma que a legitimidade perde a característica de canal de difusão do consenso, tudo passa a ser uma suposição, e a população se conforma com as instituições políticas e jurídicas.

A teoria dos sistemas afasta, dessa forma, a ideia de Democracia como consenso legítimo, que se funda no pluralismo de valores, igualmente, afasta as preocupações que se pautam nas perspectivas escalonadas e hierarquizadas que buscam o fundamento último da

²¹⁹ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 57-75.

²²⁰ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 78.

²²¹ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 128.

²²² CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 128.

²²³ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 339.

²²⁴ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 81.

validade das normas. A legitimação do Direito é encontrada, por conseguinte, na própria decisão.²²⁵

Com efeito, a regra da maioria continua sendo um importante elemento para a redução da complexidade do ambiente sistêmico, mas não permanece como sendo o único. Dito de outro modo, igualmente exemplificando, temos que a partir do momento em que ocorre a expansão dos direitos políticos do povo, que passa a influenciar a produção decisória do Estado representativo, “a regra da maioria deixa de atuar como elemento de redução da complexidade. Ao contrário, aumenta os ruídos no interior desse sistema legal”²²⁶. Nesse sentido, o autor reconhece essa nova racionalidade jurídica quando passa a admitir:

Uma crescente autonomia das esferas Políticas, legal, educacional e das organizações formais, por exemplo. A evolução social, para a autopoiese, permite a essas esferas autorreferenciais constituir seus próprios componentes – elementos, estruturas, processos e relações com o ambiente. A circulação interna e intensa desses elementos – o ‘hiperciclo’ autopoietico – opera a clausura reprodutiva do sistema. Isso resulta, como dito anteriormente, numa radical abertura ao ambiente, baseada na radical clausura operativa. Por essa via, os sistemas resgatam sua capacidade de precisão, formalização e consistência interna do processo decisório.²²⁷

Como vemos, na relação que compreende o sistema-ambiente, a autopoiese passa a imaginar uma sociedade que é planificada sem vértice, ou mesmo, centro. Uma das consequências visíveis é que ela fica menos dependente do consenso democrático. Por sua vez, a decomposição do sistema da Política global em diversos sistemas parciais da Política (presente em cada país) é acompanhada de idêntica diferenciação do Sistema Parcial do Direito, o que faz com que a regra majoritária, mesmo sendo utilizada como critério decisório, fique atenuada, visto que o sistema político não se caracteriza mais por ter um órgão centralizado e único, destinatário dos comandos da maioria.²²⁸

A partir dessa nova concepção do Sistema Parcial da Política, é que visualizamos a Democracia participativa como um instrumento capaz de aumentar a complexidade interna desse sistema, já que são qualificadas as informações coletadas do ambiente, as quais, por sua vez, demonstram as desilusões do cidadão. Para Campilongo²²⁹, esses fluxos comunicativos em saúde, uma vez enviados para Sistema Parcial do Direito, permitem que o sistema possa

²²⁵ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 11.

²²⁶ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 84.

²²⁷ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 84.

²²⁸ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 31-35.

²²⁹ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 108.

equilibrar as demandas do ambiente com relação ao direito à saúde e à capacidade de respostas do sistema da Política, corrigindo assim, possíveis injustiças sociais.

É com base nesse fundamento que Luhmann afirma que os tribunais assumem uma função fundamental no interior do Sistema Parcial do Direito. Com efeito, cabe a eles a função de transformar a coação (proibição da denegação de Justiça) em liberdade, que passa a equivalência de um Direito Judicial (direito fundamental à saúde)²³⁰. Sob tal perspectiva, a função Política do Sistema Parcial do Direito é observada quando ocorre o fechamento sistema (completude do ordenamento) e, de forma paradoxal, o mesmo sistema abre-se para o ambiente, uma vez que deve ele responder a todas as demandas.²³¹

De fato, a “Política fornece ao sistema jurídico as premissas decisórias e os meios coercitivos para a ativação da Justiça. Consequentemente, o sistema jurídico é dependente do sistema político”²³². Essa lógica permite que o Sistema Parcial do Direito possa resistir às pressões advindas do Sistema Parcial da Política. Por outro lado, a independência do Sistema Parcial do Direito lhe cobra um preço que é expresso na sua dependência à lei.

No parecer de Campilongo:

O legislador e o administrador podem se omitir da decisão (ainda que as consequências de omissão sejam implacáveis). Mas o juiz não tem alternativa. Deve necessariamente decidir por uma coação do sistema jurídico. Não há fatos ou ausência de fatos sobre os quais o juiz não possa decidir. No judiciário, excluídos os casos de transação, não existe a ‘não decisão’ [...] Nisso reside uma das funções do juiz: dar um basta ao conflito de interesses e garantir os direitos individuais por meio da aplicação de uma norma geral (que o ordenamento sempre fornece ao aplicador) ao caso singular contencioso (sentença).²³³

De fato, o que se exige do Sistema Parcial do Direito é uma decisão. Nesse sentido, o Sistema Parcial do Direito precisa estar constantemente em evolução. A evolução significa, antes de tudo, “uma ampliación del número de presupuestos sobre los que se puede apoyar um cierto orden”²³⁴. Por conseguinte, a evolução não fica dependente apenas da complexidade do ambiente, mas igualmente, do incremento da complexidade interna dos sistemas.

Desse modo, o controle social pode operar como filtro capaz de selecionar do ambiente fluxos comunicacionais em saúde. Esses fluxos, por sua vez, podem ser

²³⁰ LUHMANN, Niklas. A posição dos tribunais no sistema jurídico. **Revista AJURIS**, Porto Alegre, ano 17, n. 49, p. 163, jul., 1990.

²³¹ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 35.

²³² CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 93.

²³³ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 35.

²³⁴ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 328.

direcionados a irritar tanto o Sistema Parcial da Política como o Sistema Parcial do Direito. No primeiro exemplo, contribuirá para aumentar a complexidade interna desse Sistema Parcial²³⁵. No segundo caso, o sistema irá diferenciar o fluxo comunicativo por meio da comunicação específica, ou seja, direito/não direito, auxiliando, dessa forma, na efetivação do direito fundamental à saúde.

Para Vial, esses desassossegos tornam valores, como saúde, importantes tanto para o sistema da Política como para o Sistema Parcial do Direito²³⁶. É nessa perspectiva que o Direito moderno deve ser desvelado, refletido e aplicado, ou seja, em conjunto com as mais diversas áreas do conhecimento; em contraponto a uma visão dogmática e formalista que tradicionalmente é encontrada entre os estudiosos do Direito. Somente dessa forma, o estudo do direito poderá alicerçar-se em uma visão transdisciplinar que implica a construção de um novo referencial para a “ciência do Direito, o qual deve se fundamentar em outras áreas de estudos que estão intrinsecamente ligadas ‘com’ esses fenômenos sócio-jurídicos”.²³⁷

²³⁵ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 35-89.

²³⁶ 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. 114, mar./jun. 2015.

²³⁷ 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>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

3 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO CONTEXTO DE UMA SOCIEDADE COMPLEXA

Analisar o direito à saúde no contexto da sociedade complexa, sob os fundamentos da teoria sistêmica de matriz luhmanniana, não tem a pretensão de resolver a complexidade que cerca a sociedade, mas, sim, será utilizada para auxiliar no seu desvelamento. Isso decorre da percepção de que o social só pode ser discutido na sociedade, ou seja, o único *locus* do social.²³⁸

3.1 A Complexidade que Envolve o Direito à Saúde

Si el sistema quiere subsistir (mantener su diferencia), ha de ser capaz de manejar de algún modo esta complejidad, o sea, ha de estar en condiciones de determinar (observacionalmente) los aspectos del ambiente que son relevantes para sus propias operaciones y, a través de éstas, para la constitución de sus propios elementos.²³⁹

Com base nos fundamentos da teoria luhmanniana, os sistemas parciais têm a função de reduzir a complexidade interna dos sistemas, por conseguinte, da sociedade. De fato, as inúmeras possibilidades presentes no ambiente que envolve o direito à saúde, tornam-se passíveis de serem diferenciadas pelo Sistema Parcial do Direito, a partir de uma comunicação especializada e própria desse sistema, a qual possa ser reconhecida pela forma binária direito/não direito.

A complexidade, como já mencionamos, é uma característica da sociedade moderna. Por complexidade entende-se a totalidade de possibilidades no mundo *versus* a possibilidade limitada de seleção por um dos sistemas parciais da sociedade. Portanto, conforme referido, reduzir a complexidade é a tarefa fundamental dos sistemas.

Nos dizeres de Neves:

A complexidade bem como a redução da complexidade são conceitos-chave. Paralelo ao aumento de complexidade das sociedades é preciso desenvolver instrumentos que permitam reduzir essa complexidade. Somente com mais complexidade é possível reduzir a complexidade.²⁴⁰

²³⁸ VIAL, Sandra Regina Martini. O sistema social da saúde: conceito, limites e possibilidades. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 69, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/19/51>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

²³⁹ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 1998. p. 7.

²⁴⁰ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhmann e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS: Goethe-Institut/ICBA, 1997. p. 15.

Além dessa, outra característica importante deve ser novamente considerada na abordagem da sociedade moderna, que recebe o nome de diferenciação funcional. Em síntese, os sistemas parciais da sociedade, sejam eles o do Direito, da Economia, da Ciência, da Política, ou mesmo, o da Saúde, entre outros, acabam por especializar suas comunicações, diferenciando-as internamente de outras informações, embora permaneçam com uma conexão funcional com seu ambiente.

A mencionada diferenciação funcional na sociedade moderna, cada vez mais complexa, “marca a principal diferença com relação às sociedades arcaicas cuja característica era a segmentação”²⁴¹. Nesse contexto, estavam presentes na sociedade arcaica características diferentes daquelas que encontramos no mundo contemporâneo, uma vez que, na atualidade, a sociedade encontra-se em rede e permanece constantemente em comunicação e diferenciação funcional.

Nesse compasso investigativo, a doença assume uma função paradoxal na diferenciação funcional do Sistema Parcial da Saúde. De fato, a doença é um valor positivo, que se funda no pressuposto de compreensão da própria saúde e do direito a ela conexo. No Brasil, o direito fundamental à saúde foi introduzido no ordenamento jurídico quando da promulgação da Constituição Federal de 1988²⁴². Para tanto, assume relevância os fluxos comunicativos de saúde e as irritações por eles provocadas nos sistemas parciais da sociedade sensíveis a esse direito fundamental.

Logo, conforme a relevância que é atribuída a cada uma das irritações provocadas pelos fluxos comunicacionais, pode-se afirmar que existem casos de comunicação e de não comunicação que interessam ao direito à saúde. Diante disso, seria impreciso analisar o direito à saúde, sem que, com isso, fosse analisado seu interior e a relação que existe com o seu entorno (ambiente). Dessa forma, o desvelamento do tema que engloba o direito à saúde nos remete necessariamente a uma compreensão dos determinantes sociais que envolvem esse direito²⁴³ e da complexidade que lhe é peculiar.²⁴⁴

Nesse compasso investigativo, ao iniciarmos a abordagem dessa temática, é necessário, primeiramente, lançar algumas explicações sobre o significado da sociedade como

²⁴¹ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhmann e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS: Goethe-Institut/ICBA, 1997. p. 11.

²⁴² Sobre o assunto ver os artigos 196-200 da CF/88.

²⁴³ 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. 118-119, mar./jun. 2015.

²⁴⁴ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 44.

um sistema social. Com efeito, a sociedade é muito mais do que o somatório das pessoas que agem e interagem. De fato, a sociedade subsiste graças à contínua e incessante produção de comunicações. Por isso, cada uma das informações que circula pelo ambiente da sociedade carrega consigo uma realidade diversa do ambiente. Essas informações podem ser captadas e irritar qualquer um dos sistemas parciais, desde que, para isso, possa o sistema compreendê-la. Isso ocorre, pois a comunicação inerente a cada Sistema Parcial é muito diversa uma das outras.²⁴⁵

Schwartz²⁴⁶ reforça essa linha argumentativa, ao afirmar que, nesse contexto, que se apresenta de forma paradoxal, complexo e sistêmico; ou seja, num mundo que está em rede, portanto, em constante comunicação e diferenciação, o mesmo ocorre com relação às expectativas relacionadas ao direito à saúde.

Por conseguinte, esse direito não se apresenta de forma isolada ao que acontece com o restante da sociedade, uma vez que, num verdadeiro movimento autopoiético, fica prejudicada uma análise do direito à saúde sem verificar o seu interior e o seu exterior, suas relações e modificações; visto que estamos diante de uma época em que nossa sociedade moderna distingue-se das demais, principalmente, por estar voltada para o futuro.²⁴⁷

É por essa razão que a abordagem do tema deve ser realizada sob a ótica dos fundamentos da teoria dos sistemas, ou seja, na forma de um movimento circular, que deve se repetir e se autorreproduzir a cada momento do presente, que faz gerar o novo a partir de si.

Para Vial²⁴⁸, isso se deve ao fato de que as transformações que ocorrem atualmente na sociedade, porque não dizer na área do direito à saúde, são:

Maiores do que aquelas que podemos prever e mais profundas e mais rápidas do que em qualquer outro momento histórico. Por isso, é necessário repetir e esquecer para assim entender o novo do novo, ou o velho do novo e o novo do velho. Realmente, estamos apenas no início de uma sociedade altamente complexa. Esse cenário (novo/velho) apresenta-se como desafio para novas análises, estudos e pesquisas. As teorias têm mostrado suas limitações, mas também suas possibilidades, estas que, muitas vezes, são visíveis somente por meio das limitações. É nesse jogo que precisamos ousar a partir de teorias que desafiam certezas, mas que, ao mesmo tempo, propõem uma análise mais fecunda para esta sociedade que está apenas no início. Nela, o presente deve ser entendido como diferença entre futuro e passado, e assim temos um problema com relação à certeza, o que acaba estimulando o desenvolvimento de uma

²⁴⁵ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 76.

²⁴⁶ SCHWARTZ, Germano. Gestão compartilhada sanitária no Brasil: possibilidade de efetivação do direito à saúde. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 108.

²⁴⁷ SCHWARTZ, Germano. Gestão compartilhada sanitária no Brasil: possibilidade de efetivação do direito à saúde. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 108.

²⁴⁸ 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. 115, mar./jun. 2015.

dimensão temporal das experiências vividas e das ações. É neste tempo que tanto a certeza como a incerteza devem ser respondidas, que as expectativas sociais são continuamente frustradas/satisfeitas. E dizer: é a complexidade social em permanente incremento.

Como visto, as transformações que ocorrem na sociedade mostram-se cada vez mais velozes e profundas, principalmente, na contemporaneidade. Nesse sentido, é nítido constatar que houve, do mesmo modo, especializações nas comunicações. De fato, essas transformações desencadearam a identificação, especialização e independência entre os diferentes sistemas parciais que compõem a sociedade na atualidade.

Embora Luhmann²⁴⁹ tenha estudado diversos sistemas parciais presentes na sociedade, é incontestado que ele analisou à época o Sistema Parcial da medicina e não o Sistema Parcial da Saúde. Porém, na atualidade, temos que é possível avançar nesse campo de investigação e, ao menos, questionar e refletir acerca de uma teoria que englobe a saúde como um Sistema Parcial da Sociedade.

Vial²⁵⁰ desponta como sendo uma pioneira ao defender a construção do Sistema Parcial da Saúde. Afirma a autora que, muito embora Luhmann não tenha debatido esse tema, mas, sim, o Sistema Parcial da medicina, é imprescindível na atualidade, que se faça uma reflexão das possibilidades e limitações para a construção teórica da saúde como um Sistema Parcial da Sociedade diferenciado funcionalmente.

Como já mencionado, embora Luhmann não tenha explorado a saúde como um foco principal das suas pesquisas, nem mesmo tenha pesquisado de forma tão abrangente como ocorreu com o Sistema Parcial do Direito, é possível observar que o autor tenha abordado esse tema em algumas de suas obras. Uma das evidências que talvez possa confirmar essa linha argumentativa encontra-se na obra intitulada Sociologia do Direito I. Na referida obra, o autor afirma que a diferenciação funcional é uma característica nos sistemas parciais presentes na sociedade.

Cabe a ela desempenhar funções especiais e específicas, por isso, distintas entre si: para a Política e a Administração, para a Economia, para a satisfação das necessidades religiosas, para a Educação, para cuidar dos doentes, para funções familiares residuais (assistência, socialização, recreação) etc.²⁵¹

²⁴⁹ Comumente chamado de sistema sanitário.

²⁵⁰ 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. 112-127, mar./jun. 2015.

²⁵¹ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983. p. 176.

Corsi²⁵² avança, nessa linha de investigação, ao abordar esse tema em sua obra intitulada “Saúde ou doença? A medicina como sistema social”²⁵³. Nela, o autor passa a afirmar que não se escassearam os motivos para interessar-se pela saúde como Sistema Parcial da Sociedade, uma vez que a “letteratura in materia offre un panorama piuttosto variegato, con ricerche sui tanti aspetti più o meno concreti che caratterizzano ciò che viene descritto come sanità, cura, prevenzione, ospedalizzazione, comunicazione, interazione medico/paziente, professione medica e molto altro ancora”.²⁵⁴

O referido autor ainda ressalta que, embora pouco se tenha pesquisado sobre o assunto da saúde sob a ótica sistêmica, a pouca literatura disponível sobre o tema fica restrita à aplicação generalista de conceitos derivados das poucas teorias disponíveis. Em outro aspecto, a maioria das teorias está interessada pela busca em traduzir de forma prática os conceitos que se referem ao tratamento da saúde, ou então, em relação ao bem-estar das pessoas, com relação à assistência aos doentes, dentre outros assuntos correlatos. Por fim, frisa ele que não existe, ou ainda não tenha sido elaborada, nenhuma “trattazione estesa della medicina come fenomeno sociale, una teoria sociologica della medicina”.²⁵⁵

Embora, como podemos observar, por um lado, não tenhamos à disposição uma teoria específica com relação ao Sistema Parcial da Saúde; por outro, observamos que a cada vez que analisamos sistemicamente a “medicina” emerge uma limitação (que pode se transformar em possibilidade), melhor dizendo, não encontramos o conceito ampliado de saúde. Essa reflexão nos remete a uma conclusão simplista, a saber, não podemos compreender a saúde apenas como uma mera ausência de doença. Em vista disso, esse conceito não se mostra apropriado à pesquisa que estamos desenvolvendo acerca do direito à saúde.

Na ótica de Vial²⁵⁶, “Luhmann, quando analisou o sistema da medicina, não tinha a preocupação com a dimensão que estamos dando para o conceito de saúde,” talvez nem estivesse preocupado com o direito à saúde. A funcionalidade com que Luhmann descreveu o referido Sistema Parcial da Sociedade era da forma como o Sistema Parcial da medicina se

²⁵² CORSI, Giancarlo. *Versione ridotta e rivista di Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi*. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. p. 1. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

²⁵³ Tradução nossa.

²⁵⁴ CORSI, Giancarlo. *Versione ridotta e rivista di Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi*. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. p. 1. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

²⁵⁵ CORSI, Giancarlo. *Versione ridotta e rivista di Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi*. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. p. 1. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

²⁵⁶ 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.

apresentava. Nessa plasticidade histórica, o referido Sistema Parcial só tinha sentido quando operasse com o código negativo, melhor dizendo, com a comunicação específica, denominada doença. No entanto, essa dicotomia remete a uma reflexão no sentido de evidenciar que a cada vez que nos deparamos com o Sistema Parcial da medicina, encontramos o Sistema Parcial da Saúde.

De fato, ficou evidente que Luhmann pouco escreveu sobre Sistema Parcial da medicina e nada sobre a saúde como sistema social. Talvez porque tenha lhe faltado tempo, talvez porque nunca tivesse tido interesse sobre o tema, talvez nunca saibamos ao certo qual o motivo. Entretanto, do pouco que ele escreveu sobre o tema faz emergir uma indagação, ou seja, é possível, ao menos em padrões teóricos, identificar a saúde como Sistema Parcial da Sociedade?

Para responder à questão suscitada, nos utilizaremos das palavras de Vial. Para a autora:

A construção teórica da saúde como sistema social, em uma sociedade em permanente transformação, é possível, embora apresente algumas limitações, as quais serão superadas por meio do paradoxo limite/possibilidade. Observamos que o sistema da saúde apresenta claramente autorreferencia e autopieses e, assim, diferencia-se do seu ambiente.²⁵⁷

Observamos que a autora elenca fortes indícios para um desassossego frente ao tema da saúde como Sistema Parcial da Sociedade. Por isso, é necessário aprofundar a pesquisa sobre a temática e se permitir a seguir por novos caminhos, que possam desvelar novas construções teóricas, a fim de comprovar que a saúde pode sim ser considerada um Sistema Parcial da Sociedade. Essa possibilidade, embora certamente apresente inúmeras limitações, devem ser vencidas por meio do paradoxo que inclui os limites e possibilidades da própria investigação.

Com o propósito de seguir discutindo esse tema, é conveniente revisitar e clarificar o significado do termo “saúde” para não gerar confusão, quando posteriormente iremos tratar do direito à saúde. Em que pese sua origem histórica, a maioria dos problemas que envolvia a área da saúde, sempre esteve envolto com a natureza comunitária em que os membros daquela sociedade viveram. Vestígios dessa lógica foram descobertos quando das escavações realizadas em sítios localizados em Mohenjo-Daro e Harappa na Índia. Lá se descobriu que os habitantes que ali residiram, seguiam algumas regras básicas da construção civil

²⁵⁷ 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.

(alinhamentos e formas de construir) e que se importavam com a existência de banheiros nas residências e com canalizações cobertas para o escoamento do seu esgoto.²⁵⁸

Esse tipo de preocupação igualmente esteve presente no período que compreende o Médio Império (2100-1700 a.C.). De fato, nas escavações realizadas, foi possível observar as condições de vida da sociedade egípcia, do mesmo modo, preocupavam-se com o aspecto da saúde das populações, uma vez que foram localizados restos de banheiros nas residências lá descobertas. Semelhantemente, já era conhecido que dois mil anos antes da era Cristã, os povos que viveram naquela época já tinham resolvido a questão da falta de água, já que construíram enormes aquedutos para o transporte desse líquido precioso para a vida.²⁵⁹

Dessa forma, é possível ressaltar que o homem sempre teve a preocupação por abrigo e saúde. Isso tem se demonstrado uma característica inegável ao longo da existência da humanidade. No entanto, a expressão saúde tem sofrido mutações ao longo da existência da sociedade. Provavelmente, decorrente da consciência individual que resultava da organização social dominante de cada uma daquelas sociedades. Traços marcantes dessas diferenças podem ser evidenciados, quando se analisa, por exemplo, o disposto na Tábua VI da Lei das XII Tábuas romanas, em que estava previsto a proteção ao direito à habitação nos anos 290 d.C. Por sua vez, na Constituição dos Estados Unidos da América (1787), não continha uma só linha sobre o mesmo assunto. Da mesma forma, é possível conferir no Código Hamurabi (2000 a.C.) um zelo com relação à propriedade da terra, ao passo que os constituintes franceses (1791) sequer mencionaram o tema em sua Lei Maior.²⁶⁰

Dallari aponta que muito já foi documentado com relação ao tema da saúde por parte da sociedade. Como exemplo, cita a passagem em que Hipócrates se refere à:

Influência da cidade e do tipo de vida de seus habitantes sobre a saúde. Afirmava que o médico era o responsável por tratar as doenças de determinada localidade quando tiver compreendido adequadamente tais influências. Do mesmo modo, Paracelso, médico e alquimista suíço-alemão, que viveu durante a primeira metade do século XVI, salientou a importância do mundo exterior (leis da física da natureza e fenômenos biológicos) para a compreensão do organismo humano. [...] Também Engels, filósofo alemão do século XIX, estudando as condições de vida de trabalhadores na

²⁵⁸ ROSEN, George. A origem da saúde pública. In: ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. Tradução Marcos Fernando da Silva Moreira com a colaboração de José Ruben de Alcântara Bonfin. São Paulo: Hucitec: Editora Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994. p. 31-32.

²⁵⁹ ROSEN, George. A origem da saúde pública. In: ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. Tradução Marcos Fernando da Silva Moreira com a colaboração de José Ruben de Alcântara Bonfin. São Paulo: Hucitec: Editora Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994. p. 31-32.

²⁶⁰ DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 11, p. 57, 1988.

Inglaterra, nos albos da Revolução Industrial, concluiu que a cidade, o tipo de vida de seus habitantes, seus ambientes de trabalho, são responsáveis pelo nível de saúde das populações.²⁶¹

É certo que já faz algum tempo que a sociedade se interessa por esse tema. Não obstante, muito embora a saúde tenha sido tratada por diversas conotações, ao longo da história da sociedade, é apenas com o fenômeno da industrialização que ela passou a ser analisada numa relação que envolve os trabalhadores e o capital econômico. Isso, pois a economia da época começava a observar a analogia existente entre a doença e as baixas laborativas de seus trabalhadores. Esse interesse estava diretamente relacionado aos prejuízos que o capital econômico sofria com a impossibilidade laborativa do trabalhador que era acometido por alguma doença, ou mesmo, que viria a falecer em decorrência dessas. Por consequência, iniciou-se o emprego de métodos estatísticos que permitiam avaliar a relação entre a doença e a incapacidade laborativa dos trabalhadores. Mais tarde, esses métodos renderiam “frutos extraordinários para o estudo e desenvolvimento da Saúde Pública”²⁶², uma vez que os dados registrados poderiam fornecer informações importantes para os que administravam esse campo do saber.

Doutrinariamente, é preciso salientar que, na mesma extensão que ocorria o desenvolvimento industrial no século XIX, do mesmo modo surgiam frações representativas do Estado Liberal que começavam a organizar-se no sentido de reivindicar os direitos dos trabalhadores, dentre eles, melhores condições laborativas. Mais tarde, com a ascensão do Estado Social houve um ligeiro asseguramento dos direitos fundamentais e da ordem econômica e social. Contudo, com o advento das guerras mundiais, o Estado foi chamado para reconstruir a sociedade. Nesse contexto, surge o *Welfare State*, tornando-se responsável pela proteção aos direitos à saúde e educação.²⁶³

Nesse contexto histórico, será ainda necessário referir à Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948). De fato, após a publicação dessa Declaração, é que podemos observar importantes movimentos no sentido de constitucionalização do direito à saúde na modernidade. Nessa continuidade, a primeira constituição a reconhecer esse direito foi a

²⁶¹ DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 11, p. 58, 1988.

²⁶² COHN, Amélia. Caminhos da reforma sanitária. **Lua Nova**, São Paulo, n. 19, p. 135, nov. 1989. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451989000400009>. Acesso em: 17 ago. 2016. p. 123-140.

²⁶³ VACCA, Giuseppe. Estado e mercado, público e privado. **Lua Nova**, São Paulo, n. 24, p. 151-164, set. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451991000200008>. Acesso em: 17 ago. 2016.

Italiana²⁶⁴, que assim preceitua no texto legal previsto no artigo 32: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”. Posteriormente, o direito à saúde foi constitucionalizado em Portugal, Espanha e Guatemala. No caso brasileiro, esse tema foi constitucionalizado, quando da promulgação da Constituição Federal de 1988. Segundo a concepção de Vial²⁶⁵, foi por meio do dispositivo constitucional, previsto no seu artigo 196 da CF/88, que propiciou o reconhecimento da saúde como um direito fundamental do cidadão brasileiro. Além disso, foi o responsável por instituir as bases necessárias para o Sistema Único de Saúde (Lei 8.080/90 e 8.142/90).²⁶⁶ Embora tenha o direito à saúde sido constitucionalizado na década de oitenta, não é difícil identificar que todos têm “muito mais direitos do que podemos efetivamente gozar”.²⁶⁷

Podemos ainda afirmar que a declaração Universal dos Direitos do Homem foi igualmente responsável pelo alargamento da compreensão do conceito de saúde. Isso ocorre devido a ela contemplar como direito de todo cidadão usufruir de um nível de vida capaz de assegurar a si e a toda a sua família o bem-estar, incluindo o direito à alimentação, assistência médica, dentre outros²⁶⁸. No entanto, embora seja fato que a Declaração tenha contribuído para o alargamento do conceito de saúde; por outro lado, a análise do direito relativo à saúde ainda restava ofuscada. Para Luhmann, isso ocorreu, sobretudo, porque “existen muchas enfermedades y una sola salud: la terminología de la enfermedad se desarrolla mientras el concepto de salud permanece problemático o vacío”.²⁶⁹

Corsi²⁷⁰ mantém posicionamento idêntico, ao afirmar que “dobbiamo dire che cio che normalmente chiamiamo salute è un valore vuoto: non esiste alcun corpo che possa essere

²⁶⁴ Art. 32 da Constituição Italiana. ITALIA. Constituição (1947.) **Costituzione della Repubblica Italiana**. Disponível em: <<https://www.senato.it/documenti/repository/istituzione/costituzione.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

²⁶⁵ VIAL. Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Revista Comparazione e Diritto Civile**, [S.l.], v. 1, p. 7-8, 2010. Disponível em: <www.comparazionedirittocivile.it>. Acesso em: 28 jan. 2016.

²⁶⁶ VIAL. Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Revista Comparazione e Diritto Civile**, [S.l.], v. 1, p. 7, 2010. Disponível em: <www.comparazionedirittocivile.it>. Acesso em: 28 jan. 2016.

²⁶⁷ VIAL. Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Revista Comparazione e Diritto Civile**, [S.l.], v. 1, p. 2, 2010. Disponível em: <www.comparazionedirittocivile.it>. Acesso em: 28 jan. 2016.

²⁶⁸ NAÇÕES UNIDAS. Assembléia Geral. **Declaração universal dos direitos humanos**. Nova Iorque, 1948. Disponível em <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

²⁶⁹ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 104.

²⁷⁰ CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

dichiarato sano”. Schwartz, por sua vez, quando aborda a saúde como um elemento do sistema social ressalta que esta jamais poderia ser conceituada como algo estático. Por fim, ressalta Vial que, embora de maneira igual concorde não haver um conceito unívoco para a definição de saúde, é desses desassossegos que fazem com que valores, a exemplo da saúde, assumam importância para os sistemas da Política e do Direito.²⁷¹

Em consonância com o exposto, é possível analisar sob a ótica sistêmica que com o binômio “saúde” não se pode fazer nada. Isso, muito se deve, pelo fato que a saúde não apresenta nenhuma conectividade operativa com os sistemas parciais da sociedade. De forma exemplificativa, se o médico não individualizar a doença num determinado paciente, ele não pode fazer nada com ele, por conseguinte, deverá procurar ou esperar por outro paciente. Nesse sentido, “la salute non ha la stessa operativita della verita scientifica o del vincere una causa o di un buon voto a scuola: è un valore che non apre alcuna prospecttiva praticabile per il medico.”²⁷²

Para os fundamentos da teoria luhmanniana, o valor negativo do Sistema Parcial da Saúde está caracterizado pela doença, não pela saúde. Na concepção de Corsi, a saúde “non indica uno stato dei corpi che si spera di raggiungere, ma la contingenza dell’altro lato, la malattia”. Embora tenhamos observado que a saúde não ativa esse Sistema Parcial da Sociedade, não podemos afirmar que ela não tenha importância na observação dos sistemas.

Sobre a temática saúde, Schwartz anota que ela não pode ser compreendida apenas como a ausência de doenças, mas sim como uma:

Equivalência funcional, mediante a qual é possível observar o que seja saúde. O pensamento insuficiente da simetria entre saúde e doença obscurece a observação. Quando vista sob o vértice das equivalências funcionais e da teoria sistêmico-autopoiética, pode-se, com maior clareza, perceber que saúde conecta-se com saúde. Verifica-se, pois, a saúde, no contexto de uma diferença entre saúde e doença. Doença e a realidade. Saúde é a reflexão e função. Caso se pensasse de forma contrária, o sistema estagnaria e não se adaptaria às influências e irritações advindas do entorno.²⁷³

Nessa perspectiva, o autor afirma que a saúde exerce uma função de equivalente funcional, ou seja, torna possível a observação do que é saúde, igualmente, permite

²⁷¹ 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. 115, mar./jun. 2015.

²⁷² CORSI, Giancarlo. *Versione ridotta e rivista di Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi*. In: CORSI, Giancarlo. *Salute e malattia nella teoria dei sistemi*. A partire da Niklas Luhmann. Milano: FrancoAngeli, 2015. p. 18. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

²⁷³ SCHWARTZ, Germano. A autopoiese do sistema sanitário. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 55, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/82417>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

compreender que a saúde conecta-se com a própria saúde. Isso decorre da impossibilidade de prever as possíveis relações e combinações que a saúde pode assumir na sociedade, da mesma maneira, quais configurações poderão assumir as terapias e tratamentos a ela correlatas no futuro. Nesse sentido, poderíamos afirmar que estas serão diferentes das que hoje estão disponíveis. Dessa forma, o binômio “saúde” demonstra o quanto esse tema é complexo e ampliado, uma vez que não é possível relacioná-lo a alguma fórmula médica específica, uma vez que se perderia justamente aquela contingência característica da sociedade moderna.²⁷⁴

Para Corsi, embora a plasticidade histórica da sociedade contemporânea seja recoberta de incertezas e indeterminações, que jamais tenham sido vistos em outro momento da História, a realidade da complexidade do tema nem sempre foi assim. Isso, pois:

Pochi secoli fa, quando la connessione tra cura o assistenza era anche una questione religiosa in senso proprio, le referenze esterne ruotavano attorno al complesso morale e religioso, per es. etichettando certe patologie come segno di dissolutezza. Tracce di questa ‘cosmologia’ si sono tramandate anche in epoca moderna: si pensi alle prime reazioni alla diffusione dell’AIDS, indicato da più parti come punizione divina contro i ‘sodomiti’. Oggi è cosa ovvia pensare che la medicina, come qualunque altro sottosistema, sia del tutto autonoma. Lo si vede anche e proprio nel fatto che, in caso di evidenti interferenze, anche l’opinione pubblica rileva un problema. Un caso interessante, che ha acceso una discussione dai toni piuttosto aspri in America Latina, riguarda il ruolo del diritto nella regolazione delle terapie per patologie particolari, che richiedono medicinali o trattamenti molto costosi. In Brasile, per esempio, alcune sentenze, diventate giurisprudenza ormai diffusa, hanno obbligato gli stati a erogare prestazioni di questo genere in base al principio costituzionale secondo il quale la salute è un diritto fondamentale. Non essendo riusciti gli stati a dimostrare di non disporre in alcun modo delle risorse finanziarie necessarie, i tribunali hanno ritenuto dovere ineludibile delle amministrazioni finanziare tali terapie.²⁷⁵

Como observado pelo autor, a realidade da complexidade daquele momento histórico difere em muito da que encontramos na atualidade. Essa nova realidade igualmente é vivenciada em nosso país, uma vez que inúmeras sentenças judiciais (algumas embasadas em jurisprudências difusas) determinam que o ente estatal (Sistema Parcial da Política) deva fornecer medicamentos, ou então, realize procedimentos médico-cirúrgicos para os cidadãos que ingressam com demandas judiciais que visam a garantir o seu direito à saúde.

²⁷⁴ 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. 115, mar./jun. 2015.

²⁷⁵ CORSI, Giancarlo. *Versione ridotta e rivista di Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi*. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. p. 12. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

A dificuldade enfrentada para o cumprimento da decisão (Sistema Parcial do Direito) irrita vários sistemas parciais da sociedade. Isso, pois, o Estado (Sistema Parcial da Política) terá que encontrar uma forma prática de cumprir a decisão, ao passo que o Sistema Parcial da Economia está observando o financiamento necessário para cumprir com a referida decisão.

Sabe-se que os recursos estatais são organizados na forma de orçamentos: i) Plano Plurianual – PPA; ii) Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO; e, iii) Lei Orçamentária Anual – LOA. As referidas leis devem ser aprovadas no ano fiscal anterior ao exercício vigente. Dessa forma, todas as receitas e despesas do Estado (e qualquer um de seus entes pertencentes à administração direta ou indireta) devem ser previstas e autorizadas pelos poderes competentes (legislativo).²⁷⁶

As ações do Estado ficam atreladas a esse procedimento legal. Por sua vez, quando o Judiciário decide que o Estado deve fornecer um medicamento a um determinado cidadão, há uma irritação nesse Sistema Parcial, muitas vezes, independente de saber se há ou não recursos para tal fim. Para Corsi²⁷⁷, é nesse sentido que surgem algumas hipóteses “avanzata da alcuni sociologi e giuristi, che venga messa in discussione la specificazione funzionale” desses sistemas.

Outro exemplo que demonstra o grau de complexidade do tema que envolve a saúde pode ser observado, quando se avalia a descoberta de “novas tecnologias que prolongam a vida do homem e lhe dão uma expectativa de qualidade de vida maior do que existia outrora”. Schwartz²⁷⁸ analisa o tema de forma paradoxal, uma vez que, ao prolongar a vida dos cidadãos, mesmo que, à primeira vista, seja entendida como benéfico ao homem, carrega consigo uma série de outras consequências, dentre elas, podemos citar, o desequilíbrio das contas da Previdência. O cálculo atuarial da Previdência Social que estava funcionando corretamente no passado, hoje apresenta desequilíbrio pelo aumento da expectativa de vida dos cidadãos.

Podemos ainda ilustrar a complexidade que envolve a saúde, quando analisado o lançamento de novos medicamentos. Nesse sentido, ocorreu uma situação emblemática em nosso país, mais especificamente no seio da Universidade de São Paulo (USP). A questão

²⁷⁶ Mais informações, vide Art. 165 da Constituição Federal de 1988. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 02 ago. 2016.

²⁷⁷ CORSI, Giancarlo. *Versione ridotta e rivista di Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi*. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. p. 12. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

²⁷⁸ SCHWARTZ, Germano. A autopoiese do sistema sanitário. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 58, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/82417>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

envolveu a produção e distribuição de uma substância denominada ‘fosfoetanolamina’²⁷⁹. Essa substância, produzida pelo Instituto de Química de São Carlos²⁸⁰, ligado àquela Universidade, mostrou ter característica antitumoral. Inicialmente, o medicamento era distribuído (de forma gratuita) pelo pesquisador a um grupo restrito de pessoas. Mais tarde, diversos pacientes (acometidos pelo câncer) tomaram conhecimento dos supostos benefícios do “novo medicamento”. Iniciou-se, por consequência, uma enxurrada de pedidos para a Universidade fornecer a medicação.

Ocorre que a Universidade negou os pedidos. Diante da negativa o Judiciário (Sistema Parcial do Direito) foi acionado, vindo posteriormente a obrigá-la a fornecer a medicação²⁸¹ a todos os pacientes. Essa decisão irritou outros sistemas, o que fez com que a classe médica viesse a se manifestar contrariamente ao fornecimento daquele medicamento, visto que entendia haver riscos em ser ministrada a referida medicação aos pacientes sem que houvesse comprovação científica de sua eficácia e segurança.²⁸²

Nesse mesmo exemplo, haveria campo para outras discussões sistêmicas que demonstrariam a complexidade a ser enfrentada por cada um dos sistemas parciais da sociedade. De fato, o Sistema Parcial da Economia poderia ser irritado, uma vez que o novo medicamento poderia gerar lucro aos fabricantes, ou mesmo, risco financeiro no caso de o medicamento não ter eficácia ou segurança. Por outro viés, o Sistema Parcial do Direito procuraria estabelecer regras com a finalidade de prevenção do risco que o novo medicamento poderia gerar aos pacientes, uma vez que este seria lançado no mercado. Ademais, quando iniciada a comercialização desse medicamento, caso houvesse o descumprimento de qualquer regra (civil, ambiental, penal, dentre outras), o mesmo Sistema Parcial do Direito poderia ser acionado para agir (mediante decisão).

²⁷⁹ O Instituto de Química de São Carlos, ligado à USP, viu-se obrigado a emitir um ‘Esclarecimento Público’ em face da negativa de fornecimento da substância fosfoetanolamina para fins medicamentosos. Argumenta a Instituição que, em vista da necessidade de se observar o que dispõe a legislação federal (lei nº 6.360, de 23/09/1976 e regulamentações) sobre drogas com a finalidade medicamentosa ou sanitária, medicamentos, insumos farmacêuticos e seus correlatos, foi editada, em junho de 2014, a Portaria IQSC 1389/2014, que determina que tais tipos de substâncias só poderão ser produzidas e distribuídas pelos pesquisadores do IQSC mediante a prévia apresentação das devidas licenças e registros expedidos pelos órgãos competentes determinados na legislação (Ministério da Saúde e ANVISA).

²⁸⁰ INSTITUTO DE QUÍMICA DE SÃO CARLOS. São Carlos, 2015. Disponível em: <<http://www5.iqsc.usp.br/>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

²⁸¹ PATRIARCA, Paola. Morre músico que conseguiu liminar para tomar fosfoetanolamina. **G1**: Bauru e Marília. 20 nov. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2015/11/morre-musico-que-conseguiu-liminar-para-tomar-fosfoetanolamina.html>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

²⁸² No mês de abril de 2016, houve a promulgação da Lei 13.269, que autoriza o uso da substância fosfoetanolamina sintética por pacientes diagnosticados com neoplasia maligna.

Temos que os exemplos acima referidos são apenas alguns, dentre outros tantos, que cercam a plasticidade da complexidade que envolve a área da saúde. Por essa razão, Schwartz²⁸³ entende ser imperioso:

Afirmar que pretender o isolamento do sistema sanitário, que ele seja confinado a questões meramente ou de políticas públicas ou de decisões judiciais, é simplificar o complexo sem a devida filtragem. Não se pode tratar mediante heteropoieses um fato que é, necessariamente, social. Como conciliar isso? Por intermédio da ideia de autopoiesis luhmanniana, em que o Direito é um sistema normativamente fechado, porém cognitivamente aberto. O aparente paradoxo é razão pela qual essa teoria é capaz de descrever com maior acuidade as altas tecnologias sanitárias da sociedade atual.

De fato, a complexidade que envolve o tema do direito à saúde tende a ser infinita. Exemplo disso pode ser analisado quando se verifica a fertilização *in vitro* (técnica usual no sistema da saúde). Inúmeros efeitos emergem dessa técnica, muitas questões ainda em aberto, por sinal, são difíceis de serem resolvidas por um só Sistema Parcial da Sociedade. Com efeito, podemos citar os questionamentos que envolvem o que fazer com os embriões antes da implantação? Seria possível identificar a normalidade dos embriões? Há como estabelecer o início da vida humana em se tratando de óvulo não fecundado? Seria possível a comercialização do sêmem congelado? Poderia haver direitos sucessórios do embrião *post mortem* do doador?²⁸⁴

Em consonância com o exposto, é evidente observar o grau de impossibilidade de enclausuramento que envolve o direito à saúde. É certo também que os sistemas parciais não podem viver de forma solitária. Pelo contrário, é necessário compreender que existe um processo de interligação entre os acontecimentos e as estruturas, as quais são dirigidas ao acoplamento estrutural de cada um dos sistemas parciais da sociedade.

Schwartz, com o intuito de demonstrar a complexidade do tema, aborda um novo exemplo, no qual insere novos questionamentos acerca da clonagem terapêutica. Nele, o autor questiona:

É possível limitar a possibilidade da clonagem terapêutica, notoriamente em favor do indivíduo que se encontra dependente desta única solução (transplante de órgãos), em nome de uma suposta (embora bastante

²⁸³ SCHWARTZ, Germano. Um admirável novo direito: autopoiese, risco e altas tecnologias sanitárias. In: SOHNGEN, Clarice Beatriz da Costa; PANDOLFO, Alexandre Costi (Org.). **Encontros entre direito e literatura: ética, estética e política II**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 45.

²⁸⁴ SCHWARTZ, Germano. Um admirável novo direito: autopoiese, risco e altas tecnologias sanitárias. In: SOHNGEN, Clarice Beatriz da Costa; PANDOLFO, Alexandre Costi (Org.). **Encontros entre direito e literatura: ética, estética e política II**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 50.

provável) ocorrência futura de desvio para a clonagem humana (mesmo que esta seja uma hipótese rechaçada moral e religiosamente)?²⁸⁵

Nesse exemplo, está implícito unicamente o questionamento referente à utilização dos transplantes de órgãos com a finalidade de salvar vidas. Ocorre que, mesmo em tempos modernos, a doação de órgãos sofre restrições por grande parcela da população, principalmente, por questões que envolvem a ética e a religião. Frente a essa temática, o autor propõe um novo questionamento, não menos importante, que se refere ao fato que uma declaração de não permissão desse tipo de transplante pode gerar outra insegurança na sociedade, ou seja, a possibilidade de raptos, sequestros, suborno ou homicídios, com a finalidade de conseguir esse órgão de forma ilegal.

Corsi²⁸⁶ tem posicionamento idêntico, quando analisa a complexidade que permeia as novas tecnologias genéticas. Segundo ele, essas tecnologias vêm recobertas de fundamentos emotivos e critérios nebulosos, melhor dizendo, são pouco transparentes os efeitos e consequências oriundas da utilização dessas tecnologias. Nesse sentido, os sistemas parciais necessitam potencializar as informações disponíveis no ambiente, ou mesmo, estabeleçam codificações secundárias.

Na concepção de Luhmann²⁸⁷:

Il concetto di codificazione secondaria apre solo possibilità di astrazione e di comparazione e, se viene applicato in modo adeguato, porta ad attendersi una trasformazione del sistema globale – la codificazione non è una struttura qualunque, ma è la differenza-guida del sistema, alla quale si orientano tutte le operazioni. Già oggi non ci si chiede più se ce lo si debba augurare o meno; la questione può essere solo se il nuovo codice riuscirà a diventare abbastanza tecnicizzato o se si tratterà solo di una delle tante scoperte della medicina.

A observação realizada por esse autor procura demonstrar que a codificação secundária é capaz de abrir novas possibilidades de abstrações e comparações. Assim, possibilita a transformação do Sistema Parcial como um todo. De fato, a codificação

²⁸⁵ SCHWARTZ, Germano. Um admirável novo direito: autopoiese, risco e altas tecnologias sanitárias. In: SOHNGEN, Clarice Beatriz da Costa; PANDOLFO, Alexandre Costi (Org.). **Encontros entre direito e literatura: ética, estética e política II**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 52.

²⁸⁶ CORSI, Giancarlo. Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi. A partire da Niklas Luhmann. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. p. 49-50. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

²⁸⁷ CORSI, Giancarlo. Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi. A partire da Niklas Luhmann. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. p. 49-50. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

secundária não pode ser comparada a uma estrutura qualquer, mas sim como diferença guia do sistema pelo qual todo o sistema passa a se orientar. É por intermédio dessa função que as subnotificações passam a ser oriundas precipuamente da própria diferenciação funcional dos sistemas. Com isso, ocorre a abertura desse Sistema Parcial ao entorno, o que possibilita chegar a códigos mais técnicos, conseqüentemente, à potencialização dos riscos.²⁸⁸

Esse procedimento é possível graças à comunicação, ou melhor, a uma malha de comunicações que permeia a sociedade. Do contrário, sem comunicação, não seria possível realizar nenhuma seleção (escolha). Isso ocorre, pois o sistema não consegue dar conta da infinidade de possibilidades que existe, ou por outra, da própria complexidade interna de cada sistema. Esse excesso de “possibilidades é proporcional à gama de elementos do seu interior, e as relações entre esses elementos fazem crescer o número de probabilidades.”

Os sistemas parciais da sociedade que se relacionam com a saúde operam no sentido de diminuir a complexidade interna de cada sistema. Paradoxalmente o aumento da complexidade acontece em razão da ocorrência das doenças. Do contrário, “caso não houvesse doenças, não haveria saúde, pelo simples fato de que não se saberia o que era a doença”²⁸⁹. Nessa lógica, o estado normal e contínuo seria o de uma realidade estática e prolongada, portanto, não haveria progresso, pois não haveria risco.

Segundo Schwartz, a ocorrência de doenças possibilita o avanço no campo da saúde, pois caso não houvesse doenças, não haveria progresso, porque não haveria risco. O conceito de risco se refere à possibilidade de danos futuros devidos por decisões particulares²⁹⁰. Na verdade, toda e qualquer decisão tomada no presente acaba por condicionar o que irá acontecer no futuro, embora não se saiba que futuro é este. Como exemplo, quem toma uma decisão no presente, não pode se proteger, com total segurança, de eventuais danos futuros que sejam oriundos daquele mesmo comportamento tomado a pretérito. Portanto, o risco é dependente de uma atribuição dos danos (possíveis e efetivamente decididos) que são provenientes de uma resolução que é tomada no sistema. O perigo, por sua vez, entende-se de maneira geral, ocorre de uma situação incontrollável (o perigo de molhar-se ao chover). Esse mesmo evento (molhar-se) é transformado em risco, quando se inventou o guarda-chuva.²⁹¹

²⁸⁸ SCHWARTZ, Germano. A autopoiese do sistema sanitário. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 56, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/82417>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

²⁸⁹ SCHWARTZ, Germano. A autopoiese do sistema sanitário. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 57, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/82417>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

²⁹⁰ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 141-142.

²⁹¹ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 142.

Essa diferenciação é importante para os sistemas parciais da sociedade, ao passo que é imperioso realizar a distinção entre uma causa e suas ocorrências diversas. Dessa forma, por um vértice, teremos as doenças que são atribuídas a fatores naturais, ou então, a fatores que não dependem de estilos ou comportamentos distintos; outras são aquelas patologias (fatores de risco) oriundas explicitamente desse comportamento (exemplo do álcool e tabagismo).

Segundo a concepção de Corsi²⁹²,

Questa tendenza è del tutto evidente: che si tratti delle tecnologie genetiche, delle cellule staminali, delle macchine utilizzate per diagnosi e cura, l'opinione pubblica si chiede sempre quali conseguenze negative potrebbero avere. Si tratta del 'paradosso del progresso', per usare un'espressione di Bryan Turner: quanto più promettente è una novità, tanto più ci si preoccupa per le possibili conseguenze ignote – perché qualche conseguenza non prevista ci sarà comunque.

Segundo o autor, é possível percorrer dois caminhos comportamentais. Um está atrelado ao medo, paradoxalmente, temos a esperança. Dessa forma, é difícil gerir a novidade, mesmo que do ponto de vista do Sistema Parcial do Direito, ou mesmo do Sistema Parcial da Política. A indagação é como fazê-lo? Porquanto, impossível será encontrar receitas perfeitas aos olhos dos observadores.

Devido a esse contexto, a escolha a ser realizada pelos sistemas parciais deve levar em conta qual risco correr, conseqüentemente, levar junto os protestos e reivindicações que possam acontecer. A segurança, nesse caso, não tem qualquer função operativa, ao passo que a incerteza pode se apresentar de maneira diversa, dependendo do dano futuro²⁹³. Isso tem validade para tudo o que se relaciona à saúde, a saber, com relação à doença, bem como para o direito à saúde.

Cabe ressaltar, entretanto, que isso não é tudo, uma vez que a sociedade produz todo tipo de risco, e igualmente os observa. O que é observado como risco para um Sistema Parcial, pode ser compreendido como perigo para outro. Para exemplificar, Corsi²⁹⁴ cita o

²⁹² CORSI, Giancarlo. Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi. A partire da Niklas Luhmann. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. p. 31. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

²⁹³ CORSI, Giancarlo. Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi. A partire da Niklas Luhmann. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

²⁹⁴ CORSI, Giancarlo. Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi. A partire da Niklas Luhmann. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

exemplo de uma usina nuclear instalada numa área urbana, ou na divisa entre países. Para uns, é um perigo inaceitável, ao passo que, para outros, é um risco aceitável. Em qualquer caso, o problema permanece o mesmo, como tratar formas diversas de incertezas que se mostram de formas diferentes entre risco e perigo.

Essa gama de fatores e conexões que envolvem a comunicação numa sociedade nos permite constatar o quão elevado é o nível de complexidade presente na sociedade atual; da mesma forma, as possibilidades de relações que o tema envolvendo a saúde pode proporcionar. Nessa análise, devemos ainda adicionar o fato que novos atores passaram a se interessar pelo tema da saúde e do direito a ela inerente, dentre eles os profissionais da Saúde, da Política, dos Cientistas Sociais, dos Advogados, dos Economistas e da própria sociedade civil, o que potencializou ainda mais esse tipo de discussão²⁹⁵. Quiçá o que poderemos esperar do futuro.

Além dessas, outra complexidade a ser superada é aquela relacionada aos serviços públicos. Será que eles conseguirão se auto-organizar para enfrentar com êxito essa nova realidade? Será que o Sistema Parcial da Política conseguirá efetivar um direito à saúde em sua plenitude? O Sistema Parcial do Direito poderá auxiliar na efetivação desse direito fundamental? De que forma? Essa, pois, é a realidade que se apresenta ao direito à saúde. Nesse contexto, cremos que uma análise sistêmica do tema poderá demonstrar ser possível trilhar caminhos novos, ou quem sabe velhos-novos ou ainda novos-velhos (parafraseando Vial). Esse, portanto, continua sendo o desafio a superar.

3.2 A Autopoiese no Direito e o Direito Fundamental à Saúde

Llegamos a este punto – la diferenciación del derecho –, se pueden poner las cartas sobre la mesa, Lá cuestión planteada se puede resolver si se logra describir el derecho como un sistema autopoietico y autodiferenciador. Este programa de teoria implica que el derecho mismo es quien produce todas las distinciones y descripciones que utiliza, y que la unidad del derecho no es más que hecho de su autoproducción: ‘autopoiesis’.²⁹⁶

A compreensão da autopoiese que acontece em cada um dos sistemas parciais da sociedade requer, antes de tudo, a inteligência em perceber que estamos inseridos numa Sociologia que renunciou pensar a sociedade como um todo, ou seja, aquela que é fruto da

²⁹⁵ SOBRINHO. Liton Lanes Pilau. O direito à saúde em um contexto autopoético. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 96.

²⁹⁶ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 18.

soma das partes. Diferente disso, uma visão luhmanniana nos guiará por uma análise da autopoiese e da diferenciação funcional que ocorre em cada um dos sistemas parciais que compõem essa mesma sociedade. Para Rocha, essa observação autopoietica possibilitará “fornecer alguns critérios para que se possam entender as formas como o Direito e a cultura jurídica se manifestam no século XXI”.²⁹⁷

Para Luhmann, o conceito de autopoiese introduz uma inovação no sentido de transportar a representação da constituição autorreferencial, levando-a ao nível das operações mais elementares dos sistemas parciais da sociedade e, com ele, para tudo o que cada um desses sistemas parciais opera como unidade. Diante disso, não se pode referir à autopoiesis apenas como uma auto-organização no sentido de determinações e mudanças das próprias estruturas, tampouco com relação ao conceito de autorregulação. De fato, o conceito de autopoiese “aporta nueva luz a um antiguo problema, a saber, la relación entre estructura y operación (proceso) y también a la de norma y acción o la de regla y decisión”.²⁹⁸

Clam salienta que grande parcela dos doutrinadores ainda apresenta uma má compreensão do conceito de autopoiesis, sua função e forma, como ela é processada no interior de cada um dos sistemas parciais, por conseguinte, na sociedade. Segundo este autor, a dificuldade de compreensão deve-se principalmente por dois fatores. Primeiro, porque aqueles doutrinadores têm dificuldade em compreender que a observação reveste-se no imaginário, na abstração. Dessarte, o sistema autopoietico compreende um “sistema que se cria por si mesmo por um tipo de ‘*creatio ex nihilo*’²⁹⁹, que se conserva nele mesmo de maneira autárquica”³⁰⁰. O segundo fator é referente à dificuldade de compreender a independência que cada Sistema Parcial da Sociedade apresenta com relação ao ambiente que o cerca.

Neves³⁰¹, na mesma linha de argumentação, reconhece que essa é uma dificuldade enfrentada por muitos doutrinadores, no entanto, defende a tese de que não há mais espaço para a utilização dos conceitos clássicos (por aqueles doutrinadores utilizados), para enfrentar os problemas que se apresentam no seio da sociedade contemporânea. Por isso, a necessidade

²⁹⁷ ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 18.

²⁹⁸ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 29.

²⁹⁹ CLAM, Jean. A Autopoiese no Direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 77.

³⁰⁰ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 102.

³⁰¹ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhman e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 15.

de avançarmos nesse campo de investigação deve-se muito ao fato de existir uma grande indeterminação que permeia a sociedade hodierna, ou seja, tudo se encontra em aberto e necessita ser debatido com uma nova perspectiva, que seja capaz de dar respostas aos anseios da modernidade.³⁰²

Frente a essa realidade, Luhmann³⁰³ propõe analisar a sociedade contemporânea por intermédio da teoria dos sistemas, a saber, considerando que a sociedade é disposta como sistema social. Essa, por sua vez, é composta por sistemas parciais (autopoieticos e autorreferentes) que atuam de forma operacionalmente fechada e cognitivamente aberta. De fato, “o paradigma autopoietológico constitui um verdadeiro salto na abstração teórica e, sobretudo, uma transformação decisiva de seu alcance descritivo e explicativo, assim como uma redefinição de suas bases epistemológicas”.³⁰⁴

As características autopoieticas, de um dado Sistema Parcial da Sociedade, são igualmente encontradas em todos os sistemas vivos, uma vez que têm como significado “a capacidade do sistema de elaborar a partir dele mesmo sua estrutura e os elementos de que se compõem”.³⁰⁵ A palavra “autopoietico” é resultado da conjugação do termo “auto”, que do grego significa “em si mesmo”, e “poiesis” que significa a “criação” ou a “produção”. Etimologicamente, autopoietico detém o significado de criado em si mesmo.

O termo foi introduzido na literatura por intermédio das teorias biológicas, que, “numa tentativa de ultrapassar o mecanismo, a vitalidade, a necessidade e o espontaneísmo aleatório, chegaram à ideia de ‘autopoiese’, ou seja, [...] o termo nasceu no seio dessas teorias do vivo”. Nesse sentido, os biólogos chilenos Humberto Maturana e Francisco Varela construíram esse conceito na década de setenta enquanto desenvolviam uma pesquisa cujo objetivo era tentar responder a um antigo questionamento que povoava a mente de muitos cientistas e biólogos: O que é a vida? Ou ainda, o que distingue o vivo do não vivo?

Para Günther³⁰⁶, a resposta pelos biólogos encontrada foi assim definida:

O que define vida em cada sistema vivo individual é a autonomia e constância de uma determinada organização das relações entre os elementos constitutivos desse mesmo sistema, organização essa que é autorreferencial

³⁰² ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 13-15.

³⁰³ LUHMANN, Niklas. **Observaciones de la modernidad**. Barcelona: Paidós, 1997. p. 41.

³⁰⁴ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 89.

³⁰⁵ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhman e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 16.

³⁰⁶ GUNTHER Teubner. **O direito como sistema autopoietico**. Tradução e Prefácio de José Engrácia Antunes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989. p. III.

no sentido de que a sua ordem interna é gerada a partir da interação dos seus próprios elementos e autorreprodutiva no sentido de que tais elementos são produzidos a partir dessa mesma rede de interação circular e recursiva.

No entendimento de Maturana e Varela, a origem da palavra teve como objetivo possibilitar a descrição de uma “[...] expressão que captasse plenamente a conotação que se dava ao falar da organização circular do vivo. [...] por isso, começamos a falar da autopoiese para referirmo-nos à organização dos seres vivos”³⁰⁷. Assim, “os seres vivos se caracterizam por – literalmente – produzirem de modo contínuo a si próprios, o que indicamos quando chamamos a organização que os define de organização autopoietica”³⁰⁸. Em outras palavras, os biólogos utilizaram a terminologia autopoiese como forma de descrever a organização dos seres vivos, ou seja, aqueles que conseguem se reproduzir por meio de “seus próprios elementos e cuja essência é consagrada à regeneração destes”.³⁰⁹

Diferente da conotação empregada pelos biólogos Maturana e Varela, Luhmann transportou o conceito de autopoiese e lhe empregou na teoria sistêmica com uma nova precisão conceitual, ou seja, “transfere a ideia de autoprodução das estruturas para os elementos do sistema”³¹⁰. A partir dessa nova concepção, será necessário iniciarmos um processo de compreensão no sentido que cada um dos sistemas parciais da sociedade (autopoieticos) opera de forma fechada e se autorreproduz a partir de si mesmo. Para isso, utilizam-se unicamente de seus próprios elementos, embora recebam informações ou perturbações do ambiente, as quais poderão vir a se transformar em informações a serem compreendidas (comunicadas) com o seu interior. Essa funcionalidade, ou seja, a capacidade dos sistemas parciais da sociedade de interagir com o seu interior e, ao mesmo tempo, poder se abrir para o ambiente é o que faz com que possam viver no conhecimento e conhecer no viver.³¹¹

³⁰⁷ MATURANA, Humberto R.; VARELA Francisco J. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. Tradução: Humberto Mariotti e Lia Diskin. Ilustração: Carolina Vial, Eduardo Osorio, Francisco Olivares e Marcelo Maturana Montañez. São Paulo: Palas Athena, 2001. p. 18.

³⁰⁸ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 52.

³⁰⁹ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 98-99.

³¹⁰ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhman e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 25.

³¹¹ MATURANA, Humberto R.; VARELA Francisco J. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. Tradução: Humberto Mariotti e Lia Diskin. Ilustração: Carolina Vial, Eduardo Osorio, Francisco Olivares e Marcelo Maturana Montañez. São Paulo: Palas Athena, 2001. p. 14.

Rocha³¹², ao observar essa característica dos sistemas parciais da sociedade, ou seja, serem abertos e fechados ao mesmo tempo, questiona qual seria a serventia desse sistema que não é fechado nem aberto? Segundo o autor, o questionamento deve-se ao fato que não existiria um sistema fechado, por outro lado, um sistema aberto não teria serventia. Tanto o autor, como Gunther³¹³, apontam a resposta no sentido de demonstrar que a presença desse circuito fechado (que se caracteriza por ser autorreferencial e fechado) é que assegura a emergência relativa a cada ser vivo individual, como unidade de espaço determinado e, de forma idêntica, com relação à própria autonomia, uma vez observado o meio que o circunda. Nicola³¹⁴ segue a mesma linha de raciocínio ao demonstrar que o fato de o sistema ser aberto e fechado ao mesmo tempo possibilita que ele (sistema) seja capaz de demarcar o limite que o separa (de forma autônoma) do ambiente que o rodeia. Por outro vértice, é possível observar quais irritações ou mesmo comunicações ocorrem entre o sistema e o ambiente.

Embora estejamos nos referindo de forma genérica com relação aos sistemas autopoieticos existentes no mundo, tanto Clam³¹⁵ como Neves³¹⁶ demonstram que podem existir ao redor do mundo outros sistemas com as mesmas características autopoieticas e, que sendo pareados entre si, não mais se decompõem. Luhmann, nesse sentido, assinalou três grandes grupos de sistemas que contemplam as características autopoieticas e autorreferentes, que podem ser identificados pelos sistemas biológicos (nos quais está compreendida a vida); os sistemas psicológicos (dos quais observamos a consciência); e, por último, os sistemas comunicativos (no qual a sociedade está inserida).

De fato, Luhmann irá se dedicar a explorar a sociedade como um sistema social. Esse sistema é distinto de todos os sistemas sociais que se formam ao efetuarem operações sociais. Igualmente distinto dos sistemas funcionais de interação, dos sistemas de organização e dos sistemas de movimentos sociais. À guisa de compreendermos o que estamos afirmando é preciso assimilar que todos esses sistemas parciais da sociedade pressupõem um sistema social já estabelecido.

³¹² ROCHA, Leonel Severo. **Epistemologia jurídica e democracia**. 2. ed. São Leopoldo: Ed: UNISINOS, 2003. p. 199.

³¹³ GUNTHER Teubner. **O direito como sistema autopoietico**. Tradução e Prefácio de José Engrácia Antunes. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1989. p. IV.

³¹⁴ NICOLA, Daniela Ribeiro Mendes. Estrutura e função do direito na teoria da sociedade de Luhmann. In: ROCHA, Leonel Severo (Org.). **Paradoxos da auto-observação: percursos da teoria jurídica contemporânea**. 2. ed. rev. e atual. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013. p. 266.

³¹⁵ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 111.

³¹⁶ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhman e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 16.

Nesse sistema social, a operação que se efetua, se produz e reproduz é a comunicação³¹⁷. Em seu exato sentido de limites, o conceito de comunicação torna-se um fator decisivo para o conceito de sociedade, segundo a teoria luhmanniana. Para o autor, no conceito de comunicação está imbutido o pressuposto de uma “autorreferencia reflexiva de la comunicación. La comunicación comunica que lo comunicado puede corregirse o discutirse hacia atrás, o que quiso decirse lo que dijo; deja interpretarse, pues, mediante comunicación em uma banda que va de lo creíble a lo increíble”³¹⁸. Dito de outra forma, a comunicação abrange operações sociais compulsórias, que “somente ocorrem a partir de uma reticulação recursiva com outras comunicações, ou seja, elas não ocorrem isoladamente”³¹⁹.

Para Rocha,³²⁰

Não é possível nenhuma produção de identidade, nenhuma produção de linguagem, que não seja no interior de uma sociedade. Tudo está dentro da sociedade. Sempre se está vivendo no interior de alguma coisa que já está presente no social. Esse é o ponto de partida fundamental.

Apoiando-se no raciocínio da teoria sistêmica, é possível observar que a sociedade é altamente complexa, uma vez que nela está contida uma multiplicidade de possibilidades. A sociedade igualmente abrange o mais amplo sistema social capaz de reproduzir a comunicação por meio da comunicação. Por isso, a sociedade caracteriza-se como um sistema autopoietico que opera de forma fechada e autorreferencial, portanto, incapaz de reproduzir comunicações com seu ambiente, isto é, a exemplo de uma comunicação que envolveria a sociedade e os indivíduos que vivem individualmente.³²¹

É por essa razão que Luhmann irá definir a sociedade como um sistema que abrange toda a comunicação. Por intermédio dessa concepção, é que será possível superar várias limitações epistemológicas, entre elas, o fato de que as pessoas (concretas) não fazem parte da sociedade, mas sim do seu ambiente. Por conseguinte, a comunicação é uma operação interna de cada sistema social; o fato de que a sociedade como comunicação supera os limites territoriais, ou mesmo de multiplicidade de sociedade regionais, a saber, existe uma única sociedade mundial. Por fim, o fato de a teoria romper com o conceito sujeito/objeto, ou

³¹⁷ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2006. p. 3.

³¹⁸ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2006. p. 3.

³¹⁹ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhmann e sua obra. In: NIKLAS LUHMANN: A nova teoria dos sistemas. p. 28.

³²⁰ ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 19.

³²¹ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhmann e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 28.

mesmo, pensamento/existência, já que a “comunicação sobre a sociedade está ligada aos condicionamentos da própria sociedade,³²²” não existindo, nessa concepção, nenhum observador externo à sociedade.

Do exposto, observa-se que a característica mais simbólica do sistema autopoietico consiste em deslocar a autorreferência do nível estrutural para o operativo. De fato, a produção e a reprodução dos elementos passam a ser realizadas pelo próprio sistema autopoietico, ou seja, constitui-se de elementos autoproduzidos e mais nada. A referida inovação introduzida pela teoria sistêmica permite observar que a autorreferência é o mecanismo “gerador, não apenas da ordem sistêmica (‘estrutura’), mas das próprias unidades sistêmicas básicas (‘elementos’)”³²³. Dessa forma, a ideia de autorreferência consegue se libertar de suas raízes biológicas, visto que eleva o mecanismo gerador abstrato de todo e qualquer sistema a ser analisado.

Nessa perspectiva, ou seja, de continuar discutindo a temática da autopoiese de forma mais específica, embora não tenhamos a intenção de exaurir o assunto, é necessário verificar a forma como ela se processa no interior dos sistemas parciais da sociedade. Essa análise demonstrará quais comunicações são coordenadas, assimiladas e compreendidas por cada um dos sistemas parciais que as compõe. Isso se deve pelo fato de que os sistemas parciais da sociedade só podem ser “considerados como a unidade da diferença entre o entorno, suas estruturas, seus processos e seus elementos, quando se está sob a mirada de um sistema ao mesmo tempo autônomo e interdependente do entorno”.³²⁴

Luhmann, nesse sentido, logo percebeu que sua teoria dos sistemas carecia da elaboração de novos conceitos, que pudessem auxiliá-lo a explicar de forma mais adequada como a sociedade contemporânea apresentava-se. A resposta do autor é, por assim dizer, introduzir em sua teoria novos conceitos, que possibilitassem uma observação mais refinada dos fenômenos sociais que acontecem na sociedade. Um desses conceitos permite diferenciar sistema de entorno.

Por ‘sistema’ no entendemos nosotros, como lo hacen muchos teóricos del derecho, un entramado congruente de reglas, sino un entramado de operaciones fácticas que, como operaciones sociales, deben ser comunicaciones – independientemente de lo que estas comunicaciones

³²² NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhman e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 30-31.

³²³ GUNTHER Teubner. **O direito como sistema autopoietico**. Tradução e Prefácio de José Engrácia Antunes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989. p. XI.

³²⁴ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 26.

afirmen respecto al derecho. Esto significa entonces que el punto de partida no lo buscamos em la norma ni en una tipología de los valores, sino em la distinción sistema/entorno.³²⁵

Os conceitos elencados permitiram ressaltar determinadas características ao observar a sociedade como um sistema social, ou mesmo, quando a observação recair sobre os sistemas parciais que compõem a sociedade. De fato, podemos afirmar que o ponto de partida para a compreensão da teoria dos sistemas passa pela distinção entre o sistema e o entorno. Nessa perspectiva, o sistema não pode ser independente do entorno, pelo contrário, ele necessita traçar um limite que possibilite distingui-lo do ambiente ao qual ele pertence. Essa constatação permite igualmente demonstrar que nenhum Sistema Parcial da Sociedade consiga operar fora de seus limites, sem a identificação do entorno não seria possível identificar o próprio sistema³²⁶.

A distinção mencionada (sistema/entorno) transforma-se de modo igual numa indicação, ou seja, estando o observador de um lado, a ele só é permitido ver o outro lado, jamais a distinção, nem o próprio lado. Sem dúvida, se os sistemas parciais da sociedade (autopoieticos) operam clausuradamente, a autorreferência atua como condição necessária tanto para sua reprodução como para que se possa diferenciá-la do seu entorno. Por outro lado, toda observação contempla um ponto cego dessa mesma observação, ou por outra, nada pode “mirar sus propios ojos”.³²⁷

Na verdade, conforme mencionado, toda essa narrativa ganhará outra conotação quando Luhmann transpuser os fundamentos dessa teoria empregando-os numa nova e autônoma dimensão³²⁸. Assim sendo, os fundamentos da teoria deixam de ser aplicados de forma exclusiva para explicar a vida e passam a demonstrar como os fenômenos sociais acontecem na sociedade. Schwartz compartilha do mesmo raciocínio ao afirmar ter sido Luhmann quem adequou a teoria dos sistemas para os fenômenos sociais e os diferenciou da autopoiese biológica.³²⁹

A mudança decisiva para que Luhmann realize essa adaptação é o fato de que somente na sociedade podem ser produzidas ou reproduzidas comunicações. Entretanto, existe outra constatação que interessa a esta pesquisa, ou seja, o fato de que a sociedade está repleta de

³²⁵ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2006. p. 96.

³²⁶ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 148 -150.

³²⁷ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2006. p. XII.

³²⁸ GUNTHER Teubner. **O direito como sistema autopoietico**. Tradução e Prefácio de José Engrácia Antunes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989. p. X.

³²⁹ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco no direito à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 56-57.

complexidade, uma vez que nela estão dispostas todas as possibilidades do mundo. Os sistemas parciais da sociedade assumem, dessa forma, a função de ordenar essa complexidade de acordo com a diferenciação funcional que evolutivamente foi sendo consagrada por cada um dos sistemas parciais.³³⁰

Todavia, adverte o autor, a complexidade oriunda do sistema comunicacional não é reflexo de alguma espécie de operação realizada no sistema, nem como algo que dado Sistema Parcial da Sociedade execute, nem mesmo que com ele aconteça. Com efeito, a complexidade é um conceito de observação e descrição, em que está incluída a auto-observação e a autodescrição³³¹. Nesse sentido, a complexidade organizada só pode advir da formação de sistemas, uma vez que não significa complexidade seletiva entre os sistemas parciais da sociedade.³³²

Rocha³³³ cita vários sistemas parciais da sociedade que apresentam essas características de funcionamento, entre eles: o Sistema Parcial do Direito, da Economia, da Política, dentre outros. Desse modo,

[...] como sistemas funcionalmente diferenciados, fornecem critérios de identificação para cada uma dessas áreas do conhecimento. Como tudo isso está dentro da sociedade, todas as áreas do conhecimento surgem da sociedade e têm, por isso, autonomia, mas uma autonomia que existe na diferença dela com a sociedade. E não é uma diferença pronta, acabada, pois se elabora em operações. Trata-se de uma diferença que se constrói constantemente numa dinâmica que exige a autorreprodução de cada sistema, a partir de seus próprios elementos, diferenciando-se dos outros sistemas e se diferenciando dos ambientes, num processo constante.

A opção por observar a sociedade numa perspectiva sistêmica apresenta vantagens na medida em que a sociedade, com tudo que ela engloba, ingressa no panorama do Sistema Parcial do Direito como seu próprio entorno. Assim, esse sistema passa a ser observado não mais como uma simples dogmática, ou mesmo, como um conjunto positivado de regras que requer a princípio uma validade, mas, sim, como um Sistema Parcial da Sociedade que adquire validade temporal.

A função operacional desse sistema é baseada na dicotomização de sua forma binária (direito/não direito). Dessa forma, o “código do Direito transforma toda a comunicação em

³³⁰ ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 19.

³³¹ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2006. p. 101.

³³² LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2006. p. 46.

³³³ ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 20.

comunicação jurídica”³³⁴. A função dessa dinâmica permite dar respostas vinculadas pelo seu código e, assim, pronunciar-se, no sentido de pertencimento do acontecimento ao Sistema Parcial do Direito. Esse processo ocorre por intermédio da comunicação, que atua como elemento essencial do Direito e da sociedade, já que ela cria e reduz a complexidade do próprio sistema.³³⁵

A partir dessa compreensão, reconheceremos o conceito de que “não existe Direito fora do Direito, pelo que, na sua relação com o sistema social, o sistema jurídico não gera nem *inputs* e nem *ouputs*”³³⁶. Portanto, toda e qualquer teoria social, para ser frutífera e adequada socialmente, deve submeter-se a um mundo social multicêntrico e policontextual, eis que não existe um centro da sociedade, que assuma uma posição de observação privilegiada da sociedade. Nesse sentido, a teoria dos sistemas “puede desarrollar una descripción de la sociedad de contenido mucho más rico y concreto, aparte de que se la puede aplicar a otros sistemas de funciones de la sociedad”.³³⁷

Segundo Rocha³³⁸, é nessa linha de raciocínio que devemos observar a autopoiese que ocorre no Sistema Parcial do Direito. À vista disso, a funcionalidade referida pode ser verificada na medida em que esse Sistema Parcial produz seus próprios elementos, e que o resultado de suas operações reverte permanentemente na construção sistêmica do próprio sistema. Logo, afirma Luhmann³³⁹, para tal funcionalidade, a comunicação do Sistema Parcial do Direito (bem como os demais sistemas sociais autopoieticos) é produzida e reproduzida por intermédio de um emaranhado comunicativo cuja existência só é verificável em sua rede de interações.

Nesse sentido, refere Rocha:³⁴⁰

Se o sistema consegue se autorreproduzir com certa independência, isto é, se ele consegue se fechar operacionalmente, existe, então, um sistema autopoietico. Ou seja, sistemas autopoieticos são sistemas que conseguem partir da criação de um espaço próprio de sentido e se autorreproduzirem a partir de um código e de uma programação própria.

³³⁴ CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 119.

³³⁵ LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2006. p. 13.

³³⁶ TEUBNER, Günter. **O direito como sistema autopoietico**. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 1989. p. 2.

³³⁷ LUHMANN, El derecho de la sociedad. p.14.

³³⁸ ROCHA, Leonel Severo. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 40.

³³⁹ LUHMANN, Niklas. O enfoque sociológico da teoria e prática do direito. **Sequência**, Florianópolis, n. 28, p. 20, jun. 1994.

³⁴⁰ ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 20.

Extrai-se, portanto, que o Sistema Parcial do Direito diferenciou-se e especializou-se por meio do desenvolvimento de um código binário próprio (direito/não direito). Tal código (binário) passa a ser utilizado por esse sistema (como ocorre nos demais) no desempenho de sua função específica na sociedade, ou seja, na redução da complexidade social³⁴¹. Dessa forma, o Sistema Parcial do Direito não irá reconhecer outro direito que não seja o seu. Logo, “aquilo que se denomina ‘Direito’, decide-se e se delimita nas operações do próprio sistema, e não nas outras”.³⁴²

Seguindo por essa perspectiva, a autopoiese indica uma vantagem dos sistemas parciais da sociedade para o enfrentamento da complexidade. Isso posto, utilizar-se-ão respostas recursivas, construídas por intermédio de suas próprias operações e estruturas, com isso, haverá uma autonominação. Nesse sentido, o Sistema Parcial do Direito ocupará a centralidade das tomadas de decisão, uma vez que sua organização diferenciar-se-á do entorno, mediante uma unidade de diferença entre o interior e o exterior. De fato, cabe ao Sistema Parcial do Direito uma função primordial, ou seja, auto-organizar-se e auto-observar-se e, dessa forma, definindo um limite entre o sistema e o ambiente que o circunda. Com essa organização, é possível observar o mundo, melhor dizendo, o ponto de partida dessa observação terá como ponto de partida a observação do próprio sistema.³⁴³

Todavia, essa narrativa ocorre no sentido de demonstrar que não existe um ponto de observação único, ou mesmo, privilegiado da sociedade, sendo, inclusive, o Direito um Sistema Parcial da Sociedade que concorre com os demais sistemas parciais que compõem a sociedade (Política, Economia, Saúde) na observação da própria sociedade. Isso ocorre porque a construção desse Sistema Parcial (autopoietico) necessita absorver elementos do ambiente em que vive³⁴⁴, ou seja, são sistemas parciais autônomos e independentes uns dos outros.

Segundo Luhmann,³⁴⁵ uma das grandes temáticas, que envolve a sociedade como sistema social, é o fato que esta contempla um ambiente altamente complexo e contingente. Por isso, cada um dos sistemas parciais da sociedade tem que (re)produzir e se auto-organizar de tal forma que consiga realizar uma seletividade, utilizando-se de um código especializado, capaz de reduzir as bases de ação, passível de decisões, conseqüentemente, possibilitando a

³⁴¹ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Trad. Javier Torres Nafarrate. México: Universidad IberoAmericana, 2002. p. 490.

³⁴² CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 128.

³⁴³ ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 37.

³⁴⁴ MARIOTTI, Humberto. **Autopoiesis, cultura e sociedade**. [S.l.], 1999. p. 1. Disponível em: <<http://www.dbm.ufpb.br/~marques/Artigos/Autopoiese.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2016.

³⁴⁵ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1983. p. 58-59.

redução da complexidade. Essa visão de um mundo composto por sistemas parciais, uns em confronto com os outros, tem implicações importantes para o Direito.

Na concepção de Luhmann³⁴⁶, o problema de referência da função do Direito é definida num:

Plano más abstracto que como lo hace el derecho mismo. Los lógicos, quizás, describirán esto como la apertura de la tautología, es decir como la disolución del círculo autorreferencial en identidades que son diferenciables. La hipótesis señala: el derecho resuelve un problema temporal que se presenta en la comunicación social, cuando la comunicación en proceso no se basta a si misma (ya sea como expresión, ya sea como ‘práctica’) y tiene que orientarse y expresarse em expectativas de sentido que implican tempo.

A função do Direito, em um cenário de futuro e incerto, está pautada em perspectivas, isto é, com a possibilidade de comunicação de expectativas de comportamento, com isso, ao reconhecimento da comunicação. Dessa forma, quando se trata do código binário (direito/ não direito) está se falando de uma operação que pertence ao Sistema Parcial do Direito. Esse código é que irá facilitar “as operações recursivas do sistema, a função ou o próprio cumprimento de sua função. [...] É o código quem diferencia o sistema do entorno”³⁴⁷. Ganha, então, relevância o fato de o Sistema Parcial do Direito identificar quais expectativas têm respaldo interno e quais não.

De fato, a sociedade contemporânea tem trazido consigo a noção de insegurança. Para Ost, pensar que o Direito seja capaz de estabilizar as expectativas normativas que são nutridas pelos cidadãos em relação ao que preceitua a Lei é, por se dizer, um descompasso do tempo do Direito com aquele vivenciado pela sociedade³⁴⁸. Dessarte, depara-se com muito mais possibilidades de escolhas no mundo do que aquelas que podem ser selecionadas pelo Sistema Parcial do Direito (a complexidade).

Dessa maneira, poderia até se pensar que a escolha a ser realizada pelo Sistema Parcial do Dreito seria sempre a melhor escolha ou a mais correta. Mas isso não é verdade. Isso se deve pelo fato que poderia o sistema ter escolhido a outra opção (dupla contingência). A capacidade de suportar as referidas incertezas, oriundas da dupla contingência, obrigou a sociedade contemporânea a se auto-organizar de forma a construir uma estrutura de expectativas muito mais sofisticada do que aquela que estava presente na sociedade antiga, de

³⁴⁶ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Trad. Javier Torres Nafarrate. México: Universidad IberoAmericana, 2002. p. 182.

³⁴⁷ SCHWARTZ, Germano. A fase pré-autopoiética do sistema Luhmanniano. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoiético do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 75.

³⁴⁸ OST. François. **O tempo do direito**. Lisboa: Piaget, 1999. p. 32.

característica mais simples. Luhmann chamará isso de expectativas de expectativas, visto que para que o Sistema Parcial do Direito possa selecionar a melhor opção, será necessário que além de conseguir identificar suas expectativas de comportamento, identifique as expectativas do outro.³⁴⁹

É nesse sentido que a positividade do Direito, por intermédio da norma jurídica, surge com a função de mediar a expectativa que cada um tem de si e aquela expectativa que cada um tem do outro. Nos dizeres de Schwartz:³⁵⁰

A fim de que a indeterminação não alcance um ponto em que a psique do homem não suporte as expectativas de expectativas, o Direito torna-se um mecanismo redutor de complexidade, em que a norma serve para orientar o indivíduo, trazendo consigo mesma a possibilidade de risco, dispensando a orientação a partir de expectativas, e, por isso, reduzindo a probabilidade de dano futuro (risco).

Por tudo isso, é que devemos continuar a desvelar a inteligência da teoria dos sistemas³⁵¹ e demonstrar as inúmeras contribuições que esta possibilita no sentido de observar a sociedade. Nesse enfoque, compreender o Direito numa concepção autopoietica requer “aceitar ver nosso objeto focal o Direito, ser revertido ao campo social geral para se revelar na sua socialidade”³⁵². Nesse sentido, fica evidente o grau de improdutividade que qualquer modelo simplista que almeje descrever, justificar ou, até mesmo, esclarecer uma sociedade contemporânea, tendo como base a análise de um único mecanismo ou aspecto.

Para Luhmann:³⁵³

Es decisivo el que, en un cierto momento la recursividad de la reproducción autopoietica comienza a comprenderse a si misma y alcance una cerradura a partir de la cual para la Política sólo cuenta la Política, para el arte sólo el arte, para la educación, sólo la predisposición y la disponibilidad para el aprendizaje, para la economía sólo el capital u la utilidad, mientras que los correspondientes entornos sociales internos [...] se perciben sólo como ruido irritante o como molestias.

A funcionalidade desse sistema depende da instauração de mecanismos reflexivos. Como visto, é necessário certo isolamento contra a interferência de processos diferentes. Tal

³⁴⁹ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983. p. 47.

³⁵⁰ SCHWARTZ, Germano. A fase pré-autopoietica do sistema Luhmanniano. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 77.

³⁵¹ LUHMANN, Niklas. **Introducción a la teoria de sistemas**. Lecciones Publicadas por Javier Torres Nafarrete. Barcelona: Anthropos; Mexico DF: Universidade Iberoamericana; Guadalajara: ITESO, 1996.

³⁵² CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 75.

³⁵³ LUHMANN, Niklas; DE GIORGI, Raffaele. **Teoria della società**. Milano: Franco Angeli, 2000. p. 326.

isolamento de processos reflexivos só pode ser garantido na realidade social a partir da diferenciação e da especificação de sistemas sociais parciais correspondentes”³⁵⁴. De fato, a referida regra encontra-se vigente em todos os sistemas parciais da sociedade (Economia, Ciência, Política), inclusive para o Direito Positivo³⁵⁵. Uma estrutura com essa formatação mostra-se sensível às interferências, razão por que necessita de certo isolamento do mecanismo.

Outra característica desvelada pela teoria dos sistemas é o fato que os sistemas parciais, dentre eles o do Direito, conseguem criar novas formas de Direito a partir de sua própria recursividade. Para Schwartz, a tentativa de observação desses fenômenos deve recordar que o “sistema sanitário e o sistema jurídico não ficam imunes à ambivalência, ao sistema social”³⁵⁶. Do contrário, não teríamos um Sistema Parcial do Direito que é normativamente fechado e cognitivamente aberto ao ambiente.

Clam³⁵⁷ aponta que a autopoiese, de característica contínua e que não acaba em si mesma, é um processo contínuo que ocorre entre as estruturas dos sistemas parciais e os acontecimentos que se apresentam no ambiente. Dessa forma, podemos afirmar que essa característica é igualmente encontrada no Sistema Parcial do Direito. De fato, a “teoria autopoietica é uma forma de observação em que aquilo que se pretende com o sistema sanitário é um dado posto, mas não se deixa de objetivar o dele se deseja.”³⁵⁸

Torna-se premente observar que a referida conexão que está presente no Sistema Parcial do Direito permite que ele se auto-organize de forma peculiar, a fim de permitir que não se desconecte da sociedade (ambiente). Além disso, deverá produzir irritações comunicacionais que alcance os demais sistemas parciais da sociedade. Será, apenas por intermédio da comunicação, que o Sistema Parcial do Direito “absorverá e filtrará as influências externas, selecionando sua especificidade, trazendo para seu interior

³⁵⁴ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985. p. 17-18.

³⁵⁵ Nos dizeres de Luhmann: “El concepto de positividad se ayuda, para efectos de claridad, del concepto de decisión. El derecho positivo es válido em cuando decisión. Esto hace que se le eche em cara su ‘decisionismo’ em el sentido de una posibilidad de decisión arbitraria, dependiendo de la furza de imposición. Esto, sin embargo, conduce a un callejón sin salida, ya que todo mundo sabe que el derecho no puede nunca decidir de manera arbitraria”. LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 24.

³⁵⁶ SCHWARTZ, Germano. Autopoiese e direito: auto-observações e observações de segundo grau. In: ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 122.

³⁵⁷ CLAM, Jean. A autopoiese do direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 103.

³⁵⁸ SCHWARTZ, Germano. Autopoiese e direito: auto-observações e observações de segundo grau. In: ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 122.

recursivamente hermético, onde a questão será (re)processada, em sua lógica clausal, autorreferencial e autopoietica.”³⁵⁹

Nessa linha de argumentação, podemos observar a enorme dificuldade enfrentada pelos sistemas parciais da sociedade, quando nos deparamos com o desenvolvimento cada vez mais veloz das técnicas que englobam a área da saúde, dentre elas, as que abrangem a evolução de técnicas biológicas, farmacêuticas e, por que não dizer, com relação aos robôs³⁶⁰ (cirurgia robótica) que cada vez mais estão presentes nos hospitais e clínicas prestadoras de serviço de saúde. Isso ocorre, pois, o Sistema Parcial do Direito (a exemplo da Política, Religião, Família) encontra-se, muitas vezes, em desacerto temporal quando contrastados com a temporalidade que as novas tecnologias em saúde apresentam.

Esses eventos tecnológicos na área da saúde provocam transformações silenciosas na sociedade, por conseguinte, nas condições de vida social. Esses eventos irritam, por vezes, outros sistemas, algumas vezes com grande repercussão, outras vezes não. Tais sistemas parciais da sociedade (Direito) oferecerão respostas quando puderem absorver o ruído do ambiente em sua operatividade e clausura interna. Para tanto, temos como norte que o controle social poderá atuar como estrutura oriunda da auto-organização do Sistema Parcial da Política, capaz de garimpar os ruídos comunicacionais (em matéria de saúde) que estão presentes no ambiente, filtrando-os e potencializando-os para, na sequência, serem captados pela operatividade e clausura interna desse sistema. Poderá, ainda, ser capaz de atuar como meio de enviar esses ruídos comunicacionais para o Sistema Parcial do Direito, para que este possa igualmente processá-lo no interior desse sistema.

O Sistema Parcial do Direito poderá se utilizar desse tipo de operação desempenhada pelo controle social que, embasada em seu próprio código especializado (direito/não direito), permite que ele possa dar respostas a respeito de questões que envolvem a saúde, uma vez que não será permitido que tal sistema social não decida. Tal operatividade é garantida pela diferenciação funcional desse sistema, por conseguinte, a autopoiese do sistema social.

³⁵⁹ SCHWARTZ, Germano. Autopoiese e direito: auto-observações e observações de segundo grau. In: ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 123.

³⁶⁰ O hospital Sírio Libanês é o pioneiro no Brasil em utilizar um robô que auxilia na realização de cirurgias. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Robôs cirúrgicos**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.hospital.siriolibanes.org.br/hospital/Paginas/robos-cirurgicos.aspx>>. Acesso em: 12 maio 2016.

3.3 O Acoplamento entre Sistemas Parciais para Efetivar o Direito à Saúde

Para su aplicación el derecho depende de la política y sin la perspectiva de esta imposición no existe ninguna estabilidad normativa convincente que sea atribuible a todos. La política, a su vez, utiliza el derecho para diversificar el acceso al poder concentrado políticamente.³⁶¹

A saúde, como um direito do cidadão brasileiro, encontra, mesmo que de forma hipotética, respaldo em inúmeros dispositivos legais, dentre eles, os que estão previstos na Constituição Federal Brasileira. No entanto, ao iniciarmos a apreciação do tema, logo despontam questionamentos, a saber, se no mundo dos fatos, o direito à saúde, em nosso país, apresenta efetividade? Com o objetivo de tentar responder à pergunta, propomos realizar uma observação individualizada dos sistemas parciais da sociedade que são sensíveis por abarcar as comunicações que envolvem essa temática.

Logo, para tal finalidade, usaremos os fundamentos da teoria sistêmica, os quais permitirão observar a rede de comunicações/não comunicações (produção, promoção, reprodução, ou mesmo, silêncio) que cingem o tema da saúde. Nesse sentido, poder avaliar a (im)probabilidade dessas comunicações serem compreendidas pelos sistemas parciais da sociedade (Política, Direito, Economia) que se interessam por esse tipo de comunicação.

Ainda acometidos desse propósito, buscaremos investigar se a integração social dessas comunicações pode ou não contribuir para a efetivação do direito fundamental à saúde em nosso país. Por fim, mas não menos importante, debateremos a (im)possibilidade dos sistemas parciais da sociedade cooperarem entre si com fulcro no mesmo objetivo de dar efetividade ao direito à saúde em nosso país.

Na concepção de Campilongo³⁶², a justificativa para esse tipo de análise sistêmica encontra respaldo no fato de que:

A modernidade envolve múltiplas possibilidades de ação, escolha e eventos. São necessárias seleções que reduzam a totalidade dos comportamentos possíveis. Os sistemas diferenciados funcionalmente são produtos dessas seleções. Envolvem sempre uma ‘redução da complexidade’. Por exemplo: diante da pluralidade de expectativas (normativas, cognitivas, indiferenciadas, etc.), o sistema jurídico é sensível apenas a um tipo: as expectativas normativas generalizadas de forma congruente. Essa estratégia de ‘redução da complexidade’ é implementada de dois modos: deslocamento dos problemas (transformar a complexidade do ambiente e seus problemas em complexidade e problemas do sistema) e dupla seletividade (realizar

³⁶¹ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 106.

³⁶² CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 20.

escolhas e conectá-las). Os dois modos exigem estruturas que ocultam as alternativas deixadas de lado pelas seleções.

Do exposto, observamos que os sistemas parciais da sociedade têm como objetivo reduzir a complexidade no mundo. Para isso, lançam mão de duas estratégias funcionais. A primeira estratégia a ser utilizada por cada um dos sistemas parciais da sociedade é transformar como seu, um problema que envolve a complexidade do mundo. A partir dessa tática, o “problema da complexidade do mundo, tomado como problema de sistema, torna-se um problema solúvel”³⁶³. Com isso, os pressupostos da teoria sistêmica não teriam interesse em investigar como ocorre a redução da complexidade no mundo, mas, sim, a forma como cada um dos sistemas parciais da sociedade consegue levar a cabo a redução da sua complexidade interna.

A segunda estratégia está centrada na característica da dupla seletividade, ou seja, na capacidade funcional dos sistemas parciais de conduzir, para seu interior, o processo de redução da complexidade presente no mundo. Paradoxalmente, a redução da complexidade requer que seja aumentada internamente a complexidade de cada um dos sistemas parciais da sociedade. Isso é possível devido à capacidade de cada Sistema Parcial em “proceder a seleção progressiva das possibilidades do mundo e isto significa ‘ganhar espaços no mundo’, ordená-las na forma de um código significativo e manter a possibilidade de operar com este código em situações concretas”³⁶⁴.

Dessa forma, observamos uma vez mais, que a sociedade contemporânea apresenta características que perpassam pela complexidade e pela diferenciação funcional³⁶⁵. Essas características são frutos de sua funcionalidade sistêmica, a saber, de princípios funcionais que possibilitam compreender e diminuir a complexidade do mundo. A referida característica implica orientar os sistemas parciais da sociedade no sentido de reduzirem a complexidade presente no mundo; desse modo, possibilitando maior grau de estabilidade social num contexto que se apresenta mutante.³⁶⁶

³⁶³ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhman e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 13.

³⁶⁴ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhman e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 13.

³⁶⁵ NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhman e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 11.

³⁶⁶ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 20.

Outro aspecto inovador, nesse tipo de investigação, é o fato de que a sociedade é composta por uma malha de comunicações³⁶⁷. Por sua vez, a comunicação é sempre produto de comunicações anteriores e requisito para novas comunicações. Os sistemas parciais da sociedade assumem o interesse por uma dada comunicação, quando, por eles, essa comunicação pode ser compreendida. Nesse sentido, damos como exemplo o fato de uma comunicação ser compreendida pelo Sistema Parcial da Política. A partir desse processo que ocorre no interior do sistema, poderemos ter a origem de leis, decretos ou portarias que passam a regular as expectativas comportamentais dos cidadãos, a exemplo do que ocorre com relação ao direito à saúde.

Por outro lado, quando o Sistema Parcial do Direito for capaz de compreender esse tipo de comunicação oriunda do ambiente, assumirá ele a função de garantir as expectativas normativas (direito à saúde) dos cidadãos brasileiros³⁶⁸. Nesse contexto, o direito à saúde passa a ser reflexo de processos comunicativos que são identificados especificamente pelo binômio jurídico (direito/não direito). De fato, quanto maior for a produção desse tipo de comunicações, quanto mais elas forem potencializadas, quanto maior for o grau de auto-organização desse sistema, a fim de conseguir processar essas informações no seu interior, maior serão as possibilidades de transformação social.

A esse propósito já identificamos que o Direito apresenta-se como um sistema funcionalmente diferenciado da sociedade. Sua capacidade seletiva tem como característica a utilização de um código binário próprio, por meio do qual é capaz de realizar a “generalização congruente de expectativas normativas”³⁶⁹. No entanto, o mundo apresenta sempre mais possibilidades do que o senso humano pode perceber, ou seja, para o Sistema Parcial do Direito, o “mundo é complexo demais para sua capacidade seletiva”³⁷⁰. Dessa constatação, é possível observar que existindo outras possibilidades, outras escolhas poderiam ter sido realizadas. Deduz-se, a partir disso, que essa funcionalidade dos sistemas parciais carrega consigo, de forma intrínseca, a real possibilidade de desapontamento.

³⁶⁷ FEDOZZI, Luciano. A nova teoria de sistemas de Nicklas Luhmann: uma leitura introdutória. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 27.

³⁶⁸ LIMA, Fernando Rister Sousa. Constituição Federal: acoplamento estrutural entre os sistemas político e jurídico. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 4, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Sony/ownloads/68-74-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 24 fev. 2016.

³⁶⁹ ROCHA, Leonel Severo. Teoria dos sistemas sociais autopoieticos: perspectivas de uma matriz jurídica contemporânea. In: ROCHA, Leonel Severo (Org.). **Paradoxos da auto-observação: percursos da teoria jurídica contemporânea**. 2. ed. rev. e atual. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013. p. 335.

³⁷⁰ SCHWARTZ, Germano. Autopoiese e direito: auto-observações e observações de segundo grau. In: ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 111.

É nesse sentido que passamos a observar que o Sistema Parcial do Direito mostra-se incapaz de estabilizar todas as expectativas de ordem normativa que são nutridas pelo conjunto de cidadãos brasileiros quando, por exemplo, nos reportamos de forma mais específica, com relação ao direito à saúde. Para Ost³⁷¹, pensar diferente seria descompassar a relação que existe entre o tempo do Direito e o tempo da sociedade. Nesse sentido, ao Sistema Parcial do Direito cabe tão somente a função de tentar reduzir ao máximo a insegurança gerada pela contingência, que possa ser expressa em níveis, os quais possam ser socialmente aceitáveis.

De fato, a função a ser exercida pelo Sistema Parcial do Direito consubstancia-se num atuar na sociedade com o desígnio de reduzir a complexidade social, visto que o ambiente, repleto de expectativas, mostra-se inseguro e propenso a desilusões. Para tanto, internamente o sistema irá (re)processar de forma constante as decisões jurídicas emanadas pelo próprio sistema. Posteriormente, as novas decisões poderão ser (re)absorvidas pelo próprio sistema, servindo, assim, como base para transformações do próprio Direito. Nesse sentido, observa Schwartz³⁷² que o Sistema Parcial do Direito assume uma formatação de um sistema autopoietico, ou seja:

Um sistema observável, um sistema ativo de observação, consistente na possibilidade de o próprio Direito ser observado por um observador. É um sistema autorreferente no modo de observar a realidade. Suas normas são derivadas de outras normas e suas decisões ou se socorrem das próprias decisões ou se socorrem das próprias normas.

Com efeito, esse mecanismo autopoietico permite ao Sistema Parcial do Direito ser operativamente fechado, cujo objetivo é manter sua unidade, cognitivamente aberto ao entorno, para que, assim, possa observar sua diferença constitutiva³⁷³. Dessa forma, a identidade do sistema passa a ser adquirida por meio da constante diferenciação que ocorre entre o sistema e o ambiente que o circunda³⁷⁴. Assim sendo, diferente de uma estrutura de representação hierarquizada, o direito passa a ser representado na forma de estrutura circular.

³⁷¹ OST, François. **O tempo do direito**. Lisboa: Piaget, 1999. p. 147.

³⁷² SCHWARTZ, Germano. Autopoiese e direito: auto-observações e observações de segundo grau. In: ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 69.

³⁷³ ROCHA, Leonel Severo. Teoria dos sistemas sociais autopoieticos: perspectivas de uma matriz jurídica contemporânea. In: ROCHA, Leonel Severo (Org.). **Paradoxos da auto-observação**: percursos da teoria jurídica contemporânea. 2. ed. rev. e atual. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013. p. 336-337.

³⁷⁴ NICOLA, Daniela Ribeiro Mendes. Estrutura e função do direito na teoria da sociedade de Luhmann. In: ROCHA, Leonel Severo. **Paradoxos da auto-observação**: percursos da teoria jurídica. 2. ed. rev. e atual. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013. p. 279.

A base dessa circularidade passa a ser as decisões judiciais, melhor dizendo, na circularidade entre os atos legais (decisões) e nas normas jurídicas.³⁷⁵

A referida circularidade, de aparência paradoxal, está intimamente ligada ao fechamento e, ao mesmo tempo, com a abertura desse Sistema Parcial. Essa operacionalidade ocorre quando do acoplamento do sistema, uma vez que pode ser tanto operacional quanto estrutural. Para Luhmann³⁷⁶, o acoplamento operativo divide-se em dois, em que um deles consiste na produção de operações do sistema a partir da mediação das operações do próprio sistema. O outro é visto na simultaneidade que deve ser suposta sempre entre o sistema e o entorno (ambiente). Dessa forma, é possível um acoplamento momentâneo das operações dos sistemas parciais com aquelas operações que os próprios sistemas atribuem como entorno.

Esse acoplamento estrutural ocorre quando um sistema supõe determinadas características do seu entorno e confia estruturalmente nele. Exemplo disso, podemos citar, o fato que o dinheiro “en general, se acepte, o que uno pueda esperar que las personas sean capaces de determinar la hora”³⁷⁷. Esse mecanismo de acoplamento estrutural apresenta-se de forma restritiva e facilita a influência do entorno sobre o Sistema Parcial, ou ainda, torna possível verificar que esse tipo de acoplamento pode separar, ou mesmo, vincular outros sistemas parciais da sociedade.

Nesse contexto, interessa-nos, em específico, o acoplamento estrutural existente entre o Sistema Parcial do Direito e o Sistema Parcial da Política. Para Schwartz³⁷⁸, esse acoplamento estrutural tem fundamento na relação estrutural entre um:

Sistema e os pressupostos do entorno que devem se fazer presentes para que se possa continuar dentro de sua própria autopoiese. Todavia, o acoplamento não significa fusão. Relaciona-se com um evento que desaparece no momento exato de sua aplicação. Resta conectado às estruturas de um sistema, e não à sua autorreprodução, no que mantém a estrutura autopoietica dos sistemas.

Desse modo, a seleção das informações oriundas do acoplamento estrutural vai ser condição necessária para uma possível redução da complexidade desordenada que se apresenta no interior desse Sistema Parcial. A partir desse ponto, para que aconteça o acoplamento estrutural, torna-se igualmente necessário que ocorra o acoplamento operacional,

³⁷⁵ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 71.

³⁷⁶ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 315.

³⁷⁷ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 316.

³⁷⁸ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 72.

assim, possa ocorrer a comunicação necessária entre os sistemas parciais. Somente a partir dessa operação será possível construir a complexidade sistêmica.

Para ilustrar, cita-se um caso hipotético, um cidadão dirige-se a uma Unidade Básica de Saúde do bairro para uma consulta médica, haja vista apresentar alguns sinais que demonstrem possa estar ele doente. Após verificar os sintomas do paciente, o médico prescreve um tratamento e lhe recomenda, além de outros cuidados, permanecer em repouso, por determinado período, afastando-se de suas atividades corriqueiras, tendo em vista a possibilidade de contágio para outros pacientes. Posteriormente, esse cidadão apresenta o atestado médico ao professor da Universidade, para que assim possa justificar sua ausência nas atividades da Instituição.

No presente exemplo, observa-se a evidente necessidade de ocorrer um acoplamento operativo de alguns sistemas parciais da sociedade. Isso ocorre na medida em que o Sistema Parcial da Saúde precisará assimilar a comunicação saúde/doença. Processada esta, o mesmo sistema irá produzir uma nova comunicação a qual será expelida ao ambiente (doente/não doente). O cidadão (acadêmico) munido dessa nova comunicação que, por exemplo, atestará sua incapacidade de frequentar as aulas, refletirá uma expectativa normativa que lhe permitirá ausentar-se das atividades acadêmicas sem prejuízos. Por sua vez, embora essas expectativas tenham sido construídas pelo Sistema Parcial da Política, isso não lhe garante efetividade no mundo dos fatos. Caso essa expectativa seja frustrada, essa nova comunicação poderá ser sensível ao Sistema Parcial do Direito, que deverá decidir sobre o fato concreto, com base na legislação e nas decisões que serão novamente processadas no interior desse sistema. Por conseguinte, irá gerar novas comunicações que poderão ser processadas por outros sistemas parciais e recursivamente (re)farão a mesma sistemática.

Nicola³⁷⁹ compreende que essa comunicação é a única operação

Genuinamente social, e detém a capacidade de auto-observação: isso significa que toda comunicação deve comunicar que é uma comunicação, e deve precisar quem comunicou e o que foi comunicado, para que a comunicação que a ela se conecte, dando continuidade à autorreprodução do sistema, possa ser determinada.

O sucesso das comunicações vai depender das informações serem recebidas de forma sensível pelo binário específico de cada um dos sistemas parciais da sociedade. Ao fugir da binariedade, a comunicação provocará apenas irritações nesses sistemas parciais da sociedade.

³⁷⁹ NICOLA, Daniela Ribeiro Mendes. Estrutura e função do direito na teoria da sociedade de Luhmann. In: ROCHA, Leonel Severo. **Paradoxos da auto-observação**: percursos da teoria jurídica. 2. ed. rev. e atual. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013. p. 261.

Por sua vez, o acadêmico poderá comunicar ao Sistema Parcial do Direito que ele teve sua expectativa de direito frustrada, haja vista a Universidade não ter aceitado o atestado. Frente a essa comunicação, o Sistema Parcial do Direito deverá decidir se o pedido é legal ou ilegal, ou mesmo se está conforme o direito/não direito. Após decidir, o referido Sistema Parcial deverá comunicar sua decisão, cabendo aos demais sistemas parciais da sociedade assimilarem ou não essa nova comunicação.

Para Sobrinho³⁸⁰, essa comunicação precisará sempre de outras comunicações, fato esse que pressupõe a circularidade e autorreferencialidade do referido processo, cujas possibilidades são rapidamente expandidas. Nesse contexto, o positivismo jurídico utiliza-se da linguagem, tanto para realizar o intercâmbio de informações como para identificar e controlar o conhecimento humano³⁸¹. Assim sendo, a motivação das comunicações jurídicas é realizada por afirmações jurídicas específicas. Com esse processo, a “comunicação define a controvérsia como problema jurídico e busca, a partir daí, por similaridades no Direito vigente.”³⁸²

Cabe ressaltar, no entanto, que uma mesma comunicação, pode não ser bem-sucedida, entre os sistemas parciais da sociedade, mesmo havendo acoplamento estrutural entre eles. Isso se deve, talvez, em razão de a informação não ser reconhecida da mesma forma pelas estruturas dos sistemas parciais da sociedade. Nesse sentido, a comunicação, para ser reconhecida pelos sistemas parciais, necessita ser reconstruída com base nas noções autopoiéticas do próprio sistema. No entanto, essa (re)construção, muitas vezes, acaba por gerar uma distorção, ou mesmo, assumir um significado diferente do que aquele compreendido pelo Sistema Parcial do Direito.

Para ilustrar, imaginemos que a Universidade não aceitou o atestado médico apresentado pelo acadêmico, por conseguinte, não reconheceu sua expectativa de direito que visava à realização de atividades domiciliares. Nesse exemplo, a comunicação poderá chegar ao Sistema Parcial do Direito por meio de um processo judicial. O sistema poderá compreender toda a comunicação, parte dela, ou mesmo, nada. Talvez o sistema esteja

³⁸⁰ SOBRINHO, Liton Lanes Pilau. A relação (não) comunicacional do direito à saúde. In: Congresso Nacional do Conpedi, 15., 2006, Manaus. **Anais eletrônicos...** Manaus, 2006. Disponível em: <http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/liton_lanes_pilau_sobrinho.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2015.

³⁸¹ ROVER, Aires José. Introdução aos sistemas especialistas legais: dificuldades acerca do sistema jurídico. In: ROCHA, Leonel Severo. **Paradoxos da auto-observação: percursos da teoria jurídica**. 2. ed. rev. e atual. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013. p. 114.

³⁸¹ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 71.

³⁸² VESTING. Thomas. Autopoiése da comunicação do direito? o desafio da teoria dos meios de comunicação. **Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 2-14 jan./jun. 2014. Disponível em: <<file:///F:/DOUTORADO/Sandra/Controle%20Social/7388-24092-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

sensível em saber quais as razões levaram a Universidade a negar o pedido. A mesma comunicação, para o Sistema Parcial da Política, porventura o faça sensibilizar-se em saber qual a posição das universidades (em casos similares), uma vez que poderia estabilizar essas expectativas comportamentais por meio da edição de leis, decretos ou normativas. A mesma comunicação, para o Sistema Parcial da Economia, talvez tivesse importância em coletar dados que pudessem representar o percentual de acadêmicos que irão cancelar seus estudos por esse mesmo motivo, visto que tal situação acarretaria menos dinheiro para a Universidade.

Diferente disso, a comunicação igualmente pode não ser bem compreendida pelos sistemas parciais. Imaginemos que no exemplo retromencionado, o Sistema Parcial do Direito não reconheça a expectativa normativa do acadêmico em abonar as faltas. Nesse caso, talvez a comunicação não tenha sido devidamente potencializada, por conseguinte, não foi devidamente compreendida pelas estruturas do Sistema Parcial do Direito. Como forma de potencializar as comunicações, ou mesmo, para superar os obstáculos comunicacionais, decorrentes da falha ou incompreensão da comunicação entre os sistemas parciais da sociedade, o Sistema Parcial do Direito poderá provocar a abertura do sistema, para que comunicações oriundas de outros sistemas parciais possam potencializar as comunicações, que estão sendo processadas no interior daquele Sistema Parcial (realização de perícia médica).

Outro exemplo de abertura do sistema pode ser observado, quando esse Sistema Parcial permite a realização de audiências públicas, que tem por finalidade aumentar a probabilidade comunicacional, desse modo, superar possíveis incompreensões. Cita-se, como exemplo, a Audiência Pública convocada pelo presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), na qual foram ouvidos mais de cinquenta especialistas (advogados, defensores públicos, promotores e procuradores de justiça, professores, médicos, técnicos em saúde, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde), entre os dias 27, 28 e 29 de abril e 4, 6 e 7 de maio de 2009. O objetivo era prestar esclarecimentos necessários para clarificar e potencializar comunicações em matéria de saúde, as quais seriam posteriormente utilizadas como fundamento nas decisões que versem sobre esse direito fundamental.³⁸³

³⁸³ O ato convocatório da referida audiência pública foi assim convocado: “Considerando os diversos pedidos de Suspensão de Segurança, Suspensão de Liminar e Suspensão de Tutela Antecipada em trâmite no âmbito desta Presidência, os quais objetivam suspender medidas cautelares que determinam o fornecimento das mais variadas prestações de saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS (fornecimento de medicamentos, suplementos alimentares, órteses e próteses; criação de vagas de UTI; contratação de servidores de saúde; realização de cirurgias; custeio de tratamentos fora do domicílio e de tratamentos no exterior; entre outros); Considerando que tais decisões suscitam inúmeras alegações de lesão à ordem, à segurança, à economia e à Saúde Públicas; Considerando a repercussão geral e o interesse público relevante das questões suscitadas; CONVOCA: Audiência Pública para ouvir o depoimento de pessoas com experiência e autoridade em matéria de Sistema Único de Saúde,

Para Corsi³⁸⁴, essa interdependência comunicativa é igualmente observada, quando analisamos o Sistema Parcial da Saúde. Isso se deve ao fato de que esse Sistema Parcial da Sociedade está:

Estructuralmente acoplado con la economía, la ciencia, el sistema jurídico y etcétera: la curación médica necesita decisiones Políticas, conocimientos científicos, financiamientos, regulación jurídica. Las interdependencias no anulan la autononua del sistema de la medicina: pueden intervenir organizaciones laborales, sesiones parlamentarias, comisiones éticas, sacerdotes, padres de familia, pero la construcción de la enfermedad (el diagnóstico y la curación, la información y los consejos) sigue siendo una materia de la medicina.

objetivando esclarecer as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas relativas às ações de prestação de saúde, tais como: 1) Responsabilidade dos entes da federação em matéria de direito à saúde; 2) Obrigação do Estado de fornecer prestação de saúde prescrita por médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o pedido tenha sido feito previamente à Administração Pública; 3) Obrigação do Estado de custear prestações de saúde não abrangidas pelas políticas públicas existentes; 4) Obrigação do Estado de disponibilizar medicamentos ou tratamentos experimentais não registrados na ANVISA ou não aconselhados pelos Protocolos Clínicos do SUS; 5) Obrigação do Estado de fornecer medicamento não licitado e não previsto nas listas do SUS; 6) Fraudes ao Sistema Único de Saúde. Ficam designados os dias 27 e 28 de abril de 2009, das 10:00 às 12:00 hs e das 14:00 às 18:00 hs, para a realização da audiência pública. O funcionamento da audiência pública seguirá o disposto no art. 154, inciso III, parágrafo único, do Regimento Interno do STF. Os interessados deverão requerer sua participação na audiência pública até o dia 3.4.2009, pelo endereço eletrônico audienciapublicasaude@stf.jus.br, devendo, para tanto, consignar os pontos que pretendem defender e indicar o nome de seu representante. A relação dos inscritos habilitados a participar da audiência pública estará disponível no portal deste Supremo Tribunal Federal a partir de 13.4.2009. Quaisquer documentos referentes à audiência pública poderão ser encaminhados pela via impressa ou eletrônica, para o endereço audienciapublicasaude@stf.jus.br. A audiência pública será transmitida pela TV Justiça e pela Rádio Justiça (art. 154, parágrafo único, inciso V, do Regimento Interno do STF), assim como pelas demais transmissoras que assim o requererem, devendo os pedidos serem encaminhados à Secretaria de Comunicação Social. Publique-se o Edital de convocação. Expeçam-se convites aos Excelentíssimos Senhores Ministros deste Supremo Tribunal Federal para, querendo, integrar a mesa e participar da audiência pública. Expeça-se convite ao Excelentíssimo Senhor Presidente do Congresso Nacional. Expeça-se convite ao Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral da República. Expeça-se convite ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil. Expeçam-se convites aos representantes dos órgãos e das entidades abaixo relacionados para, querendo, manifestarem interesse em participar da audiência pública, devendo, para tanto, consignar os pontos que pretendem defender e indicar o nome de seu representante: 1. Ministro de Estado do Ministério da Saúde; 2. Advogado-Geral da União; 3. Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS); 4. Presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS); 5. Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); 6. Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); 7. Presidente da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); 8. Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM); 9. Presidente da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (FEBRAFARMA); 10. Presidente da Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde (FENAESS); 11. Presidente do Instituto de Defesa dos Usuários de Medicamentos (IDUM). À Secretaria do Tribunal, à Secretaria de Comunicação Social e à Assessoria de Cerimonial, para que providenciem os equipamentos e o pessoal de informática, taquigrafia, som, imagem, segurança e demais suportes necessários para a realização do evento. Ministro GILMAR MENDES Presidente do STF". BRASIL. Supremo Tribunal Federa. **Despacho de convocação de audiência pública, de 5 de março de 2009**. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Despacho_Convocatorio.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

³⁸⁴ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. GLU: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 105.

É fato que o Sistema Parcial da Saúde não consegue sozinho dar conta de todo o arcabouço que envolve a cura de doenças. Isso se deve, em grande comedito, ao fato que a cura de doenças é interdependente de outros sistemas parciais da sociedade, dentre eles o da Política, cuja função poderia ser o de desenvolver políticas públicas que visem à prevenção, ou mesmo, a cura de enfermidades. Entretanto, políticas públicas, em regra, não são possíveis sem dispêndio de verbas públicas. Nesse instante, o Sistema Parcial da Política passa a ser observado pelo Sistema Parcial da Economia, uma vez que as despesas não podem ser superiores que as receitas. Por fim, mesmo que sem a intenção de encerrar as possibilidades de interdependência entre os sistemas envolvidos, é preciso ponderar que essas ações sozinhas não são capazes de definir quem está doente, ou então, como curar os doentes, uma vez que essa matéria é de exclusividade do Sistema Parcial da Saúde.

Conforme Schwartz³⁸⁵, quando nos referimos à saúde como direito do homem, encontramos várias contribuições do Sistema Parcial do Direito, as quais visam a proteger, ou mesmo, auxiliam na efetivação desse direito fundamental. Nesse sentido, a Constituição Federal apresenta-se como uma das formas mais seguras de proteção jurídica desse direito. Todavia, pondera o autor, que na prática há um desrespeito por parte do Estado em relação à efetividade das expectativas normativas que estão previstas naquele dispositivo constitucional (art. 196).³⁸⁶

Muito embora a saúde esteja prevista como um direito social, na prática ela depende de ações positivas do Estado. Por sua vez, a efetivação desse direito social esbarra na falta de interesse político, ou então, na escassez de recursos, ou ainda, por problemas burocráticos, entre outros³⁸⁷. Para Vial³⁸⁸, o direito à saúde não alcança sua plena efetividade por influências de outros fatores, dentre eles, o fato de que:

³⁸⁵ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 118-119.

³⁸⁶ Embora as fontes que embasam o livro sejam datadas de 2001, uma rápida busca no sistema digital da *Internet* nos remete à conclusão que o problema que permeia a efetivação da saúde, como direito social, agravou-se nas últimas décadas, no Brasil. Como exemplo, citamos reportagem publicada no *site* do Conselho Federal de Medicina, a qual demonstra a situação caótica enfrentada pelos hospitais de emergência no Brasil: Segundo a reportagem os “Casos de pacientes em macas espalhadas pelos corredores ou em colchões sobre o chão, falta de água em chuveiros e sanitários e cenários que se assemelham aos de uma enfermaria de guerra integram o relatório divulgado pela Comissão de Direitos Humanos [...]”. Para os membros da Comissão, em todas as situações, ficou evidente que muitos dos problemas compartilhados estão relacionados a questões estruturais do SUS e que ‘ferem a dignidade e os direitos dos cidadãos brasileiros, previstos na Constituição Federal’”. MOBILIZAÇÕES, denúncias, campanha e ato no Congresso marcam o 7 de abril. **Boletim da Comissão Nacional Pró- SUS**, Brasília, DF, n. 23 abr. 2014. Acesso em: 19.02.2015. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/stories/PROSUS/23%20boletim%20pr-sus.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2016.

³⁸⁷ SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. p. 147.

³⁸⁸ VIAL, Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Comparazione e Diritto Civile**, Salerno, v. 1, 2010. Disponível em: <www.comparazionedirittocivile.it>. Acesso em: 28 jan. 2016.

Temos muito mais direitos do que podemos efetivamente gozar. A era da inclusão universal já existe, mas sua existência está fundada em situações paradoxais nas quais, muitas vezes, a inclusão se dá pela exclusão; a possibilidade de acesso ao direito de ter direito à saúde se dá muitas vezes, não por meio do sistema da saúde, mas pelo sistema judiciário, ou, ainda pior, por favores políticos ou de *amizade*. Assim a efetivação do direito a ter direito ainda está longe de ser concretizado, embora seja fundamental reconhecer que já se avançou.

Para essa autora, resta evidente que enfrentamos dificuldades de efetivação do direito à saúde em nosso país. Prova disso é que no mundo dos fatos as expectativas normativas deparam-se com um paradoxo na medida em que os cidadãos não conseguem efetivamente gozar esses direitos³⁸⁹. Como consequência, quando o Sistema Parcial da Política não consegue dar efetividade para esse direito, conforme previsto no texto constitucional, passa a irritar o Sistema Parcial do Direito, que, muitas vezes, assume a função de dar efetividade àquele direito pleiteado.³⁹⁰

A relação de cooperação que ocorre entre os sistemas parciais da sociedade para fins de efetividade do direito à saúde encontra na Constituição o elo que evidencia a unidade do sistema, ou seja, permite visualizar quais as decisões podem ser consideradas vinculantes e quais não. Para o Sistema Parcial do Direito, a Constituição é a norma suprema a ser observada; enquanto que para o Sistema Parcial da Política atua como elemento que restringe a sua atuação.

Dessa forma, a Constituição assume a função de atuar como acoplamento estrutural entre o Sistema Parcial do Direito e o Sistema Parcial da Política, ou seja, é nesse momento que ocorre a comunicação do sistema do jurídico com o seu entorno³⁹¹. Alcóver exemplifica esse tipo de acoplamento, quando cita o fato que os “derechos fundamentales sy puede servir también para poner de manifiesto como la determinación de una función que se considera necesaria puede conducir tácitamente a la teoría a utilizar esta función para legitimar las estructuras que la ejercen”³⁹².

³⁸⁹ VIAL, Sandra Regina Vial. O sistema da saúde e o sistema da educação: uma reflexão sobre as expectativas e a constante necessidade de reforma. In: MARTINI, Sandra Regina (Org.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. 1. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015, v. 2, p. 67-90.

³⁹⁰ WEBBER, Suelen da Silva. **Decisão, risco e saúde: o paradoxo da decisão judicial frente a pedidos de medicamentos experimentais**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 111-112.

³⁹¹ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 120.

³⁹² GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho en la teoría de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José M^a Bosch Editor, 1993. p. 344.

Lima³⁹³ mantém essa mesma argumentação, ao afirmar ser a Constituição Federal um exemplo clássico desse tipo de acoplamento estrutural, pois:

Promove a referida ligação entre o sistema jurídico e o político. Funciona como fator de exclusão e inclusão. Acaba por incluir novos valores e excluir outros anteriormente impostos ao Direito; por outro lado, é tida como mecanismos de irritação do sistema por trazer nova comunicação.

Ao que se observa, a Constituição atua como elo que possibilita o acoplamento entre os sistemas parciais da Política e o Direito, ou seja, é por meio dela que existe a comunicação do Sistema Parcial do Direito com o entorno. Por assim dizer, a autopoiese constitucional tem base em sua autorreferencialidade, no momento da operação jurídica, a qual toma por base a Constituição, o “Direito produz sentido a partir de suas próprias especificidades e de sua unidade distintiva própria”³⁹⁴. Assim, a autorreferência, produzida pelo Sistema Parcial da Política com relação à Constituição, não se confunde com o Sistema Parcial do Direito, visto serem sistemas parciais distintos.

Dessa forma, pode-se pensar o acoplamento estrutural, realizado pela Constituição Federal, entre os sistemas parciais da Política e do Direito, como mecanismo capaz de realizar, permanentemente e de forma dirigida, a interpretação entre esses sistemas parciais da sociedade. Isso decorre do fato de existir uma constante e recíproca troca, ou mesmo, filtragem de influências entre esses sistemas com vistas a dar efetividade ao direito à saúde.

Aqui, de forma ilustrativa³⁹⁵, podemos analisar o caso que envolve a distribuição de fosfoetanolamina sintética. Essa substância é pesquisada e estudada desde a década de noventa. Mais tarde, passou a ser distribuída de forma gratuita pela Universidade de São Paulo (USP), campus de São Carlos. No entanto, no ano de 2014, por força de uma portaria interna da Universidade, a distribuição foi suspensa em virtude da falta dos registros exigidos por lei.

No entanto, ruídos comunicacionais começaram a ser percebidos pelos sistemas parciais da sociedade sensíveis a esse tipo de comunicação, entre eles os sistemas parciais da Saúde, da Política e do Direito. Essa comunicação foi sendo selecionada e filtrada do ambiente (observando a lógica interna de cada Sistema Parcial) para, após o processamento

³⁹³ LIMA, Fernando Rister Sousa. Constituição Federal: acoplamento estrutural entre os sistemas político e jurídico. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 4, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Sony/Downloads/68-74-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 24 fev. 2016.

³⁹⁴ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 120-121.

³⁹⁵ INSTITUTO DE QUÍMICA DE SÃO CARLOS. **Esclarecimentos à sociedade**. São Carlos, 2016. Disponível em: <<http://www5.iqsc.usp.br/esclarecimentos-a-sociedade/>>. Acesso em: 16 maio 2016.

dessas informações, via nova comunicação, comecem a influenciar os demais sistemas parciais da sociedade.

Na concepção de Schwartz³⁹⁶, a autopoiese que ocorre no interior desses sistemas parciais da sociedade obedece a uma lógica que:

Não resta desconectada do ambiente, produzindo ruídos de fundo que irritam comunicacionalmente os demais subsistemas (afinal, no entorno, existem mais entornos). Por intermédio da comunicação, o sistema absorverá e filtrará as influências externas, selecionando sua especificidade, trazendo-as para seu interior recursivamente hermético, onde a questão será (re)processada, em sua lógica clausal, autorreferencial e autopoietica.³⁹⁷

Como consequência desse processo autopoietico, vários sistemas parciais da sociedade sofreram irritações. Alguns de forma mais frenética, a exemplo do Sistema Parcial da Política, que, após absorver e filtrar essas comunicações, promulga a Lei 13.269 de abril de 2016 que autoriza o uso da substância fosfoetanolamina sintética para pacientes diagnosticados com neoplasia maligna.

Embora aparentemente resolvido, na prática, a expectativa normativa dos cidadãos brasileiros continuou sendo frustrada. Por conseguinte, o Ministério da Saúde³⁹⁸ manteve a negativa e não procedeu a distribuição do medicamento pelo SUS. Segundo o órgão, a posição seria mantida, enquanto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não pudesse comprovar por meio de testes laboratoriais a eficácia do medicamento, além de analisar os possíveis efeitos colaterais.

Por certo, a comunicação, oriunda do Sistema Parcial da Política, irritou outros sistemas parciais da sociedade. Essas comunicações foram sendo novamente selecionadas pelos sistemas parciais da sociedade, dentre eles, o do Direito, da Política, da Saúde. Essas comunicações continuarão sendo observadas pelos sistemas, podendo ser novamente levadas para o interior daqueles sistemas.

De fato, o Sistema Parcial do Direito mostrou-se novamente sensível ao tema e passa novamente a (re)processar essas informações, segundo sua lógica clausal, autorreferencial e autopoietica. Porquanto, a “autopoiese tem a vantagem da resposta recursiva, contruída por

³⁹⁶ ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 123.

³⁹⁷ Registre-se que o autor optou pela terminologia de subsistemas, ao passo que optamos por sistemas parciais da sociedade.

³⁹⁸ Informação colhida no noticiário nacional. SEM aval da Anvisa, pílula do câncer não vai para o SUS, diz ministro. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 16 maio 2016. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrio/esaude/2016/05/1771778-sem-aval-da-anvisa-pilula-do-cancer-nao-vai-para-o-sus-diz-ministro.shtml>>. Acesso em: 16 maio 2016.

intermédio de suas operações e estruturas”³⁹⁹. Após o término desse processo, houve uma nova resposta comunicacional para a sociedade⁴⁰⁰. Essa comunicação, num processo recursivo, irritará novamente outros sistemas parciais, assim podendo (re)fazer outra vez esse mesmo ciclo sistêmico.

Para Luhmann⁴⁰¹, a teoria dos sistemas, levando em conta essas premissas, lança seu interesse pela Constituição, visto que esta marca a imposição do Direito Positivo sobre o Direito Natural, conseqüentemente, passa a ser o vetor de ordenação do código – direito/não direito, como resultado, funciona como validador do Direito e permite o fechamento desse Sistema Parcial da Sociedade, mediante seu reingresso no sistema.

Não obstante, a relação da Constituição com o Sistema Parcial da Política é evidenciada à luz da unidade do sistema, ou seja, permitindo visualizar quais as decisões podem ser consideradas vinculantes e quais não. Para o Sistema Parcial do Direito, a Constituição é a norma suprema a ser observada, enquanto atua para o Sistema Parcial da Política como elemento que restringe sua atuação. Nesse sentido, observa-se que é possível correlacionar os sistemas parciais do Direito e a da Política, percebendo que a Constituição atua como elemento de acoplamento estrutural entre os dois sistemas.

Para Vial⁴⁰², essa cooperação entre os sistemas parciais permitiu que as irritações sofridas pelo Direito, na década de oitenta, fizeram com que a saúde, como um direito, fosse constitucionalizada. Em vista disso, os acoplamentos e cooperação dos sistemas são possíveis a partir desses “dispositivos constitucionais (em especial aquele que diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que permeiam o sistema do Direito que o sistema da Política poderá agir [...]). Essa comunicação entre os sistemas é essencial, haja vista que o Direito, por si só, não detém o condão de dar efetividade à saúde, nem ao menos de torná-la Direito, lá no início da década de noventa.

³⁹⁹ ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 123.

⁴⁰⁰ O Supremo Tribunal Federal (STF) na data de 19/05/2016, em análise da ADI 5501 movida pela Associação Médica Brasileira, decidiu por suspender a eficácia da Lei 13.269/2016. Ante o quadro de incertezas de eficácia do medicamento, por maioria de votos do plenário, acabou por proibir o uso da substância fosfoetanolamina sintética. Cabe ressaltar que nas manifestações de votos dos Ministros do STF ficou demonstrado que o Sistema Parcial do Direito deve atuar como guardião da lei, não pode dizer se o medicamento é eficaz ou não para a saúde dos pacientes. Nesse caso, esse sistema abriu-se para o ambiente quando solicita que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) manifeste-se sobre o medicamento. BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Medida cautelar na ação direta de inconstitucionalidade nº 5.501 Distrito Federal**. Requerentes: Associação Médica Brasileira. Intimados: Presidente da República e Congresso Nacional. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 19 maio de 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/adi5501MMA.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2016.

⁴⁰¹ LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005. p. 208.

⁴⁰² 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. 124, mar./jun. 2015.

A Constituição, nesse processo, atua como elo entre os sistemas, “capaz de promover uma solução jurídica à autorreferência do Sistema Parcial da Política, ao mesmo tempo, em que providencia respostas políticas à autorreferência do Sistema Parcial do Direito”⁴⁰³. Salienta-se que esse tipo de acoplamento, entre os sistemas parciais da sociedade, é observado, por exemplo, quando são concedidas licenças para o exercício da profissão liberal dos médicos, em relação à legislação regradora das patentes de medicamentos, ou ainda, na legislação que rege os procedimentos médicos.

De forma mais específica, podemos citar o fato do Sistema Parcial do Direito que precisou se abrir para com o ambiente, a fim de receber de outros sistemas parciais (médicos, ou talvez, pesquisadores), informações que permitissem potencializar as informações que já estão sendo processadas no interior daquele sistema social. Esse procedimento contribuirá para o aumento da complexidade interna de seu sistema, para que, de forma paradoxal, possa ele realizar uma seleção; assim, procedendo ao julgamento da ação anteriormente mencionada. A decisão (escolha) tomada por ele será novamente comunicada ao ambiente, certamente, irritará outros sistemas parciais da sociedade que, de forma recursiva, poderão repetir esse mesmo tipo de operação.

O acoplamento proporcionado pela Constituição não pode ser interpretado como sinônimo de fusão dos sistemas parciais. Isso se deve ao fato que o acoplamento ocorre no exato momento em que termina. Nos termos de Corsi⁴⁰⁴, “el acoplamiento estructural se realiza en correspondencia con un evento, el cual desaparece en el momento mismo de su aparición”. Desse modo, o acoplamento estrutural ocorre momentaneamente, por isso, não demonstra ocorrer uma fusão, haja vista que os sistemas parciais voltam a se separar logo após o seu encontro.

Se não ocorresse dessa forma, provavelmente, aconteceria um colapso do sistema social. Imagine, pois, serem inseridas no Sistema Parcial do Direito todas as informações referentes aos motivos que determinaram a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a não homologar a distribuição da fosfoetanolamina, entre eles: todos os resultados de exames (bem-sucedidos ou não); efeitos colaterais; indicações e contraindicações; riscos do medicamento; advertências; relatório de todos os testes realizados; todas as opiniões de usuários; equipe médica e pesquisadores (prós e contras), entre outras. Se

⁴⁰³ LIMA, Fernando Rister Sousa. Constituição Federal: acoplamento estrutural entre os sistemas político e jurídico. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 4, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Sony/Downloads/68-74-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 24 fev. 2016.

⁴⁰⁴ CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU**: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996. p. 22.

assim fosse, o sistema ficaria sobrecarregado de informações, elevando a complexidade de tal maneira que não haveria como o Sistema Parcial do Direito tomar uma decisão legítima, por conseguinte, este seria corrompido e ruiria.

Segundo Rocha⁴⁰⁵, a proximidade e interação com o poder faz com que o Sistema Parcial do Direito ocupe, entre os saberes, o mais prisioneiro. Nesse caso, faz com que os “juristas comprometidos com a libertação dos conteúdos democráticos do Direito, postulem o direito de inventar ou recriar, constantemente, mecanismos que lhes possibilitem o diálogo com o social”. Dessa forma, o Direito, como Sistema Parcial da Sociedade, poderá continuar auxiliando para a efetivação dos direitos fundamentais, e aqui em especial o direito à saúde.

⁴⁰⁵ ROCHA, Leonel Severo. **A problemática jurídica**: uma introdução transdisciplinar. Porto Alegre: Fabris, 1985. p. 32.

4 A EFETIVAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE POR MEIO DE AÇÕES COMPARTILHADAS

O direito à saúde foi contemplado na Constituição Federal de 1988, operando profundas transformações no Sistema Parcial do Direito, uma vez que o tema era, até então, inédito no ordenamento jurídico brasileiro. Por conseguinte, a saúde, como um direito, enfrentou e enfrenta inúmeras dificuldades para sua efetivação. Para superar tais dificuldades, o Sistema Parcial da Política pode valer-se do compartilhamento de ações que visem a identificar as expectativas da sociedade quanto ao direito à saúde.

4.1 Revisitando o Processo de Construção do Direito à Saúde no Brasil

Uma das questões mais elementares – e, contraditoriamente, mais complexas – no Direito Sanitário é a formulação de um conceito jurídico de saúde. Isso porque, embora já existam diversos juízos sobre o tema, ainda não houve um que granjeasse, senão o consenso, ao menos a hegemonia na doutrina.⁴⁰⁶

Para melhor compreender o atual estado da arte que envolve a efetivação do direito à saúde no Brasil, é que revisitaremos o tema da saúde e o contexto evolutivo do direito à saúde em nosso país. De fato, há, na conjuntura doutrinária, um ambiente de ambivalências conceituais sobre o tema, no entanto, precisamos seguir discutindo, para, ao menos, conseguir observar os pontos de convergência com relação ao tema.

Nesse sentido, Vieira⁴⁰⁷ aponta que a principal diferença existente “entre a moderna língua dos direitos, que surge com as declarações e constituições do final do século XVIII, e os privilégios existentes no período medieval, é a ideia de universalidade e reciprocidade intrinsecamente ligadas aos direitos”. Nesse sentido, devemos levar em conta que a equação que move o direito a ter direitos, melhor dizendo, ter um direito significa que você é beneficiário de deveres de outra(s) pessoa(s), dentre elas o próprio Estado.

Esse processo ocorre em relação a interesses e necessidades de diferentes naturezas, que compõem âmbitos de exercício de cidadania. Cidadania implica o exercício simultâneo de três categorias de direitos: os direitos civis (liberdade pessoal, de ir e vir, de expressão, de pensamento, de religião); os direitos políticos (de associação, eleitorais) e os direitos sociais (condições

⁴⁰⁶ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 7.

⁴⁰⁷ VIEIRA, Lizst. Cidadania e controle social. In: PEREIRA, L. C. B., GRAU, N. C. (Org.). **O público não-estatal na reforma do Estado**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 3.

de vida, trabalho, educação, **saúde**, assistência em situações de risco social).⁴⁰⁸ (grifo nosso).

É nesse propósito que trazemos para o debate a questão da saúde e os direitos à saúde. No entanto, para que possamos discutir o direito à saúde, primeiro, analisaremos a forma como o termo saúde é empregado. De fato, o conceito de saúde despontou primeiro como sinônimo da ausência de doenças. Todavia, embora essa concepção possa expressar um estado físico importante para cada um dos cidadãos; por outro lado, não faz esgotar a amplitude conceitual do termo. À vista disso, outros aspectos precisam ser levados em conta, a exemplo do estado de bem-estar psíquico de cada pessoa.⁴⁰⁹

Numa segunda análise, a convergência recai sobre o disposto na Constituição da Organização Mundial da Saúde, cujo preâmbulo delineou mais do que um conceito de saúde. Isso ocorreu em virtude de que essa Constituição alinhou inúmeros princípios inerentes à saúde, os quais, ainda hoje, contribuem para a construção e compreensão dos direitos e deveres que estão relacionados à questão da Saúde Pública. Com efeito, podemos observar que no referido documento restou registrado que a saúde abrange um completo estado de bem-estar físico, mental e social, não meramente a ausência de doenças ou enfermidades.⁴¹⁰

Dallari menciona outro ponto elementar a ser discutido. Esse se refere ao termo Direito Sanitário. Para a autora, o termo significa “uma disciplina autônoma, já que alicerçada em princípios e parâmetros próprios, forjados à luz de seu objetivo maior, qual seja, o regramento de atividades públicas e privadas relacionadas à saúde”⁴¹¹. Nesse âmbito, não mais podemos afirmar que o termo possa ser enquadrado como divisor entre a esfera do público e do privado. Dessarte, se, por um lado, as regras utilizadas sejam a Direito Público; por outro, a utilização dessas regras não ocorre em função da natureza dos destinatários, mas sim pela tutela da saúde como um bem jurídico.⁴¹²

Além dessas questões, será imperioso observar que o termo saúde, para a teoria dos sistemas, representa um valor comunicativo do Sistema Parcial da Saúde, ou seja, um dos lados da moeda, o outro será a doença. Para tal finalidade de discutir o tema que engloba a

⁴⁰⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS**. Brasília, DF, 2002. p. 9.

⁴⁰⁹ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 7-8.

⁴¹⁰ Preâmbulo. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS/WHO). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Nova Iorque, 22 jul. 1946 Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

⁴¹¹ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 30.

⁴¹² RODRIGUES, Geisa de Assis. Direito sanitário, In: NUNES JUNIOR, Vidal Serrano (Coord.). **Manual de direitos difusos**. São Paulo: Verbatim, 2009. p. 290-291.

saúde e os direitos à saúde, não faremos uma longa retrospectiva histórica, mas tão somente, o que consideramos essencial para sua compreensão. Nesse sentido, iniciaremos a análise pelo período do Brasil Colônia. Dele, pouco se sabe ou se conhece da atenção à saúde da população. De modo geral, apenas se sabe que a totalidade do atendimento à saúde era,

Realizado pela própria população que se organizava como era possível, os indígenas tradicionalmente se curavam sozinhos. O grande problema eram as doenças levadas pelos ocidentais, estes por sua vez, tinham a possibilidade de se tratar com uma maior facilidade, mesmo que utilizando e servindo-se da sabedoria da população nativa. Mais tarde a Igreja é quem cuida da saúde da população.⁴¹³

Embora os referenciais sobre a descoberta da nova terra retrarassem a ideia de um paraíso, uma vez que os índios, que ocupavam a região litorânea, eram robustos e ágeis, essa não foi a realidade que se desenhou na seara da saúde. Por conseguinte, aquela visão inicial durou pouco, e já no século XVII a “colônia portuguesa da América era identificada como o ‘inferno’, onde os colonizadores brancos e os escravos africanos tinham poucas chances de sobrevivência”.⁴¹⁴

Em decorrência da situação fática a que a população estava exposta com relação ao atendimento da saúde, é que se mostrou necessário construir em 1543 a primeira Santa Casa, ou seja, um local destinado ao atendimento das pessoas que estavam acometidas por doenças. Anos mais tarde, por meio da iniciativa conduzida por Brás Cubas foi viabilizada a construção do Hospital de “Todos os Santos” e a “Irmandade de Misericórdia em Santos”. Nesse período da história, a “assistência aos pobres ficava por conta da caridade cristã, que abrigava indigentes, viajantes e doentes”.⁴¹⁵

No entanto, a situação fática da saúde da população colocava em risco o projeto de colonização do país. Em consequência desses problemas, em 1808, Dom João VI viu-se obrigado a modificar a forma de administrar a colônia, incluindo, nesse contexto administrativo a área da Saúde Pública. Em virtude dessa nova ação governamental, que foram criadas as primeiras academias médico-cirúrgicas no Rio de Janeiro, em 1813, na Bahia em 1815.⁴¹⁶

⁴¹³ VIAL, Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Comparazione e Diritto Civile**, Salerno, v. 1, 2010. Disponível em: <www.comparazionediritto.civile.it>. Acesso em: 26 jan. 2016.

⁴¹⁴ BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 2001. p. 05.

⁴¹⁵ PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 26.

⁴¹⁶ BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 2001. p. 05-11.

Embora com alguns avanços, no final do período imperial, o contexto organizativo da Saúde Pública no Brasil era considerado rudimentar e de ações centralizadas. Por conseguinte, o governo era

Incapaz de responder às epidemias e de assegurar a assistência aos doentes, sem discriminação. As pessoas que dispunham de recursos eram cuidadas por médicos particulares, enquanto os indigentes eram atendidos pelas casas de misericórdia, pela caridade e pela filantropia.⁴¹⁷

Mais tarde, com o advento da proclamação da República Brasileira, o conhecimento sanitário⁴¹⁸ esteve sob a influência do pensamento francês de Pasteur (visão sanitaria bacteriológica), modelo pelo qual as intervenções e políticas de saúde estavam voltadas principalmente ao saneamento das cidades⁴¹⁹. Nesse contexto, o Sistema Parcial da Política era incapaz de se organizar, a fim de prestar a contento os serviços de saúde aos brasileiros. De fato, em vez de serem compreendidos como uma questão social, os problemas decorrentes da área da saúde eram tratados como casos de polícia.⁴²⁰

Na década de vinte, ocorre uma das primeiras tentativas do Sistema Parcial da Política para alterar esse cenário. Para tal finalidade, é promulgado o Decreto-Lei 4.682/23. Por intermédio deste, ficam instituídas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que, além de sua natureza previdenciária e assistência médica, ficavam responsáveis pelo fornecimento de alguns medicamentos aos cidadãos que com essas eram vinculadas⁴²¹. Posteriormente, o sistema das Caixas foi substituído pelo Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs).

No decurso da década de quarenta, a principal inovação no campo da Saúde Pública ocorre quando da criação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU). A característica histórica desse serviço esteve calcada em três pilares inovadores, até então inexistentes no trato com a Saúde Pública, a saber: i) atendimento médico hospitalar (até então inexistente no setor público); ii) consórcio dos IAPs para o financiamento do serviço; iii) tratamento universal (embora limitado aos casos de urgência).⁴²²

⁴¹⁷ PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 27.

⁴¹⁸ A expressão “Direito Sanitário” é assim conceituada por Carvalho: “É um ramo didaticamente autônomo do direito positivo, integrado pelas normas que versam, direta ou indiretamente, sobre a relação triádica entre Estado, Sociedade e Saúde Pública”. CARVALHO, Cristiano; Machado, Rafael Bicca; Timm, Luciano Benetti. **Direito sanitário brasileiro**. São Paulo: Quartier Latin, 2004. p. 11.

⁴¹⁹ ROCHA, Juan Stuardo Yazlle (Ed.). **Manual de saúde pública & saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 16.

⁴²⁰ HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 16.

⁴²¹ PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 27.

⁴²² FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 237.

Na década seguinte, é possível observar que o Sistema Parcial da Política promoveu um pequeno avanço auto-organizativo com a criação do Ministério da Saúde. Por intermédio dessa estrutura governamental, o combate a determinadas doenças passou a ser realizado por meio de serviços específicos e centralizados do órgão⁴²³. Nesse mesmo período, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) preconizou um projeto alternativo de Saúde Pública, de caráter preventivo, segundo o qual o controle e a progressiva utilização de antibióticos aliado a técnicas cirúrgicas consolidaram a confiança na atenção médica individualizada.

Embora com poucos avanços auto-organizativos, na década de sessenta ocorre a promulgação do Decreto-Lei 72/66, que cria o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Essa estrutura tinha como finalidade corrigir os inconvenientes da segmentação institucional e, a partir disso, aumentar a eficiência no trato da Saúde Pública da população brasileira.⁴²⁴

No entanto, na prática não foi o que aconteceu. Em razão de que:

Somente os brasileiros que estivessem vinculados ao mercado formal de trabalho e com carteira assinada tinham acesso à assistência médica da previdência social. Aos demais restavam poucas opções: pagar pelos serviços médicos e hospitalares ou buscar atendimento em instituições filantrópicas, postos e hospitais de estados e municípios.⁴²⁵

Do exposto, observa-se que o direito à saúde ainda não mantinha vínculo com uma condição de cidadania. Com efeito, a responsabilidade pela saúde era própria de cada indivíduo, ou seja, cada um deveria resolver os seus problemas de saúde, ou mesmo, de seus familiares. Da mesma sorte, o tema da saúde não exercia prioridade plena para o Sistema Parcial da Política, tanto é que muitos recursos reservados para o setor foram utilizados para outras finalidades. Dentre elas, cita-se a construção da Companhia Siderúrgica Nacional; a ponte Rio-Niterói; a Transamazônica; a Usina de Itaipu; a Capital Federal (Brasília), dentre outras. Além disso, os recursos provenientes desses fundos foram igualmente utilizados para o pagamento de dívidas com bancos, situação esta que ocorre desde aquela época até com os governos atuais.⁴²⁶

⁴²³ PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 31.

⁴²⁴ NUNES, Everaldo Duarte. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 17-24.

⁴²⁵ PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 34.

⁴²⁶ PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 34.

Finkelnan,⁴²⁷ no entanto, ressalta que um fato poderia ter alterado substancialmente o setor na área da Saúde Pública daquele período. Segundo o autor, isso poderia ter ocorrido se o Brasil tivesse implementado o Plano Nacional de Saúde (PNS), dado que as propostas contidas no plano visavam a associar a universalização do acesso à saúde e a integração entre a assistência médica do Ministério da Saúde e a área previdenciária social. Contudo, a forte oposição enfrentada pelo governo o fez cancelar o projeto.

Se, por um lado, a tentativa de universalizar a Saúde Pública tenha sofrido resistências; por outro aspecto, provocou um acréscimo no número e intensidade das comunicações referentes ao tema que circulavam no ambiente. Isso fez com que o Sistema Parcial da Política se tornasse sensível a essas irritações. Esse processo causou no sistema algumas tomadas de decisão de ordem organizativa, dentre elas, as que permitiriam compreender a sistemicidade da Saúde Pública. Nesse contexto, Iyda⁴²⁸ cita a promulgação da Lei 6.229/75, a qual disciplinou a organização sistêmica da área da saúde dos setores públicos e privado.

Além desse objetivo, a referida legislação prognosticava organizar o Sistema Nacional de Saúde (SNS) em dois campos institucionais, sendo o Ministério da Saúde (MS) de caráter normativo, voltado ao atendimento do interesse coletivo, inclusive abrangendo a vigilância sanitária; por outro, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), cuja atuação estava voltada para o atendimento médico-assistencial individualizado. Esse sistema ficou conhecido como “um complexo de serviços do setor público e do setor privado, voltados para as ações de interesse de saúde, organizado e disciplinado nos termos desta Lei, abrangendo as atividades que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde”.⁴²⁹

Nesse contexto, a função do Ministério da Saúde era resumida em atividades de promoção à saúde, ou ainda, com relação à prevenção de doenças e à assistência médico-hospitalar àqueles que não tinham acesso ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). A referida autarquia foi criada em 1974⁴³⁰ pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), hoje Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS),

⁴²⁷ FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 241.

⁴²⁸ IYDA, Massako. O sonho dos sanitaristas e o retorno à racionalidade. In: IYDA, Massako. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994. p. 135.

⁴²⁹ FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 241-242.

⁴³⁰ SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). **História: SUS**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://sistemaunicodesaude.weebly.com/histoacuteria.html>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

cuja finalidade era a prestação de serviços médicos aos trabalhadores que estavam ligados à Previdência Social.⁴³¹

Nunes⁴³² aponta que naquele período houve outro fato relevante na área da saúde. Esse ocorreu quando da publicação da declaração de Alma-Atá em 1978. De fato, a referida declaração iria servir como base para muitas questões sobre o tema da Saúde Pública no Brasil, especialmente aquelas ações referentes à função a ser exercida pelo Estado no que concerne aos cuidados com a Saúde Pública da população brasileira, com relação à atenção primária, uma vez que passou a ser compreendida como porta de entrada para a efetividade do sistema de saúde.

Ao término dessa década e início da seguinte, ressoaram os primeiros movimentos de transição democrática no Brasil com o aparecimento de novos movimentos sociais. Na verdade, o período foi envolto por muitas discussões e observações que retratavam a complexidade da sociedade. Para Dallari⁴³³, a “sociedade brasileira, especialmente durante a década de 1980, adquiriu a consciência de seu direito à saúde”. Com efeito, o processo de democratização da saúde fez ingressar no campo político a pauta do movimento sanitário. Essa tinha como característica opor-se ao modelo hegemônico de saúde⁴³⁴, além de buscar uma efetivação da saúde por parte da sociedade brasileira.⁴³⁵

Aqueles atores que compunham os movimentos reformistas estavam envolvidos por intensas alianças políticas em torno da tese da Reforma Sanitária⁴³⁶. A legitimação de propostas que serviram de base para essa reforma foi discutida durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde que se realizou no ano de 1986. Embora a realidade social da época fosse caracterizada pela exclusão do direito à saúde para a maioria dos cidadãos⁴³⁷; por outro lado, o constituinte brasileiro experimentava uma participação popular, até então, inusitada em nosso país.

⁴³¹ GERSCHMAN, Silvia. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 195.

⁴³² NUNES, Everaldo Duarte. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 23-24.

⁴³³ DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 11, p. 57-63 1988.

⁴³⁴ MENDES, Eugênio Vilaça. **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995. p. 28-29.

⁴³⁵ FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 246.

⁴³⁶ A terminologia “Reforma Sanitária” foi usada pela primeira vez como alusão à Reforma Sanitária italiana. A referida expressão ficou esquecida por um tempo até ser recuperada em debates que precederam a 8ª Conferência Nacional da Saúde, quando passou a ser usada como significado de um conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. REFORMA sanitária. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual Sergio Arouca, 2016. Disponível em: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁴³⁷ FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. **Introdução**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

Durante aquele período em que ocorreu a maturação das propostas de reforma na área da saúde, havia, por parte do Poder Constituinte, grande rejeição ao modelo centralizador que fora imposto aos brasileiros durante o período da ditadura militar (1964-1985). Por decorrência, a descentralização foi associada à democratização, assim, “ampliaram-se os direitos sociais da cidadania, integrando, sob o conceito de seguridade social, a proteção dos direitos individuais (previdência) à proteção dos direitos coletivos (saúde e assistência social)”.⁴³⁸

Salienta-se que até esse momento histórico da sociedade brasileira, ou seja, até a aprovação da Constituição Federal de 1988, o que tínhamos no Brasil eram ações voltadas ao combate às doenças. Após, com a Constituição estabelecendo que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, é que o tema passou a operar uma profunda transformação no Sistema Parcial do Direito.

Vial⁴³⁹ confirma esse nosso entendimento, ao afirmar que o tema que envolve o direito à saúde teve suas bases abaladas com a Constituição de 1988. Por conseguinte, com a positivação do direito à saúde, no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, bem como pela sua admissibilidade como Direito Social do povo brasileiro (Art. 6º CF/88), o Estado passa a assumir o encargo de atuar para garantir a “promoção, proteção e recuperação da saúde com acesso universal,⁴⁴⁰ gratuito e igualitário”.⁴⁴¹

A saúde, em conformidade com o descrito no artigo 196 da Carta Magna, é consagrada como um “direito de todos e dever do Estado, garantido 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”. Dessa forma, faz-se necessário que a sociedade civil organizada, juntamente com o Sistema Parcial do Direito, atue de forma conjunta para filtrar e potencializar as comunicações relativas ao tema saúde, com isso, possa ocorrer a permanente (re)construção da saúde em nosso país.

⁴³⁸ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS 20 anos**. Brasília, DF: CONASS, 2009. p. 17.

⁴³⁹ VIAL, Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Comparazione e Diritto Civile**, Salerno, v. 1, p. 6, 2010. Disponível em: <www.comparazionediritto.civile.it>. Acesso em: 28 jan. 2016.

⁴⁴⁰ Margaret Chan, Diretora-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a cobertura Universal de Saúde: “É um dos mais poderosos conceitos que a Saúde Pública pode oferecer. Porquanto é inclusiva e unifica os serviços, ao passo que oferece de maneira abrangente e integrada, baseada nos cuidados de atenção básica”. WORLD HEALTH ORGANIZATIONS (WHO). **Universal health coverage**. Geneva, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/universal_health_coverage/en/>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁴⁴¹ DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização no Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.12, n. 3, p. 10-34, nov. 2011/fev. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

Daquele contexto, ou seja, da VIII Conferência Nacional de Saúde, é necessário destacar a elaboração de um relatório final, o qual prevê a criação de Sistema Único de Saúde (SUS). Tal estrutura sistêmica do Sistema Parcial da Política será responsável pelo suporte à “efetivação da política de saúde no Brasil, promovendo a viabilização dos princípios e diretrizes desta política”⁴⁴², que, em sua face técnica, abrange muito além de um conjunto de agências e agentes que desempenham ações de saúde específicas.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde vincula-se a uma proposta em que:

Todas as pessoas têm direito à saúde. Este direito está ligado à condição de cidadania. Não depende do ‘mérito’ de pagar a previdência social (seguro social meritocrático), nem de provar condição de pobreza (assistência do sistema de proteção), nem do poder aquisitivo (mercado capitalista), muito menos da caridade (filantropia). Com base na concepção de seguridade social, o SUS supõe uma sociedade solidária e democrática, movida por valores de igualdade e equidade, sem discriminações ou privilégios.⁴⁴³

Esse novo sistema de saúde passaria a abranger um novo conceito para o paradoxo saúde/doença. De fato, com essa nova visão, o Sistema Parcial da Saúde passa a abrigar “os princípios da universalidade, equidade e integralidade para o conjunto das ações em saúde que abrangem um ciclo completo e integrado entre a promoção à saúde, sua proteção e recuperação.”⁴⁴⁴

Dallari⁴⁴⁵ afirma serem muitas as áreas em que a saúde está inserida e por ela são reguladas. Dentre essas, podemos citar: a) O meio ambiente e o desenvolvimento sustentável; b) o saneamento básico; c) os alimentos, os aditivos, os coadjuvantes, os corantes, os pigmentos, a água e as bebidas; d) os gases industriais, os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos, os correlatos, os imunológicos, os produtos de higiene, os perfumes, os cosméticos, os saneantes domissanitários, os agroquímicos e outros insumos; e) o ambiente e o processo de trabalho; f) as instalações, os equipamentos, os utensílios, os recipientes, os continentes, os componentes, os veículos e instrumentos de trabalho; g) os serviços de assistência e os de interesse à saúde; h) a produção, transporte, a guarda, a utilização e a destinação final de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos, radioativos, explosivos, inflamáveis, corrosivos e perigosos; i) a conservação, a guarda, utilização, o destino, o armazenamento, o acondicionamento, o estoque, o transporte e outros procedimentos em que

⁴⁴² VASCONCELOS, Cipriano Maia de. O Sus em perspectiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 560-561.

⁴⁴³ PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 43.

⁴⁴⁴ ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; DINO NETO, Nicolao (Org.). **Direito sanitário em perspectiva**. Brasília, DF: ESMPU: FIOCRUZ, 2013. p. 72.

⁴⁴⁵ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 82.

possam ser utilizados o sangue e os hemoderivados; j) as radiações de qualquer natureza, os portos, os aeroportos, as estações derivadas, ferroviárias e metroviárias; k) quaisquer vias de acesso ou saída dos municípios, dos Estados ou do País; l) os materiais de revestimento, vasilhames e as embalagens; m) os resíduos; n) a criação e a manutenção dos animais; o) o controle de zoonoses; p) quaisquer outros produtos, substâncias, procedimentos ou serviços de interesse da saúde; q) a higiene e a saúde do pessoal, direta e indiretamente, relacionado às atividades de interesse da saúde; r) os estabelecimentos e as atividades de interesse da saúde; s) quaisquer outras coisas ou fatos que possam criar ou desencadear risco à saúde.

Por essa linha investigativa, podemos demonstrar a dimensão de expectativas em relação ao direito à saúde que foram contempladas no ordenamento jurídico brasileiro, após a promulgação da Constituição Federal. Para exemplificar, citamos o direito de exigir do Estado o acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, a proteção e a recuperação da sua saúde; o acesso gratuito aos medicamentos necessários para tratar e restabelecer sua saúde; o acesso a atendimento ambulatorial em tempo razoável para não prejudicar sua saúde; o acesso a mecanismos ágeis que facilitem a marcação de consultas ambulatoriais e exames, seja por telefone, meios eletrônicos seja pessoalmente; o acesso, em caso de risco de vida ou lesão grave, a transporte e atendimento adequado em qualquer estabelecimento de saúde capaz de receber o caso, independente de seus recursos financeiros; ter acesso e poder participar das reuniões dos conselhos de saúde; das plenárias das conferências de saúde; dos conselhos gestores das unidades e serviços de saúde e outras instâncias de controle social que discutem ou deliberam sobre diretrizes e políticas de saúde gerais e específicas, ter acesso a informações claras e completas sobre os serviços de saúde existentes no seu município, dentre outros tantos.

Frente ao contexto de infinitas expectativas relacionadas ao direito à saúde, Schwartz⁴⁴⁶ indaga se, em termos práticos (no mundo dos fatos), há garantias (expectativas) de que a “saúde é efetivamente aplicada”. Para o autor, há concretas evidências de inefetividade das expectativas contidas no art. 196 da CF/88 em relação à saúde. Isso se deve em grande medida, pois, devido a ser um direito social, a saúde depende da aplicação positiva do Estado (políticas públicas), o qual deve assumir um papel intervencionista em sua mínima complexidade, com isso, ser um “garantidor da vida”.

⁴⁴⁶ SCHWARTZ, Germano Andre Doederlein. **Direito a saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. p. 147.

Enfatiza-se que, em consonância com a afirmação anterior, ou seja, de que a saúde brasileira não encontra efetividade satisfatória, passa a ser confirmada, quando analisamos o relatório produzido e publicado pela Organização Internacional de Saúde. Segundo ele:

‘A Saúde Brasil (1998)’, organizado, divulgado e preparado pela Representação da Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde, para compor o capítulo ‘Brasil’ da edição 1998 da publicação quadrienal ‘La Salud em las Americas’ afirma a resposta: a não efetividade do direito à saúde em terras brasileiras.⁴⁴⁷

Passada mais de uma década do mencionado relatório, um novo relatório da mesma Organização Pan-Americana de Saúde - Organização Mundial de Saúde, ao compor o mesmo capítulo referente ao “Brasil”, na sua edição de 2012 (quadrienal), denominado “La Salud em las Americas”, reafirma a dificuldade de efetivação do direito à saúde no território brasileiro. A referida publicação demonstra que, embora nas últimas décadas o Brasil tenha produzido importantes melhoras nas condições de vida e no estado de saúde da população, ainda persistem enormes desafios, os quais estão principalmente em:

La necesidad de reducir la carga de las enfermedades desatendidas, el retraso en relación con los acuerdos ambientales y la mejora del saneamiento, especialmente en las áreas rurales, son ejemplos de los problemas que enfrentan el sector salud y la sociedad. Llaman la atención las desigualdades de los indicadores de salud entre los ricos y los pobres, los blancos y los negros e indígenas, las áreas urbanas y las rurales, y entre los hombres y las mujeres.⁴⁴⁸

Como se observa na citação acima, as principais dificuldades na área da saúde estão ligadas à necessidade de reduzir o número de enfermidades que não são atendidas pelo direito à saúde, ao atraso na efetividade do prescrito nos acordos internacionais que versam sobre o meio ambiente, aos problemas de saneamento, por fim, com relação às desigualdades para os indicadores de saúde, isso quando se leva em conta a cor da pele das pessoas, etnias, local onde vivem e entre homens e mulheres.

Embora o direito à saúde, bem como outros direitos (educação, habitação, lazer, dentre outros), seja de difícil especificação da forma como devam se realizar, o certo é que “cabe,

⁴⁴⁷ SCHWARTZ, Germano Andre Doederlein. **Direito a saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. p. 148.

⁴⁴⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Brasil**. Salud en las Américas, edición de 2012: volumen de países. Washington, 2012. Disponível em: <http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=192&Itemid=>. Acesso em: 21 jan. 2016.

então, aos sistemas sociais a função de legitimá-los”⁴⁴⁹. Dessa forma, podemos afirmar que a saúde é um processo sistêmico, que se encontra presente em todas as gerações de direitos fundamentais, isso devido à plurisubjetividade de sua tutela.⁴⁵⁰

No Brasil, devido à modalidade adotada pelo Estado, assume grande importância a proteção ao direito à saúde. Inserida nessa plasticidade, encontra-se a gestão compartilhada da saúde. Na concepção de Schwartz, entender:

A gestão compartilhada em saúde é entender da impossibilidade de o Estado abarcar todas as possibilidades advindas da miríade comunicativa sanitária. É entender que o espaço público sanitário necessita da participação popular, tanto por uma necessidade democrática como por uma necessidade fática/comunicacional.

Como se observa, o Estado não dispõe de condições de satisfazer todas as possibilidades que o direito à saúde deseja. Portanto, não haveria Sistema Parcial da Economia capaz de contemplar todas as demandas, não haveria Sistema Parcial da Política capaz de promover e efetivar todas as demandas, pois elas são muitas, para não dizer infinitas. Por isso, esse espaço público demanda uma rede de comunicações que seja capaz de promovê-las, potencializá-las, selecioná-las, dentre tantas outras. Nesse sentido, “os fluxos comunicacionais são filtrados e sintetizados a ponto de se condensarem em opiniões públicas enfeixadas em temas específicos”⁴⁵¹. A partir desse processo, é que cada um dos sistemas parciais da sociedade, sensíveis ao tema da saúde, conseguirão processar essas informações por meio de seu código especializado, desse modo, poderão tomar uma decisão, que deve se consubstanciar na melhor escolha.

Para Schwartz⁴⁵², a busca pela efetividade da saúde deve levar em conta as premissas do pensamento sistêmico, que deve estar pautado na participação popular, na transparência, no controle social, no individualizado e na Democracia. Isso possibilitará que a sociedade organizada possa agir de forma preventiva com relação às expectativas de futuro que permeiam o Sistema Parcial da Saúde. O Estado, por sua vez, deve assumir o risco que é inerente dessa lógica, ainda mais quando se almeja um processo descentralizado, por

⁴⁴⁹ 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. 118, mar./jun. 2015.

⁴⁵⁰ SCHWARTZ, Germano. Gestão compartilhada sanitária no Brasil: possibilidade de efetivação do direito à saúde. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 110.

⁴⁵¹ HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia: entre facticidade e validade II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. p. 92.

⁴⁵² SCHWARTZ, Germano. Gestão compartilhada sanitária no Brasil: possibilidade de efetivação do direito à saúde. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 124-125.

consequente, mais próximo do cidadão. Dessarte, a “participação da sociedade nas escolhas de que a saúde deva ser preservada influi sobremaneira na concretização do direito.”

A organização da estrutura do Sistema Parcial da Saúde tem como desígnio a tomada de decisão com relação às atividades relacionadas à saúde. Isso ocorre tanto nos casos de prevenção, promoção ou mesmo, no sentido curativo que envolve a temática. Nesse sentido, devem-se analisar quais os instrumentos democráticos, jurídicos, econômicos que estão postos à disposição, no contexto da realidade brasileira, que possam contribuir com a gestão pública da saúde, por essa razão, garantir maior grau de efetividade desse Direito Social.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, inciso I, preceitua que o sistema deverá orientar-se por uma organização descentralizada (embora com comando único), regida pelas determinações legais que estão estabelecidas no artigo 196 da CF/88. Dessa forma, embora em cada esfera de governo deva existir uma direção única, a descentralização é uma forma de transferência de poderes à esfera local, uma vez que a forma de organização e efetivação do direito à saúde deve ser descentralizadamente organizada. Em outras palavras, “essa forma de organização corresponde à necessidade de manutenção da unidade na diversidade, sem concentrar o poder em um único núcleo tampouco pulverizá-lo”.⁴⁵³

Seguindo essa linha histórica de descentralização das ações em saúde, deparamo-nos com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (LOS) de n.º 8.080/90 e 8.142/90. Com o advento da referida legislação, a descentralização tomou corpo e transformou-se numa das principais marcas da nova correlação de forças na área da Saúde Pública. Em síntese, a Lei 8.080/90 manteve a “[...] descentralização política-administrativa, com direção única em cada esfera de governo”, e, atribuiu ênfase para a “descentralização dos serviços para os municípios”, e “[...] regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde”. Por sua vez, a Lei 8.142/90 teve a incorporação da democratização da gestão do SUS por meio da criação de instâncias colegiadas em todas as esferas de governos, as quais receberam o nome de Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.⁴⁵⁴

Dallari⁴⁵⁵ salienta que a Constituição promoveu a integração automática de todos para com o Sistema Único de Saúde (SUS), que demarca a obrigatoriedade de concorrência entre os entes da Federação (União, Estados e Municípios) para juntos unirem esforços, a fim de

⁴⁵³ DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização no Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.12, n. 3, p. 12, nov. 2011/fev. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

⁴⁵⁴ MOLESINI, Joana Angelica et al. Programação pactuada integrada e gestão compartilhada do SUS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 34, n. 3, p. 625, jul./set. 2010.

⁴⁵⁵ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 78.

cumprirem as diretrizes e finalidades estabelecidas para a Saúde Pública no Brasil. A referida indicação constitucional evidencia que todos os entes da Federação devem unir esforços para lograr êxito em dar efetividade à saúde. Essa mesma diretriz está prevista no art. 23, II da CF/88, uma vez que determina ser a saúde uma competência comum e solidária de todos os entes da Federação.

Para melhor ilustrar, podemos utilizar um exemplo de um determinado município que tivesse preferido não seguir as diretrizes determinadas por esse sistema, optando, dessa forma, por criar um sistema próprio de saúde. Nesse caso, estará o município violando as normas constitucionais e as leis regulamentares da Saúde Pública. Por consequência, ao Sistema Parcial da Política (União) seria legítimo pleitear (até mesmo se valendo do Sistema Parcial do Direito) compulsoriamente que o município voltasse a aderir ao sistema. Nesse caso, o gestor municipal poderia ainda sofrer um processo de “*impeachment*”, por descumprimento de preceito constitucional, sem prejuízo de uma possível ação criminal.

A descentralização do sistema assume particular relevo no Brasil. Segundo Dallari⁴⁵⁶, foi devido a esse modelo que se possibilitou que estados/municípios pudessem editar normas próprias de organização do próprio sistema, ou ainda, suplementar à legislação federal e estadual no que lhes for permitido. Muito embora o comando permaneça único em cada esfera de governo e regido mediante determinações legais, a descentralização foi possível graças a um escalonamento de competências e atribuições, o que auxiliou para a promoção da referida descentralização.

Para tornar mais efetiva à compreensão, transcrevemos a orientação:

[...] a concepção de saúde, como bem preconiza nossa Constituição por intermédio do princípio da descentralização dos serviços de saúde (Art. 198, D), deve ser regionalizada, pois os vários níveis de diferenças (sociais, econômicos, geográficos) constatados no Brasil, sinalizam para a urgência de se implantar formas diversas de se dizer a saúde [...].⁴⁵⁷

De fato, em um país de dimensões continentais como é o Brasil, o mecanismo da descentralização pode ser considerado um alicerce da gestão compartilhada da saúde. Essa ideia possibilita o controle e a participação dos mecanismos democráticos de decisão e procedimentos que envolvem a efetivação da saúde. Para o autor, essa esfera pública que

⁴⁵⁶ DALLARI, Sueli Gandolfi. Descentralização versus Municipalização. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 35, p. 40, jul. 1992.

⁴⁵⁷ MEDEIROS, Fernanda Luiza Fontoura de; SCHWARTZ, Germano Andre Doederlein (Org.). **O direito da sociedade**: anuário. Canoas, RS: Ed. Unilasalle, 2014. v. 1, p. 14-15.

envolve a seara da saúde divide-se em duas partes (municipalização e os consórcios administrativos), os quais interagem sem a necessidade de se excluir.

No aspecto que envolve a municipalização, elege-se o município a uma posição de vanguarda que privilegia o poder local. Com efeito, a responsabilidade pela saúde passa a ser dividida com todas as esferas de poder. Assim, a municipalização da saúde passa a exercer um papel descentralizador do sistema, por seguinte, assume o papel democrático, visto que passa a privilegiar num primeiro plano, as necessidades locais. Além disso, a descentralização assume um papel de racionalização na busca da participação popular na saúde, uma vez que busca detalhá-la, tendo como base a realidade local.

Dallari⁴⁵⁸ afirma que, dessa forma, tanto Estados-membros quanto os municípios desfrutam de autonomia na área da saúde, ou seja, têm eles:

Capacidade de autodeterminação dentro do círculo de competências traçado pelo poder soberano, que lhes garante auto-organização, autogoverno, autolegislação e autoadministração, exercitáveis sem subordinação hierárquica dos Poderes estaduais aos Poderes da União.

A autora demonstra que a organização da saúde brasileira, em forma de sistema, abrange todos os entes da Federação, compreende, nessa lógica, todos os recursos e ações que visam a efetivar o referido direito. Por conseguinte, fica estabelecido um hiato na forma organizativa do Poder Federativo, ao passo que estipula a autonomia de cada um dos três poderes da federação, sem deixar de lado a obrigatoriedade de que todos devem estar unidos ao sistema; assim, concorrendo com as ações e recursos, a fim de alcançar os objetivos delineados pela própria Constituição.

Nesse processo, que se encontra em constante transformação, é possível distinguir dois momentos distintos, os quais são relativos às relações intergovernamentais da descentralização do Sistema de Saúde Brasileiro. Na primeira década (primeiro estágio), houve, como já destacado, uma “vigorosa descentralização político-administrativa em direção aos municípios, movimento conhecido como municipalização”⁴⁵⁹. Na década seguinte, após a municipalização, houve o desencadeamento de um segundo estágio da descentralização do Sistema Parcial da Saúde que perdura até o presente, denominado regionalização.

⁴⁵⁸ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 78.

⁴⁵⁹ DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização no Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.12, n. 3, p. 12, nov. 2011/fev. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

A regionalização caracteriza-se por ser uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), decorrente da necessidade de integração dos componentes do Sistema Parcial da Saúde, com vistas a orientar-se “pela hierarquização da rede de serviços, cuja execução está baseada na delimitação de áreas de gestão sanitária de crescente suficiência assistencial, designando figuras regionais não coincidentes com os entes federados”.⁴⁶⁰

Para Dallari⁴⁶¹, a regionalização do sistema recomenda a “necessidade de que haja organização por circunscrições territoriais, as quais, por sua vez, devem levar em conta o dinamismo e a complexidade do sistema que não raro exige redefinições pontuais”. Para melhor compreender, citamos o exemplo de um brasileiro que, após retornar da África, apresentou sinais compatíveis com o Ebola⁴⁶². Nesse caso, o único hospital “referência” para todo território brasileiro é o Hospital Evandro Chagas, de propriedade da Fiocruz, que se situa em Manguinhos, estado do Rio de Janeiro. De mesma sorte, outros centros de referência poderão compreender todos ou parte dos municípios de um estado, ou mesmo, como exemplificado acima, de todos os estados do Brasil.

Schwartz⁴⁶³ observa que a linha mestra adotada pela descentralização do sistema está ligada ao aspecto democrático que o sistema deve orientar-se. Dessa forma, “a Democracia inventiva deliberativa em saúde passa a ter maiores possibilidades de consecução de seu desiderato, (re)criando novas formas administrativas”. Isso ocorre quando o próprio sistema reconhece que essas novas formas de gestão podem dar melhores respostas à complexidade do próprio sistema. Dallari⁴⁶⁴ reforça essa tese descentralizadora, ao demonstrar a necessidade de participação da comunidade no sistema; por conseguinte, o dever de serem criados mecanismos de participação popular voltados à formulação, gestão e execução das ações e serviços públicos de saúde, as quais devem incluir inclusive a normatização do sistema.

Embora se saiba que não existem verdades ou certezas absolutas com relação à saúde, igualmente, não é possível encontrar uma solução mágica para solucionar os problemas que envolvem o tema. No entanto, ao que nos parece, é que uma abordagem sistêmica da saúde (e

⁴⁶⁰ DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização no Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.12, n. 3, p. 12, nov. 2011/fev. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

⁴⁶¹ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 83.

⁴⁶² Notícia vinculada sobre o Ebola. EXAME de paciente dá negativo para suspeita de ebola, diz Fiocruz. G1: Rio de Janeiro, 12 nov. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2015/11/exame-de-paciente-da-negativo-para-suspeita-de-Ebola-diz-fiocruz.html>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁴⁶³ SCHWARTZ, Germano. Gestão compartilhada sanitária no Brasil: possibilidade de efetivação do direito à saúde. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 124-132.

⁴⁶⁴ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 93-94.

sua efetivação) demonstra que a democratização do sistema permite uma minimização do risco, conseqüentemente, do dano que possa advir. Isso se deve ao fato de que o Estado mostra-se incapaz de cumprir as promessas da contemporaneidade. Por isso, as experiências e a participação das pessoas da localidade, as quais são o objeto das políticas públicas na área da saúde, corroboram para nutrir os sistemas parciais da sociedade com informações relevantes para elas. Essas informações irritam os sistemas parciais, auxiliando-os a selecionar (decidir) a melhor escolha no que tange à saúde e ao direito a ela inerente.

4.2 Processos Intersetoriais e Transversais de Compartilhamento de Ações de Saúde com Vistas à Efetivação desse Direito Fundamental

A intersectorialidade se refere ao 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.⁴⁶⁵

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”⁴⁶⁶. As incertezas com relação ao tema da saúde geram o risco. Este risco é variável e depende da natureza da questão a ser abordada, uma vez que, para uma ação, surgem inúmeras possibilidades de intervenção, ou seja, 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 catalisar informações relevantes em matéria de saúde que estão presentes e circulam pelo ambiente da sociedade. Essas informações devem ser potencializadas, a fim de que possam ser compreendidas, posteriormente processadas no interior do referido Sistema Parcial da Política.

A Constituição Federal promulgada em 1988 deteve importante papel na (re)organização dessa funcionalidade do sistema, visto que previu a participação da

⁴⁶⁵ 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: 02 jun. 2016.

⁴⁶⁶ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009. p. 35.

comunidade no contexto da Saúde Pública brasileira. Essa garantia constitucional foi confirmada posteriormente com o advento da Lei 8.142/90⁴⁶⁷. Com isso, esse Sistema Parcial da Sociedade passou a contar com duas instâncias colegiadas em cada esfera de governo (Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde). Essas estruturas têm, dentre outras atribuições, a função de catalisar informações presentes no ambiente, potencializar essas informações para que os sistemas parciais possam compreendê-las e processá-las, conforme seu código específico.

Na concepção de Correia⁴⁶⁸, 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. (grifo nosso).

Como observado, cabe à Conferência de Saúde⁴⁶⁹ (convocada a cada quatro anos pelo Poder Executivo) informar ao sistema a situação da saúde daquele ente da Federação, 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 posterior. O Plano Plurianual anterior (União e Estados) compreendeu os anos de 2012 a 2015. O atual compreende 2016 a 2019. Visa o plano definir o conjunto das políticas públicas do governo (para quatro anos), e as estratégias para viabilizar as metas previstas.⁴⁷⁰

Para que essas ações sejam efetivadas, faz-se necessário observar o panorama demográfico da população brasileira. Nele, atingimos em agosto de 2010 a cifra de

⁴⁶⁷ 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.

⁴⁶⁸ CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 68.

⁴⁶⁹ 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 01 a 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.

⁴⁷⁰ 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-eacute-o-ppa>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

190.732.694 habitantes⁴⁷¹. No comparativo com a última década, ocorreu um crescimento de 1,17% da população. Se comparado com os últimos trinta anos, é possível observar 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 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.⁴⁷²

Além disso, o Sistema Parcial da Saúde precisa avaliar os determinantes e condicionantes que interferem direta ou indiretamente nas condições de saúde da população. Dentre eles, podemos citar: 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. Além desses elementos, 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.⁴⁷³

Para Dallari,⁴⁷⁴ é necessário

Concluir 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.

Por esse olhar, podemos observar que a saúde comporta características de generalidade e abstração. Igualmente, podemos compreender que nos deparamos com um 'valor saúde'⁴⁷⁵,

⁴⁷¹ Segundo o IBGE, a estimativa atual é de que a população brasileira seja superior a 205.253.741 (duzentos e cinco milhões, duzentos e cinquenta e três mil, setecentos e quarenta e um habitantes). Calcula o Instituto que a cada 19 segundos uma pessoa é somada a esse número. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População do Brasil**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁴⁷² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde-PNS: 2012-2015**. Brasília, DF, 2011. p. 13. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁴⁷³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde-PNS: 2012-2015**. Brasília, DF, 2011. p. 13. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁴⁷⁴ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 11.

que tem pretensões abstratas e universais. Dessa forma, os conceitos, premissas, regras, 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.⁴⁷⁶

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”⁴⁷⁷. 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”.⁴⁷⁸

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. Nesse sentido, é que encontramos a Declaração de Doha (2001), o acordo TRIPS no que tange à Saúde Pública, a IV Conferência Ministerial da 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 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.

⁴⁷⁵ Vial, afirma que a saúde pode ser considerada um valor, uma vez que este tem sentido porque é indeterminado. 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, mar./jun. 2015.

⁴⁷⁶ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 12-13.

⁴⁷⁷ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: Evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009. p. 39.

⁴⁷⁸ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 17-29.

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”⁴⁷⁹, 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.

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.⁴⁸⁰

No mesmo sentido, 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”⁴⁸¹. 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, Marques⁴⁸² 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 visível a necessidade de criarem-se novos canais comunicativos entre os sistemas parciais, a fim de que as comunicações possam alimentar esses sistemas.

⁴⁷⁹ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 30.

⁴⁸⁰ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As conferências nacionais de saúde: **Evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009. p. 39.

⁴⁸¹ 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>. Acesso em: 15 jun. 2016.

⁴⁸² MARQUES, Sílvia Badim. **Direito à saúde: complexidade e enfrentamentos extrajudiciais**. Brasília, DF: CONASS. 2015. p. 4. (Para entender o SUS).

Para Gallo⁴⁸³, 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.⁴⁸⁴

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 Política⁴⁸⁵. Para Vial⁴⁸⁶, será por esse novo caminho, melhor dizendo:

Em conjunto com as mais diversas áreas do conhecimento, que o direito moderno deve ser estudado, aplicado e refletido, e não apenas, como tradicionalmente vem ocorrendo, a partir da ótica dogmática e formalista. 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.

Como já afirmado, as expectativas que envolvem o direito à saúde são muitas. Idem se pode afirmar com relação às frustrações geradas dessas expectativas. Os problemas de acesso e efetividade da saúde decorrem principalmente por fatores que envolvem as relações sociais,

⁴⁸³ 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>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁴⁸⁴ Para o autor, a expressão 'interescolar' refere que a saúde deve ser pensada do local para o global.

⁴⁸⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde-PNS: 2012-2015**. Brasília, DF, 2011. p. 68. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁴⁸⁶ 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>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

ou mesmo, o sistema socioeconômico da população. Nesse sentido, 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 (velho/novo ou ainda o novo/velho), para com isso tentar conseguir uma efetividade pretendida por meio das políticas públicas que envolvam a Saúde Pública; assim, possa superar as iniquidades a que a população é submetida. O enfrentamento das iniquidades na área da saúde demanda “ampla e sistemática articulação intersetorial (com vistas à implementação de políticas públicas integrada), assim como a participação da sociedade civil, de modo a contribuir de forma efetiva para a sua inclusão”.⁴⁸⁷

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, ao contrário de vê-lo por uma plasticidade fragmentada. Essa dicotomia pode ser superada pela intersetorialidade (para além da saúde⁴⁸⁸). 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.⁴⁸⁹

Mas, enfim, o que representa a intersetorialidade que estamos falando. Feuerwerker e Costa⁴⁹⁰ definem a intersetorialidade na área da saúde como sendo:

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.

⁴⁸⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde-PNS: 2012-2015**. Brasília, DF, 2011. p. 40. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁴⁸⁸ 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. 4384, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4383.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁴⁸⁹ JUNKEIRA, Luciano A. Prates. Descentralização e intersetorialidade. **Revista Saúde e Sociedade**, Sao Paulo, v. 6, n. 2, p. 32, 1997.

⁴⁹⁰ FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede unida. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 13, 2000.

Vemos, na observação acima, que a Saúde Pública nessa nova fase de intersectorização, necessita estar em consonância com os diversos setores da sociedade. Essa nova articulação poderá irritar (potencializar informações) outros sistemas parciais da sociedade com novas informações (possibilidades), que podem advir de distintos setores presentes no ambiente da sociedade. 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 intersectoriais, 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 intersectorialidade 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.⁴⁹¹

Na legislação pátria, podemos observar inúmeros exemplos de intersectorialidade. 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.⁴⁹² Como vemos, as legislações mencionadas buscam a proteção ao bem saúde de forma intersectorial, uma vez que tratam da saúde de forma transversa, ou seja, não é o objeto único da legislação.

Ainda nessa linha de raciocínio, analisamos o Programa Saúde na Escola (Decreto Presidencial 6.286/07). Esse programa governamental propunha uma política intersectorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Além desse, outro exemplo de intersectorialidade que envolve o setor da saúde visualizado, quando analisamos o lançamento (2009) do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD).

⁴⁹¹ AZEVEDO, Elaine de. PELICIONI, Maria Cecilia Focesi. WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas intersectoriais nas políticas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1335, 2012.

⁴⁹² PAIM, Jairnilson Silva. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 16-41.

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.⁴⁹³

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 ou não). 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 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.

Como se percebe, para que o Sistema Parcial da Política dê efetividade 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 perceber 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 implanta em 2009 uma “Rede de Produção de Saúde”⁴⁹⁴. 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.

⁴⁹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde-PNS: 2012-2015**. Brasília, DF, 2011. p. 49. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁴⁹⁴ 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.redehumanizausus.net/sites/default/files/itens-do-acervo/files/redes_de_producao_de_saude.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

Esse intuito do sistema 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.⁴⁹⁵

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”.⁴⁹⁶

Nesse sentido, 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 solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não pode se furtar.⁴⁹⁷

⁴⁹⁵ 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 02 jun. 2016.

⁴⁹⁶ 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.redehumanizausus.net/sites/default/files/itens-do-acervo/files/redes_de_producao_de_saude.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁴⁹⁷ 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/ABAAAIA8AH/humaniza-sus>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

Analisando o exposto, é possível observar que a intersectorialidade 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 intersectorialidade 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.

Por outro lado, 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”.⁴⁹⁸

Nesse sentido, a atuação e efetivação da saúde pelos sistemas parciais envolvidos, 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”⁴⁹⁹, que sejam aplicadas de forma intersectorial e transversal.

A transversalidade, como citamos, 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,⁵⁰⁰

⁴⁹⁸ 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.

⁴⁹⁹ VIAL, Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Comparazione e Diritto Civile**, Salerno, v. 1, p. 16, 2010.

⁵⁰⁰ SERRA, A. La gestión transversal: expectativas y resultados. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DO CLAD SOBRE A REFORMA DO ESTADO E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 9., 2004, Madri. **Anais eletrônicos...** Madri, 2004. p. 3. Disponível em: <<http://siare.clad.org/revistas/0049633.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

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.

Pela observação acima, é possível ressaltar a ideia 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 (multidimensionalidade da sociedade).⁵⁰¹

Dessa forma, observamos que a forma transversal com que deve ser tratado o tema da saúde, ou seja, permeando todas as áreas, todos os aspectos, hábitos e atitudes que estão presentes numa sociedade encontram infinitas possibilidades. 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”.⁵⁰²

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 Saúde que estabelece como eixo de transversalidade, para 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;

⁵⁰¹ SERRA, A. La gestión transversal: expectativas y resultados. In: CONGRESSO 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>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

⁵⁰² BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: saúde**. Brasília, DF, 1998. p. 263. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

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”.⁵⁰³

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 e do processamento dessa comunicação que irá ocorrer no interior de cada Sistema Parcial. Isso se deve, em grande parte, por comunicações presentes no ambiente que são oriundas de outros sistemas parciais da sociedade. Nesse intuito, 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.⁵⁰⁴

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, verifica-se quando são abordados temas que envolvem a educação para o meio ambiente. Nesse sentido, 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. De fato, 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 com o fator risco.

De maneira idêntica, a transversalidade do tema da saúde está prevista no Plano Nacional de Saúde (2012-2015). No referido plano, são estabelecidas duas diretrizes transversais. A primeira visa a 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 visa ao desenvolvimento de políticas públicas que possam contribuir para a erradicação extrema da pobreza no país.⁵⁰⁵

⁵⁰³ 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>. Acesso em: 28 jan. 2016.

⁵⁰⁴ 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>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

⁵⁰⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde-PNS: 2012-2015**. Brasília, DF, 2011. p. 68. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

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.⁵⁰⁶

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 referido plano continua referindo que as ações e esforços de vigilância sanitária devem 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.⁵⁰⁷

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

⁵⁰⁶ 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. p. 78-86,

⁵⁰⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde-PNS: 2012-2015**. Brasília, DF, 2011. p. 80. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2016.

publicidade e propaganda dos compostos que fazem parte dos alimentos (sódio, açúcares e gorduras) e medicamentos.⁵⁰⁸

A complexidade que envolve o direito à saúde demonstra 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 envolve o tema, torna os sistemas parciais da sociedade sensíveis a novas comunicações. Para tal, necessitam elaborar novas formas de abordagens, novas discussões que proporcionem novas comunicações compreensíveis para esses sistemas. Essas novas comunicações permitirão alimentar, ou mesmo, irritar esses sistemas, por consequência, será aumentado o nível de complexidade do próprio sistema. Dessa forma, ele terá melhores condições de selecionar uma das alternativas à disposição, o que diminui a própria complexidade desse sistema, como resultado, a complexidade do mundo⁵⁰⁹. 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.

Com base nessa afirmação, passamos a compreender que a transversalidade é uma importante forma 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 gestionar, com isso, melhorar a atuação conjuntural da própria organização do sistema.

Esforços governamentais para alimentar o sistema com informações (comunicações/irritações) auxiliam o sistema a fazer seleções. Exemplo dessa observação pode ser encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, apresentada no ano

⁵⁰⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde-PNS: 2012-2015**. Brasília, DF, 2011. p. 680. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁵⁰⁹ 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>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

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 a esse universo de informações oriundas graças à intersectorialidade e à transversalidade permitirão que o Sistema Parcial da Política nutra-se delas 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 Gallo⁵¹⁰, 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.

Dito isso, no próximo capítulo, iremos analisar o direito à saúde na Itália. Encontra justificativa a abordagem tendo em vista que aquele país foi um dos primeiros a positivá-lo constitucionalmente⁵¹¹. Além disso, a Reforma Sanitária ocorrida na Itália lançou fluxos comunicativos que viriam a irritar o Sistema Parcial da Política no Brasil, forçando-o igualmente a realizar uma reforma do sistema em nosso país. Além disso, conforme demonstraremos em seguida, o sistema da Política na Itália conseguiu (re)organizar-se de tal maneira que hoje alcança o segundo lugar em saúde, dentre os países pesquisados pela Organização Mundial da Saúde.

⁵¹⁰ GALLO, Edmundo; SETTI, Andreia Faraoni Freitas. Território, intersectorialidade e escalas: requisitos para a efetivação dos objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 43847, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4383.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

⁵¹¹ A Constituição de Weimar de 1919 (Art. 19) já previa que a saúde e o desenvolvimento social da família deverá estar a cargo do Estado.

4.3 A Saúde Pública na Itália: a (re)organização dos sistemas parciais da sociedade e a contribuição para o Direito Pátrio

In questa prospettiva la introduzione al tema sarà dedicata ad un esame trasversale della incidenza delle regole di organizzazione e di distribuzione delle competenze sulla conformazione del mercato dei servizi sanitari.⁵¹²

A Itália é uma República Democrática. A soberania pertence ao povo, sendo que este pode exercê-la nas formas e limites estabelecidos pela Constituição⁵¹³. O Sistema Parcial da Política organizou-se na forma de um governo parlamentarista. O Parlamento tem estrutura bicameral, sendo uma a Câmara dos Deputados, a outra o Senado da República⁵¹⁴. Os membros que compõem a Câmara dos Deputados e o Senado da República são eleitos pelo sufrágio universal e direto. Os primeiros têm o número de componentes estabelecido pela Constituição (630) e são eleitos pelo sufrágio universal, ao passo que os senadores (315) são eleitos proporcionalmente, conforme a base regional a que pertencem⁵¹⁵. O Presidente da República é eleito pelo Parlamento, com mandato de sete anos para exercer funções de chefe de Estado⁵¹⁶. Compõe ainda o governo o Conselho de Ministros, sendo que, dentre eles, um é escolhido pelo Presidente da República para exercer o cargo de Presidente do Conselho de Ministros, a quem é delegado exercer a função de dirigente político do governo italiano.⁵¹⁷⁻⁵¹⁸

⁵¹² D'ANGELOSANTE. Melania. **Strumenti di controllo della spesa e concorrenza nell'organizzazione del servizio sanitario in Itália**. Itália: Maggioli Editore, 2015. p. 15.

⁵¹³ Constituição Italiana. Art. 1º. ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

⁵¹⁴ Constituição Italiana Art. 55. ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

⁵¹⁵ Constituição Italiana Art. 56-69. ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

⁵¹⁶ Constituição Italiana Art. 83-87. ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

⁵¹⁷ Constituição Italiana Art. 92-95. ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

⁵¹⁸ Constituição Italiana Art. 114. ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

A organização administrativa deste Estado compreende as comunas (municípios), províncias, cidades metropolitanas, Regiões⁵¹⁹ e pelo Estado. Esta pesquisa de tese foi realizada na região de Abruzzo,⁵²⁰ Província de Pescara⁵²¹, nesta, a comuna que recebe o mesmo nome⁵²². A referida organização descentralizada tem previsão constitucional, uma vez que resta incentivado a autonomia administrativa tanto das comunas como das províncias, cidades metropolitanas e regiões. Na referida estrutura organizativa, a função legislativa é exercida pelo próprio Estado ou pelas Regiões. Ao Estado cabe legislar especificamente sobre: política externa; imigração; relações entre Estado, confissões religiosas, defesa, moeda, organização; e, estrutura do Estado, ordem pública, cidadania, normas processuais, prestação de direitos civis (saúde), tutela do ambiente, legislação eleitoral, dentre outras funções especificadas na Constituição. Em específico, a legislação correlata à saúde, como veremos em seguida, pode estar a cargo do Estado ou de forma concorrente deste com as Regiões. Por fim, cabe às regiões legislar sobre todos os assuntos de interesse que não estejam descritos como competência legislativa do Estado.⁵²³

O Sistema Judiciário italiano tem acento no Direito Civil. A função de juiz, ou mesmo dos membros do Ministério Público, é exercida pelos próprios membros da magistratura. Em particular, a função judicial abrange questões que envolvem as áreas cível, penal, administrativa, de contas, militar e fiscal. A mais alta corte do Sistema Judiciário é exercida pelo Tribunal Constitucional Italiano. O referido órgão é responsável pelo julgamento das controvérsias relativas à legitimidade constitucional das leis e dos atos de todo o Estado Italiano.⁵²⁴

⁵¹⁹ A pesquisa realizada teve como objeto a Região de Abruzzo, a qual é dividida em quatro Províncias, sendo uma delas Pescara, a qual é dividida em Comunas, sendo uma delas a de Pescara.

⁵²⁰ A Região de Abruzzo é constituída por quatro províncias, entre elas L'Aquila (capital), Pescara, Chieti e Teramo. REGIONE ABRUZZO. Itália, 2016. Disponível em: <<http://www.regione.abruzzo.it/portale/index.asp>>. Acesso em: 09 fev. 2016.

⁵²¹ A Província de Pescara é constituída por quarenta e seis comunas, das quais Pescara abriga a sede do governo. PROVÍNCIA DE PESCARA. Itália, 2016. Disponível em: <<http://www.provincia.pescara.it/>>. Acesso em: 09 fev. 2016.

⁵²² A Comuna de Pescara conta com população de mais de cento e vinte mil habitantes, centralizando a administração dessa região. PROVÍNCIA DE PESCARA. Itália, 2016. Disponível em: <<http://www.provincia.pescara.it/>>. Acesso em: 09 fev. 2016.

⁵²³ Art. 117. ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

⁵²⁴ Art. 134. ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

Os assuntos administrativos têm sua jurisdição exercida pelos Tribunais Administrativos e pelos Conselhos de Estado. Os assuntos contábilísticos são assumidos pelos Tribunais de Contas. Os assuntos de ordem fiscal são exercidos pelas Comissões Provincianas e Distritais. Os Tribunais Militares detêm jurisdição sobre os assuntos dessa categoria, finalmente, os assuntos da esfera cível e penal são da jurisdição dos magistrados da ordem judicial. Essa última categoria, como já mencionado, é dividida em juízes e magistrados do Ministério Público, que desempenham as funções de juízes e juízes de instrução respectivamente.⁵²⁵

A questão que envolve a organização do Sistema Parcial da Saúde na Itália, quando comparada com o Sistema Parcial da Saúde pátrio, remete-nos a aproximações e distanciamentos entre a organização dos sistemas parciais da sociedade e a capacidade seletiva de informações presentes no ambiente. Nesse sentido, tentaremos encontrar, ao menos, experiências organizativas que possam contribuir para a efetivação do direito à saúde no Brasil.

Como semelhanças, podemos observar que, em ambas as realidades, em matéria de Saúde Pública, não ocorreram de uma iniciativa afirmativa do Estado. Pelo contrário, surgiram por interposição de ações promovidas pelas classes trabalhadoras dos dois países, as quais viam no modelo de Mútuo Socorro uma forma de assistência à saúde para os seus pares. Como consequência dessa lógica, surgiram nos dois países, modelo de solidariedade mútua em matéria de Saúde Pública.

Por sua vez, a realidade na Itália mudaria substancialmente apenas quando o Estado (Sistema Parcial da Política) passa a compreender que numa nova plasticidade de organização social, a saúde da classe trabalhadora estava intimamente atrelada à garantia da manutenção do crescimento da Economia daquele país. Somado a isso, a queda do regime fascista e a luta travada pela democratização daquele país, no período compreendido após o segundo pós-guerra, fez emergir uma nova Constituição. Nesse contexto, a saúde foi alçada a objeto da disciplina jurídica por força do artigo 32 da Constituição Italiana de 1947, que assim disciplinava: “la repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”⁵²⁶.

⁵²⁵ Conforme disposto no site do Ministério da Justiça Italiana e do Conselho Superior da magistratura. ITÁLIA. Consiglio Superiore della Magistratura. **Il sistema giudiziario italiano**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://www.csm.it/documenti%20pdf/SistemaGiudiziarioItaliano.pdf>>. Acesso em: 13 de jan. 2016.

⁵²⁶ Constituição Italiana. Art. 32. ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

Vial⁵²⁷ salienta a importância do aspecto histórico da constitucionalização do direito à saúde na Itália, no período pós-guerra, uma vez que ela tenha sido a primeira a positivá-lo. Além dessa, outra característica nos despertou interesse por escolher a Itália como local para a realização desta pesquisa comparada da tese. Os princípios estabelecidos por aquela Constituição para o Sistema Parcial da Saúde, como veremos, aproximam-se muito daqueles estabelecidos quando da criação do SUS no Brasil.

Após o advento da promulgação da nova Constituição da Itália, com ela, a saúde (art. 32) desponta como um portfólio de expectativas, ou seja, passa a ser recepcionada como direito fundamental do indivíduo e interesse da coletividade. De fato, os limites impostos pelo respeito à pessoa humana tornam-se invioláveis e toda e qualquer pessoa tem o direito a negar-se a submeter-se à realização de qualquer tipo de tratamento de saúde, exceto se estabelecido por lei.⁵²⁸

Na concepção de Pioggia⁵²⁹, a nova faceta constitucional do direito à saúde tem um significado muito importante para entender como os sistemas parciais da sociedade passam a compreendê-la. Com efeito, a Constituição refere à tutela do direito à saúde por parte do Estado, ou seja, as ações afirmativas e formas organizativas necessárias para que ele assegure o direito a ela inerente.

Além dessa, outra mudança ocorre quando o dispositivo constitucional entra em vigor. Com ele, os sistemas parciais passam a distinguir comunicacionalmente o direito à saúde e o interesse à saúde. Essa diferença torna-se perceptível no sentido que a primeira comunicação abrange um aspecto de direito individual fundamental de cada indivíduo; ao passo que a segunda consubstancia-se num aspecto político do bem tutelado. Essa característica assume relevância à medida que no princípio, ou seja, antes da posituação constitucional da saúde, o objeto da tutela do Estado, nessa área, compreendia apenas uma função higiênico-preventiva, dito de outro modo, por essa visão, o Estado demonstrava apenas um “interesse pubblico alla salute e non il diritto individuale ad essa”.⁵³⁰

Como referido, a saúde, como um bem individual, só iria adquirir importância jurídica para o Estado no momento em que essa pudesse ameaçar a esfera da proteção em saúde dos

⁵²⁷ VIAL. Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Revista Comparazione e Diritto Civile**, [S.l.], v. 1, p. 1-24, 2010. Disponível em: <www.comparazionedirittocivile.it>. Acesso em: 28 jan. 2016.

⁵²⁸ Art. 32. Constituição Italiana. ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/Costituzio neItaliana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/Costituzio neItaliana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

⁵²⁹ PIOGGIA. Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 32.

⁵³⁰ PIOGGIA. Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 34.

demais membros da população, ou mesmo, da força de trabalho por eles exercida. Nesse sentido, havia uma subordinação do direito individual pelo coletivo. Segundo a autora, foi talvez a observação das experiências vivenciadas pelos países vizinhos à Itália, entre eles a Alemanha, ocorridas principalmente durante o período nazista, entre elas, a esterilização coercitiva, ou mesmo, aquelas que sacrificavam a integridade e a saúde das pessoas, as prováveis responsáveis por fazer com que os sistemas parciais se tornassem sensíveis ao tema, e enquadrassem à saúde, primeiramente como um bem individual, para depois tê-la como interesse da coletividade.

Por esse ponto de observação, a dinâmica da construção histórica do direito à saúde na Itália, muito embora o Sistema Parcial da Política tenha assumido a obrigação (Art. 32) de tutelar a saúde “apenas” para aqueles considerados indigentes. Na prática, como demonstraremos na sequência, esse Sistema Parcial da Sociedade conseguiu se (re)organizar de tal forma, que é capaz de disponibilizar os tratamentos de saúde, de forma gratuita, para quase a totalidade das expectativas dos cidadãos.

O caminho trilhado por esse Sistema Parcial, para garantir esse grau de efetividade não ocorreu de uma só vez, ou por outra, o sistema precisou e, ainda precisa, de forma constante, (re)organizar-se para conseguir alcançar os referidos resultados de eficiência e efetividade aqui relatados. É justamente por essa capacidade de (re)organização dos sistemas parciais que vivenciamos na Itália que nos interessamos, ou seja, a capacidade de dar conta da demanda de expectativas em matéria de Saúde Pública. Dessa forma, poderemos verificar quais desses elementos (re)organizativos podem vir a ser informados para nossos sistemas parciais da sociedade que são sensíveis ao tema da saúde, a fim de conseguir tal feito.

Pioggia⁵³¹ ressalta um fator de fundamental importância na (re)organização desse sistema, qual seja, o fato de a Constituição contemplar e disciplinar diversos direitos sociais, dentre eles, o direito fundamental à saúde, típico direito de segunda geração. Esse feito demonstrou a preocupação do “Estado Social” em alcançar um “*Welfare State*”, por conseguinte, teve significativa influência sobre o atuar do Sistema Parcial da Política no campo da Saúde Pública. De maneira sintética, esse sistema viu-se obrigado a se (re)organizar e iniciar a implantação de um conjunto de políticas públicas que buscavam, por intermédio da distribuição da riqueza interna, sustentar uma categoria social, que, por inúmeros fatores e dificuldades econômicas, não tinham condições, de por si só, alcançar esse nível mínimo de condições necessárias para uma vida digna.

⁵³¹ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014.

A constitucionalização do direito à saúde na Itália (embora mais tarde tenha ocorrido em outros países, a exemplo da França, Espanha e Alemanha) fez surgir uma obrigação que exigiu mais do que um agir positivo do Estado na medida em que se demandou ser ele capaz de dar efetividade a tais direitos individuais. A partir dessa nova realidade, o Estado, além de agir e ser capaz de dar efetividade deve, ao mesmo tempo, ser capaz de solidificar em solo italiano o referido direito à saúde. Outra característica a ser observada é o fato de que os direitos fundamentais são elevados na Carta Constitucional, ao mesmo patamar de outros direitos sociais, como exemplo, o direito à liberdade. Por conseguinte, a saúde passa a se beneficiar dos princípios de ordem personalista e da igualdade substantiva que estão previstos respectivamente nos artigos 2º⁵³² e 3º⁵³³ daquela constituição.

A busca por esse objetivo, ou seja, proporcionar a saúde para todos os italianos, fez com que os sistemas parciais constantemente necessitassem (re)organizar-se. Como aludido, a promulgação da Constituição Italiana (1947) foi um primeiro marco histórico dessa mudança. No entanto, as décadas seguintes a este evento foram marcadas por inúmeras dificuldades em se alcançar o “*Welfare State*”. Fato relevante desse período demonstra que o endividamento dos mutuários, aliado à fragilidade das operadoras de saúde, exigiu (re)pensar o Sistema Parcial da Saúde como um todo.⁵³⁴

Diante dessa realidade, o Sistema Parcial da Política viu-se obrigado a realizar uma reforma do referido sistema, que ocorreu por meio da promulgação da Lei 833/78 e suas alterações. Pioggia⁵³⁵ afirma que por intermédio dessa legislação ocorreu uma radical modificação do modelo que “era stato vigente fino a quel momento in Italia, determinando il passaggio da un sistema ad assicurazione sociale ad un sistema a finanziamento pubblico tramite previevo fiscale”.

De fato, a nova legislação alterou a forma de financiamento do Sistema Parcial da Saúde e, com ela a saúde passa a ser um direito de todos os cidadãos e não apenas daqueles que tinham condições para aderir ao sistema assecurativo. Conforme Thot⁵³⁶, a característica do novo sistema de saúde é “riconduzibile ao modello universalistico, che viene in particolare

⁵³² No artigo 2º da Constituição Italiana, encontra-se previsto a inviolabilidade da pessoa, seja na esfera particular, na sua formação, personalidade; dessa forma, elevando a pessoa e seus direitos ao centro e ao fundamento de todo o sistema nacional.

⁵³³ No artigo 3º da Constituição Italiana, encontra-se previsto o princípio fundamental, que afirma que, para além da igualdade de todos perante a lei e da não discriminação, o compromisso da República para garantir a igualdade substantiva. Por esse princípio, entende-se que um regime democrático só esteja completo quando os indivíduos estejam efetivamente iguais, ou seja, que essa igualdade não seja apenas no aspecto formal.

⁵³⁴ CAVICCHI, I. **La sanità**. Bari: Dédalo, 2005.

⁵³⁵ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 101.

⁵³⁶ D'ANGELOSANTE, Melania. **Strumenti di controllo della spesa e concorrenza nell'organizzazione del servizio sanitario in Itália**. Itália: Maggioli Editore, 2015. p. 81.

declinato nella forma del servizio sanitario nazionale”. Este sistema passa a ser financiado sobretudo pelo sistema fiscal nacional que, por sua vez, na atualidade, garante uma ampla gama de serviços de saúde gratuitos, ou mesmo, semigratuitos, os quais são prestados em sua grande maioria por estruturas próprias do Estado, ou então, por serviços prestados por particulares, embora pagos por aquele.⁵³⁷

Devido à referida (re)organização estrutural, o Sistema Parcial da Política assume uma nova função, ou seja, a redistribuição da riqueza interna daquele país⁵³⁸. Por essa visão, deve ser “os pubblici poteri a raccogliere tramite il prelievo fiscale le risorse necessarie a coprire la spesa sanitaria, distribuendole fra gli erogatori in ragione delle attività di prestazione poste in essere o del numero di soggetti assistiti”⁵³⁹. Embora esse modelo de financiamento também seja utilizado na Espanha, Portugal, Irlanda, Dinamarca, Finlândia, Noruega e Grécia, diferencia-se daqueles que se utilizam como é o caso da Alemanha, do seguro social como forma de financiamento.

Salienta-se que a referida lógica almeja redistribuir a riqueza interna produzida, uma vez que se espelha no princípio constitucional da solidariedade. Assim, todos devem contribuir com um percentual da renda individual obtida. O referido percentual será aumentado proporcionalmente, conforme aumenta a renda pessoal de cada um. Por sua vez, a distribuição dos direitos sociais (dentre eles o direito à saúde) deve ocorrer de forma igualitária entre todos os cidadãos, independente do quanto contribuíram para o sistema.

Para Pioggia⁵⁴⁰, esse mecanismo somente é possível quando são observados dois pontos essenciais, dentre eles, que o percentual contributivo para a despesa social deva ser proporcionalmente crescente ao crescimento da renda de cada contribuinte. O segundo refere-se ao fato de que o sistema deva oferecer os serviços de forma igualitária, independente da capacidade contributiva pessoal para com o sistema. Com essa alteração, a saúde, que antes da reforma era um direito oriundo de um fundo mútuo profissional, passa agora a ser efetivada como direito fundamental, melhor dizendo, como previsto pela Constituição. Nessa concepção, é importante assinalar que o direito à saúde passa a ser um direito de todos a ser tutelado pelo Estado, o que o diferencia, como já dito, de um direito acessível apenas àqueles que pudessem aderir ao sistema assecurativo.

⁵³⁷ TOTH, Federico. Le riforme sanitarie in Europa: tra continuità e cambiamento. **Rivista Italiana di Politiche Pubbliche**, Roma, n. 2, p. 71, 2009.

⁵³⁸ No Brasil, a CF/88 estabelece que o financiamento do sistema único de saúde ocorre por meio de recursos do orçamento da união, estados, DF e municípios, conforme definido e nos percentuais estabelecidos nos parágrafos 1º e 2º do inc. III do art. 198 da CF/88, além de outras fontes não previstas neste dispositivo e que possam contribuir com o sistema da saúde.

⁵³⁹ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 97.

⁵⁴⁰ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 97.

Todavia, embora o Sistema de Saúde Italiano tenha se (re)organizado para tal forma, já se sabe que para alcançar esse nível de efetividade, é necessário um agir afirmativo do Sistema Parcial da Política, no qual seja observado uma abrangência intersetorial e transversal de suas ações. Com esse objetivo, o sistema (re)organizou-se, a fim de melhor selecionar, potencializar, ou mesmo, filtrar as informações de saúde que estão presentes no ambiente (comunidade).

Além dessa ação, houve ações que visaram à educação em saúde dos cidadãos; a prevenção das doenças no âmbito da vida e do trabalho; o diagnóstico e tratamento de eventos mórbidos (independente da causa e duração); a reabilitação dos estados de invalidez e imobilidade somática e psíquica; reabilitação e controle da salubridade dos ambientes naturais de vida e de trabalho; a higiene das bebidas, alimentos e produtos animais (dentre eles, inclusive, o controle com a alimentação e medicação administrada aos animais); a formação pessoal científica e cultural dos trabalhadores envolvidos nos serviços de saúde; a busca por um equilíbrio da Saúde Pública no território nacional; a segurança do local de trabalho; a proteção da infância; a promoção da saúde na idade evolutiva; a tutela da saúde nas atividades esportivas, a proteção da saúde dos idosos, com a finalidade de prevenir a marginalização destes; a tutela das condições de atmosfera⁵⁴¹, água e solo, dentre outras.

Embora os indicativos apresentados até aqui remetam à forma como o Sistema Parcial da Saúde na Itália tem se (re)organizado, seguramente que não foram apenas essas as transformações responsáveis para que esse sistema pudesse chegar a um patamar satisfatório. Sem dúvida, o percurso organizativo teve que ser construído ao longo dos anos, por certo, ainda necessitará realizar outras (re)organizações, uma vez que os sistemas parciais sensíveis ao tema observam de forma constante o ambiente e, por ele, é irritado. Como consequência dessas irritações, uma nova (re)organização esteve em curso com a entrada em vigor da Lei 833/78, conseqüentemente, com a criação do Serviço Sanitário Nacional (SSN).

Desde a criação, esse serviço assumiu a responsabilidade por todo complexo de funções, atividades, estruturas e serviços destinados à promoção, manutenção e recuperação da saúde física e psíquica de toda a população italiana. Além disso, não mais havia distinção entre as condições individuais ou sociais de quem acessava os serviços de saúde, visto que ficou assegurada a igualdade dos cidadãos no acesso à Saúde Pública (art. 1º da Lei 833/78).

⁵⁴¹ No final de 2015, o síndico de Pescara (Marco Alessandrini) determinou a limitação de circulação de veículos automotores, bem como a diminuição de um grau na temperatura (no máximo 19º) da calefação. Essa medida deve-se ao aumento de monóxido de carbono na atmosfera, conforme monitoramento realizado constantemente na comuna (cidade). Matéria vinculada na imprensa local. BUCCILLI, Flavia. Pescara, stop alle auto dal 12 gennaio tutti i martedì e giovedì. **Il Centro**, Roma, dic. 2015. Disponível em: <<http://ilcentro.gelocal.it/pescara/cronaca/2015/12/31/news/stop-alle-auto-dal-12-gennaio-tutti-i-martedi-e-giovedi-1.12704270>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

Embora a entrada em vigor dessa nova legislação tenha contribuído para a (re)organização do atendimento à saúde da população, é evidente que no decorrer dos tempos ele precisou passar por outras modificações e adequações. Dentre elas, salientamos novamente a transformação do sistema de financiamento, antes alicerçado na seguridade social, na atualidade, calcado no financiamento público, proveniente da arrecadação fiscal. Essa modificação, exemplo de convergência com o modelo brasileiro, possibilitou na Itália que o direito à saúde fosse alçado ao nível de um Direito Social, uma vez que o difere do modelo anterior que apenas era acessível para os cidadãos que podiam aderir ao referido sistema.

Nessa cronologia organizativa do Sistema Parcial da Saúde Italiano, será difícil eleger quais, ou mesmo, qual tenha sido a medida (re)organizativa de maior relevância. O que podemos afirmar é que todas tiveram sua importância na construção, reconstrução, organização ou mesmo reorganização do referido sistema. No entanto, dentre as inúmeras mudanças, uma a ser destacada é datada do início da década de oitenta (1982). Por meio dela, ocorre a introdução de um “*collegio dei revisori*”. O referido órgão será responsável pelo controle e regulamentação da contabilidade referente às Políticas públicas de Saúde. Entretanto, embora o novo órgão tenha sido exercido uma função de relevância para o controle das despesas públicas do setor, não foi ele capaz de enfrentar sozinho as consequências disseminadas pela perda de capacidade de financiamento do Estado na área da Saúde Pública.

Com efeito, à época, as despesas eram sempre superiores à capacidade de investimento do Estado, por conseguinte, desencadeou a necessidade de uma nova (re)organização do modelo vigente. Na década seguinte, além da falta de capacidade de investimento, a Itália encontrava-se:

L'emersione di numerosi fenomeni di corruzione a livello della politica porta ad un profondo ripensamento del modello fino allora vigente in qualsiasi amministrazione: quello della piena ed esclusiva competenza dei vertici politici ad esercitare il potere attribuito all'ente attraverso atti che sono sia propriamente di indirizzo, ovvero di indicazione degli obiettivi e delle finalità da perseguire, sia di minuta gestione.⁵⁴²

Foi, em decorrência dos eventos acima relatados, que impulsionaram a reforma que modificaria a autonomia local das Regiões (Lei 142/90), posteriormente, permitiu que essas comunicações irritassem o Sistema Parcial da Política forçando-o a desencadear uma

⁵⁴² PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 105.

(re)organização da estrutura administrativa nacional em matéria de Saúde Pública (Dec. 29/93). A partir dessa legislação foi introduzido um mecanismo de competência por endereço do usuário do sistema. De fato, as políticas decisórias em matéria de saúde foram divididas em dois níveis; ou seja, no primeiro, caberia ao Sistema Parcial da Política fixar os objetivos do sistema, ao passo que no segundo grupo, os dirigentes (orientados pelos objetivos fixados por aquele sistema) exerciam as funções necessárias para dar efetividade ao direito à saúde com uma máxima eficiência econômica em relação aos recursos disponíveis para tal.

De forma sintética, podemos afirmar que a finalidade era:

Quella di arrivare a decisioni concrete di esercizio del potere amministrativo e di impiego delle risorse che, pur nell'attuazione dell'indirizzo espresso dalla politica, siano immuni dalla pressione di interessi diversi da quelli pubblici, risultando per ciò finalmente coerenti con il principio di imparzialità dettato per l'amministrazione dall'articolo 97 della Costituzione.⁵⁴³

Ainda no propósito de adequar-se às novas exigências daquela população, as competências do Sistema de Saúde, no decorrer dos tempos, continuaram sendo (re)organizadas. Um passo seguinte na (re)organização do sistema foi desencadeado pela reforma introduzida pela Lei Constitucional 03/2001. O Estado, antes responsável por toda e qualquer matéria relativa às questões de saúde, incluindo nesse campo, toda função de assistência à saúde social e hospitalar, passa a compartilhar algumas funções e competências, uma vez que a competência legislativa e operacional do sistema passa a ser redistribuída para novos atores do cenário nacional.

Nessa linha investigativa, é que observamos na redação do artigo 117 da Constituição Italiana que a função legislativa passou a ser exercida em conjunto pelos Estados e pelas Regiões, ou seja, agora não é mais exclusividade do Estado a competência legislativa no âmbito da saúde, mas, sim, passa ele a exercê-la de forma concorrente com as Regiões⁵⁴⁴. Analisando de forma mais específica o artigo é que visualizamos na letra “m” a competência do Estado em determinar os níveis essenciais da prestação dos direitos sociais (dentre eles à saúde), os quais devem ser garantidos em todo o território nacional.⁵⁴⁵

De fato, essa alteração no compartilhamento da competência legislativa, de forma comparativa, assemelha-se à organização do Brasil. O que afirmamos confirma-se, já que

⁵⁴³ PIOGGIA. Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 106.

⁵⁴⁴ PIOGGIA. Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 59-72.

⁵⁴⁵ Art. 117, alinea “m”. ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/Costituzione Italiana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/Costituzione%20Italiana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

encontramos em nosso sistema uma competência legislativa compartilhada entre os entes da Federação, ou seja, entre a União, os Estados e os Municípios. Para melhor compreensão, citamos o fato que em nosso país a União deve editar normas gerais de saúde em nível nacional, de forma concorrente, os Estados e Municípios podem editar normas complementares sobre o tema, ou ainda regulamentá-las, quando entender necessário ao funcionamento ou (re)organização do Sistema Parcial da Saúde.

Na Itália, as estruturas do Estado passam a operar em cooperação, ou seja, entre Estado (italiano) e as Regiões (número de 20). Ao Estado cabe a função de definir as diretrizes que visam a assegurar as condições e garantias em saúde para todo o território nacional, ao passo que as Regiões fazem a coordenação interna das atividades administrativas necessárias a dar efetividade ao que foi definido pelo Estado.

Na ótica dessa organização, observa-se que as competências administrativas do Estado compreendem aquelas de ordem internacional e de fronteira (quando relativos à saúde), vacinações, controle da legislação e regulamentação de todos os meios necessários ao desenvolvimento da saúde, de produtos, bebidas, substâncias químicas, dentre outros; controles em matéria de Saúde Pública de todos os tipos; fiscalizações que envolvam de alguma forma ou de outra a área da saúde; a organização sanitária militar e de todas as demais forças armadas. Contudo, será de incumbência das regiões o controle de todas as áreas que, de uma forma ou outra, influenciem na saúde individual e da população.

É por intermédio desse novo ponto de apoio organizativo que aquele sistema calca uma nova distinção, melhor dizendo, a separação da gestão dos serviços de saúde, visto que o sistema de representação deixava de ser exercido de forma local (a partir das comunas) e passava a ser exercido pelas Regiões⁵⁴⁶. Assim, o Sistema Parcial da Saúde passa a ser estruturado de forma a permitir um equilíbrio entre o “indirizzo e gestione” do próprio sistema. Com isso, é possível a realização de um controle aperfeiçoado do sistema, por

⁵⁴⁶ Essa modificação, embora aparente ter havido a concentração do poder decisional em relação à saúde por parte das Regiões, na verdade, permitiu que as políticas de saúde pudessem ser pensadas de forma macro pelas Regiões, o que de certa forma demonstrava resolver os problemas de parcialização das ações de saúde. Podemos citar, como exemplo, o fato de duas comunas vizinhas criarem de forma independente dois hospitais, porém nenhum deles com capacidade plena de prestar atendimento aos necessitados de saúde da população. No modelo anterior, haveria dois órgãos fazendo o mesmo serviço, em espaço territorial próximo, nenhum deles com efetividade pretendida. Com a adoção dessa nova política decisional, as questões macro (que abrangem as comunas que fazem parte de uma região) seriam pensadas em conjunto para todos. Modelo assemelhado no Brasil recebe o nome de Distrito Sanitário, podendo ser encontrado em vários estados, a exemplo do Estado de Santa Catarina. PROJETO SAÚDE & CIDADANIA. **O processo de implantação do SUS, a descentralização e o papel do município**. 2002. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_01/02.html>. Acesso em: 21 jan. 2016.

consequente, evitando a parcialização excessiva e a duplicação de funções realizadas pelos entes locais.

A já mencionada capacidade (re)organizativa do Sistema Parcial da Saúde Italiano induz, mais tarde, a criação de uma nova fórmula administrativa (*amministrazioni repubblicane*). Por meio dela, são criadas estruturas organizativas de administração que são capazes de operar em ambientes de competência concorrente entre Estado e Regiões. Nesse sentido, coube às Regiões a função difusora de ações locais, ao mesmo tempo, em que exercia a função de união do Sistema Parcial da Saúde em nível nacional. Dessa forma, as Regiões ficaram responsáveis pela disciplina, endereço, planificação, promoção, regulação, suporte, monitoramento, controle das atividades relacionadas à Saúde Pública. Além disso, as Regiões passaram a exercer uma função secundária no que se refere à normatização do sistema.⁵⁴⁷

Cabe ressaltar, no entanto, que o referido modelo não é único a ser observado na estrutura organizativa do Estado Italiano. Desse modo, o modelo da região de Emília Romana apresenta-se diverso, uma vez que a descentralização dos serviços de saúde foi organizada de maneira a abarcar novos atores. Dessa forma, surgiram os entes locais de saúde que, dotados de personalidade jurídica e administrativa, aproximaram-se dos indivíduos que se utilizam do sistema, assim, estavam mais aptos a selecionar as comunicações que expressavam as expectativas da população com relação à saúde. Essas comunicações são preponderantes para os sistemas parciais, uma vez que o auxiliam na tomada de decisão.

Outra estrutura organizativa diversa pode ser encontrada nas regiões de Ligúria e Piemonte. Por lá, o Sistema Parcial da Política organizou-se criando órgãos centralizadores para a compra, ou mesmo, para a contratação dos serviços de saúde. Isto posto, as compras a serem realizadas tiveram como propósito englobar demandas por serviços e produtos de várias comunas. Deveras, com um volume maior a serem comprados, provavelmente aumentará o poder de negociação, o que tende a diminuir o preço dos produtos a serem adquiridos. Comparativamente, podemos imaginar que seria diverso se a compra fosse realizada de forma unitária por cada uma das comunas. Esse modelo assemelha-se a algumas experiências encontradas no Brasil, a exemplo do Consórcio Paraná Saúde⁵⁴⁸. Nele as compras de bens e ou contratação de serviços destinados à área da saúde são adquiridos em nome do consórcio e destinam-se a suprir a demanda de vários municípios.

⁵⁴⁷ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 120.

⁵⁴⁸ CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE. Curitiba, 2016. Disponível em: <<http://www.consorcioparanasaude.com.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

Outra característica encontrada na estrutura do sistema italiano é a chamada “Aziende Sanitarie”. Esse novo órgão passa a assumir personalidade jurídica e autonomia administrativa em matéria de gestão dos recursos da saúde. Segundo Serpelloni⁵⁴⁹, podemos conceituá-la como sendo uma:

Organizzazione inserita in un ambiente di riferimento laddove acquisisce risorse (input) e sul quale opera restituendo prestazioni (*output*). L’ASL viene anche definita un ‘sistema socio tecnico’ fatto di relazioni umane, efficienza e produttività, che ha un comportamento concreto, trasforma beni aggiungendo valore, crea utilità e se crea reddito, si definisce impresa.

Como visto na observação acima, esse mecanismo organizativo tem um objetivo finalístico no sistema, ou seja, dar efetividade às ações de saúde com o mínimo dispêndio de recursos financeiros, em outras palavras, a personalidade jurídica e autonomia divisional permite a esse órgão definir a forma de gestão técnica e operacional necessária para dar efetividade (com eficiência econômica) à missão que foi definida pelas regiões no âmbito das Políticas públicas de Saúde. Essa função, segundo Pioggia⁵⁵⁰, visa a “conferire alle aziende una autonomia ‘forte’, qualificata addirittura come imprenditoriale”.

A tipologia desse tipo de órgão pode ser encontrada na forma “territorial” ou então “hospitalar”, sendo que esta última pode ser ainda visualizada coligada a uma Universidade. A “aziende territoriale” representa uma forma organizativa de gestão sanitária que agrega os interesses de todas as comunas de uma região. A elas estão incumbidas as funções de articulação da assistência em saúde de base e especializada. Na esfera compartilhada, esse tipo de órgão desenvolve funções de prevenção, sensibilização e informação correlata à saúde nas demais áreas que possam interessar a esse fim. No campo sistêmico, observamos que o órgão tem uma função comunicativa, ao passo que “atraverso attività di rilevazione della domanda di salute da parte della popolazione del territorio e di organizzazione dell’offerta pubblica di prestazioni per soddisfarla”⁵⁵¹. A “azienda ospitalare” é aquela responsável pelas atividades clínicas que envolvem a saúde. Sua função sistêmica é acionada pelo código “doença”, embora constantemente irrite outros sistemas dos quais depende (Política e Economia).

⁵⁴⁹ SERPELLONI, Giovanni; SIMEONI, Elisabetta. Principi sull’organizzazione dell’azienda socio-sanitaria pubblica. In: SERPELLONI, Giovanni; SIMEONI, Elisabetta; RAMPAZZO, Lorenzo. **Quality management**: indicazioni per le aziende socio sanitarie e il dipartimento delle dipendenze. Verona: La Gráfica, 2002. Disponível em: <http://www.dronet.org/biblioteca/tqm_pdf/07x%20organiz%20azienda%20san.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2016.

⁵⁵⁰ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 126.

⁵⁵¹ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 132.

Pioggia⁵⁵² considera ainda que a escolha da direção do serviço sanitário (Aziende Sanitarie) é outro elemento que integra o cerne da transformação organizativa do Sistema Parcial da Saúde Italiano. Para tanto, a escolha desses diretores (administrativo ou mesmo da área clínica) deve ser realizada de forma criteriosa e aprovada por uma comissão. Vemos, dessa forma, que o sistema, para fazer a “melhor escolha” precisa estar munido de inúmeras informações. Essas podem ser de critério técnico ou mesmo pessoal (subjetivo). Quanto maiores forem as exigências, quanto maior o número de informações correlatas a cada um dos candidatos, maior será a complexidade a ser enfrentada por quem irá realizar a seleção, ou seja, mais difícil será escolher um(a) administrador(a) dentre os (as) demais candidatos(as). Realizada a escolha do(a) administrador(a), esse(a) será submetido(a) à realização de um curso de qualificação profissional. Essa opção de qualificação torna-se mais um elemento de fundamental importância para quem ocupa esse tipo de cargo, uma vez que, por certo, suas funções de administrador(a) serão desafiadores. De igual sorte, não podemos deixar de ressaltar que o artigo 3º da Lei de n.º 502/92 confere a esses gestores “todos” os poderes e responsabilidades de gestão do sistema sanitário italiano.

Embora esses pontos sejam de singular importância e abrangência na (re)organização do sistema, cabe destacar que uma nova modificação foi necessária e, com ela, foi introduzido no sistema um mecanismo que não é encontrado no Sistema Parcial da Saúde no Brasil.⁵⁵³ Esse mecanismo recebeu o nome de “*ticket* sanitário”⁵⁵⁴. Por meio dele, o sistema pode cobrar de forma direta do usuário o valor correspondente a dez (10) euros para as consultas em geral e especializadas e de vinte e cinco (25) euros para cada visita ao pronto socorro (hospital)⁵⁵⁵. Foi por intermédio desse mecanismo que o Sistema Parcial da Política conseguiu se (re)organizar frente a uma nova realidade fiscal vivenciada pela Itália, após a crise de 2008. Ademais, o mecanismo possibilitou que esse sistema pudesse controlar a demanda por serviços de saúde, uma vez que, com a cobrança (mesmo que considerado um valor módico

⁵⁵² PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014.

⁵⁵³ Talvez um mecanismo que expresse alguma similaridade com aquele encontrado no modelo italiano é aquele introduzido pela Agência Nacional de Saúde (ANS) pelo qual as operadoras de Planos de Saúde devem ressarcir o SUS, quando os segurados daqueles planos são atendidos pelo sistema público de saúde. Informações extraídas do portal da ANSd. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Espaço da operadora**. Rio de Janeiro, 2016. Disponíveis em: <<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/18-planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/263-ressarcimento-ao-sus>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

⁵⁵⁴ O DL 98/2011, posteriormente convertido na Lei 111/2011, instituiu o “*ticket* sanitario” do Sistema de Saúde Italiano.

⁵⁵⁵ Situações que isentam a cobrança da referida contribuição. Disponível no *site* Ministério da Saúde. ITALIA. Ministero della Salute. Roma, 2016. Disponíveis em: <http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=esenzioni>. Acesso em: 19 jan. 2016.

para padrões europeus), evitou-se o acesso de forma demasiada por parte dos usuários do sistema.

Embora a (re)organização do Sistema Parcial da Política tivesse conseguido, em grande parte, resolver a equação que compreende a oferta de serviços de saúde, a demanda e o montante de recursos disponíveis para tal, a crise financeira (que abalou a Europa desde 2008) fez com que esse sistema tivesse que novamente se (re)adequar frente à nova realidade. Por consequência, emergiram as leis de número 158 e 189 datadas de 2012.

A partir do disposto nessa legislação, foi possível alterar a estrutura organizativa de assistência territorial dos serviços de saúde, ou seja, houve a introdução de um modelo de assistência médica a ser exercido pelo “médico de base”. Junto à referida (re)organização, houve a introdução de um novo mecanismo de controle da estrutura organizativa do Sistema Parcial da Saúde. Esse mecanismo recebeu o nome de “*gatekeeping*”. Pelo controle exercido por ele, os usuários ficam impedidos de acessar o Sistema Parcial da Saúde (no caso de serviços especializados e hospitalares) sem que estes serviços tenham sido prescritos ou autorizados pelo seu médico de base. O referido médico de base ficará responsável por um determinado número de cidadãos italianos, no que tange à esfera da Saúde Pública.⁵⁵⁶

Além dessa, novas alterações na estrutura do Sistema Parcial da Saúde mostraram-se necessárias, dentre elas, a abolição das comissões públicas de prestação de serviços de saúde. Essa função passou a ser exercida pelos médicos de base, os quais foram denominados de “*Clinical Commissioning Groups*”. Para esses novos atores do Sistema Parcial da Saúde Italiano passou-se a destinar em torno de 70% de todo o orçamento disponível para a área. Em contrapartida, coube a esses profissionais, a partir dessa nova estrutura organizativa, exercer as funções de Medicina Preventiva de base em matéria de Saúde Pública. De fato, observou-se que cada médico ficou responsável por um grupo de pessoas que por ele passaram a ser atendidas.⁵⁵⁷

Por intermédio desses programas, que realizam o serviço de saúde preventiva e de base, podem ser utilizados como catalizadores de informações, ou mesmo, como alimentadores de um banco de dados relativos à saúde da população. Por sua vez, essas informações poderão ser utilizadas pelos sistemas, visto que aumentam a complexidade interna destes, possibilitando de forma paradoxal a possibilidade de uma seleção, por conseguinte, a diminuição da complexidade interna. De forma similar, encontramos no

⁵⁵⁶ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 98.

⁵⁵⁷ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 99.

sistema pátrio uma estrutura organizativa similar, na qual o Ministério da Saúde introduziu os Programas da Saúde da Família (PSF) e dos Agentes Básicos de Saúde.

As citadas (re)organizações dos sistemas parciais da sociedade na Itália, tiveram como objetivo dar efetividade ao direito à saúde, mas sem se esquecer de cuidar da eficiência no emprego dos recursos públicos. Essa nova estrutura de prestação de serviços em saúde, aliado ao “*ticket* sanitário”, permitiu o controle da oferta dos serviços em saúde. De fato, essa modificação possibilitou que os diversos sistemas pudessem selecionar diretamente do ambiente, diferentes informações de interesse de cada um deles. Como exemplo, o Sistema Parcial da Economia pode selecionar informações que lhe mostravam que os recursos investidos estavam sendo suficientes. A comunicação, oriunda desse sistema pode ser selecionada pelo Sistema Parcial da Política, possibilitando que esse sistema pudesse multiplicar o número de prestadores de serviços privados em matéria de saúde.

Segundo Pioggia⁵⁵⁸, o objetivo dessas mudanças foi “quello di attivare dinamiche concorrenziali idonee ad incrementare qualità ed economicità dei servizi [...] i servizi di maggiore qualità”. Essa (re)organização foi prevista no “L’articolo 8 bis del d.lgs. 502”, que possibilita que os prestadores privados (que demonstrassem as qualidades e requisitos exigidos pelo Estado) pudessem oferecer serviços de saúde aos cidadãos. Os referidos serviços são pagos pelo erário público, no entanto, a um custo mais baixo do que aqueles que são fornecidos pelos entes estatais. Por sua vez, os privados que desejassem participar dessa modalidade de prestação de serviços para o Poder Público, deveriam primeiro pedir autorização para a criação da estrutura de fornecimento dos serviços de saúde, para posteriormente solicitar a autorização de funcionamento, em seguida, requerer o acreditamento do estabelecimento, finalmente, firmar um acordo contratual com o Estado.

O cálculo do valor a ser pago a esses prestadores deve ser auferido por um mecanismo denominado de “*costo standard*”. Por ele, é determinado o valor “base” a ser pago por cada serviço prestado. Mais recentemente, o Estado autorizou a prestação de serviços em matéria de saúde por meio de uma modalidade denominada de “*partnership* pubblico privato” (no Brasil recebem o nome de Parceria Público-Privado). Essa medida visa uma vez mais a diminuir o custo dos serviços prestados, então, poder aumentar sua oferta a todos aqueles que dependem do sistema.

Como visto, a tutela que o Estado exerce sobre a saúde requer diversas ações, sobretudo, a articulação de uma rede de sujeitos públicos, de natureza diversa, os quais

⁵⁵⁸ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 151.

alcançam vários níveis da estrutura do Sistema Parcial da Política, sem que com isso se olvide todos os sujeitos privados que participam desse sistema.

No entendimento de Pioggia⁵⁵⁹, essa capacidade de (re)organização tem sido a principal responsável pelo nível de efetividade que o Sistema de Saúde Italiano consegue alcançar. De fato, essa (re)organização permitiu que o sistema conseguisse equalizar a relação entre a oferta, a demanda por serviços de saúde e a capacidade de arcar com os custos deles advindos. Foi igualmente por essa capacidade, alega a autora, que o Sistema Parcial da Saúde Italiano é um, dentre outros tantos existentes, que apresenta o melhor indicador entre custo/benefício por habitante atendido. Além disso, enfatiza ela, essa relação em nada prejudicou a qualidade dos serviços prestados, uma vez que podemos confirmar a veracidade do exposto por meio da análise do relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual se observa no *ranking* divulgado que o Sistema de Saúde Italiano alcança o segundo lugar entre os países pesquisados, perdendo apenas para o sistema francês.⁵⁶⁰

Embora tenhamos afirmado até aqui que o Sistema Sanitário Italiano tem conseguido dar grande efetividade ao direito à saúde, e que os tratamentos correlatos são pagos quase que totalmente pelo Estado, é possível observar que o Sistema Parcial do Direito tem sido chamado para decidir sobre demandas que envolvem a Saúde Pública. Nesse sentido, a análise jurisprudencial oriunda dos Tribunais Superiores Italianos demonstra que essa não é uma situação isolada. Em razão disso:

In diversi casi la giurisprudenza costituzionale ha dovuto riconoscere che i diritti sociali sono finanziariamente e organizzativamente condizionati, non potendo la Repubblica garantire ‘tuto a tutti’ secondo un certamente desiderabile, ma altrettanto certamente insostenibile, principio di assoluto iniversalismo nel godimento dei diritti sociali.⁵⁶¹

A infinita gama de expectativas normativas em matéria de direito à saúde demonstra a complexidade e dificuldade enfrentada pelos sistemas parciais envolvidos com o tema. Vial⁵⁶² confirma que essa é uma das principais dificuldades a ser superada pelos sistemas parciais da sociedade, ou seja, como se adequar a uma realidade em que os cidadãos se veem no direito de requerer tudo do Estado que, por outra perspectiva, a realidade fática enfrentada demonstra ser impossível fornecer “tudo a todos”.

⁵⁵⁹ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 99-100.

⁵⁶⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatórios mundiais da saúde**. [S.l.], 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

⁵⁶¹ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 15.

⁵⁶² VIAL, Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Comparazione e Diritto Civile**, Salerno, v. 1, p. 1-14, 2010.

Essa talvez seja outra diferença substancial em que se observa a forma como os sistemas parciais da sociedade organizaram-se na Itália e no Brasil. Na Itália, o Estado viu-se obrigado a garantir as expectativas normativas de acesso aos serviços de saúde apenas aos indigentes (art. 32 da Constituição da Itália de 1947), ao passo que no Brasil, ao que nos parece, as expectativas normativas foram construídas de forma diversa, uma vez que a Constituição (Art. 6º, 196 a 200) prevê a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Pioggia⁵⁶³ assinala que a Corte Italiana, estrutura do Sistema Parcial do Direito, vem decidindo quando acionada por demandas que envolvem o direito à saúde, ser impossível que as finanças públicas italianas assumam um “peso talmente preponderante da comprimire il nucleo irriducibile del diritto alla salute in casi come quello di cittadini in stato di indigenza che richiedano cure mediche [...] nelle ipotesi in cui le strutture del servizio sanitario non siano in grado di assicurare un tempestivo intervento”. Para tal compreensão, devemos compreender que o “nucleo incompressibile” corresponde à existência de um limite de discricionariedade do legislador, que não pode atacar o coração dos direitos sociais, ou seja, não basta os direitos serem assegurados pela legislação, é preciso que estes sejam passíveis de serem efetivados pelo erário público.

A complexidade que envolve o tema da saúde força o sistema a se (re)organizar e (re)adequar diante da realidade vivenciada. De fato, tal tarefa obriga os sistemas parciais da sociedade a coletarem informações do ambiente. Dessa forma, os sistemas necessitam elevar seus níveis de complexidade interna. Esse aumento de possibilidades permite que ele tenha mais alternativas para selecionar. Assim, aumentam as chances desse Sistema Parcial da Sociedade fazer a melhor escolha, com isso, diminuindo a complexidade do sistema e do mundo.

Para tal finalidade, o Sistema Parcial da Política vale-se da coleta de informações oriunda do monitoramento das condições de promoção, prevenção e tutela da saúde da população italiana. Essas informações são igualmente coletadas, analisando-se os dados daqueles que acionam o Sistema Parcial da Saúde, ou seja, os que procuram o sistema porque estão doentes. Essas informações podem ser obtidas pelo sistema, quando analisados outros espaços, a saber, diferentes hospitais, ou mesmo, os consultórios médicos. Nesses casos, as informações estão presentes no ambiente de trabalho, ou então, ao se fiscalizar a alimentação do trabalhador, o comércio desses alimentos, por que não dizer, as condições de habitação dos trabalhadores.

⁵⁶³ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 17-18.

Entretanto, existem informações relativas à saúde que requerem uma dimensão maior a ser observada pelo Sistema Parcial da Política, ou mesmo, pelo Sistema Parcial da Saúde. Como exemplo, cita-se a informação coletada no ambiente, a qual se referia ao risco de pandemia provocado pelo Ebola. Nesse sentido, os sistemas parciais mostraram-se sensíveis em monitorar, avaliar informações sobre o tema, a fim de conseguir (re)organizar estratégias de ação a serem executadas para aqueles cidadãos que, porventura, fossem viajar para lá (África), bem como em relação aos estrangeiros que de lá chegassem. Essa tarefa, sem dúvida, demonstra a complexidade a ser enfrentada por esses sistemas.

Importa ressaltar que uma estrutura do Sistema Parcial da Política que exerce importante função de monitoramento e organização de estratégias políticas na área da saúde é a Organização Mundial da Saúde (OMS). No âmbito territorial europeu, o sistema organizou-se estrategicamente para tal função. Podemos sintetizá-lo como uma estrutura de cooperação de informações na área da saúde, que pode ser acessada pelos países que integram o bloco. Por meio dela é possível monitorar informações que circulam no ambiente, as quais possam demonstrar a existência de riscos para a saúde da população.

Esse tipo de informações pode ser acessado ou enviado para os diferentes sistemas parciais dos países-membros do bloco. Nelas pode ainda estar contidos dados referentes ao conhecimento científico necessário para a cura, tratamento ou prevenção de tais doenças. Por meio desse mecanismo de cooperação, os sistemas podem ser informados ou irritados de forma constante. Essas informações compreendidas e processadas por meio do código específico de cada Sistema Parcial possibilitam o aumento da complexidade interna daquele sistema. De forma paradoxal, como já mencionado, essa operação permitirá que o sistema proceda a seleção (escolha) de uma, dentre as alternativas possíveis, dessa forma, possibilitando a diminuição da complexidade interna, conseqüentemente, diminua a complexidade do mundo.

O funcionamento dessa forma organizativa desse Sistema Parcial pode ser conferido quando observamos o funcionamento do Centro de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC). Esse centro administra um “*partnership*”, ou seja, uma estrutura do Sistema Parcial da Política, cuja função é organizar-se de forma a conseguir detectar, selecionar e informar, de forma rápida e precisa o Sistema Parcial da Saúde, da existência de riscos de doenças que possam afetar as populações dos estados-membros.

Além dessa função, deverá ele informar quais são as formas de controle daquelas doenças com fulcro no combate, ou mesmo, sua propagação.⁵⁶⁴ Como observamos, o exemplo de auto-organização do Sistema Parcial da Política possibilita que ele seja capaz de selecionar as informações que estão presentes no ambiente de cada um dos sistemas parciais da sociedade. Caso as informações selecionadas sejam potencializadas a ponto de serem compreendidas pelos sistemas, fará com que aumente o número de possibilidades internas de cada Sistema Parcial da Sociedade sensível ao tema. Igualmente fará aumentar o nível de complexidade interna de cada um deles. Isso forçará que o próprio sistema seja obrigado a realizar uma escolha (seleção), permitindo, assim, que o sistema evolua.

Sem embargo, cabe salientar que não estamos afirmando que essa evolução é para o bem ou para o mal, ou mesmo, que ela foi boa ou ruim para a sociedade, não há juízo de valor envolvido. A evolução apenas se refere ao fato que um dado Sistema Parcial da Sociedade foi obrigado a selecionar uma dentre as possibilidades que ele tinha à disposição. A citada operação demonstra, portanto, que esse sistema cumpriu com a função para a qual foi criado, ou seja, diminuir a complexidade do mundo.

Do exposto, é possível observar 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 potencializaram o êxito pretendido. Além disso, a descentralização operacional e a autonomia dos gestores permitiram que essas ações fossem postas em prática, observando-se a realidade local dos indivíduos que posteriormente seriam beneficiados. Por fim, as novas formas organizativas que foram concebidas pelas estruturas do Sistema Parcial da Política (*ticket* sanitário, *Aziende Sanitarie*, *partnership* pubblico privado e *gatekeeping*) permitiram que o sistema monitorasse as ações realizadas em matéria de saúde, bem como as informações por eles selecionadas foram essenciais para que o Sistema Parcial da Saúde Italiano alcançasse o nível de eficiência verificado naquele país.

4.4 Contribuições a partir do Direito Comparado (Itália)

A Itália foi o último dos países capitalistas centrais a realizar uma ampla Reforma Sanitária. Mas também foi aquele em que a reforma resultou de um processo de lutas sociais, Políticas e

⁵⁶⁴ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 113.

ideológicas intensas, que envolveram milhões de pessoas, principalmente os trabalhadores.⁵⁶⁵

O estudo do tema, entretanto, reclama, ainda que brevemente, revisitar a historicidade das Políticas públicas de Saúde praticadas na Itália e no Brasil ao longo dos anos. Nessa perspectiva, almejamos identificar elementos que possam sinalizar aproximações, ou mesmo, distanciamentos no processo de materialização do direito à saúde nos dois países. Lima⁵⁶⁶ está certo de que identificação desses pontos de similaridade entre os modelos de proteção social adotados nesses dois países demonstrará que a reforma da Saúde Pública Italiana desencadeou um processo de irritação dos sistemas parciais na sociedade brasileira. Mais do que isso, essas informações selecionadas no ambiente provocaram ressonância interna no Sistema Parcial da Política, as quais influenciaram na tomada de decisão desse sistema.

Embora esse aspecto seja o ponto fulcral da nossa pesquisa, ou seja, analisar as contribuições para o Direito Pátrio oriunda do Direito Comparado (Itália), iniciaremos por demonstrar como os sistemas parciais (re)organizaram-se naquela sociedade ao longo de sua trajetória para depois analisar qual influência teve por aqui. Com esse propósito, iniciaremos por investigar o cenário italiano antes da unificação daquele Estado. Nele, ressaltamos que o amparo à população em matéria de Saúde Pública tinha “*caratteristiche dell’azione di carità, sostenute finanziariamente da lasciti e opere di beneficenza*”.⁵⁶⁷

Após a unificação do Estado Italiano, o Sistema Parcial da Política iniciou a (re)organização do setor responsável pela Saúde Pública, procurando, dessa forma, estabilizar as expectativas normativas em matéria sanitária. Esse processo foi desencadeado pela aprovação da Lei 2248, de 20 de março de 1865. Por meio desse dispositivo legal a Saúde Pública, em sede central, passaria a ser da competência do “*Ministero dell’Interno*” e no nível periférico dos Prefeitos e dos Síndicos.

Na Itália, no final desse século, o Sistema Parcial da Política aprovou em 21 de dezembro de 1888 a Lei n.º 5849. Com a entrada em vigor dessa legislação, a administração sanitária foi novamente (re)organizada, por intermédio dessa, cria-se o “*Consiglio superiore di sanità*”⁵⁶⁸. Ao que parece, essa estrutura tinha como função direcionar seus filtros para o

⁵⁶⁵ BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury; CAMPOS, Gastão Vagner de Souza. **Reforma sanitária Itália e Brasil**. Tradução de Tânia Pellegrini. São Paulo: HUCITEC: CEBES, 1988. p. 3.

⁵⁶⁶ LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1. p. 118, 2009.

⁵⁶⁷ SQUARCINA, Giuliano. **Schemi di finanziamento della sanità**: health care financing schemes. Padova, 2011-2012. Disponível em: <http://tesi.cab.unipd.it/41380/1/608580-prova_finale.pdf>. Acesso em :28 jun. 2016.

⁵⁶⁸ VERONELLI, G. **Compendio di diritto sanitario**. Napoli: Grupo Editoriale Simone, 2013. v. 19/2: Evoluzione Legislativa del diritto sanitario, p. 5. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/about/Compendio_di_diritto_sanitario.html?id=CIL7mQEACAAJ&redir_esc=y>. Acesso em: 28 jun. 2016.

ambiente, a fim de selecionar e catalisar informações que lhe serviriam de subsídio para a emissão de pareceres técnico-consultivos. Por sua vez, essas informações abasteciam o Sistema Parcial da Política, proporcionando-lhe o aumento da complexidade interna. Dessa forma, o sistema teria melhores condições de realizar a melhor escolha, com isso, paradoxalmente diminuiria a complexidade interna do sistema e da sociedade.

Com o advento do novo século, pode-se observar a ocorrência de um novo processo de (re)organização do setor da saúde na Itália. Isso ocorre com a aprovação de uma legislação que abrangeria por completo todo o regramento relacionado à questão sanitária. Em decorrência disso, as expectativas normativas da população italiana foram assentadas no “Régio Decreto” de n.º 603, aprovado em 1º de agosto de 1907. No entanto, anos mais tarde, mostrou-se necessário lançar mão de uma nova (re)organização da legislação em matéria sanitária. Em decorrência disso, foi aprovado o “Régio Decreto” n.º 1265, de 27 de julho de 1934. Importa salientar que as expectativas normativas constante desse decreto, em grande medida, perduraram até o advento da Reforma Sanitária que ocorreu em 1978.⁵⁶⁹

A Europa, na década de 1940, iria experimentar os efeitos de uma nova guerra. Essa a menos de vinte anos depois da anterior. A sociedade que sobreviveria a esse evento sentiu a necessidade de firmar um novo pacto de convivência, o qual seria personificado por meio da criação de uma estrutura denominada de Organização das Nações Unidas. Para Dallari⁵⁷⁰, o exemplo desse desejo será expresso quando da divulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, no final dessa década.

Tal estrutura do Sistema Parcial da Política incentivou a criação e organização de órgãos específicos que se dedicariam a promover e proteger direitos considerados como elementares para as pessoas. Dentre esses direitos, “a saúde passou, então, a ser objeto da Organização Mundial da Saúde, que a considerou o primeiro princípio básico para a felicidade, as relações harmoniosas e a segurança de todos os povos”⁵⁷¹. Como expoente desses direitos, a saúde passa a ser contemplada no preâmbulo da Constituição aprovada nesse período.

Dallari⁵⁷² aponta que a importância da afirmação da existência desses direitos, dentre eles, o direito à saúde, reside no fato de que sendo ele intrínseco a todos os seres humanos,

⁵⁶⁹ VERONELLI, G. **Compendio di diritto sanitario**. Napoli: Grupo Editoriale Simone, 2013. v. 19/2: Evoluzione Legislativa del diritto sanitario, p. 5. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/about/Compendio_di_diritto_sanitario.html?id=CIL7mQEACAAJ&redir_esc=y>. Acesso em: 28 jun. 2016.

⁵⁷⁰ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 18.

⁵⁷¹ ARANHA, Márcio Iorio (Org.). **Direito sanitário e saúde pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. p. 44.

⁵⁷² DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 191

por isso, inalienáveis, poderiam ser coerentemente relacionados, portanto, designados como “direitos humanos”. Dessa forma, não haveria mais espaço para o direito à saúde ser tratado como concessão ou benesse de um determinado governo, o que evitaria em grande medida a discórdia excessiva com relação a esse direito.

Ainda na Itália, antes disso, os filtros do Sistema Parcial da Política já se mostravam sensíveis para com as informações que circulavam pelo ambiente, transportando o tema dos direitos sociais. Prova disso é que “La Costituzione Italiana contempla e disciplina diversi diritti qualificati dalla scienza giurídica diritti sociali”⁵⁷³. Dentre eles, citamos os relativos ao direito ao trabalho (art. 4, 35, 36, 37); ao direito ao estudo (art. 34); ao direito à previdência e assistência (art. 38); ao direito à família (art. 29, 30, 31) e, em específico, para com a saúde (art. 32), que assim passa a ser disposto: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”.⁵⁷⁴

Como bem observa D’Angelosante⁵⁷⁵

L’art. 32 cost., nella parte in cui ‘tutela da salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività’, prescrivendo che siano assicurate ‘cure gratuite agli indigenti’, richiede evidentemente de individuare un certo numero e tipo di prestazioni da garantire agli utenti bilanciando le esigenze di contingentamento finanziario con il nucleo essenziale e quindi tendenzialmente incompressibile di queste prestazioni: esse possono dunque essere erogate al di fuori da logiche di mercato, se ciò risulti necessario ad assicurare la missione di servizio pubblico.

Se, num primeiro momento, o Estado Italiano tenha almejado a afirmação constitucional desses direitos sociais com fulcro a proteger o direito fundamental à saúde⁵⁷⁶; examinando por outro lado, evidenciamos que o período seguinte à promulgação da Constituição Italiana demonstrou que a conjuntura político-social e econômica não marchava bem. O Estado encontrava-se imerso em grandes dificuldades não só financeiras, mas igualmente com relação à capacidade de prover as necessidades básicas de saúde, portanto,

⁵⁷³ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli, 2014. p. 8.

⁵⁷⁴ ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

⁵⁷⁵ D’ANGELOSANTE. Melania. **Strumenti di controllo della spesa e concorrenza nell’organizzazione del servizio sanitario in Itália**. Itália: Maggioli Editore, 2015. p. 85.

⁵⁷⁶ DALLARI, Suelli Gandolfi. **A saúde do brasileiro**. São Paulo: Moderna. 1987. p. 23.

nem de perto vivia o “*Welfare State*” na mesma intensidade que os demais países socialistas-democratas europeus.⁵⁷⁷

Atento ao cenário de dificuldades que o tema da saúde enfrentava no início da década de sessenta, o médico italiano Giovanni Berlinguer elaborou uma proposta de “distribuição equânime da assistência à saúde em “Unidades Sanitárias Locais” e a substituição do princípio de seguridade de doença pelo princípio de seguridade social, mediante ações higiênico-preventistas e ambientais”⁵⁷⁸. No entanto, essas informações presentes no ambiente não tiveram intensidade capaz de produzir irritação no Sistema Parcial da Política, portanto, não provocaram ressonância a ponto de fazê-lo interessar-se pelo assunto. Com isso, ao contrário do que almejava Giovanni, esse sistema postergou a discussão das referidas propostas.

Pioggia afirma que diverso da proposta apresentada por Giovanni o governo aprova a Lei n.º 132 em 1968⁵⁷⁹ e institui a Reforma denominada Mariotti. Não obstante, tal (re)organização “non incise sull’architettura complessiva del sistema, limitandosi alla disciplina e riorganizzazione del settore ospedaliero di fornitura delle prestazioni sanitarie”⁵⁸⁰. Para a autora, o impulso fundamental para a ocorrência de uma (re)organização do Sistema Parcial da Saúde viria apenas após eventos importantes, dentre eles: “la consistente crisi finanziaria degli enti mutualistici, che diverrà insostenibile a seguito della congiuntura economica del 1973, e l’effettiva istituzione delle regioni, alle quali l’articolo 117 della Costituzione, come già considerato, affidava l’assistenza sanitaria e ospedaliera”.⁵⁸¹

No entanto, Berlinguer irá apontar que os novos cenários econômicos e sociais vivenciados naquele país iriam impulsionar o movimento operário italiano no sentido de adquirir consciência com relação às exigências de saúde que o Estado deveria prover para a população italiana. Desse modo, foi “durante esse período que, na Itália, encaminhou-se a Reforma Sanitária”.⁵⁸²

O Sistema Parcial da Política, de posse dessas informações que haviam sido selecionadas do ambiente e posteriormente potencializadas no interior desse sistema, permitiu

⁵⁷⁷ LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1. p. 120, 2009.

⁵⁷⁸ LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1. p. 120, 2009.

⁵⁷⁹ ITALIA. **Legge 12 febbraio 1968, n. 132 (GU n. 068 del 12/03/1968)**. Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (publicata nella Gazzetta Ufficiale n.68 del 12 marzo 1968). Roma, 1968. Disponível em: <http://www.aienp.it/documents/legislativi/legge_132-1968.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2016.

⁵⁸⁰ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli, 2014. p. 100.

⁵⁸¹ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli, 2014. p. 101.

⁵⁸² BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury; CAMPOS, Gastão Vagner de Souza. **Reforma sanitária Itália e Brasil**. Tradução de Tânia Pellegrini. São Paulo: HUCITEC: CEBES, 1988. p. 37.

que estas fossem processadas pelo seu código específico. Como decisão desse Sistema Parcial da Sociedade, foi aprovada no Senado, em 15 de dezembro de 1978 e na Câmara em 21 de dezembro, daquele mesmo ano, a lei 833/78⁵⁸³, que instituiu o “Servizio Sanitario Nazionale.”⁵⁸⁴

Para Berlinguer⁵⁸⁵, tal estrutura foi assim denominada por razões precisas. De fato, isso passa a confirmar-se, quando analisadas suas características, uma vez que é um “serviço, não uma entidade ou um instituto separado do corpo estatal; é sanitário não apenas médico-terapêutico, mas preventivo-ambiental; é nacional, isto é, tendencialmente unificador, mesmo se administrativamente descentralizado.”

D’Angelosante⁵⁸⁶ ressalta uma característica do sistema, ou seja: “come i sistemi inglese e spagnolo, anche quello italiano è riconducibile al modello universalistico, che viene in particolare declinato nella forma del “Servizio Sanitario Nazionale” (SSN) introduz uma modificação radical no modelo que estava vigente até aquele momento na Itália. Isso ocorre, sobretudo, porque há uma passagem de um modelo de sistema de “assicurazione sociale ad um sistema a finanziamento pubblico tramite prelievo fiscale”.⁵⁸⁷

Ao analisar o Brasil, a visão dispensada pela Coroa Portuguesa com relação à saúde da população, no período da Colônia, era a de cunho fiscalizatório. Nesse contexto, era “entendida como forma privilegiada de articular a atividade médica no poder soberano”⁵⁸⁸. Após a proclamação da República, observamos que uma das primeiras formas de proteção social foi organizada pela classe dos trabalhadores, que teve no “montepio” uma configuração de organização de mútuo auxílio em regime privado e facultativo, cujo objetivo era resolver os problemas inerentes à própria doença, ou ainda, com relação à invalidez ou morte dos trabalhadores. Nesse sentido, talvez a primeira estrutura desse tipo que se tem notícia foi

⁵⁸³ ITALIA. **Leggi D’Italia**: parte A (testo vigente. Aggiornamento alla GU 30/10/2001.310. Sanita' Pubblica. Roma, 1979. Disponível em: <http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_231_allegato.txt>. Acesso em: 27 jun. 2016.

⁵⁸⁴ ITALIA. **Legge 23 dicembre 1978, n. 833**. "Istituzione del servizio sanitario nazionale". Disponível em: <<http://www.comune.jesi.an.it/MV/leggi/1833-78.htm>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

⁵⁸⁵ BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury; CAMPOS, Gastão Vagner de Souza. **Reforma sanitária Itália e Brasil**. Tradução de Tânia Pellegrini. São Paulo: HUCITEC: CEBES, 1988. p. 3.

⁵⁸⁶ D’ANGELOSANTE, Melania. **Strumenti di controllo della spesa e concorrenza nell’organizzazione del servizio sanitario in Itália**. Itália: Maggioli Editore, 2015. p. 81.

⁵⁸⁷ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 101.

⁵⁸⁸ GALVÃO, Marcio Antônio Moreira. **Origem das políticas de saúde pública no Brasil: do Brasil-Colônia a 1930**. Ouro Preto: Departamento de Ciências Médicas: Escola de Farmácia. Universidade Federal de Ouro Preto. 2009. p. 8. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/origem_politicas_saude_publica_brasil.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2016.

instituída pelo Decreto n.º 9.912-A, de 1888, que regulamentava o direito à aposentadoria e benefícios extensíveis aos funcionários dos correios.⁵⁸⁹

Para Lima⁵⁹⁰, o cenário político vivenciado pelo Estado Brasileiro no período que compreendeu a Primeira República foi marcado por grandes transformações na arena econômica e social. Em vista disso, vislumbrava-se no país a possibilidade de se iniciar um novo modelo de produção capitalista, que havia sido inaugurado com a Revolução Inglesa. Para tal finalidade, seria necessário que o governo brasileiro (Sistema Parcial da Política) implantasse políticas públicas na área da saúde que pudessem vencer as epidemias que assolavam o país, dessa forma, permitindo a exportação das riquezas do país.

No entanto, o que viu na sequência da “história da Saúde Pública no Brasil é, em larga medida, uma história de combate aos grandes surtos epidêmicos em áreas urbanas e às denominadas endemias rurais, como a malária, a doença de Chagas e a ancilostomose”⁵⁹¹. Não obstante, as campanhas de saneamento que ambicionavam o controle dessas doenças enfrentavam diversos obstáculos. Igualmente, a irritação proveniente das informações oriundas dos danos causados por essas doenças tenha sido incapaz de criar ressonância no Sistema Parcial da Política a ponto de fazê-lo aprovar, à época, a criação de uma estrutura específica (Ministério da Saúde) para (re)organizar as ações desse setor. Diferente disso, a decisão do sistema ocorreu no sentido de conceber uma estrutura centralizadora de ações sanitárias, denominada de Departamento Nacional de Saúde Pública.⁵⁹²

Logo após esse período, foi instituída, pelo Presidente Artur Bernardes, com a promulgação da Lei n.º 4.682, de 24 de janeiro de 1923, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Essas estruturas tinham personalidade jurídica de Direito Privado, cuja cátedra era a oferta de aposentadorias, pensões e assistência médica aos empregados e seus dependentes do ramo ferroviário. Mais tarde, foram contemplados os trabalhadores do ramo marítimo e, por último, os estivadores. De fato, a referida estrutura atuava com o objetivo de atender a um ramo específico de algumas categorias de servidores públicos⁵⁹³. Além disso, o

⁵⁸⁹ BRASIL. **Decreto nº 9.912-A, de 26 de março de 1888**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9912-a-26-marco-1888-542383-publicacaooriginal-50955-pe.html>>. Acesso em: 29 jun. 2016.

⁵⁹⁰ LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1. p. 122, 2009.

⁵⁹¹ FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 40.

⁵⁹² FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 42.

⁵⁹³ MERCADANTE, Otávio Azevedo. Evolução das políticas de saúde no Brasil. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 235.

funcionamento dessas caixas seguia os princípios de um seguro social, uma vez que vinculava os benefícios oferecidos às contribuições de seus segurados.⁵⁹⁴

Para Castro, foi o governo Vargas o responsável por dar um grande impulso transformador nesse sistema de proteção social. Com isso, essas estruturas passaram a constituir-se em serviços e programas públicos destinados à promoção da integração social do país. Entretanto, nessa quadra da história, a organização das Políticas públicas Sociais, desse governo, inclinou-se pela concepção de estruturas múltiplas e segmentadas. Dentre elas, citamos os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) em 1933. Para o autor, “a segmentação das instituições de Política Social servia à estratégia do líder, de procurar manter o controle sobre o processo político em parte mediante a distribuição de rendas e serviços a grupos mobilizados”.⁵⁹⁵

Findo o governo Vargas, inicia-se a administração de Juscelino Kubitschek. Com ela, dar-se-á início à transferência do centro econômico do país o que acaba por exigir mais serviços de saúde. Nesse período, os filtros do Sistema Parcial da Política catalisaram informações do ambiente que demonstravam a necessidade do sistema (re)organizar-se, a fim de possibilitar o enfrentamento dos problemas de saúde da população. Com essa finalidade, foi criado em 1953 o Ministério da Saúde. Essa estrutura do Sistema Parcial da Política apresentava características de autonomia para a área da saúde. Na execução dessas tarefas, agregaria as funções que estavam a cargo do Serviço Especial de Saúde Pública, do Departamento Nacional da Criança e do Instituto Oswaldo Cruz.⁵⁹⁶

Com o advento do golpe militar (1964), os interesses mercadológicos do setor da saúde são fortalecidos. O governo cria o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966. Essa estrutura passou a receber importante parcela dos recursos destinados à prestação de serviços de assistência aos trabalhadores. No entanto, só teriam direito a esses serviços, os empregados com vínculo trabalhista⁵⁹⁷. A ampliação da assistência para incluir os demais grupos de trabalhadores, antes excluídos, foi promovida pelo governo, por meio da aprovação

⁵⁹⁴ LIMA, Nisia Trindade. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. In: LIMA, N. T. *et al.* (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 27-58.

⁵⁹⁵ CASTRO, Marcus Faro. Dimensões políticas e sociais do direito sanitário brasileiro. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Direito sanitário e saúde pública**. Organizado por: Márcio Iorio Aranha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. p. 367.

⁵⁹⁶ FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 78.

⁵⁹⁷ LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1. p. 123, 2009.

da LC de n.º 11, de 25 de maio de 1971, que instituía o Fundo de Amparo ao Trabalhador Rural (FUNRURAL).⁵⁹⁸

Em meados da década de 1970, o Sistema Parcial da Política iniciava um processo de sensibilização com relação às irritações advindas do ambiente carregadas de informações que relatavam como era o atendimento à saúde da população. Prova disso, é que o governo “toma a iniciativa de organizar o setor da saúde de forma sistêmica”. Para tanto, é promulgada a Lei n.º 6229, em 17 de julho de 1975, que institui o Sistema Nacional de Saúde (SNS).⁵⁹⁹

Outro olhar pode, contudo, demonstrar que essa estrutura sistêmica foi incapaz de responder às demandas prevalentes da seara da saúde, nem mesmo sua gestão mostrou-se organizada de forma a atender democraticamente os cidadãos. Além disso, emergiam novos atores que almejavam (re)organizar o “movimento sanitário, isto é, como conjunto de práticas ideológicas, verdadeiro movimento contra-hegemônico, cuja estratégia é a alteração da correlação de forças a partir do aprofundamento da consciência sanitária dos vários atores políticos”.⁶⁰⁰

Esses movimentos sociais que lutavam pela democratização da Saúde Pública no Brasil foram ascendendo no período compreendido entre a passagem da década de setenta para a seguinte.⁶⁰¹ Nesse sentido, Mercadante⁶⁰² aponta:

Ao lado desse quadro político-institucional, crescia, a partir de 1985, um amplo movimento político setorial que teve, como pontos culminantes, a realização da VIII CNS (1986), os trabalhos técnicos desenvolvidos pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS), criada pelo Ministério da Saúde, em atendimento à proposta da VIII CNS, e o projeto legislativo de elaboração da Carta Constitucional de 1988.

Rodriguez Neto⁶⁰³ compartilha do mesmo entendimento, ao afirmar que a investida no campo propositivo das mudanças que proporcionaram a Reforma Sanitária no Brasil foi

⁵⁹⁸ BRASIL. **Lei complementar nº 11, de 25 de maio de 1971**. Institui o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp11.htm>. Acesso em: 30 jun. 2016.

⁵⁹⁹ MERCADANTE, Otávio Azevedo. Evolução das políticas de saúde no Brasil. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 243.

⁶⁰⁰ BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury; CAMPOS, Gastão Vagner de Souza. **Reforma sanitária Itália e Brasil**. Tradução de Tânia Pellegrini. São Paulo: HUCITEC: CEBES, 1988. p. 197.

⁶⁰¹ PAIM, Jairnilson Silva. **A reforma sanitária brasileira e o CEBES**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012. p. 10.

⁶⁰² MERCADANTE, Otávio Azevedo. Evolução das Políticas de Saúde no Brasil. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 248.

⁶⁰³ RODRIGUEZ NETO, Eleutério. A via do parlamento. In: FLEURY, Sonia. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. (Org.). São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 64.

deflagrada quando da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Para Vial⁶⁰⁴, foram essas irritações que provocaram no sistema a ressonância necessária para que houvesse a constitucionalização do direito à saúde em nosso país.

Com base nessa retrospectiva histórica da construção do direito à saúde que ocorreram na Itália e no Brasil, ou seja, até o momento em que são processadas as reformas nos dois países, é perceptível a existência de elementos de aproximação comum a ambas as realidades. De fato, analisando os primeiros passos dessa trajetória, é possível demonstrar que “em ambos os Estados, a origem da concretização do direito à saúde é fruto da iniciativa dos trabalhadores, com o propósito de satisfazer uma das dimensões: o direito à assistência à saúde”.

Desse modo,

Foi possível apreender que, nos dois Estados Nacionais, o princípio da materialização desse direito iniciara-se em resposta a uma reação da sociedade civil, organizada conforme as necessidades por ela vivenciadas, quando os trabalhadores despertaram para a necessidade de agregação e enfrentamento conjunto dos problemas advindos do modo de produção.⁶⁰⁵

Na Itália, o enfrentamento dos problemas advindos do modo de produção foi primeiramente enfrentado de forma conjunta pelos empregados quando da constituição das associações de mútuo socorro. No Brasil, surgem como forma de seguro social no momento em que o governo autoriza a constituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões. Embora tivessem o propósito de atender um grupo restrito de empregados públicos, tinham personalidade jurídica de Direito Privado.

Em ambas as realidades, o Estado somente iria realmente despertar sua preocupação com as condições reais de vida do trabalhador, incluindo-se nessa prospecção a saúde do homem em sociedade, quando, irritado pelo Sistema Parcial da Economia, passou a compreender que “a garantia da saúde dos trabalhadores representava também a garantia da manutenção do crescimento da Economia”.⁶⁰⁶

Outra análise pode, contudo, demonstrar que embora, de início, a proteção social na Itália e no Brasil não emergiu de uma ação positiva do Estado provedor; num segundo momento, os filtros do Sistema Parcial da Política seriam calibrados e direcionados para analisar, catalogar, selecionar e potencializar as informações que circulavam pelo ambiente.

⁶⁰⁴ 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. 124, mar./jun. 2015.

⁶⁰⁵ LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 124, 2009.

⁶⁰⁶ LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 124, 2009.

Como consequência, resulta na Itália “um sistema assistencial e previdenciário cujo fulcro convergia para o controle social”. No Brasil, a ação de criar as caixas de assistência “refletiu um despertar do Estado Nacional no que se refere à organização de proteção social. Todavia, as CAPs são criadas sob o manto moderno de necessidade de controle da ordem social e de modo não universal”⁶⁰⁷. Mais tarde, o mecanismo de controle social foi sendo aprimorado com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs).

Por sua vez, a Itália, em meados do século passado, experimentava a queda do regime fascista, que viria a impulsionar o movimento de luta pela democratização daquele país. A saúde, por sua vez, iria ser contemplada na Constituição da República de 1948. No entanto, a realidade de pobreza da população e o descaso com a Saúde Pública ainda fazia por justificar o foco principal no combate às doenças e a miséria da população. Por outra perspectiva, já era percebido naquele país a ocorrência de uma industrialização desordenada.

Berlinguer⁶⁰⁸, nesse sentido, aponta:

Foi a partir dos primeiros anos da década de sessenta que o movimento operário italiano adquiriu consciência da relação entre as exigências de saúde, a organização produtiva, as reformas legislativas e as mudanças no poder: compreendeu que a política sanitária e assistencial, como tem sido veículo e instrumento de distorções, pode tornar-se um estímulo para a melhoria do ambiente de trabalho e fora do trabalho, para a participação na vida democrática e para a transformação das instituições. E foi durante esse período que, na Itália, encaminhou-se a Reforma Sanitária.

O Brasil, nesse mesmo período vivenciava um acelerado processo de industrialização que teve início com o governo do presidente Juscelino Kubitschek. Essa escolha Política fez com que as irritações provenientes do Sistema Parcial da Economia fossem percebidas pelos demais sistemas parciais da sociedade, criando ressonância em seu interior. Em face disso, “observa-se que o Brasil, assim como a Itália, negligenciou a importância de assumir um compromisso ético para com o direito à saúde”⁶⁰⁹ da população.

Segundo Fleury⁶¹⁰, na década de 1960, com o advento político do golpe militar de 1964, experimentamos “a centralização e concentração do poder em mãos da tecnocracia, com a retirada dos trabalhadores do jogo político e da administração das políticas sociais”.

⁶⁰⁷ LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1. p. 125, 2009.

⁶⁰⁸ BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury; CAMPOS, Gastão Vagner de Souza. **Reforma sanitária Itália e Brasil**. Tradução de Tânia Pellegrini. São Paulo: HUCITEC: CEBES, 1988. p. 37.

⁶⁰⁹ LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1. p. 126, 2009.

⁶¹⁰ FLEURY, Sonia. Reforma Sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 745, maio/jun. 2009.

Cabe destacar, segundo a autora, que naquele período houve um expressivo crescimento da atenção e extensão da cobertura médica da Previdência Social.

Com esse objetivo último, o Sistema Parcial da Política criou por meio do Decreto Lei n.º 72 de 21 de novembro de 1966, uma estrutura denominada de Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O objetivo basilar desse instituto era de “corrigir os inconvenientes da segmentação institucional e, com isto, aumentar a eficiência do sistema”.⁶¹¹

No final da década 1960 e início da próxima, o Brasil vivenciava o fenômeno denominado de “milagre brasileiro”. Como consequência, foram adotadas medidas que favoreciam a concentração de renda nas classes sociais mais altas da sociedade em detrimento das classes sociais de menor renda.

Berlinguer⁶¹², analisando experiência vivenciada pela Itália, comenta:

Se vemos a saúde como colocada numa partida entre dois jogadores, operários e patrões, os primeiros poderiam vencer alguns *rounds*, mas, no fim, seriam seguramente derrotados. Decerto o Estado não pode ser chamado para árbitro, porque nunca é neutro e porque os interesses em jogo (a saúde de um lado e o lucro ou produtividade de outro) não são equivalentes.

Entretanto, frente a essa realidade, a Itália, na década de 1970, encontrava-se organizada socialmente e fortalecida quanto à representação de seus sindicatos, associações tanto profissionais como de categorias, bem como em relação a autônomo locais em matéria de Saúde Pública. A referida “coesão social propiciou ao país viver finalmente a sua Reforma Sanitária e romper com o perverso sistema de mútuas para se apropriar do direito à saúde, reconhecido pela Constituição de 1947”.⁶¹³

Por sua vez, em meados dessa década de 1970, o Brasil experienciava uma (re)organização de forças dispostas a modificar o cenário vivenciado. Diante disso, “a luta pela democratização das políticas adquire novas características e estratégias. Antes confinada às universidades, aos partidos políticos clandestinos e aos movimentos sociais, passa cada vez mais ser localizada no interior do próprio Estado”.⁶¹⁴

O ponto de aproximação dessas duas realidades ocorre quando as experiências vivenciadas pela Itália vieram a coincidir com o período em que o Brasil experimentava a

⁶¹¹ FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 240.

⁶¹² BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury; CAMPOS, Gastão Vagner de Souza. **Reforma sanitária Itália e Brasil**. Tradução de Tânia Pellegrini. São Paulo: HUCITEC: CEBES, 1988. p. 43.

⁶¹³ LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1. p. 126-127, 2009.

⁶¹⁴ FLEURY, Sonia. Reforma Sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 745, maio/jun. 2009.

(re)organização do movimento social interno, que mais tarde viria a ser o protagonista da Reforma Sanitária Brasileira. Certamente, as informações oriundas daquela sociedade foram debatidas no interior das organizações que haviam surgido com a missão de lutar pelos direitos sociais.⁶¹⁵

No Brasil, o período que compreende a primeira metade da década de 1980 foi considerado excepcionalmente fértil para o processo de articulação intrasetorial da saúde. Citamos como exemplo a criação da Comissão Interinstitucional de Planejamento (CIPLAN) e o Plano de Reorganização da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social, as Ações Integradas de Saúde (AIS) e o início do Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS).⁶¹⁶

Desse período, cabe ainda salientar a contribuição exercida pelo Sistema Parcial da Educação, como propagador de informações que transportavam o tema da saúde mundo afora. Com efeito, isso é corroborado na Europa pelo fato de a disciplina de Direito Sanitário ser ministrada em quase todos os Estados europeus em meado da década de 1980 (exceto Luxemburgo). No entanto, muito antes disso, na Itália, “a Faculdade de Direito da *Università degli studi di Bologna* havia organizado, em 1962, um curso de aperfeiçoamento em Direito sanitário que, em 1979, originou a *Scuola de Perfezionamento in Diritto Sanitario*, agregada àquela Faculdade de Direito”.⁶¹⁷

No Brasil, além desses fatores, que irritavam os sistemas por aqui, vivia-se o avanço dos movimentos de oposição que lutavam por uma transição democrática do país, associados à realização de eleições diretas para a Presidência da República. Isso, muito se deve ao fato de que o idealizador da Nova República, Tancredo Neves, havia falecido em 1984. Todas essas mobilizações, “a exemplo de praticamente todos os setores da sociedade, desencadearam um amplo debate referenciado na perspectiva de mudanças na Política de Saúde”.⁶¹⁸

No entanto, se num primeiro momento parecia ter sido encontrada a chave do sucesso:

Três anos após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que definiu os princípios da Reforma Sanitária no país, pouco se fez em termos de Saúde Pública no Brasil. Das seis recomendações básicas, apenas uma começou a

⁶¹⁵ Para exemplificar, citamos a criação do CEBES em 1976. CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://cebes.org.br/>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

⁶¹⁶ FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 247.

⁶¹⁷ DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito Sanitário. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Direito sanitário e saúde pública**. Organizado por: Márcio Iorio Aranha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. p. 49.

⁶¹⁸ POR uma política democrática de saúde. **Revista Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, n. 17, 2. ed., p. 3, jul. 1985. Disponível em: <http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=N.17+-+jul&pesq=&x=43&y=9>. Acesso em: 04 jul. 2016.

ser implementada nesse período: o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que é um passo importante, mas não é Reforma Sanitária. O que foi estabelecido na 8ª Conferência e pelo movimento sanitário - compatibilizar a oitava economia do mundo com uma população saudável - o sistema de saúde que existe hoje não conseguirá fazer.⁶¹⁹

Ainda que consideradas as diferenças pautadas acima, outra similaridade é observada entre os dois modelos de proteção social que foram adotados pela Itália (século XIX) e pelo Brasil (século XX). Para Dallari⁶²⁰, as políticas sociais brasileiras desenvolvidas ao longo de oitenta anos só iriam ser alteradas com a Constituição Federal de 1988. De fato, nesses dois países o Sistema Parcial do Direito foi sensível ao tema saúde o que permitiu que ela fosse elevada a um “*status*” de direito universal.

Na década de 1990, o Brasil iria vivenciar um vigoroso conjunto de ações voltadas à (re)organização do setor da saúde. Esse processo foi inspirado em ideários distintos, dentre eles os que pautaram a reforma ocorrida na Itália em 1978. Tais experiências ressoaram por aqui e impulsionaram a busca pela melhora da cobertura e da qualidade dos serviços no setor da Saúde Pública. Dentre as propostas, citamos as que se voltaram para a discussão em torno da privatização e mercantilização dos serviços de saúde, enquanto outra polarização esteve pautada no acesso gratuito e na universalização dos serviços de saúde.⁶²¹

Segundo o entendimento de Fleury⁶²², a Reforma Sanitária viria a inovar a concepção de Seguridade Social que havia sido consagrada como preceito legal na Constituição Federal de 1988. Na verdade, isso decorre em grande medida devido ao “rompimento radical com a ideologia do Seguro Social que prevalecera em nossa cultura institucional e nas formas legais de até então, que condicionavam o gozo dos direitos de cidadania à existência de contribuições pretéritas.”

⁶¹⁹ Exposição que Sergio Arouca, professor da Fundação Osvaldo Cruz, apresentou aos senadores durante a realização do VI Simpósio sobre Política Nacional de Saúde realizado no Congresso Nacional. REFORMA Sanitária VI Simpósio sobre Política Nacional de Saúde. **Revista Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, n. 25, jun. 1989. p. 7-8. Disponível em: http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=N.25+-+jun.+1989&pesq=&x=49&y=18>. Acesso em: 04 jun. 2016.

⁶²⁰ FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 744, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/10.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2016.

⁶²¹ BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MERCADO-MARTINEZ, Francisco Javier. Modelos avaliativos e reforma sanitária brasileira: enfoque qualitativo-participativo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 567, jun. 2010. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300022>. Acesso em: 04 jul. 2016.

⁶²² FLEURY, Sônia. Novos Paradigmas para a saúde. SUS, reforma sanitária, recursos humanos. **Revista Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, n. 48, p. 51.set. 1995 – Lutando pela Reforma Sanitária. Disponível em: <http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=N.48+-+set.+1995+-+Lutando+pela+Reforma+Sanit%EIria&pesq=&x=63&y=12>. Acesso em: 04 jul. 2016.

Como observamos, a Reforma Sanitária primeiramente vivenciada na Itália e, posteriormente no Brasil, não foi construída unicamente por intermédio de normas processuais, decretos, ou mesmo, por mudanças institucionais que nasceram no interior do Sistema Parcial da Política. Nessa perspectiva, uma reforma,

Deve ser um processo de participação popular na promoção da saúde, que envolva milhões de cidadãos; deve impor mudanças sociais, ambientais e comportamentais que tornem a existência mais saudável; deve mobilizar dezenas de milhares de conselheiros de regiões, de províncias, de municípios, de circunscrições, de quadros dos movimentos sindicais, femininos, cooperativos, juvenis e milhares de assessores e de prefeitos; deve transformar a atividade cotidiana de médicos, técnicos e enfermeiros.⁶²³

No entanto, o processo de Reforma Sanitária que perpassou primeiro na Itália, depois no Brasil, apresenta um ponto de distanciamento, que se refere à origem das forças políticas envolvidas nesse processo. No contexto italiano, “ela foi deflagrada pelo movimento dos trabalhadores e posteriormente incorporada por outras camadas da sociedade; enquanto no Brasil o processo foi inverso, pois surgiu no meio científico e ganhou a adesão dos movimentos populares em seu percurso”.⁶²⁴

Todavia, ao percorrermos o campo de atuação do controle social, observamos que o tema na Itália não foi suficiente para irritar o Sistema Parcial da Política, a ponto de criar ressonância no interior desse sistema. Diferente disso, no modelo brasileiro, o controle social representa um estágio elevado da sociedade organizada, que almeja participar efetivamente das questões de saúde. Não obstante, à época da reforma, o controle social “é um tema que faz florescer ingredientes políticos e ideológicos ainda pouco trabalhados nas discussões sobre saúde, tais como classes sociais, grupos dominantes, grupos dominados, correlação de forças, etc.”.⁶²⁵

⁶²³ BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury; CAMPOS, Gastão Vagner de Souza. **Reforma sanitária Itália e Brasil**. Tradução de Tânia Pellegrini. São Paulo: HUCITEC: CEBES, 1988. p. 3.

⁶²⁴ LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza et al. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1. p. 128, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100012>. Acesso em: 04 jul. 2016.

⁶²⁵ MUNICIPALIZAÇÃO da saúde. **Revista Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, n. 21, p. 29, jun. 1988. Disponível em: <http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAÚDEDEBATE&PASTA=N.17%2C+2&pesq=&x=50&y=14>. Acesso em: 04 jul. 2016.

5 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE

O impacto democratizante ocorrido no setor da Saúde Pública Brasileira, no decorrer da década de oitenta, fez com que os filtros estatais deslocassem os padrões de seletividade no sentido de permitir uma maior permeabilidade das demandas do setor da saúde, que, até então, eram pouco contemplados. Nesse sentido, a rede de filtros opera na captação de demandas (expectativas) da população para fins de registro e posterior processamento pelo Sistema Parcial da Política.

Outro olhar pode, contudo, demonstrar que essa rede de filtros pode operar uma via comunicativa, irritando outros sistemas parciais da sociedade, forçando-os a efetivar o direito fundamental à saúde, como veremos a seguir.

5.1 A Participação Social Versus o Controle Social: a rede de filtros capacitados para selecionar do ambiente os fluxos comunicativos em saúde e enviá-los para irritar os sistemas parciais da sociedade capazes de dar efetividade ao direito fundamental à saúde

Todo control es acto de comunicación y sólo puede tener éxito en la medida en que la comunicación tiene éxito.⁶²⁶

Informações que circulam pelo ambiente da sociedade adquirem particular relevância para os sistemas parciais (sensíveis ao tema da saúde) quando estes conseguem identificá-las como sendo por eles acessíveis e compreensíveis. Essa operação transcorre por meio de um processo sistêmico interno de distinção/diferenciação. De fato, a comunicação exerce função essencial na irritabilidade dos diversos sistemas parciais da sociedade que detêm condições de decidir (contribuir) a favor da efetivação do direito fundamental à saúde.

Com esse propósito, poderemos investigar de que forma a participação social pode contribuir ou auxiliar os sistemas parciais da sociedade a filtrar/selecionar informações que circulam pelo ambiente da sociedade, bem como quais sistemas podem ter acesso, ou mesmo, compreender e se utilizar das informações selecionadas pela participação como opção decisional do sistema apto a contribuir a favor da efetivação do direito fundamental à saúde da população.

⁶²⁶ BAECKER, Dirk ?Por qué una teoría de sistemas? In: GÓMEZ-JARA DÍEZ, Carlos (Ed.). **Teoría de sistemas y derecho penal: fundamentos y posibilidad de aplicación**. Lima: ARA Editores, 2007. p. 23.

É, também, objetivo trazer para a discussão o tema do controle social, cuja relevância mostrar-se-á de fundamental acuidade para que se possa analisar como os sistemas parciais da sociedade dele podem se utilizar para a função de selecionar informações do ambiente. Isso se deve, em grande medida, pela análise da funcionalidade sistêmica que o controle social pode operar, ou seja, atuando como um sistema de “filtro, capaz de operar alterações nos padrões de seletividade de demandas”⁶²⁷, que são encontradas no ambiente da sociedade, ou mesmo, para operar essa seletividade com relação às expectativas atinentes ao direito à saúde dos cidadãos.

A tentativa agora é, pois, a de procurar investigar a polissemia de conceitos que envolvem a participação e o controle social, bem como analisar os padrões distintos de atuação em diversas áreas, tal como as inúmeras contribuições comunicativas para os diversos sistemas parciais da sociedade. Com esse propósito, o ponto de partida será tentar demonstrar, mesmo que de forma concisa, que a expressão ‘controle social’ tem sido empregada de forma distinta pela doutrina.

Temos por um lado, que o conceito de “participação social” caracteriza-se pela troca da categoria comunidade ou povo, em seu lugar elegendo a sociedade como uma categoria central. Para Crevelim, “este conceito está fundamentado na universalização dos direitos sociais, na ampliação do conceito de cidadania e em uma nova compreensão do caráter do Estado, remetendo à definição das prioridades nas políticas públicas com base em um debate público”.⁶²⁸

Conforme Wendhausen, o conceito de participação popular igualmente tem sido utilizado por

Alguns neo-pluralistas, mas são os cientistas de tradição marxista que o usam para designar o envolvimento em processos participatórios daqueles que não pertencem à classe social dominante. Pressupõe a representação de setores populares por meio de líderes legítimos eleitos ou indicados por entidades organizadas.⁶²⁹

O interesse pelo tema tem se intensificado com as alterações ocorridas na relação entre o Estado e a sociedade, mais precisamente durante a década de oitenta, quando são

⁶²⁷ CARVALHO, Antônio Ivo de. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma de Estado. In: FLEURY, Sônia. **Saúde e democracia, a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997. p. 99.

⁶²⁸ CREVELIM, Maria Angélica; PEDUZZI, Marina. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 326. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200010>. Acesso em: 04 jul. 2016.

⁶²⁹ WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde**. Itajaí: Ed. Univali, 2002. p. 179.

intensificadas as propostas de democratização da sociedade, que viria a contemplar a gestão das políticas públicas. O objetivo da democratização era “eliminar as formas autoritárias e tradicionais de gestão das Políticas Sociais, bem como a adoção de práticas que favoreçam uma maior transparência das informações e maior participação da sociedade no processo decisório”.⁶³⁰

Por outro lado, ao longo da história, o termo “controle social” igualmente foi utilizado em contextos que correspondem a distintos conceitos ou definições que variam de acordo com as diversas formas de compreensão entre a relação do Estado e a sociedade e suas diversas formas de intervir nessa relação. De início, o termo guardou relação com as atuações voltadas para o controle que o Estado exercia sobre a população⁶³¹, ou mesmo, com os mecanismos que o Estado utilizava para controlar a sociedade.⁶³²

Durkheim⁶³³ compartilhava desse entendimento, ao afirmar que o controle social tem o formato de uma ferramenta legitimadora do Estado em seu papel controlador, cujo objetivo é garantir a ordem e a integração social. Iamamoto mantém posicionamento idêntico, ao ressaltar que o controle social é a ferramenta pela qual o Estado exerce o controle sobre os cidadãos por meio de suas instituições, cujo objetivo é interferir no “cotidiano da vida dos indivíduos, reforçando a internalização de normas e comportamentos legitimados socialmente”.⁶³⁴

Contudo, outro olhar pode acusar uma visão dessemelhante. Nesse ponto de vista, o termo “controle social” é usado como sinônimo de possibilidade de a sociedade civil organizada, em todos os seus segmentos sociais, controlar as ações do Estado⁶³⁵. Na concepção de Costa⁶³⁶, essa nova visão do controle social (no Brasil) teve início com as lutas travadas pelos setores sociais, cujo objetivo era aumentar o poder da sociedade frente ao Estado. Isso se deve, em grande parte, em virtude do surgimento de grupos contrários aos

⁶³⁰ SILVA, Alessandra Ximenes; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 684, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200700030018>. Acesso em: 04 jul. 2016.

⁶³¹ WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde**. Itajaí: Ed. Univali, 2002, p. 115.

⁶³² Nesse sentido, Carvalho, afirma que o controle social tem como função designar os processos de influência que o coletivo (sociedade) exerce sobre o indivíduo. CARVALHO, Antonio Ivo de. **Conselhos de saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: Fase/Iban, 1995. p. 9.

⁶³³ DURKHEIM, Émile. **Lições de sociologia**. Tradução Monica Stahel. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

⁶³⁴ IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez, Celats, 1988. p. 109.

⁶³⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. p. 24.

⁶³⁶ COSTA, Ana Maria. **Democracia participativa e controle em saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012. p. 10.

governos militares que estiveram à frente do governo brasileiro até meados da década de oitenta.⁶³⁷

No final desse período militar, com o exaurimento do “milagre econômico”, aliado ao agravamento das crises cíclicas que o país enfrentava, teve início um período caracterizado pela abertura Política. Nele, possibilitou-se emergir novos movimentos populares e sindicais⁶³⁸. Essa (re)organização de forças políticas acabou por auxiliar o desencadeamento da redemocratização do país, uma vez irritado por esses movimentos, o Estado (Sistema Parcial da Política) viu-se obrigado a assumir compromissos com as reivindicações desses grupos e a reconhecê-los como interlocutores da população.⁶³⁹

Embora a noção de controle social que hoje conhecemos tenha sido legitimada com a promulgação da Constituição Federal de 1988, salienta-se que as primeiras experiências de participação/controle social em nosso país tiveram início num período anterior a este, que pode ser datado do início do século passado. O resgate desse processo de participação/controle social reporta-se às lutas travadas por uma parcela da sociedade por acesso aos direitos sociais capitaneados por movimentos urbanos, dentre eles, os sindicatos trabalhistas e as entidades patronais, os quais foram responsáveis pela criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).⁶⁴⁰

De fato, na esteira de uma visão em que a participação/controle social atua como forma de a população controlar as ações do Estado, esse segmento de sindicatos urbanos pode ser considerado o responsável pelo embrião desse fenômeno em nosso país⁶⁴¹. Mais tarde, outras atividades de participação/controle social do Estado foram sendo experimentados por outros atores da sociedade. Para exemplificar, destacamos o fenômeno migratório ocorrido na década de setenta, ocasionando um crescimento populacional desordenado em sentido às grandes cidades, consequência da concentração de renda e desigualdade social.

Em decorrência desse processo migratório, houve um:

⁶³⁷ BRAVO, Maria Ines Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 109, p. 127-128, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282012000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 jul. 2016.

⁶³⁸ CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 57.

⁶³⁹ CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 58-59.

⁶⁴⁰ D'ANGELOSANTE, Melania. **Strumenti di controllo della spesa e concorrenza nell'organizzazione del servizio sanitario in Itália**. Itália: Maggioli Editore, 2015. p. 85.

⁶⁴¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A prática do controle social: conselhor de saúde e financiamento do SUS**. 1. ed. Brasília, 2003. p. 25.

Grande aumento na criação de associações de moradores, entidades religiosas, movimentos femininos, entidades filantrópicas e vários outros movimentos comunitários, que passaram a exercer atividades e pressões de controle, ainda fracionado por segmento, em função de reivindicações específicas, inclusive serviços de saúde, direcionadas principalmente às prefeituras municipais.⁶⁴²

Aquelas formas organizativas, cuja origem remonta às lutas comunitárias, eram tidas como ideias inovadoras de participação da sociedade na elaboração das políticas públicas do Estado brasileiro. A elas foram sendo somadas as experiências dos conselhos populares da Zona Leste de São Paulo⁶⁴³, dos conselhos populares do orçamento de Osasco e da Assembleia do Povo de Campinas⁶⁴⁴. Muito embora “assumindo significados diversos ao longo do tempo, a que correspondem padrões distintos de práticas sociais, o tema da participação esteve constantemente presente na retórica e na prática do movimento sanitário”⁶⁴⁵ brasileiro o que atestou a relação ocorrida entre o social e o político na agenda da Reforma Sanitária Brasileira.

Outras irritações comunicativas forçaram o Sistema Parcial da Política a aprimorar as formas de participação/controlado social em nosso país. Um desses processos iniciou nos anos oitenta, quando o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP) aprovou o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social (Decreto n.º 86.329/81). O plano dispunha sobre a criação do Programa de Ações Integradas de Saúde (posteriormente Ações Integradas em Saúde). Por intermédio dessa (re)organização do Sistema Parcial da Política, é que principiou a transferência, para outros atores governamentais, de encargos e recursos para o custeio de serviços do Sistema Parcial da Saúde⁶⁴⁶. Em vista disso, além da desconcentração da gestão dos recursos, florescia a possibilidade de controlar essas ações.

⁶⁴² BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A prática do controle social: conselheiro de saúde e financiamento do SUS**. 1. ed. Brasília, 2003. p. 25.

⁶⁴³ Os Conselhos de Saúde surgem em São Paulo em razão de a população de periferia sentir os efeitos do descaso do setor da saúde que, em grande medida ocorre, devido ao rápido crescimento populacional. A organização desses conselhos começa a ganhar contornos mais expressivos em 1976 quando a eles se somam a Igreja, os médicos sanitários e os estudantes de medicina. A partir da gestão de Adib Jatene, é que são reconhecidos como interlocutores que representam os movimentos populares. Após isso, o Estado inicia uma expansão da rede de atendimento à saúde, o que demonstra a capacidade de qualificar as informações do ambiente para o sistema.

⁶⁴⁴ CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000, p. 55.

⁶⁴⁵ CARVALHO, Antônio Ivo de. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma de Estado. In: FLEURY, Sônia. **Saúde e democracia, a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997. p. 93.

⁶⁴⁶ PIMENTA. Aparecida Linhares. O SUS e a municipalização à luz da experiência concreta. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 25-40, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901993000100004>. Acesso em: 04 jul. 2016.

Ainda com relação às irritações sofridas pelo Sistema Parcial da Política, deve ser ressaltado a criação das primeiras Comissões Interinstitucionais de Saúde (CRIS) e as Comissões Interinstitucionais Locais e/ou Municipais de Saúde (CLIS ou CIMS). Para Tanaka, a referida (re)organização do Sistema Parcial da Política, ou seja, com a criação de comissões em formato de colegiado e com representação da sociedade civil organizada, demonstra o objetivo “real de viabilizar a gestão colegiada envolvendo os órgãos públicos prestadores de serviços de saúde”.⁶⁴⁷

De fato, na área da saúde,

Os ventos democráticos da Nova República somados a um conjunto de propostas articuladas em torno de um projeto alternativo e um conjunto de quadros político-técnicos com ele comprometidos (oriundos do Movimento Sanitário), viabiliza em 1986, a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Com uma característica participativa completamente diferente das conferências anteriores, reuniu cerca de cinco mil participantes, oriundos dos mais diversos segmentos sociais e políticos, marcando o início, na arena estatal, da participação institucional de representações da sociedade civil, no processo de concertação de interesses e pactuação de políticas de saúde.

Verifica-se, assim, que a modelagem da participação da sociedade cujo objetivo era de controle social sobre as ações do governo surgiram apenas como possibilidade fática quando do processo de redemocratização do país. Bravo⁶⁴⁸ confirma nossa argumentação, para ele, essa mudança apenas tomou forma no final da década de oitenta início de noventa, período este em que foram instituídos os primeiros conselhos, dentre eles, os da área da saúde. Segundo o autor, a lógica almejada na criação dos referidos conselhos era a de que quanto mais a sociedade, por meio dos seus segmentos, pudesse se organizar maior seria a pressão sobre o governo, por conseguinte, maior seria a efetivação do Estado Democrático.

Como já mencionamos anteriormente, o modelo de controle social exercido pelos conselhos de saúde remonta à ideia de a sociedade civil controlar as ações do Estado. Reflexos dessa concepção podem ser encontrados em diversas áreas, dentre elas, ainda hoje, em manuais governamentais. Deles, citamos um que abrange a área da saúde e define o

⁶⁴⁷ TANAKA, Osvaldo Yoshimi et al. Gerenciamento do setor da saúde na década de 80, no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 187, 1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101992000300010>. Acesso em: 04 jul. 2016.

⁶⁴⁸ BRAVO, Maria Ines Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 109, p. 127, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282012000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 jul. 2016.

controle social “como o controle sobre o Estado pelo conjunto da Sociedade Organizada em todos os segmentos sociais”.⁶⁴⁹

Igualmente, visualizamos o mesmo ponto de vista conceitual, analisando o Manual do Controle Social, disponibilizado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)⁶⁵⁰. Neste, encontramos disposto que o controle social será possível apenas quando a população compreenda a “importância de participar socialmente, ou seja, quando nos tornamos sujeitos de nossa própria história, ‘atuantes’ e capazes de orientar e fiscalizar as ações do Estado, aqui entendido como ‘poder público’ em geral”.⁶⁵¹

Com efeito, a participação da população representa um avanço nas formas de controle governamental. O tema foi contemplado na Constituição Federal Brasileira de 1988, nos artigos 37 § 3º, 194, VII e 198, III. Dessa forma, o legislador constitucional contemplou a área da saúde com esse importante mecanismo de controle que, mais tarde, foi utilizado com a intenção de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Além desses dispositivos, encontramos nas próprias diretrizes do SUS outros mecanismos que asseguram a participação da sociedade na fiscalização das ações e serviços da saúde em nosso país.

Com esse propósito, o controle social havia sido inicialmente previsto no texto normativo da Lei 8.080/90 - Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, os artigos previstos para esse tema foram todos vetados pelo então presidente da República⁶⁵². Foi então, somente com o advento da Lei 8.142/90, que a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde esteve definida. Mais tarde, outras legislações ocuparam-se por aperfeiçoar as temáticas.

No artigo primeiro da referida legislação, está contida a disposição referente à criação de duas instâncias colegiadas de atuação do controle social na área da Saúde Pública. A primeira delas recebe o nome de Conferências de Saúde⁶⁵³; a segunda, de Conselhos de Saúde. As “Conferências e Conselhos de Saúde são hoje os principais espaços para o exercício da

⁶⁴⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. p. 24.

⁶⁵⁰ FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Orgão de fomento do Ministério da Educação.

⁶⁵¹ BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Unidade IV – Controle social**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2007. p. 186.

⁶⁵² WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde**. Itajaí: Ed. Univali, 2002. p. 119.

⁶⁵³ Embora estejamos nos referindo às Conferências de Saúde previstas na Lei 8.142/90, é certo que elas já estiveram presentes em outros períodos da história brasileira. Exemplo disso, pode ser comprovado com a análise do artigo 90 da Lei 378/37, segundo o qual “Ficavam instituídas a Conferência Nacional de Educação e a Conferência Nacional de Saúde, destinadas a facilitar ao Governo Federal o conhecimento das atividades concernentes à educação e à saúde, realizadas em todo País, e a orientá-lo na execução dos serviços locais de educação e de saúde, bem como na concessão do auxílio e da subvenção federais”.

participação e do controle social sobre a implementação da política de saúde em todas as esferas de governo”.⁶⁵⁴

É, pois, na perspectiva de continuar investigando a capacidade comunicativa dessas duas formas de participação e controle social para com os sistemas parciais da sociedade que passamos a estudar a historicidade das conferências de saúde. Sua origem, no Brasil, remonta ao governo de Getúlio Vargas. Foram instituídas pela Lei n.º 378, de 13/01/1937.⁶⁵⁵ Além de criá-las, a legislação previa a (re)organização da estrutura do Ministério da Educação e Saúde.

A função das Conferências era de atuar como espaços intergovernamentais capazes de “articular-se e conhecer as ações desenvolvidas pelos estados nas áreas de educação e saúde”⁶⁵⁶. Embora houvesse previsão legal de serem realizadas a cada dois anos, a primeira conferência só foi convocada no ano de 1941. De lá, até a atualidade, já foram realizadas quinze Conferências Nacionais de Saúde.⁶⁵⁷

Apesar de talvez tímida, observamos que desde a primeira edição, as Conferências de Saúde tinham a função de catalisar informações que estavam presentes no ambiente do Sistema Parcial da Política. Prova disso é encontrada quando se analisa o decreto 6.788 de 30/01/1941, o qual convocou a 1ª Conferência Nacional de Saúde. Nele estava expresso que a Conferência de Saúde deveria se ocupar em detectar os diferentes problemas de saúde da população brasileira.⁶⁵⁸

Conquanto houvesse determinação legal para que a cada dois anos fossem convocadas as Conferências de Saúde, o que ocorreu na prática é que a 2ª Conferência Nacional de Saúde só foi realizada em 1950. Dela, o pouco de informação disponível sinaliza que sua pretensão era coletar informações de qual seria o ponto de vista dominante entre os sanitaristas. Além disso, buscava um ponto convergente para a legislação que trataria da higiene e da segurança do trabalho.⁶⁵⁹

⁶⁵⁴ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009. p. 11.

⁶⁵⁵ BRASIL. **Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937**. Dá nova, organização ao Ministerio da Educação e Saude Publica. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L0378.htm>. Acesso em: 30 ago. 2016.

⁶⁵⁶ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009. p. 11.

⁶⁵⁷ 1ª CNS 1941; 2ª CNS 1950; 3ª CNS 1963; 4ª CNS 1967; 5ª CNS 1975; 6ª CNS 1977; 7ª CNS 1980; 8ª CNS 1986; 9ª CNS 1992; 10ª CNS 1996; 11ª CNS 2000; 12ª CNS 2003; 13ª CNS 2007; 14ª CNS 2011; 15ª CNS 2015. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 14., Brasília, DF. **Histórias das Conferências de Saúde**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/14cns/historias.html>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

⁶⁵⁸ BRASIL. **Decreto nº 6.788, de 30 de Janeiro de 1941**. Convoca à 1ª Conferência Nacional de Educação e a 1ª Conferência Nacional de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-6788-30-janeiro-1941-331348-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

⁶⁵⁹ HISTÓRIAS das Conferências de Saúde. **14ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/14cns/historias.html>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

Três anos após a realização dessa Conferência, viria a ser criado o Ministério da Saúde (25/07/1953). No entanto, a 3ª Conferência Nacional de Saúde somente iria acontecer treze anos depois, ou seja, em 1963. Da análise do relatório final dessa Conferência, verifica-se que o Sistema Parcial da Política tinha se (re)organizado, a fim de ampliar os filtros desse processo. Isso ocorre, pois, novos atores foram chamados a participar da Conferência. Nela, os “Secretários de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e os Diretores de Saúde dos Territórios poderão se fazer acompanhar de assessores técnicos”⁶⁶⁰. De fato, essa ação permitiria que esse sistema pudesse ampliar sua capacidade seletiva de informações que estavam presentes no ambiente.

A 4ª Conferência (1967) foi realizada ainda no governo dos militares. Convocada pelo Decreto n. 58.266, de 27/04/1966, propunha discutir os Recursos Humanos necessários para as atividades de Saúde, uma vez que o sistema havia percebido a importância da capacitação desses recursos. Importante ressaltar que nesta Conferência foi realizado um painel que relatava as políticas e realizações da Organização Pan-americana de Saúde; além, das experiências internacionais em saúde vivenciadas na Colômbia e na Venezuela.⁶⁶¹

As discussões travadas na 5ª Conferência de Saúde (1975) propunham a implementação da Lei n.º 6.229/75, a qual instituía o Sistema Nacional de Saúde (SNS). Essa (re)organização do Sistema Parcial da Política sugeria a (re)distribuição de funções entre o Ministério da Saúde e o Sistema de Assistência Médica Previdenciário. Por elas, almejava-se “facilitar ao Governo Federal o conhecimento das atividades concernentes à saúde, realizadas em todo o País, e a orientar a execução dos serviços locais”.⁶⁶²

Dois anos mais tarde, realizou-se a 6ª Conferência Nacional de Saúde (1977)⁶⁶³. Nela, o Sistema Parcial da Política buscava selecionar informações do ambiente que pudessem demonstrar a “situação atual do controle das grandes endemias, a operacionalização de novos diplomas legais básicos aprovados pelo governo federal em matéria de saúde e, o Programa de Interiorização das Ações e dos Serviços de Saúde (PIASS)”⁶⁶⁴. Por sua vez, a 7ª Conferência,

⁶⁶⁰ CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 3., 1963, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: 1963. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_3.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2016.

⁶⁶¹ CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009. p. 13. (CONASS Documenta; 18). Disponível em: <http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2016.

⁶⁶² CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 5., Brasília, DF, 1975. **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1975. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_5.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2016.

⁶⁶³ Convocada pelo Decreto n. 79.318 de 1º de março de 1977.

⁶⁶⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. p. 14.

realizada em 1980, buscava capitanear informações do ambiente que pudessem demonstrar a abrangência das ações de saúde que eram implementadas por intermédio de uma rede de serviços básicos. Muito embora o temário contemplasse outras ações em saúde, a exemplo da intersetorialidade, o tema predominante foi o da formulação e implantação de um Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde).⁶⁶⁵

Se bem que as conclusões extraídas do relatório final da 7ª Conferência de Saúde demonstrem que os participantes tiveram a liberdade de manifestação garantida durante os debates, é igualmente de observar que:

[...] embora, por motivos circunstanciais, não tenham sido convocados determinados grupos sociais – como por exemplo os usuários dos serviços de saúde, os participante estiveram de acordo em que a população brasileira, destinatário final das ações do programa (de extensão de cobertura) ainda não participa de seu processo decisório, devendo porém fazê-lo na medida em que for levada a se incorporar à prática das ações ao mesmo inerentes, desse modo podendo representar fator determinante para que alcance suas finalidades.⁶⁶⁶

Tal registro evidencia que o Sistema Parcial da Política identificava a partir das informações selecionadas do ambiente do sistema que, naquele retrato da história, estava ocorrendo um fortalecimento dos movimentos sociais que lutavam por reformas no campo da Saúde Pública do Brasil. A busca pela potencialização dessas informações ocorria de forma constante. Para tanto, os filtros foram direcionados para a realização do 1º Simpósio Nacional de Política de Saúde. Nele, discutia-se “a questão democrática na área da saúde”⁶⁶⁷. Esses filtros foram de fundamental importância para que esse sistema identificasse as expectativas e interesses da sociedade com relação à Saúde Pública.

Já durante o período da Nova República, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986). Houve uma grande mobilização social para sua realização, que “articulou representantes de diferentes segmentos e estimulou a realização de pré-conferências nos

⁶⁶⁵ CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7, 1980. Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1980. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_7.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2016.

⁶⁶⁶ CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7, 1980. Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1980. p. 126. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_7.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2016.

⁶⁶⁷ CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://cebes.org.br/>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

estados, permitiu a reunião de cerca de quatro mil pessoas em Brasília, dos quais mil eram delegados com direito a voz e voto, para discutir os rumos do sistema de saúde”.⁶⁶⁸

Apesar de os trabalhos dessa Conferência não tivessem apontado propostas explícitas para o texto da Constituição Federal (que seria promulgada em seguida) o quadro referencial desta “passaria a informar, a partir de então, o conjunto de sugestões e reivindicações que o ‘movimento sanitário’ passaria a fazer junto ao processo constituinte”⁶⁶⁹. Dentre elas, o fato de que pela primeira vez na história as Conferências de Saúde puderam reunir uma ampla participação da sociedade civil na formulação das políticas nacionais de Saúde.⁶⁷⁰

Com o advento da Constituição Federal, as Conferências e os Conselhos de Saúde⁶⁷¹ passariam a ser compostos por integrantes de vários setores da sociedade. Essas estruturas foram incumbidas de avaliar o funcionamento do Sistema Parcial da Saúde. Além disso, seriam responsáveis por identificar quais informações poderiam auxiliar na construção das diretrizes que iriam nortear as políticas públicas da área. Por sua vez, os Conselhos de Saúde seriam estruturados como órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, sendo que sua composição abrangeria representantes governamentais, prestadores de serviços, profissionais e usuários do sistema da saúde.

Importante salientar que o legislador não teve o condão de substituir o controle social exercido pelos movimentos sociais da sociedade organizada, bem como aquele exercido pelos partidos políticos, pelos sindicatos, pela defesa do consumidor, dentre outros. Nesse sentido, segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS),⁶⁷² a Conferência da Saúde e os Conselhos de Saúde foram conquistas oriundas das mobilizações sociais e democráticas ocorridas nos anos oitenta e legitimadas nos anos noventa pelas leis 8.080/90 e 8.142/90.

Esses órgãos estão presentes em todas as esferas do governo, seja na União, nos estados e em cada um dos municípios da Federação, fazem parte da estrutura organizativa do Poder Executivo (Sistema Parcial da Política). Sua composição tem como caracterizada a pluralidade e a heterogeneidade que espelha a própria sociedade brasileira, cujo objetivo é de:

⁶⁶⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. p. 17.

⁶⁶⁹ RODRIGUEZ NETO. Eleutério. Reforma do Estado: a via do parlamento. In: FLEURY Sonia (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 69.

⁶⁷⁰ SANTOS, Lenir. O poder regulador do Estado sobre as ações e os serviços de saúde. In: FLEURY Sonia (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 255.

⁶⁷¹ Os Conselhos de Saúde estão previstos no art. 198, III da Constituição Federal e, de forma infraconstitucional, estão previstos na Lei 8.142/90. As Conferências de Saúde, também previstas pela Lei 8.142/90, deverão reunir-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

⁶⁷² BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. p. 26.

Assegurar a construção de um modelo assistencial baseado nos direitos de cidadania de toda a população, intersetorial, em defesa da vida e da saúde, e com acesso universal e equitativo a todos os níveis da atenção integral à saúde, da coletividade, dos grupos populacionais expostos a riscos específicos e de cada indivíduo. E tudo isso efetivado por um modelo de gestão descentralizado e participativo, que otimiza os resultados com qualidade, a custos perfeitamente viáveis para o PIB e para os orçamentos públicos.

Atento a esse propósito específico, os Conselhos e a Conferência de Saúde foram sendo (re)organizados com o propósito de estarem blindados a pressões ou tendências de grupos específicos da sociedade, ou mesmo, de governos que possam desviá-los de suas finalidades precípuas. Assim sendo, o controle social, a ser exercido por esses órgãos, tem como incumbência acompanhar a situação da saúde da população, analisando os riscos a que ela está exposta. Além disso, deve analisar as prioridades de intervenção e promoção da saúde, a formulação de diretrizes e estratégias de saúde, além de acompanhar o cumprimento das metas orçamentárias dos governos na área da saúde.

A 9ª Conferência de Saúde foi realizada no ano de 1992, sob essa nova diretriz legal. O tema central da Conferência era: “Municipalização é o caminho”⁶⁷³. Por sua vez, o controle social figurava como tema secundário da conferência, no entanto, para que se concretize:

É importante que os movimentos populares criem e mantenham seus foros independentes e autônomos, buscando a discussão dos problemas e as soluções para que as questões de saúde, numa perspectiva transformadora. A participação, independente de sua forma, deve se dar como uma prática que busque a transformação da estrutura social. Nesse sentido, é inegável a importância da participação dos sindicatos, partidos políticos e demais organizações populares na luta por essas transformações. A preservação da autonomia e independência dos movimentos sociais é fundamental para evitar a sua instrumentalização. O controle social não deve ser traduzido apenas em mecanismos formais, e sim refletir-se no real poder da população em modificar planos e políticas, não só no campo da Saúde.⁶⁷⁴

A realidade da Saúde Pública encontra-se em permanente mudança e evolução. Em decorrência disso, a Conferência de Saúde opera seu sistema de filtros com maior eficiência, quando analisa as informações trazidas por segmentos variados da sociedade (ambiente). Desse modo, a participação da sociedade civil organizada permite auxiliar o sistema a

⁶⁷³ CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9., 1992, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1992. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

⁶⁷⁴ CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9., 1992, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1992. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

potencializar essas informações, conseqüentemente, permitindo a (re)construção da Saúde Pública Brasileira.

Na cronologia das legislações que nos interessam para a análise do controle social, é importante salientar a Lei de Improbidade Administrativa (Lei 8.429/92). A referida legislação lista as ações que são consideradas crimes. Dessa forma, o controle social poderá comunicar para o Sistema Parcial do Direito a ocorrência de crimes contra o patrimônio da Administração Pública. De posse dessas informações, todos os agentes públicos estão sujeitos ao monitoramento a ser realizado pelo controle social.

Ainda na década de noventa, uma nova (re)organização do Sistema Parcial da Política acaba por desencadear um processo de descentralização das ações e dos serviços de saúde. Para tal finalidade, foram editadas várias Normas Operacionais Básicas (NOB/SUS). Dentre elas, a 01/93⁶⁷⁵ carrega as diretrizes que haviam sido aprovadas na IX Conferência Nacional de Saúde, demonstrando, dessa forma, a capacidade desse sistema de filtros em captar e potencializar as informações de saúde que circulam pelo ambiente.

O controle social irá ser beneficiado por outra legislação, pela Lei 8.689/93 é criado o Sistema Nacional de Auditoria do SUS. Essa estrutura descentralizada de controle permite que o exercício do controle passe a contemplar uma avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde (SUS). Por sua vez, com a edição da Norma de Operação Básica (NOB-SUS/96) houve a consolidação da municipalização do SUS, elencando o município como gestor do sistema⁶⁷⁶. Nessa nova concepção, cada vez mais o Sistema Parcial da Política pode se abastecer das informações captadas pelos filtros do controle social.

A 10ª Conferência Nacional de Saúde foi convocada pelo Decreto de n.º 1.727 de 04/12/1995, realizada de 02 a 06 de setembro de 1996. Dentre os temas em discussão na Conferência, um referia-se ao controle social na saúde. Nela, pode-se observar que o sistema buscava direcionar seus filtros de forma diversificada. Em vista disso, pois, propunha:

Estimular a participação dos usuários em todos os níveis do SUS, promovendo formas participativas de planejamento e gestão, visando a estabelecer prioridades de acordo com as necessidades da população, que

⁶⁷⁵ Portaria n.º 545, de 20 de maio de 1993, a qual estabelece as normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações de saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993**. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Disponível em: <http://bvsm.s.saúde.gov.br/bvsm/saúdelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html>. Acesso em: 20 jun. 2016.

⁶⁷⁶ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação estruturante do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2011. p. 20-21.

deverá ser consultada sobre a implantação de programas, unidades e serviços de saúde.⁶⁷⁷

Outro fato a salientar no contexto do controle social é a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Lei 9.782/99. Essa estrutura governamental organiza uma forma inovadora na captação de informações oriundas do ambiente. Isso ocorre na medida em que é criado no *website* um canal comunicativo entre os beneficiários das políticas públicas de saúde e o Sistema Parcial da Política. Além desses, podemos citar outros canais comunicativos, dentre eles: Audiências Públicas; Câmaras Setoriais; Câmaras Técnicas; Conselhos Consultivos; Consulta Pública; Ouvidoria⁶⁷⁸ e, o Programa Visa Mobiliza.⁶⁷⁹

O tema do controle social voltou a ser discutido na 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 2000. Nela, os participantes da Conferência indicaram a necessidade de estimular instrumentos de articulação e ampliação de espaços de controle social. “Essa iniciativa viabilizaria a formulação de estratégias diferenciadas e mais amplas para questões específicas de grupos vulneráveis [...] (índios, mulheres, negros, crianças, idosos, portadores de patologias específicas e portadores de deficiência, etc.)”⁶⁸⁰. Evidente a preocupação em demonstrar a importância do controle social a ser exercido por eles.

A 12ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada em 2003, seu tema principal era a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Com dez eixos temáticos, contou com a presença de mais de quatro mil pessoas. Essa foi precedida de 3.100 conferências municipais e 27 estaduais. Do relatório final, é possível observar, mais uma vez, a intenção de direcionar os filtros do controle social para que estes pudessem selecionar informações oriundas de todas as áreas envolvidas com a Saúde Pública.⁶⁸¹

Com a edição do Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS n. 399/06), um movimento de mudança na área da saúde pode ser visualizado. A referida portaria não tinha característica de norma operacional, mas sim um pacto que articulava três eixos: O Pacto pela Vida, o Pacto

⁶⁷⁷ CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10., 1996, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. p. 41.

⁶⁷⁸ BALBINOT, Rachele A. A. A participação social na agência nacional de vigilância sanitária. In: AITH, Fernando et al. (Org.). **Direito sanitário: saúde e direito, um diálogo possível**. 1. ed. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/MG, 2010. v. 1, p. 250.

⁶⁷⁹ *Website* do programa. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/Institucional/anvisa/sociedade/mobiliza/index.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

⁶⁸⁰ CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11., 2000, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

⁶⁸¹ CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2003, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p. 35. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2016.

em defesa do SUS, e o Pacto de Gestão. Os gestores do Sistema Único de Saúde que aderissem ao pacto pela saúde, passavam a assumir o compromisso, dentre outros, de estabelecer espaços e mecanismos para o exercício do controle social, além de fortalecer as experiências já acumuladas, possibilitando assim a efetiva participação da sociedade civil organizada no controle do sistema da saúde.⁶⁸²

Em 2007 realizou-se a 13ª Conferência Nacional de Saúde, destacando a proposta discutida de aprimoramento dos filtros do controle social por meio da “criação de uma rede de comunicação entre os conselhos de saúde”⁶⁸³. A penúltima Conferência Nacional de Saúde (14ª) foi realizada em 2011. Das propostas aprovadas, uma dispunha a “articulação com o controle social nos municípios e que o Conselho Nacional de Saúde monitore as políticas de saúde em todas as esferas [...]”⁶⁸⁴. A referida proposta teve como fulcro melhorar a eficiência do sistema de filtros das estruturas de controle social.

Por fim, o documento orientador da 15ª Conferência Nacional de Saúde (2015) igualmente contempla a pauta do controle social como uma das discussões travadas por aqueles segmentos da sociedade que estavam participando daquela Conferência. Nesse sentido:

As prioridades aprovadas na 15ª CNS, que comporão a agenda dos próximos quatro anos definirão o campo de atuação do controle social na saúde, deverão ser monitoradas em todas as instâncias de gestão. Vale ressaltar que, por meio das conferências de saúde, a população pode promover mudanças e melhorar o Sistema Único de Saúde, a começar pela realidade local.⁶⁸⁵

É importante salientar que o controle social na saúde sempre esteve em pauta nos debates dessas Conferências. Para isso, seu sistema de filtros foi sendo direcionado para aquelas informações filtradas do ambiente pelos diversos participantes desse debate, dentre eles, os movimentos de moradores das grandes cidades, estudantes, profissionais de saúde, professores universitários e funcionários públicos. Nesse sentido, o interesse do Sistema

⁶⁸² BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação estruturante do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2011. p. 25-29.

⁶⁸³ CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 13., 2008, Brasília, DF. **Relatório final**: saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. p. 160.

⁶⁸⁴ CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 14., 2012. Brasília, DF. **Relatório final**: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: política pública, patrimônio do povo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. p. 21.

⁶⁸⁵ CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Documento orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 15 maio 2015. p. 2. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2016.

Parcial da Política nesse sistema de filtros refletiu na composição do Conselho Nacional de Saúde, no qual, hoje, metade dos conselheiros (24) tem sua origem nos movimentos sociais.⁶⁸⁶

Embora as Conferências tenham exercido importante função como sistemas de filtros igualmente podem observar que esse mesmo sistema pode ser encontrado nos Conselhos de Saúde. De início, a estrutura era composta apenas pelo Conselho Nacional de Saúde, o qual havia sido instituído pela Lei 378, de 13/01/1937 e suas funções atendiam somente a interesses internos do Ministério. Sua função foi alterada com o Decreto n.º 847, de 05/04/1962, que lhe atribuiu uma função consultiva, cujo objetivo era “assistir o ministro de Estado da Saúde, com ele cooperando no estudo de assuntos pertinentes a sua pasta”.⁶⁸⁷ Para tal finalidade, esse conselho necessitava aprimorar seu sistema de filtros, para que fossem eficientes na seleção e potencialização de informações referentes à saúde, que pudessem auxiliar o sistema a decidir as ações a serem tomadas por essa pasta governamental.

No entanto, com a aprovação da Lei de n.º 8080/90⁶⁸⁸, a configuração dos Conselhos é alterada de modo radical, principalmente quando eleva a participação da sociedade (art. 7º, inciso VIII) como um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Outra novidade da referida legislação é a criação de Comissões Intersetoriais (art. 12º), subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, cuja função seria a de articulação de políticas de interesse para a área da saúde. Entretanto, é na Lei 8142/90⁶⁸⁹ que o sistema organiza a participação social em instâncias colegiadas de todas as esferas de governo.

De fato, o sistema de filtros dos Conselhos pode ser direcionado para vários segmentos da sociedade (ambiente). Diante disso, pois, a composição dos Conselhos contempla os representantes do próprio governo, mas também, por representantes de prestadores de serviços de saúde, profissionais de saúde e usuários (estes últimos com participação paritária). Atualmente existem 5541 Conselhos cadastrados de um total de 5659 previstos (um nacional + 27 estaduais + 5631 municipais).⁶⁹⁰

⁶⁸⁶ CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Composição**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/composicao.htm>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

⁶⁸⁷ Art. 1º. BRASIL. Senado Federal. **Decreto nº 847, de 5 de abril de 1962**. Aprova o Regimento do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Disponível em: http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=847&tipo_norma=DCM&data=19620405&link=s. Acesso em: 22 jun. 2016.

⁶⁸⁸ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 22 jun. 2016.

⁶⁸⁹ BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 22 jun. 2016.

⁶⁹⁰ Dados extraídos. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Demonstrativo**. Brasília, DF, 5 maio 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/demonstrativo.html>. Acesso em: 22 jun. 2016.

Muito embora o Sistema Parcial da Política tenha organizado esse sistema de filtros em 98,40%⁶⁹¹ do território brasileiro, é importante salientar que o mapeamento completo, ainda que mais abrangente, não significaria que as políticas públicas para o setor tivessem garantia de efetividade, visto que essa é uma função de gestão desse sistema. Todavia, as informações selecionadas e colhidas do ambiente da sociedade poderiam irritá-lo com novas informações sobre a saúde local (aumento da complexidade interna do sistema), o que faria, de forma paradoxal, por aumentar a probabilidade de o sistema realizar a melhor escolha.

Nesse sentido, precisamos compreender que a gestão de políticas públicas é um processo complexo, exige-se a administrar infinitas possibilidades e, simultaneamente, agir para construir e transformar o futuro. Este não há como garanti-lo, quanto muito, podemos arquitetar-lo por meio de ações orientadas por estratégias adequadas. Por isso, idealizar o futuro é processo que necessita lidar com incertezas, haja vista as inúmeras possibilidades de intervenção. A rapidez e a profundidade das transformações contemporâneas ampliam ainda mais as incertezas e tornam cada vez mais complexo para o Sistema Parcial da Política tomar uma decisão.

Além disso, os diferentes olhares dos atores sobre a realidade fazem com que a análise da situação sobre a qual se deseja intervir também apresente diferença. A 'situação' é sempre a apreciação da realidade feita por um determinado ator, correspondendo ao seu ponto de vista, à sua visão dos problemas e de suas interações, ao recorte espacial e temporal que mais lhe interessa. Mas, é importante ter a clareza de que o ator que a enuncia coexiste com outros atores que também intervêm na realidade, têm recursos de poder, e que nem todos estão presentes nos conselhos de saúde. Lidar com essa complexidade é o espaço cotidiano dos conselhos de saúde. Daí a importância de ter clara a direção que se deseja imprimir a ação. [...] Essa imagem-objeto – que mais nada é do que a situação que se deseja alcançar no futuro – será o guia, que orientará a identificação das estratégias e ações mais adequadas, no curto, no médio e no longo prazo.⁶⁹²

É certo que cabe ao Sistema Parcial da Política decidir onde, ou mesmo, quais as políticas públicas de saúde devem ser efetivadas. Mudanças nesses processos de decisão dependem de irritações comoventes e generalizáveis, melhor dizendo, essas informações precisam ser selecionadas do ambiente e enviadas para esse sistema. Por sua vez, o referido sistema precisará compreender o que foi comunicado, para que essa informação seja

⁶⁹¹ Os últimos dados do Ministério da Saúde apontam que 67% dos Conselhos de Saúde ainda não cumprem a resolução 333 do CNS que define as diretrizes de criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos.

⁶⁹² BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009. p. 36.

processada, assim, apta a ser selecionada. O sistema de filtros do controle social poderá auxiliar o sistema nesse processo.

Carvalho considera que a organização no interior do sistema estatal (Sistema Parcial da Política) desse sistema de filtros é um dos feitos de maior notoriedade da Reforma Sanitária. Desse processo, observamos a centralidade que o controle social adquiriu para os sistemas parciais da sociedade. Isso, pois, nesse modelo teórico, os sistemas podem se beneficiar da capacidade seletiva de informações que se valem de um

Sistema de filtros ou sensores que, agindo no interior do aparelho estatal, teriam a função de identificar e classificar as demandas ou *inputs*, segundo seu caráter mais ou menos compatível com a lógica dominante, selecionando assim aquilo que deve ou não ser objeto de políticas públicas.⁶⁹³

Diante dessa nova concepção teórica, surgem igualmente novos problemas de formulação, variação e controle desse processo. Para Luhmann, grande parte desse controle poderia, ao menos como modelo teórico, utilizar-se da estrutura do Sistema Parcial do Direito, no entanto, não poderíamos adaptá-la como estrutura desta, uma vez que os sistemas parciais da sociedade operam funcionalmente diferente. Para exemplificar, citamos o possível aproveitamento do conhecimento de um juiz que pudesse fazer parte de um Conselho de Saúde, mas seria tolo querer adaptar estruturalmente o sistema do Conselho a esse mesmo fato.⁶⁹⁴

Segundo o entendimento de Carvalho, esse novo modelo de controle social não pode mais ser analisado como instrumento externo cuja finalidade é controlar o Estado. Mas sim como uma (re)organização do Sistema Parcial da Política, que funciona como um sistema de filtros capaz de selecionar informações do ambiente, ou mesmo, captar alterações nos padrões de seletividade das expectativas relacionadas ao tema da saúde. Esse processo provoca um deslocamento no padrão de seletividade, “no sentido de maior permeabilidade às demandas de setores até então não contemplados”.⁶⁹⁵

5.2 A Rede de Filtros Hábeis em Selecionar Informações no Ambiente da Sociedade

Los catalizadores aceleran (o retardan) el inicio de los fenómenos; sin cambiar ellos mismos em el proceso, causan

⁶⁹³ CARVALHO, Antonio Ivo de. Conselho de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY Sonia (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 98.

⁶⁹⁴ LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985. p. 86.

⁶⁹⁵ CARVALHO, Antonio Ivo de. Conselho de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY Sonia (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 100.

cambios en el coeficiente de conexiones efetivas (o probabilidad) que se espera de las conexiones causales que existen entre el sistema y el entorno.⁶⁹⁶

A sociedade tem como característica apresentar-se em constante transformação. Esse atributo requer uma constante (re)organização dos sistemas parciais atuantes na sociedade. O acesso à informação que transita pelo ambiente de um sistema “assume um papel fundamental nos processos de compreensão do mundo e de como a humanidade se move nele”⁶⁹⁷.

Para Rollemberg,

A excelência ou precariedade da informação pública e o seu grau de acessibilidade afetam o processo de construção da Democracia de um país. Tentar traduzir as opções adotadas pelos governos para a gestão da informação de forma a instrumentalizar a ação do controle social é um grande desafio.⁶⁹⁸

No caso específico do Sistema Parcial da Política, essa necessidade por informação forçou que o sistema se utilizasse de uma rede de filtros, que tanto pode valer-se das estruturas de controle social como daquelas da participação social, com o desígnio de desempenhar uma função complexa; porém, primordial para a existência dos sistemas, ou seja, selecionar o maior número possível de informações do ambiente, compreensíveis a ele, as quais possam ser utilizadas no momento da tomada de decisão.

Cabe, desde logo, destacar que a eficiência dessa operação dependerá de vários fatores, dentre eles, da capacidade de ajuste desses filtros, para que eles sejam aptos a nutrir o interior dos sistemas com informações em quantidade e em qualidade superior ao que eles conseguiriam fazê-lo de forma isolada. Em se falando no direito fundamental à saúde, além do aumento do número de informações (opções para que o sistema possa escolher uma das alternativas) poderá a rede de filtros potencializarem essas informações, proporcionando, dessa forma, que o sistema tenha à sua disposição inúmeras alternativas para escolher, aumentando, assim, a probabilidade de ser realizada a melhor escolha. Esta, por sua vez, tenderá a contemplar as necessidades em saúde da população.

⁶⁹⁶ LUHMANN, Niklas. **Poder**. Introducción de Dario Rodrigues Mansilla. Barcelona: Anthropos; México: Universidade Iberoamericana; Santiago de Chile: Instituto de Sociologia. Pontificia Universidade do Chile. 1995. p. 18.

⁶⁹⁷ BARBOSA, Bia. A comunicação como um direito humano. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. p. 68.

⁶⁹⁸ ROLLEMBERG. Márcia Helena G. Contribuições da área de documentação e informação do Ministério da Saúde para a construção da política nacional de informação, educação e comunicação em saúde com foco na participação e no controle social. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. p. 112.

No entanto, a efetivação do direito fundamental à saúde está vinculada, em grande medida, ao Estado e a forma como ele administra, ou mesmo, destina os recursos públicos. Portanto, a escolha das políticas públicas mais adequadas para efetivar a saúde depende da alocação de recursos no orçamento público do Estado. O Sistema Parcial da Política realiza essas escolhas por meio de processos decisórios (PPA; LDO e LOA)⁶⁹⁹. No entanto, para tal finalidade, a referida rede de filtros, como demonstraremos, pode operar para que ele receba as aludidas informações selecionadas do ambiente.

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, intersetorial. No entanto, os referidos filtros precisam estar calibrados e direcionados para selecionar do ambiente apenas as informações relevantes e compreensíveis para o sistema. Tarefa adjacente será enviar essas informações diretamente para o interior do Sistema Parcial da Política. Desse modo, resta inequívoco que a referida rede de filtros pode contribuir para que o Sistema Parcial da Política adquira condições de antever quais as probabilidades, ou mesmo, aumentar o grau de incidência que se pode esperar das relações que ocorrem entre o referido sistema e o ambiente que o circunda.

Contudo, outro olhar pode evidenciar que se as Políticas públicas do Estado são incapazes em dar efetividade ao direito fundamental à saúde, essa mesma rede de filtros tem a habilidade de operar na seleção, imunização, potencialização e o envio dessas informações que interessam ao direito à saúde para o interior do Sistema Parcial do Direito. Dessa forma, permite-se que esse sistema atue de forma corretiva, dando efetividade ao direito à saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal Brasileira.

A função operacional dessa rede de filtros comprova, assim, sua importância tanto para o Sistema Parcial da Política como do direito, uma vez que pode operar na seleção e envio dessas informações que circulam no ambiente da sociedade, as quais, provavelmente, os sistemas não conseguiriam ter acesso por conta própria. Cabe, no entanto, registrar, desde logo, que em inúmeras oportunidades os sistemas parciais da sociedade, dentre eles, os citados acima, possam recusar a oferta de informações apresentadas por essa via comunicativa, ou então, aceitá-las, mas não selecioná-las. No entanto, mesmo que isso ocorra, as referidas informações serviriam como instrumento de motivação (irritação) do sistema, ou então, ficaria à sua disposição para uma futura oportunidade seletiva.

⁶⁹⁹ Plano Plurianual; Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei do Orçamento Anual.

Da rede de filtros institucionalizados e que há muito estão à disposição para o controle social, dentre eles, os Conselhos e as Conferências (Saúde) que se somam às Audiências Públicas, foi apenas no ano de 2014 que o Governo Brasileiro (Sistema Parcial da Política) uniu esforços para (re)organizar as instâncias e mecanismos de participação da comunidade e controle social. Tal esforço (re)organizativo foi concentrado na publicação do Decreto n. 8.243/14⁷⁰⁰, restando definidos da seguinte forma: a) Conselhos de políticas públicas; Comissões de políticas públicas; Audiências Públicas; Fóruns Interconselhos; Consultas Públicas; Conferências Nacionais, dentre elas, as Conferências Nacionais de Saúde; Ouvidorias Públicas; Mesas de Diálogo e Ambientes Virtuais de Participação Social.

Ocupare-nos-emos, de imediato, por investigar um processo de participação social diversa daquelas elencadas na aludida legislação, cuja nomenclatura é Orçamento Participativo. Uma de suas características é ser:

Um instrumento de complementação da Democracia representativa, pois permite que o cidadão debata e defina os destinos de uma cidade. Nele, a população decide as prioridades de investimentos em obras e serviços a serem realizados a cada ano, com os recursos do orçamento da prefeitura. Além disso, ele estimula o exercício da cidadania, o compromisso da população com o bem público e a corresponsabilização entre governo e sociedade sobre a gestão da cidade.⁷⁰¹

O Orçamento Participativo, conforme exposto acima, está abalizado pela participação direta da população nas diferentes fases que compõem a elaboração de um orçamento público, seja ele, de um município, do estado, ou da União⁷⁰². Durante o processo do Orçamento Participativo, a população (o município é dividido em áreas/zonas) é convidada a participar, expondo quais são suas expectativas (prioridades) e quais as ideias para supri-las, abrindo-se assim, a possibilidade de indicar onde devem ser alocados os recursos públicos. O objetivo desse processo é (era) o de simplificar o processo decisório, a relação era direta do governo com as associações de moradores existentes naquele município, retirando-se assim, da esfera política do legislativo.⁷⁰³

⁷⁰⁰ BRASIL. Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014. Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8243.htm>. Acesso em: 10 ago. 2016.

⁷⁰¹ BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **O que é orçamento participativo?** Brasília, DF, 22 maio 2015. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/servicos/faq/orcamento-da-uniao/elaboracao-e-execucao-do-orcamento/o-que-e-orcamento-participativo>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

⁷⁰² O “Orçamento Participativo”, embora presente na organização de diversos municípios e estados brasileiros, até o momento, não foi implementado pelo Governo Federal.

⁷⁰³ NAVARRO. Zander. Democracia e controle social de fundos públicos: o caso do “orçamento participativo” de Porto Alegre. In: PREREIRA, L.C.B; GRAU, N. C. (Org.). **O público não estatal na reforma do Estado**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999. p. 305.

Por seu turno, o Orçamento Público Governamental, desde que formalmente instituído na Inglaterra em 1215, tem sido uma ferramenta, cuja finalidade é limitar o poder discricionário de um governante⁷⁰⁴. Pela legislação brasileira, o orçamento público compreende o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei do Orçamento Anual (LOA). Esta última abrange basicamente um ciclo de quatro fases: i) elaboração da proposta orçamentária; ii) discussão, votação e aprovação da lei orçamentária; iii) execução do orçamento; e, iv) controle da execução do orçamento⁷⁰⁵. O Orçamento Participativo está compreendido na etapa “i”, mas com um diferencial, ou seja, na medida em que forem indicadas as prioridades, essas não serão objeto de discussão por parte do poder legislativo.

Para Fedozzi⁷⁰⁶, a historicidade do Orçamento Público Brasileiro tem demonstrado que a prática orçamentária, na maioria dos municípios, nunca foi levada a sério em nosso país. É nesse sentido, afirma o autor, que o orçamento público mais se parece um “reflexo fiel das práticas que presidem o modelo patrimonialista de gestão do Estado brasileiro”. Dito de outra maneira, o orçamento mais se assemelha a uma peça de ficção, uma vez que o idealismo descrito nos referidos orçamentos não se confirma com a efetiva realidade da aplicação dos investimentos públicos.

Ademais, pode-se constatar, em nosso país, que o processo elaborativo de um orçamento público, seja ele de qualquer uma das esferas de governo (federal, estadual e municipal), tem como característica o controle e centralização das informações que servirão de base para a tomada de decisão, que, por sua vez, estabelecerão onde deverão ser alocados e investidos os recursos públicos provenientes do pagamento dos tributos, dentre eles, os que irão compor o orçamento da saúde.

Por outro lado,

Devido ao generalizado desconhecimento sobre o que é e como funciona o orçamento – inclusive nos meios políticos e administrativos de ambas as esferas do Legislativo e do Executivo -, comumente ele é designado como a *caixa preta* das administrações públicas, numa analogia que denota a ausência de transparência e a impossibilidade de acesso a esse instrumento por parte daqueles que não têm o privilégio da intimidade com o poder e/ou não são ‘entendidos’ no assunto. É por esta razão que um processo como o do Orçamento Participativo, ao tentar alterar essas práticas, não poderia deixar de se constituir numa importante inovação na gestão pública, só

⁷⁰⁴ NASCIMENTO, José Olavo. **Orçamento público**: aspectos relevantes. Porto Alegre, 1986. p. 3-4.

⁷⁰⁵ FEDOZZI, Luciano. **Orçamento participativo**: reflexões sobre a experiência de Porto Alegre. Porto Alegre: Tomo Editorial; Rio de Janeiro: Observatório de Políticas Urbanas e Gestão Municipal (FASE/IPPUR) 1997. p. 107.

⁷⁰⁶ FEDOZZI, Luciano. **Orçamento participativo**: reflexões sobre a experiência de Porto Alegre. Porto Alegre: Tomo Editorial; Rio de Janeiro: Observatório de Políticas Urbanas e Gestão Municipal (FASE/IPPUR) 1997. p. 109.

possível dentro de um contexto político específico como o que conduziu à ascensão da Administração Popular de Porto Alegre. (grifo do autor).⁷⁰⁷

Contrário à hegemonia desse processo elaborativo do orçamento público, é que o município de Porto Alegre instituiu em 1989 o Orçamento Participativo (OPPA). Esse modelo diferenciado de formulação de um orçamento público passou a ser considerada a primeira experiência oficial posta em prática em nosso país. Beras relembra que a realidade fática em que o Orçamento Participativo foi organizado em Porto Alegre era de uma “tensão existente com relação às expectativas, a partir de concepções distintas, entre Partido e Administração, caracterizada pela necessidade de organizar a população e ao mesmo tempo governar. Organizar como? Qual o papel do Estado? Governar para quem?”.⁷⁰⁸

Se, por um lado, tais dificuldades foram superadas, em grande medida, com a utilização de novas metodologias de participação da sociedade empregadas pelo Orçamento Participativo, durante a discussão da peça orçamentária daquele município; por outro lado, tal engenho possibilitou que o Sistema Parcial da Política tivesse acesso a uma gama de informações que transportavam inúmeras expectativas advindas da sociedade. Dentre elas, as que informavam para o sistema como a população estava avaliando as políticas públicas relacionadas à saúde e, se estas estavam obtendo êxito em suprir as suas necessidades e expectativas.

De fato, naquele recorte histórico, o Sistema Parcial da Política dificilmente teria condições de selecionar aquelas informações sem o auxílio do filtro denominado “Orçamento Participativo”. O Sistema Parcial da Política, com o passar dos anos, foi (re)organizando e aprimorando o referido modelo. Com isso, foram criados os Conselhos Municipais e os Fóruns Regionais do Orçamento Participativo. Essa sistemática de expansão do campo de atuação desse filtro possibilitou a ampliação do espaço de seleção e coleta de informações que se somava a capacidade de potencializá-la no ambiente da sociedade.

Nas décadas seguintes, o modelo de Orçamento Participativo foi sendo implantado em diversos municípios e estados brasileiros, dentre eles, o Estado do Rio Grande do Sul. A previsão legal encontra-se na Lei n.º 11.179 de 1998, a qual dispôs “sobre a consulta direta à população quanto à destinação de parcela do Orçamento do Estado do Rio Grande do Sul

⁷⁰⁷ FEDOZZI, Luciano. **Orçamento participativo**: reflexões sobre a experiência de Porto Alegre. Porto Alegre: Tomo Editorial; Rio de Janeiro: Observatório de Políticas Urbanas e Gestão Municipal (FASE/IPPUR) 1997. p. 111.

⁷⁰⁸ BERAS, César. **O orçamento participativo de Porto Alegre e as possibilidades para a democracia deliberativa no Brasil**. Porto Alegre: DaCasa, 2009. p. 50.

voltada a investimentos de interesse regional”⁷⁰⁹. No modelo gaúcho, a consulta é realizada uma vez por ano, sempre precedida por audiências públicas regionais e de assembleias públicas municipais e regionais.

Cabe destacar que o modelo de Orçamento Participativo utilizado pelos estados e municípios sofreram, ao longo desse período, várias (re)organizações, as quais influenciariam na forma como os filtros passariam a ser ajustados para selecionar as informações úteis para o sistema. Exemplo disso ocorreu com o advento da tecnologia da informação, cada vez mais presente no referido modelo. Houve ainda (re)organizações e alterações na forma como são realizadas as plenárias para a escolha de quais temáticas devem compor as escolhas subjacentes.

Antes a regra geral era a da participação presencial da população. Hoje, o processo utiliza-se de sítios na Internet para quase todas suas fases. No caso específico do Estado do Rio Grande do Sul, optou-se pela mudança de nomenclatura do programa, o qual passou a ser denominado de “Consulta Popular”⁷¹⁰. O território do estado foi dividido em 28 regiões, segundo critérios populacionais e de desenvolvimento socioeconômico. Os representantes dos municípios gaúchos e os representantes dos Conselhos de Desenvolvimento Regional (COREDE) elencam as temáticas de prioridades de cada região. Uma vez estabelecidas as prioridades, a população é convidada a votar “via *site* do programa” e escolher uma, dentre uma lista de prioridades a serem contempladas no Orçamento Público do Estado para o ano seguinte.

Conforme exposto, fica evidente que o processo, bem como o formato de execução do processo tenha sofrido alterações durante sua historicidade. Igualmente, pode-se observar que no processo do Orçamento Participativo a população tem a oportunidade de exercer de forma direta a escolha de quais as prioridades devem ser contempladas na Lei Orçamentária Anual, com a destinação de recursos públicos provenientes da arrecadação fiscal. Entretanto, se, por um lado possa parecer que o cidadão esteja exercendo um controle de onde serão aplicados os recursos públicos; por outro lado, resta igualmente evidente que esse processo exerce uma função de filtro de informações que interessam ao Sistema Parcial da Política. Em vista disso,

⁷⁰⁹ RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 11.179, de 25 de junho de 1998**. (atualizada até a Lei nº 12.376, de 24 de novembro de 2005) Dispõe sobre a consulta direta à população quanto à destinação de parcela do Orçamento do Estado do Rio Grande do Sul voltada a investimentos de interesse regional. Disponível em: <<http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lei%20n%C2%BA%2011.179.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

⁷¹⁰ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual do Planejamento e Desenvolvimento Regional. **Consulta popular**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www.consultapopular.rs.gov.br/>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

conforme já afirmado, as informações selecionadas desse filtro carregam os anseios e as expectativas da sociedade, em especial as que interessam ao direito à saúde.

Cabe ainda ressaltar que o Orçamento Participativo tem gerência para decidir sobre um pequeno percentual da destinação do Orçamento Público. Nesse sentido, podemos afirmar que se, por um lado, o Sistema Parcial da Política perde autonomia decisional na elaboração do orçamento público; por outro, ele pode se utilizar de uma gama de informações selecionadas do ambiente da sociedade que ele dificilmente poderia selecioná-las, ou mesmo, conhecê-las. Tanto o conhecimento, como o acesso a essas informações proporcionam o aumento da complexidade interna do sistema, permitindo que ele tenha mais probabilidades de escolher a alternativa mais adequada e, com isso, possa se manter no poder.

Para Luhmann, esses modelos de participação social, ou também conhecido por democratização, no qual incluímos o Orçamento Participativo, é uma nítida demonstração da saturação do Sistema Parcial da Política, uma vez que ocorre “a imitação da Política em setores alheios a ela”⁷¹¹. Para o autor, o processo de saturação resta, do mesmo modo, demonstrado quando a rede de filtros encaminharem para interior do Sistema Parcial do Direito as informações coletadas na sociedade dando conta da não efetivação do direito à saúde. De fato, para o autor, esse é um caso típico da “exportação do poder político para contextos interacionais alheios à Política”.⁷¹²

Dito isso, passaremos a investigar a rede de filtros que se utilizam das informações disponibilizadas pelo Sistema Parcial da Política. Dentre eles, citamos o “Portal da Transparência”. Logo, podemos perceber que aqui as ideias de participação/controle social estão intimamente relacionadas, pois nem um, nem o outro podem atuar sem que tenham acesso a essas informações públicas, ou seja, “não há como controlar algo que ainda não se conhece”⁷¹³. Em contrapartida, o sistema não pode valer-se das informações coletadas da manifestação dos observadores se não disponibiliza essas informações a eles.

É igualmente “por meio da participação na gestão pública, que os cidadãos podem intervir na tomada da decisão administrativa, orientando a Administração para que adote medidas que realmente atendam ao interesse público e, ao mesmo tempo, podem exercer

⁷¹¹ LUHMANN, Niklas. **Poder**. Trad. De Martine Creusot de Rezende Martins. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 1985. p. 78.

⁷¹² LUHMANN, Niklas. **Poder**. Trad. De Martine Creusot de Rezende Martins. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 1985. p. 78.

⁷¹³ XIMENES, Alessandra. Comissões de comunicação e informação em saúde dos conselhos estaduais e municipais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. p. 136.

controle sobre a ação do Estado, exigindo que o gestor público preste contas de sua atuação”.⁷¹⁴

Retomando o assunto parece ser apropriado, mesmo que de forma sucinta, resgatar a origem da transparência, sua evolução como princípio constitucional (publicidade), bem como o direito de acesso às informações governamentais que interessam ao direito à saúde. De forma mais específica, trataremos daquelas informações oriundas do interior de sua estrutura organizacional, uma vez que podem alimentar outros sistemas parciais da sociedade. De fato, a operação desse filtro poderá selecionar informações do ambiente que poderão ser úteis para a efetividade do direito fundamental à saúde, tanto para o Sistema Parcial da Política como o do Direito.

As informações disponibilizadas por meio do Portal da Transparência do governo, a exemplo do Portal Saúde do Governo Federal possibilita que um número maior de cidadãos obtenha acesso às “informações sobre o uso dos recursos federais destinados ao setor da saúde transferidos pelos estados, municípios e Distrito Federal, discriminados por programa orçamentário ou por bloco de financiamento”.⁷¹⁵

Com o acesso a essas informações, os observadores externos ao Sistema Parcial da Política podem realizar um monitoramento mais atento frente às possíveis falhas com relação à aplicação de recursos públicos da saúde. De fato, se múltiplos observadores com interesses dispersos conhecem melhor as informações sobre como o Estado administra os recursos públicos da saúde, tornam-se menores as probabilidades quanto ao abuso do poder e do clientelismo político.

Por isso, a temática da transparência, bem como do acesso à informação, vem assumindo cada vez mais acuidade no discurso dos especialistas que investigam o desenvolvimento das sociedades, bem como dos acadêmicos, da mídia, ou ainda, do próprio governo. Nesse sentido, podemos conferir, desde então, um evento que compreende uma “verdadeira revolução no direito à informação, que é comumente compreendido com o direito de acesso à informação mantida por órgãos públicos”.⁷¹⁶

A cerca desse assunto, recordamos a publicação da resolução de n.º 59(1) da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1946. A referida organização pode ser considerada, como sendo, a primeira a reconhecer elementos básicos destinados a reconhecer

⁷¹⁴ BRASIL. Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União. **Portal da Transparência**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.portaldatransparencia.gov.br/controleSocial/>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

⁷¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Saúde**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/saude-com-mais-transparencia>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

⁷¹⁶ MENDEL, Toby. **Liberdade de informação**: um estudo de direito comparado. 2. ed. Brasília: UNESCO, 2009. p. 3.

a ‘liberdade de informação’. Dentre outros dispositivos, a resolução confirmava que “a liberdade de informação constitui um direito humano fundamental e [...] a pedra de toque de todas as liberdades a que se dedica a ONU”.⁷¹⁷

O impulso provocado pela referida declaração induziu a que inúmeros países instituíssem dispositivos constitucionais com o objetivo específico da proteção ao direito à informação. No entanto, necessário salientar que a Suécia já oferecia ao mundo, bem antes dessa época, um respeitável exemplo de proteção ao direito à informação. Tal argumentação resta comprovada quando analisada a Lei de Liberdade de Imprensa daquele país, datada 1766, cuja finalidade era garantir o direito à informação. Outro exemplo é a Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, a qual contemplava o direito de qualquer cidadão requerer a prestação de contas da administração exercida por qualquer agente público.⁷¹⁸

Diversos países trilharam identico caminho com a aprovação de legislações que garantissem o direito de acesso à informação. Um dos primeiros exemplos vem da Colômbia, com a promulgação do Código de Organização Política e Municipal em 1888. Esse dispositivo legal permitia aos cidadãos solicitar informações contidas em documentos governamentais. O exemplo foi seguido pelos Estados Unidos da América em 1967; pela Dinamarca em 1970; pela Noruega em 1970; pela França em 1978; pelos Países Baixos em 1978; pela Austrália em 1982; pelo Canadá; e, pela Nova Zelândia em 1982.⁷¹⁹

No Brasil, o referido processo viria a ganhar fôlego apenas com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Nela, estão previstos dispositivos que contemplam o direito a qualquer pessoa ter acesso às informações em poder do Estado. Dentre eles, citamos o Art. 5º, Inc. XXXIII, no qual está disposto que “todos têm o direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade ou Estado; no Art. 31, § 3º está previsto que “As contas dos Municípios ficarão, durante sessenta dias, anualmente, à disposição de qualquer contribuinte, para exame e apreciação, o qual poderá questionar-lhes a legitimidade, nos termos da lei”.

⁷¹⁷ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (ONU) **Resolução 59(1)**. Disponível em: <<https://neccint.wordpress.com/legislacao-internacional/resolucoes-da-assembleia-geral-da-onu/>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

⁷¹⁸ (Art. 15º). DECLARAÇÃO de direitos do homem e do cidadão – 1789. Paris, 1789. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

⁷¹⁹ MENDEL, Toby. **Liberdade de informação**: um estudo de direito comparado. 2. ed. Brasília: UNESCO, 2009. p. 25.

Contudo, outro olhar pode evidenciar que essa mesma Constituição Federal ajusta a efetividade da transparência ao passar a exigir dos agentes públicos a obediência ao princípio da publicidade previsto no Art. 37, CF/88. De fato, a Carta Magna passa a cobrar a obrigatoriedade dos agentes públicos darem conta do que fazem. Além desses dispositivos citados, anotamos a previsão legal que prevê o dever da Administração Pública publicar bimestralmente o relatório resumido da execução orçamentária, que está previsto em seu Art. 165, § 3º da CF/88.⁷²⁰

Contudo, o Relatório sobre o Desenvolvimento Humano⁷²¹ assinala que a participação democrática e o acesso à informação devam ser considerados um direito fundamental a ser gozado por todos os cidadãos de todos os países, esse caminho está sendo arquitetado lentamente no Brasil. Prova disso, é que somente uma década, após a promulgação da Carta Magna Brasileira, é que surge a primeira legislação que contempla a temática da transparência das informações governamentais.

No entanto, se, por um lado a Lei de Improbidade Administrativa contemplasse o tema; por outro, contentou-se em apenas repetir o que já havia sido disposto na Carta Magna quanto ao dever dos agentes públicos em observar o princípio da publicidade. Mais tarde, outra legislação viria a contribuir com a temática. Estamos falando da Lei 9.755/98, que previa a criação de uma “*homepage*” que se utilizaria da Tecnologia da Informação para a divulgação de informações específicas do Tribunal de Contas da União (TCU)⁷²². Nesse sentido, as informações governamentais passaram a circular com mais frequência no ambiente dos sistemas.

Transcorrido mais alguns anos, o Sistema Parcial da Política novamente decidiu por (re)organizar-se quanto ao procedimento em dar publicidade (transparência) às informações governamentais. Para tanto, a temática foi novamente contemplada no Estatuto das Cidades⁷²³. Dentre os dispositivos contidos nessa legislação é oportuno citar o fato de que o Poder Público estaria, desde então, obrigado a dar publicidade aos documentos que integram a

⁷²⁰ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 02 ago. 2016.

⁷²¹ PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Relatório sobre desenvolvimento humano, 2002**: aprofundar a democracia em um mundo fragmentado. Oxford: Oxford University Press, 2002. p. 3. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/hdr/arquivos/RDHglobais/RDH%202002_pt.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2016.

⁷²² BRASIL. **Lei nº 9.755, de 16 de dezembro de 1998**. Dispõe sobre a criação de “homepage” na “Internet”, pelo Tribunal de Contas da União, para divulgação dos dados e informações que especifica, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9755.htm>. Acesso em: 02 ago. 2016.

⁷²³ Estatuto das Cidades. Lei 10.257/2001. Art. 37, Parágrafo Único e, Art. 40, § 4º, Inc. II e III. BRASIL. **Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001**. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10257.htm>. Acesso em: 28 jul. 2016.

elaboração do Estudo de Impacto de Vizinhança (EIV). Igualmente o Poder Público deverá dar publicidade às informações que constam da elaboração do Plano Diretor. O referido sistema permitirá que esse filtro possa selecionar informações do ambiente que o circunda, sem o referido filtro ele não disporia de sensibilidade para selecioná-las.

Embora o esforço (re)organizativo do Sistema Parcial da Política tivesse materializado, em parte, as expectativas comportamentais dos cidadãos quanto à transparência e ao acesso às informações, é fato que ao longo da década o sistema foi incapaz de lhe dar plena efetividade. Nesse sentido, um novo esforço regulamentar foi experimentado quando da publicação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/00). Segundo disciplinado por essa legislação, a transparência teria o objetivo de auxiliar o sistema a prevenir riscos e corrigir possíveis desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas.

Com esse objetivo, a Controladoria Geral da União juntamente com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão instituíram por meio da Portaria Interministerial n.º 140, de 16 de março de 2006, a construção de Páginas de Transparência Pública dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal. A referida ferramenta que passaria a se utilizar da Tecnologia da Informação permitiria o acesso, conhecimento e acompanhamento em tempo real das informações públicas, principalmente aquelas que nos interessam para esta tese, ou seja, a execução orçamentária na área da Saúde Pública.⁷²⁴

A sociedade, em constante transformação, forçou em 2011, que o Sistema Parcial da Política (re)organizasse a forma como as informações eram disponibilizadas e acessadas por quem manifestasse interesse. Com esse propósito, foi aprovada a Lei da Transparência⁷²⁵. Por intermédio desse dispositivo legal, mais conhecido como Lei de Acesso à Informação, tornou-se possível disciplinar e assegurar o direito fundamental de acesso às informações governamentais. Além disso, ficou estabelecido que a publicidade dessas informações fosse um preceito geral a ser seguido, em contrapartida, o sigilo passaria a ser adotado apenas como uma exceção.

⁷²⁴ O dever governamental de disponibilizar informações em tempo real foi potencializada com a entrada em vigor da Lei Complementar n.º 131/09. BRASIL. **Lei complementar nº 131, de 27 de maio de 2009**. Acrescenta dispositivos à Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp131.htm>. Acesso em: 03 ago. 2016.

⁷²⁵ BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em: 03 ago. 2016.

Na atualidade, são exemplos do Programa Institucional de Transparência Governamental as páginas da *web* disponíveis para o sistema de acompanhamento de assistência técnica do Ministério do Desenvolvimento Agrário; no sistema de controle do Tesouro Nacional, no Ministério da Agricultura e Pecuária, nos órgãos de Auditoria e Fiscalização, dentre eles a Controladoria Geral da União, nos programas de benefícios sociais, nos programas do Território da Cidadania, no Ministério da Ciência e Tecnologia da Informação; nos órgãos de combate à corrupção; no site de compras do governo (COMPRASNET); no sistema de controle de repasses e benefícios; no Ministério da Cultura; no Ministério do Desenvolvimento Urbano; no Ministério da Educação, no Ministério da Energia; nas entidades de Utilidade Pública, no Ministério do Esporte; no Ministério da Integração Nacional; no Ministério do Meio Ambiente; no Ministério do Planejamento; nos programas governamentais; nos Recursos Humanos do governo; no Ministério da Saúde; no Ministério do Transporte; no Ministério do Turismo e em todos os procedimentos que se relacionem ao orçamento público.⁷²⁶

A transparência pública, melhor dizendo, o direito de acesso às informações governamentais permite que os observadores externos ao Sistema Parcial da Política operem como filtros capazes de mapear, selecionar, ou mesmo controlar (fiscalizar) as informações que circulam disponibilizadas no ambiente do sistema. Quanto menos forem levadas em conta essas análises, menos eficientes resultam as decisões do sistema. Isso ocorre, pois, os processos decisórios são complexos, por isso, as informações que o sistema precisa ter acesso têm que ser de qualidade. Quanto maior o número de interlocutores (observadores), maior a probabilidade de qualidade dessa informação.

Segundo Abramo:⁷²⁷

Uma vantagem que a ampliação do acesso à informação apresenta sobre outros processos de transformação do Estado é que dá origem a um fenômeno de autoalimentação. Quanto mais informação é disponibilizada para a sociedade, mais cresce a demanda por informação adicional, mais competentes são as contribuições vindas de fora do Estado e mais informação e de melhor qualidade o governante tem à disposição para decidir.

A reflexão acima demonstra a influência que a ampliação do acesso à informação promove no processo de transformação do Estado. Isso ocorre devido ao fenômeno da

⁷²⁶ BRASIL. Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União. **Portal da transparência**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.portaldatransparencia.gov.br/controle-social/>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

⁷²⁷ ABRAMO. Claudio Weber. **Acesso à informação e eficiência do Estado**. [S.l.], 3 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/acesso-informa%C3%A7%C3%A3o-e-efici%C3%A2ncia-do-estado>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

autoalimentação, uma vez que a disponibilização de uma nova informação no ambiente promove uma potencialização das informações que por lá circulam. Para o autor, quanto mais as informações disponibilizadas pelo governo forem “expostas a debate aberto, mais se estimula a exibição de suas falhas e mais favoráveis se tornam as condições para que estas sejam evitadas”.⁷²⁸

Contudo, cabe destacar que os observadores externos a esse sistema poderão filtrar informações oriundas da transparência pública e enviá-las para o Sistema Parcial do Direito. Nesse sentido, quando for constatado que o Sistema Parcial da Política foi incapaz de garantir o direito à saúde, caberá ao Sistema Parcial do Direito, “a função de corrigir as eventuais desigualdades no campo sanitário. Isso porque é o órgão com competência e legitimação para tal”.⁷²⁹

Seguindo pelo contexto de investigar a rede de filtros que se beneficia das informações disponibilizadas pela transparência governamental, é que passamos a discutir as principais características de um Observatório Social. Cabe destacar, desde já, que essa estrutura não detém suas origens ligadas a uma (re)organização do Sistema Parcial da Política. No entanto, o interesse em pesquisá-lo resulta, por um lado, por sua capacidade de capilarização no ambiente; por outro lado, pelo potencial de imparcialidade com que seleciona as informações do ambiente. Isso se deve, em grande medida, por não depender de verba pública para o funcionamento, dessa forma, estará menos suscetível a interferências externas.

O termo “Observatório Social” encontra-se cada vez mais em proeminência na sociedade, sendo abordado tanto nos discursos dos políticos, como dos jornalistas, na academia pelos professores e pesquisadores, nas organizações nacionais ou supranacional e pelos sindicatos. Atualmente, existem observatórios que estão ajustados para selecionar informações dos mais variados temas, dentre eles: racismo, xenofobia, imigração, relações industriais e comerciais, tecnologia, meio ambiente, violência de gênero. No entanto, o que mais nos interessa nesta tese são os Observatórios Sociais que estejam ajustados para filtrarem informações do ambiente que dizem respeito às contas públicas governamentais na área da Saúde Pública.

Na percepção de Abramo

⁷²⁸ ABRAMO. Claudio Weber. **Acesso à informação e eficiência do Estado**. [S.l.], 3 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/acesso-informa%C3%A7%C3%A3o-e-efici%C3%Aancia-do-estado>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

⁷²⁹ SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 123.

As análises de observadores externos ao Estado também constituem informação útil. Quanto menos são levados em conta, menos inteligentes resultam as decisões governamentais. E como grande parte dos dados que se usam em processos decisórios tem alto grau de complexidade, a probabilidade de erro aumenta com a redução dos interlocutores.⁷³⁰

Como já afirmado, o engenho e organização dos Observatórios Sociais não estiveram ligados a qualquer processo de (re)organização do Sistema Parcial da Política, pelo menos no enfoque organizativo que trataremos nesta tese. Sua origem remonta à “época da organização dos primeiros observatórios astronômicos modernos (durante os séculos XVIII e XIX em Greenwich, Paris, Cape Town e Washington D.C.)”.⁷³¹

Não obstante seja plausível definir os Observatórios Sociais de diferentes maneiras, aqui o consideraremos como um sistema de filtros calibrados com aptidão e sensibilidade para selecionar informações do ambiente relativas à Administração Pública, muito embora sua origem histórica encontre acento na seleção de informações e geração de conhecimento para o universo sindical e do trabalho.

Contudo, outro olhar pode demonstrar que os Observatórios Sociais têm ampliada sua capacidade circunscricional de filtragem e seleção de informações que circulam pelo ambiente, que podem interessar aos sistemas parciais da sociedade, dentre eles, o Sistema Parcial da Política e do Direito. Em se tratando do primeiro sistema, as informações (dados, interpretações) servirão para aumentar a complexidade interna do sistema e, com isso, elevar a probabilidade do sistema realizar a escolha (decisão) mais adequada a efetivar o direito à saúde. Para o segundo sistema, as informações enviadas para ele servirão, ao menos, para irritá-lo, por conseguinte, forçá-lo a decidir em benefício ao direito à saúde.

Na visão do *Economic and Social Commission for Western Asia* (ESCWA-UM) a função de um Observatório Social visa a promover a realização de pesquisas, ou mesmo, analisar dados governamentais que possam identificar informações ou evidências que auxiliem os governos nas tomadas de decisão⁷³². Entre as principais ações estão a compilação e elaboração de bases de dados contendo informações específicas; categorização dessas

⁷³⁰ ABRAMO. Claudio Weber. **Acesso à informação e eficiência do Estado**. [S.l.], 3 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/acesso-informa%C3%A7%C3%A3o-e-efici%C3%A2ncia-do-estado>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

⁷³¹ ALBORNOZ, Luiz A.; HERSHMANN, Micael. Os observatórios ibero-americanos de informação, comunicação e cultura: balanço de uma breve trajetória. Luiz A. Alborno; Micael Herschmann. **E Compós**: Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação, Belo Horizonte, dez. 2006. Disponível em: <<http://compos.org.br/seer/index.php/e-compos/article/viewFile/102/101>>. Acesso em 09 ago. 2016.

⁷³² ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA (ESCWA). **Social Observatories Information Kit**. Technical Paper, [S.l.], n. 1, 20 Aug. 2008. Disponível: em: <<https://www.unescwa.org/publications/social-observatories-information-kit>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

informações; aplicação específicas de novas ferramentas técnicas; análise de tendências comportamentais, dentre outras.

Com um ponto de vista idêntico ao que estamos tratando é que Maiorano⁷³³ afirma que Observatórios Sociais “pueden contribuir al fortalecimiento de las instituciones de los países de la región lo que es igual a decir a la mejor gobernabilidad de nuestras sociedades desde la perspectiva de los derechos humanos el desarrollo sustentable y la lucha contra la corrupción”. Muito embora eles não tenham poder de exercer sanções diretamente sobre os governantes, as informações por eles selecionadas do ambiente podem nutrir o Sistema Parcial do Direito para tal objetivo.

Como já dito, diferente dos observatórios astronômicos, os de origem social foram organizados pela primeira vez, ao tempo da criação da Organização Mundial do Comércio (OMC), ou seja, em meados da década de 1990. Na ocasião, havia sido levado à discussão na OMC um assunto polêmico, que versava sobre a adoção de cláusulas social para os acordos comerciais. Paralelo àquela discussão, a Escola Sul, da Central Única dos Trabalhadores (CUT) iniciava uma rodada de debates para implantação de um Observatório Social que pudesse monitorar esse tipo de assunto. De fato, o objetivo era fomentar uma rede de observadores, organizados sem fins lucrativos, aptos a trabalharem com metodologias e processos participativos capazes de filtrar e nutrir os sindicatos com informações que eles próprios não seriam capazes de selecionar do ambiente.⁷³⁴

Ao final daquela década, o Observatório Social teve seu projeto inicial alterado. Sua vigilância passou a ser o ambiente dos países afiliados ao Mercado Comum do Sul (MERCOSUL). Igualmente alterou-se o objetivo a ser monitorado, ou por outra, o foco de controle e filtragem de informações passaria a ser o comportamento sócio-trabalhista das multinacionais que estavam atuando nesses países. Para tanto, foram instituídas sedes em Florianópolis, São Paulo e Rio de Janeiro. Com o novo objetivo determinado, a primeira seleção de informações ocorreu no ano de 2000, tendo como foco a rede *Walmart*.⁷³⁵

Embora o Observatório Social estivesse com seus filtros calibrados para selecionar informações do ambiente que interessavam aos sindicatos, dentre eles: o trabalho decente; a liberdade sindical; a negociação coletiva; a discriminação racial; o trabalho forçado; o

⁷³³ MAIORANO, Jorge Luis. Los observatorios de derechos humanos como instrumento de fortalecimiento de la sociedad civil. **Revista Probidad**, [S.l.], ed. 24, p. 1, sept. 2003.

⁷³⁴ O primeiro Observatório Social, denominado Instituto Observatório Social surgiu em 1997 da iniciativa da CUT, Dieese, Cedec e Unitrabalho. Os financiadores internacionais desse projeto foram a FNV (Central Sindical Holandesa e DGB (Central Sindical Alemã). INSTITUTO OBSERVATÓRIO SOCIAL (IOS). São Paulo, 2016. Disponíveis em: <<http://www.observatoriosocial.org.br/?q=institucional/quemsomos>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

⁷³⁵ INSTITUTO OBSERVATÓRIO SOCIAL (IOS). São Paulo, 2016. Disponíveis em: <<http://www.observatorio-social.org.br/?q=institucional/quemsomos>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

trabalho infantil; a responsabilidade social; e, as normas e diretrizes para transnacionais, é evidente que muitas informações selecionadas e coletadas por essa rede de filtros poderiam ser recepcionadas pelos diversos sistemas parciais da sociedade. De fato, mesmo naquela configuração, os referidos filtros já demonstravam sensibilidade para selecionar informações relativas aos Direitos Humanos do Trabalho, ao meio ambiente e saúde e segurança do trabalho, dentre outras.

No Brasil, o primeiro Observatório Social calibrado para observar, monitorar e filtrar informações governamentais surgiu em 2005. Naquela oportunidade,

[...] organizações da sociedade civil do município de Maringá, lideradas pela Associação Comercial, resolveram deixar de reclamar da alta carga tributária e cuidar da qualidade da aplicação dos recursos públicos. Nesse contexto, foi criada uma ferramenta de controle social sobre os gastos públicos, chamada de Observatório Social de Maringá – OSM. Pela atuação do OSM no acompanhamento das licitações e dos principais contratos públicos, o município de Maringá economizou em 2007, mais de R\$ 9 milhões.⁷³⁶

Embora cada um dos Observatórios Sociais estivesse com seus filtros ajustados (calibrados) para selecionar determinadas informações do ambiente, é possível identificar uma convergência em sua forma de atuação, ou seja, no monitoramento sistemático de um determinado setor da sociedade, ou mesmo, para um tema específico. Dessa forma, o Observatório Social tem potencial para abastecer o Sistema Parcial da Política com informações que possam auxiliá-lo na tomada de decisão. Isso decorre, em grande medida, em virtude de o Observatório Social ser “um espaço para o exercício da cidadania, que deve ser democrático e apartidário e reunir o maior número possível de entidades representativas da sociedade civil com o objetivo de contribuir para a melhoria da gestão pública”.⁷³⁷

Maiorano⁷³⁸ confirma que é relativamente recente o fenômeno de criação dessas organizações. Sua estrutura contempla a organização na forma de colegiado, sendo a composição plural, o que fomenta uma rede capilarizada para a seleção de informações. Nesse propósito, “se constituyen em instituciones que refuerzan la Democracia y la práctica de los derechos y las libertades, promoviendo de este modo el acercamiento de los ciudadanos a los que ostentan legítima y legalmente el poder.”

⁷³⁶ OBSERVATÓRIO SOCIAL (OS). São Paulo, 2016. Disponíveis em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:F_7y71__RmoJ:www2.al.rs.gov.br/forumdemocratico/LinkClick.aspx%3Ffileticket%3DCNhcoL0dGO0%253D%26tabid%3D3210%26mid%3D4628+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 01 ago. 2016.

⁷³⁷ INSTITUTO OBSERVATÓRIO SOCIAL (IOS). O que é um Observatório Social (OS)? São Paulo, 2016. Disponíveis em: <<http://osbrasil.org.br/o-que-e-um-observatorio-social-os/>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

⁷³⁸ MAIORANO, Jorge Luis. Los observatorios de derechos humanos como instrumento de fortalecimiento de la sociedade civil. **Revista Probidad**, [S.l.], ed. 24, p. 2, sept. 2003.

Além dos objetivos de um Observatório Social estar direcionados para fiscalizar a correta aplicação dos recursos públicos, valendo-se, para tanto, da transparência das informações disponibilizadas pelos órgãos governamentais, há uma rede de organizações idênticas, as quais estão interligadas ao Observatório Social do Brasil⁷³⁹. Além de suas funções precípuas, são desenvolvidos programas de educação fiscal para todos os cidadãos interessados. A referida ação visa a conscientizá-los dos seus direitos e deveres, além de estimulá-los a praticar o voluntariado e prevenir a corrupção.

Na verdade, ações dessa natureza permitem que a referida rede de filtros possa ramificar-se pelo ambiente da sociedade. Por sua vez, os sistemas parciais da sociedade podem se beneficiar da referida rede de filtros. Desse modo, como já dito, essas organizações têm ampliada sua capacidade de selecionar e coletar informações que podem ser enviadas para o interior de cada um desses sistemas da sociedade, dentre eles, os que podem auxiliar na efetividade do direito à saúde. Em vista disso, o Observatório Social contribui com o abastecimento de informações que servirão para aumentar a complexidade interna dos referidos sistemas, permitindo com isso que eles tenham maiores chances de realizar a escolha mais adequada, a qual possibilite efetivar em maior grau o direito à saúde.

Seguindo por analisar a rede de filtros mantidos pelo Sistema Parcial da Política, é que passaremos a discutir importância sistêmica da Ouvidoria Pública. Esse mecanismo é bem antigo em nosso país, uma vez que o cargo de Ouvidor existe desde 1538 (ouvidoria colonial). Sua função era comunicar o rei do que acontecia nas terras colonizadas, ou seja, sempre esteve presente em sua função precípua selecionar e filtrar informações do ambiente. Em 1823, o modelo modificou-se com o surgimento do “juiz do povo”, o qual tinha a incumbência de receber a manifestação dos cidadãos. No entanto, a proposta não foi contemplada na Constituição Imperial de 1824. O tema voltou à voga entre as décadas de 1960 e 1970, mas igualmente não teve respaldo no Sistema Parcial da Política. Na década seguinte, o modelo foi novamente impulsionado pelos movimentos sociais que lutavam pelos direitos em torno da participação social. Por consequência, as premissas de uma ouvidoria foram contempladas como instância de controle e participação social (Constituição Federal, Art. 37, § 3º).⁷⁴⁰

Em seu propósito organizativo sempre esteve presente o objetivo de ser um canal permanente de comunicação entre o Sistema Parcial da Política e o ambiente. Portanto, a

⁷³⁹ Atualmente estão em atividade mais de 100 Observatórios pelo Brasil. INSTITUTO OBSERVATÓRIO SOCIAL (IOS). **Observatórios pelo Brasil**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://osbrasil.org.br/observatorios-pelo-brasil/>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

⁷⁴⁰ BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Manual de ouvidoria pública**. Edição revisada e ampliada da coleção OGU. Rumo ao sistema participativo. Brasília, DF, 2016. p. 21-23.

Ouvidoria Pública não pode ser concebida como um órgão benevolente de um determinado governante ou partido político. Isso se deve, ao fato, de ser uma “instância de controle e participação social responsável pelo tratamento das reclamações, solicitações, denúncias, sugestões e elogios relativos às políticas e aos serviços públicos, prestados sob qualquer forma ou regime, com vistas ao aprimoramento da gestão pública”.⁷⁴¹

Nesse sentido, as Ouvidorias foram concebidas como:

Instrumentos típicos de Estados democráticos, pois elas se fundamentam na construção de espaços plurais, abertos à afirmação e à negociação das demandas dos cidadãos, reconhecidos como interlocutores legítimos e necessários no cenário público nacional. Um Estado autoritário, ainda que possa coexistir com mecanismos de controle formal, jamais instituirá mecanismos de escuta da população, pois não haverá interesse em interagir com as pessoas para a construção conjunta de decisões.⁷⁴²

Como referenciado acima, a Ouvidoria, ao mediar o acesso aos serviços públicos, possibilita que sejam filtradas e selecionadas inúmeras informações que podem ser recepcionadas pelo Sistema Parcial da Política. As referidas informações estarão à disposição desse sistema para a próxima tomada de decisão, auxiliando-o na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas. Nesse sentido, é perceptível que a Ouvidoria é mais do que uma instância de controle e de participação. Diante disso, pois, pode exercer a função de um filtro ajustado (calibrado) para selecionar informações que se encontram no ambiente, as quais ele dificilmente teria acesso por si só.

Entretanto, para que tal finalidade seletiva seja alcançada, a Ouvidoria deve ser corretamente calibrada e sensível para compreender as diferentes formas como a informação possa ser manifestada, ou seja, deve atuar como um filtro capaz de selecionar informações que estejam carregadas pelas expectativas do ambiente. Dentre elas, podemos citar as inúmeras expectativas filtradas que carregam informações que permitiriam ao Sistema Parcial da Política ter melhores condições para decidir a favor do direito à saúde. No entanto, para alcançar esse fim, a Ouvidoria deve ser capaz de selecionar e traduzir essas informações para que esse sistema possa compreendê-las e processá-las em seu interior. Além disso, deverá a Ouvidoria ser capaz de operacionalizar o caminho inverso da informação, uma vez que deverá dar uma resposta ao cidadão, produzindo uma nova comunicação.

⁷⁴¹ Art. 2º. BRASIL. **Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014**. Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8243.htm>. Acesso em: 10 ago. 2016.

⁷⁴² BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Manual de ouvidoria pública**. Edição revisada e ampliada da coleção OGU. Rumo ao sistema participativo. Brasília, DF, 2016. p. 10.

O ajuste (calibragem) dos filtros de uma Ouvidoria deverá ainda reconhecer o cidadão como um sujeito de direito, ou seja, sem qualquer forma de distinção. Isso significa que toda e qualquer informação deve ser recebida pela Ouvidoria, independente da sua origem ser da própria estrutura do governo, ou então, de qualquer local do ambiente desse sistema. Essa forma de atuação possibilitará ampliar a quantidade e a abrangência da circunscrição de captação dessas informações.

Deve-se frisar, ainda, que uma vez captadas por esse filtro, as informações deverão ser enviadas ao Sistema Parcial da Política sem qualquer entrave burocrático. Esse sistema, por sua vez, poderá aceitá-las, ou mesmo, refutá-las.

Na visão de Luhmann:

A informação é, portanto, um valor positivo, um valor de designação, com o qual o sistema descreve as possibilidades de seu próprio operar. Mas, para se ter a liberdade de poder ver algo como informação ou não, é preciso também haver a possibilidade de se tornar algo como não informativo. Sem semelhante valor reflexivo, o sistema estaria entregue a tudo que aparece. E isso significa também que não teria condições de distinguir entre si mesmo e o ambiente, não poderia organizar sua própria redução de complexidade, sua seleção.⁷⁴³

Frente ao exposto, cabe ressaltar que mesmo uma informação sendo enviada para um dado Sistema Parcial da Sociedade, comunicando-lhe de que algo não corresponde a nenhuma informação é, igualmente, informativa para esse sistema. Contudo, outro olhar pode demonstrar que em aceitando e compreendendo a informação, essa irá contribuir para o aumento da complexidade interna daquele sistema. Em razão disso, aumentará o número de possibilidades que o sistema terá à sua disposição para escolher. Essa ação possibilita que o sistema tenha maior probabilidade de realizar a escolha mais adequada. Uma vez concretizada a escolha de uma das alternativas possíveis, paradoxalmente, diminuirá a complexidade do sistema, por conseguinte, da própria sociedade.

Por fim, ressaltamos que as denúncias, porventura filtradas pelas Ouvidorias devem merecer atenção acurada do Sistema Parcial da Política, visto que a denúncia traz ao conhecimento do sistema a ocorrência de um possível ato ilícito⁷⁴⁴. Isso posto, devem ser

⁷⁴³ LUHMANN, Niklas. **A realidade dos meios de comunicação**. São Paulo: Paulus, 2005. p. 39.

⁷⁴⁴ A ouvidoria pode filtrar inúmeras informações do ambiente, dentre elas, denúncias ou indícios de ocorrência de diversos crimes. Esses devem ser investigados pela Administração Pública, ou mesmo, serem comunicados ao Sistema Parcial do Direito para que o faça. Para exemplificar, citamos as informações filtradas pela Ouvidoria do Município de Caxias do Sul, veiculada no *site* dando conta de supostas irregularidades cometidas pelo médico da UBS. LOPES, Leonardo. Médico é suspeito de abusar de pacientes durante consultas em Caxias do Sul. **Pioneiro**, Caxias do Sul, 5 set. 2016. Disponível em: <<http://>

encaminhadas ao órgão responsável que compõe a estrutura desse sistema, ou então, do Sistema Parcial do Direito. Entretanto, cabe ponderar que, algumas vezes, o cidadão reporta às Ouvidorias outros tipos de informações (problemas) como se fossem denúncias. Nesses casos, o referido filtro deve estar ajustado para reclassificar a informação como reclamação, ou mesmo, como solicitação.

O Sistema Parcial da Política tem ainda à sua disposição, outras estruturas aptas a operarem como filtros auxiliares para a seleção de informações que circulam pelo ambiente da sociedade. Com esse propósito investigativo, é que passamos a analisar as Audiências e Consultas Públicas realizadas sob a temática da Saúde Pública.

Na visão do Instituto Polis,

As audiências públicas são caracterizadas como um espaço no qual, os poderes Executivo e Legislativo ou o Ministério Público podem expor um tema e debater com a população sobre a formulação de uma política pública, a elaboração de um projeto de Lei ou a realização de empreendimentos que podem gerar impactos à cidade, à vida das pessoas e ao meio ambiente. São discutidos também, em alguns casos, os resultados de uma política pública, de leis, de empreendimentos ou serviços já implementados ou em vigor.⁷⁴⁵

Embora as duas estruturas possam parecer idênticas, elas não se confundem. O sistema de filtros da Audiência Pública está ajustado (calibrado) para selecionar informações que decorrem de um debate público. Esse, por sua vez, conta com a presença de representantes da sociedade civil. A Consulta Pública, por seu turno, “são discussões de temas relevantes, abertas a sociedade, em que, a exemplo da ANS, busca subsídio para o processo de tomada de decisão”⁷⁴⁶. De fato, a Consulta Pública visa a identificar essas informações por meio da compilação de informações oriundas da opinião das pessoas sobre um determinado assunto. Portanto, ao passo que as Audiências procuram debater os temas da saúde, as Consultas buscam selecionar apenas as opiniões sobre temas da saúde.

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

pioneiro.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2016/09/medico-e-suspeito-de-abusar-de-pacientes-durante-consultas-em-caxias-do-sul-7388983.html>. Acesso em: 06 set. 2016.

⁷⁴⁵ AUDIÊNCIAS Públicas. **Repente**: participação popular na construção do poder local, São Paulo, n. 24, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.polis.org.br/uploads/1042/1042.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

⁷⁴⁶ BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Consultas públicas**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/consultas-publicas>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

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, intersetorial⁷⁴⁷ foi novamente adotado no mês de julho do corrente ano durante a elaboração do PPA (2016-2019).

Podemos ainda mencionar a existência das Organizações Não Governamentais (ONGs). Navaro ressalta que uma das principais características dessas organizações é serem prestadoras de serviços sociais, dentre eles, os relacionados à saúde⁷⁴⁸. Apresentam características próprias que lhes permitem atuar na gestão compartilhada na área da saúde de forma inclusiva. São exemplos de ONGs que atuam na área da saúde, dentre outras, a Liga de Combate ao Câncer, o *Greenpeace* e SOS Erro Médico.⁷⁴⁹

Em face de atuarem “primariamente e suplementarmente em um espaço que deveria ser do Estado”⁷⁵⁰, podem ser ajustadas para atuarem como filtros aptos a selecionar informações do ambiente nos locais em que o Estado dificilmente estaria presente. A eficácia operativa é potencializada devido ao emprego, quase sempre, de metodologias que tendem à inovação e se utilizarem da participação diversificada de seus membros. Dessa forma, podem atuar como seletoras de informações, tanto para o Sistema Parcial da Política como do Direito.

Procuramos, ao longo deste capítulo, demonstrar que as estruturas de participação social organizada e financiada pelo Sistema Parcial da Política, ou mesmo, aquelas independentes desse sistema, têm aptidões para desempenhar precípua para esse sistema, ou seja, selecionar uma multiplicidade de informações que circulam pelo ambiente do sistema. Para tanto, necessário ajustar (calibrar) cada um desses filtros para selecionar as informações compreensíveis para o sistema, a exemplo do que ocorre com as informações que interessam ao direito à saúde.

Dessa forma, com o auxílio dessa rede de filtros, o Sistema Parcial da Política estará abastecido de alternativas que ficarão à sua disposição para o momento de decidir qual

⁷⁴⁷ ESCOLA DE EDUCAÇÃO FAZENDÁRIA (ESAF). **Plano plurianual 2016-2019**: elaboração, monitoramento e avaliação. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.esaf.fazenda.gov.br/assuntos/cursosseventos/orcamentaria/etapa-rio-de-janeiro/oficina-02-ppa-2016-2019-formulacao-monitoramento-e-avaliacao.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

⁷⁴⁸ NAVARRO, Juan Carlos. As ONGs e a prestação de serviços sociais na América Latina: o aprendizado começou. In: PEREIRA. L. C. B.; GRAU. N. C. (Org.). **O público não estatal na reforma do Estado**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 1999. p. 87.

⁷⁴⁹ Exemplo de ONGs reconhecidas pelo Ministério da Saúde pode ser consultada no *site* do Ministério da Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/legislacao/ong.php>>. Acesso em: 26 ago. 2016 e BRASIL. Ministério da Saúde. Blog da saúde. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/51657-ministerio-da-saude-apoia-organizacoes-que-atuam-no-combate-a-aids>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

⁷⁵⁰ SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 151.

Política pública de saúde será a mais adequada para satisfazer as necessidades da população. Sem o acesso e controle dessas informações que são selecionadas pelos diversos filtros que estão à sua disposição, certamente o sistema teria diminuída suas chances de conhecer a realidade de expectativas da população, o que diminuiria a probabilidade dele realizar a melhor escolha (decisão).

Contudo, outro olhar pode demonstrar que essa mesma rede de filtros poderá auxiliar na efetivação do direito à saúde, abastecendo outros sistemas parciais da sociedade com informações coletadas do ambiente, a exemplo do que ocorre com o Sistema Parcial do Direito. Essa operação comunicativa pode ser oriunda inclusive do próprio Sistema Parcial da Política, irritando e provocando o Sistema Parcial do Direito a decidir, por obrigar o próprio sistema que o irritou a sair da inércia, com isso, dando efetividade ao direito fundamental à saúde.⁷⁵¹

Por outro lado, encontra-se previsto legalmente a possibilidade dos Conselhos de Saúde provocar o Sistema Parcial do Direito a se manifestar quando necessário a exemplo do previsto na resolução 453/2012. De fato, uma das diretrizes dos conselhos de saúde a competência para “incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministério Público, Judiciário e Legislativo, meios de comunicação, bem como setores relevantes não representados nos conselhos”.⁷⁵²

Schwartz tem posicionamento idêntico, ao afirmar que:

[...] a participação popular em saúde também se dá via judiciária, quando as promessas de política públicas não satisfazem à necessidade sanitária da população, ou até mesmo quando as decisões advindas do espaço público não são cumpridas/acetadas pelos demais poderes constituídos. Assim, cabe ao Poder Judiciário, quando provocado, ou nos casos em que tem o dever de agir de ofício, e porque é órgão legitimado para tanto, proferir decisão corretiva da desigualdade, atentando sempre aos princípios fundantes do Estado democrático brasileiro.⁷⁵³

Para melhor demonstrar, citamos, a título de exemplificação, o caso hipotético de um filtro operado por um Conselho Municipal de Saúde ter selecionado informações do ambiente que dão conta que um determinado município não está repassando os recursos aos hospitais

⁷⁵¹ O Município de Porto Alegre anunciou que ingressará na justiça para garantir o repasse de verbas para a saúde. PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Prefeitura vai buscar na justiça garantia de repasses à saúde**. Porto Alegre, 9 jul. 2015. Disponível em: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=179006 &PREFEITURA+VAI+BUSCAR+NA+JUSTICA+GARANTIA+DE+REPASSES+A+SAUDE](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=179006&PREFEITURA+VAI+BUSCAR+NA+JUSTICA+GARANTIA+DE+REPASSES+A+SAUDE)>. Acesso em: 15 ago. 2016.

⁷⁵² CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n.º 453, de maio de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012rep.html>. Acesso em: 15 ago. 2016.

⁷⁵³ SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 152.

filantrópicos que atuam em conjunto no atendimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde⁷⁵⁴. Uma vez que essas informações são enviadas para o interior do Sistema Parcial da Política, esse pode decidir, inclusive por não decidir a não fazer nada.

Por outra via comunicativa, as informações filtradas por esse mesmo Conselho Municipal de Saúde poderá abastecer outros sistemas parciais da sociedade, a exemplo do Sistema Parcial do Direito. Esse sistema, uma vez provocado, está legitimado e deverá proferir uma decisão que vise a corrigir à luz dos princípios constitucionais a desigualdade instalada. Isso ocorre, pois, a saúde é um direito fundamental e terá sempre à sua disposição todos os remédios ou ações que existam, ou que venham a existir para garantir a efetividade desse direito.

De fato, sem o auxílio dessa rede de filtros, os sistemas parciais da sociedade teriam dificuldades em selecionar por conta própria essas informações do ambiente da sociedade. Dessa forma, avaliando que a rede de filtros pode tanto operar para um, como para os demais sistemas, resta comprovada sua duplicidade de funções sistêmicas, ou seja, a rede de filtros pode nutrir, tanto um como outro sistema com um número crescente de informações, ou mesmo, com informações de qualidade.

Diante disso, o sistema terá aumentado sua gama de opções seletivas. Majorando, dessa forma, a probabilidade de poder fazer a melhor escolha. Toda essa operação tem o condão de contribuir com o Sistema Parcial da Política para que esse dê efetividade para o direito à saúde, ou então, poderão essas informações serem direcionadas para o Sistema Parcial do Direito, dando-lhe assim, subsídios, ou mesmo, forçando-o a decidir pela efetivação do referido direito fundamental a saúde.

5.3 Análise do Potencial de Efetividade Comunicativa dos Filtros que se Utilizam da Participação Social como Forma de Selecionar Informações do Ambiente da Sociedade

O poder funciona em rede, de modo que seu exercício mais íntimo encontra apoio em outros pontos da rede, pode se potencializar e potencializar outros poderes.⁷⁵⁵

⁷⁵⁴ Embora o exemplo tenha apenas um cunho explicativo, essa é realidade vivenciada no cotidiano dos municípios que dependem do repasse de verbas da saúde provenientes do Estado do Rio Grande do Sul. Essa realidade vem sendo denunciada por diversos veículos, dentre eles, a Federação dos Municípios do Estado do Rio Grande do Sul – FAMURS. FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL (FAMURS). **Estado atrasa mais uma vez repasses para a saúde e dívida chega a R\$ 300 milhões 14 unidades de pronto atendimento seguem fechadas por falta de recursos**. Porto Alegre, 07 abr. 2016. Disponível em: <<http://www.famurs.com.br/comunicacao/noticias/estadoatrasamaisumavezrepasesparaasaudeedividachegaar300milhoes#.V7IPdpgrJdg>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

⁷⁵⁵ WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde**. Itajaí: Ed. Univali, 2002. p. 129.

No entendimento de Foucault, a relação encontrada entre o poder e a resistência deriva de uma circunstância na qual o poder é exercido em rede. As resistências opostas a esse poder não são encontradas no ambiente exterior (do sistema), mas, sim, são decorrentes do próprio exercício do poder. Para o autor, “lá onde há poder há resistência e, no entanto, nunca se encontra em posição de exterioridade em relação ao poder”⁷⁵⁶. Além disso, tanto as resistências como o poder são plurais e estão presentes em toda a rede de poder.

Intrínseco a essa disputa, o poder e o saber compõem as faces de uma mesma moeda. Por consequência, o acúmulo de poder político tem relação direta com o aumento da capacidade de selecionar informações do ambiente da sociedade, utilizando-se, muitas vezes de filtros direcionados a mapear a participação social. A potencialização dessas informações pode ser alcançada mediante a apropriação do

Potencial informativo intrínseco a uma determinada informação, de seu significado para a tarefa específica a ser empreendida, da pertinência e relevância de um determinado argumento (embasado em conhecimento e informação) para o objetivo que pretende.⁷⁵⁷

É nesse contexto que a organização do discurso fez com que a clínica médica passasse a ocupar os espaços hospitalares no final do século XVIII. A mudança de comportamento permitiu que a medicina se ocupasse de um novo espaço para adquirir conhecimento, com isso, poder. Com esse pano de fundo, (re)surge o hospital, ou seja, inserido num contexto em que o médico não constata apenas a doença, mas igualmente a descobre, a classifica e lhe dá uma nomenclatura, a qual poucos conhecem.

Por consequência,

O grande médico do asilo é ao mesmo tempo aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que dela tem e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente.⁷⁵⁸

Da leitura desse referencial, chega-se à conclusão de que, com isso, o ato médico passa a ter um valor diferenciado, ou seja, o valor do ato médico está atrelado aos conhecimentos

⁷⁵⁶ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade e a vontade do saber**. 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1997. v. 1, p. 91.

⁷⁵⁷ MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi. Informação em saúde para o exercício do controle social: a luta pela democratização e qualidade da informação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. p. 18.

⁷⁵⁸ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993. p. 122.

por ele adquiridos durante o atendimento aos pacientes dos asilos. Essa modificação faz com que o médico passe a adquirir vários níveis de formação. Isso será determinante para definir qual classe social ele passará a atender. Aqueles com conhecimentos práticos irão atender os pobres, ao passo que aqueles que aliam o saber teórico com a prática irão atender os pacientes mais abastados.⁷⁵⁹

Para Wendhausen⁷⁶⁰, esses fatos vão propiciar que o hospital deixe de ser considerado o “asilos dos pobres”, ou mesmo, o “local de salvamento das almas”. Com efeito, o hospital, uma vez financiado pelos ricos, passa a ser considerada a “grande escola” da medicina, ou seja, aquele local em que se transforma o sofrimento dos pobres em saber útil para os que a financiam (ricos). De fato, a revogação dos efeitos negativos do hospital que, somados a uma (re)organização que se utiliza de uma tecnologia política, faz do hospital o “local de registro, acúmulo e formação de saber.”

Nesse compasso investigativo, emergem condicionamentos que demonstram que o acesso à informação proporcionava (e ainda proporciona) poder. Por sua vez, a luta pelo poder sempre tende a gerar disputas. Por essa relação, inúmeras disputas foram travadas ou decididas em face de que uma nação, em determinado aspecto da vida social, detinha mais informação que outra⁷⁶¹. A referida necessidade pelo acesso à informação ocorre, de forma idêntica, no Sistema Parcial da Política. Lá, o poder político passa a ser exercido por quem mais detém a informação. Quanto maior o acesso à informação, ou então, quanto mais potencializada forem as informações, maiores serão as probabilidades de se manter no poder.

Nos dizeres de Wendhausen,

Pensar o controle social em saúde numa perspectiva democrática, suscita a busca de um referencial que dê conta de analisar a questão do poder, fundamental na determinação do que foi e do que é possível instituir-se hoje como prática de controle social, entendido aqui, como ficou estabelecido a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde – como o poder de controle da população sobre as ações e políticas de saúde do Estado.

É em razão desse potencial comunicativo que escolhemos a teoria sistêmica para investigar de forma científica a função exercida pela participação/controlado social. Igualmente justifica a escolha quando se avalia o potencial comunicativo para auxiliar os sistemas

⁷⁵⁹ FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1994. p. 22.

⁷⁶⁰ WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde**. Itajaí: Ed. Univali, 2002. p. 64-65.

⁷⁶¹ ABRAMO. Claudio Weber. **Acesso à informação e eficiência do Estado**. [S.l.], 3 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/acesso-informa%C3%A7%C3%A3o-e-efici%C3%Aancia-do-estado>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

parciais da sociedade a efetivarem o direito fundamental a saúde. Como visto, a escolha não ocorreu por acaso, mas, sim, em decorrência da abrangência do tema, que é somada à existência do pressuposto da existência de uma sociedade sistemicamente organizada.

Em face dessa escolha, cabe ressaltar que não restam alteradas as referências sistêmicas pela introdução do Sistema Parcial da Política, nem mesmo do Sistema Parcial do Direito, em seu modo de consideração. Para Luhmann tanto um como outro sistema são:

Sistemas parciais da sociedade, diferenciados para as funções da sociedade global. Sua diferenciação e especificação funcional modificam a própria sociedade, as possibilidades e as condições de compatibilidade de todos os sistemas sociais parciais e são, pois um momento de evolução social.⁷⁶²

Como se observa na referência acima, a construção do poder político não deve ser relevante apenas para a Política. Com efeito, o poder tem potencial de modificar a sociedade como um todo⁷⁶³. Essa visão decorre, por um lado, devido ao fato de que o Sistema Parcial da Política é o responsável pela destinação dos recursos públicos, utilizando-se dele para tentar neutralizar o contrapoder; por outro lado, quer-se verificar, de forma mais específica no setor da saúde, o poder passa a ser consolidado por intermédio do controle social, uma vez que estão intimamente relacionados entre si, bem como o panorama geral, que está constantemente em tensão.⁷⁶⁴

Para Abramo, “em tempos recentes, a disputa por informação no seio das sociedades passou a ser associada ao exercício da representação democrática. O tema do acesso à informação tem recebido atenção cada vez maior”⁷⁶⁵. Todavia, a efetividade da operação desempenhada pelos filtros do controle social não está garantida por si só, uma vez que é dependente da capacidade (re)organizativa do sistema para ajustá-los, ou mesmo, calibrá-los com a sensibilidade desejada para a seleção de um determinado tipo de informação (saúde).

Além disso, ainda devemos considerar o fato de que há vários obstáculos à participação, entre eles, a falta de transparência dos relatórios governamentais, uso de linguagem demasiado técnica e falta de estrutura para a participação social. Some-se a isso, o limitado nível de conhecimento, por parte da população, sobre os mecanismos a sua

⁷⁶² LUHMANN, Niklas. **Poder**. Trad. Martine Creusot de Rezende Martins. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 1985. p. 81.

⁷⁶³ LUHMANN, Niklas. **Poder**. Trad. Martine Creusot de Rezende Martins. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 1985. p. 76-77.

⁷⁶⁴ WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde**. Itajaí: Ed. Univali, 2002. p. 124.

⁷⁶⁵ ABRAMO. Claudio Weber. **Acesso à informação e eficiência do Estado**. [S.l.], 3 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/acesso-informa%C3%A7%C3%A3o-e-efici%C3%A2ncia-do-estado>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

disposição (institucionais ou privados) para fazer valer o seu direito à participação social. Igualmente, a população desconhece a importância estratégica de fazer chegar ao interior dos sistemas sociais as informações carregadas com suas demandas e perspectivas em Saúde Pública, as quais poderiam criar ressonância nos sistemas, forçando-os a sair da inércia.⁷⁶⁶

O tema que envolve o acesso à informação assume relevância nesta tese por estar intimamente relacionado à efetividade da alocação dos recursos públicos na área da Saúde Pública. Desse modo, os recursos públicos de um governo são alocados nos orçamentos públicos (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual) por intermédio de processos decisórios.

Segundo Vial, a sociedade, como sistema social, é composta por comunicações.

Sem comunicação, não é possível fazer nenhuma seleção/escolha. A necessidade de seleção (escolha) decorre justamente do fato de que o sistema não consegue dar conta desse contingente de possibilidades, isto é, da complexidade interna. Esse excesso de possibilidades é proporcional à gama de elementos do seu interior, e as relações entre esses elementos fazem crescer o número de possibilidades.⁷⁶⁷

Por conseguinte, o Sistema Parcial da Política (como os demais sistemas parciais da sociedade) é dependente de informação para que assim possa tomar a decisão que melhor atenda às expectativas da população quanto à Saúde Pública. Nesse sentido, quanto mais informações disponíveis para o sistema, quanto mais confiáveis forem essas informações, maior a probabilidade da tomada de decisão ser efetuada de forma correta; portanto, maior a probabilidade de êxito na alocação dos recursos públicos para as políticas públicas que atendam às necessidades de Saúde Pública da população.

O conhecimento e possibilidade de acesso a uma informação confiável vale tanto para quem procura um alimento saudável na feira (não convém comprar frutas do primeiro feirante) quanto para a tomada de decisão em que o Sistema Parcial da Política terá que fazê-lo, quando da alocação dos recursos públicos para esta ou aquela política pública da área da saúde. A diferença, entre os exemplos, é de que se comprarmos de forma incorreta as frutas na feira, quem sofrerá as consequências seremos nós e nossa família, ao passo que, se o Sistema Parcial da Política operar (decidir) com poucas informações, ou mesmo, se estas forem deficientes, quem sofrerá o prejuízo será a sociedade como um todo.

⁷⁶⁶ SANTOS, Cibelle Cristina da Silva, BASTOS, Raquel Littério. Participação social: a construção da democracia na saúde brasileira. **RBPS**, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 271, jul./set., 2011. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2081/2374>>. Acesso em: 4 ago. 2016.

⁷⁶⁷ 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. 120, mar./jun. 2015.

Abramo exemplifica a questão da seguinte forma:

Se postos de saúde são instalados sem se considerar a distribuição da demanda, o resultado é falho no atendimento de parte das populações. Isso provoca agravamento de situações de saúde que poderiam ter sido resolvidas mais precocemente. Ao adoecerem, pessoas deixam de trabalhar por algum tempo, afetando, assim, a produção de riqueza. Ao mesmo tempo, cria-se maior demanda por atendimento hospitalar mais complexo, que é mais caro. Tanto faz se esse aumento de custos é coberto pelo Estado ou diretamente pelo bolso dos cidadãos – trata-se de recursos extraídos da economia como um todo, e que deixam de ser aplicados em atividades geradoras de riqueza.⁷⁶⁸

Nesse cenário, destaca-se que se, por um lado a população almeja, por meio do controle social, acesso às informações que não detinha, por exemplo, da busca por informações que demonstrem a forma como estão sendo alocados os recursos públicos da saúde. Por outro lado, o Sistema Parcial da Política pode se utilizar desse filtro do controle social com outro objetivo, ou seja, utilizar-se das informações selecionadas ou potencializadas por essa rede de filtros, que fazem parte do controle social, para se garantir no poder.

No entanto, é possível que essa mesma rede de filtros que se utiliza do controle social tenha uma orientação independente que poderá inclusive ter funções díspares no que tange à seleção de determinadas informações da sociedade (saúde, educação, transporte, etc.). De fato, os sistemas parciais da sociedade oscilam de acordo com a comunicação e diferenciação que ocorrem com os demais sistemas sociais. Logo, as diferentes orientações vêm cunhadas com a figura do risco. Entretanto, por não comportarem solução única, transformam-se em espaço de (re)invenção da pluralidade de opiniões e decisões.⁷⁶⁹

Dito isso, iniciaremos por investigar o potencial de efetividade de cada um dos filtros que se utilizam da participação social para selecionar informações do ambiente da sociedade. Essa análise possibilitará demonstrar como o direito à saúde pode beneficiar-se das informações que são selecionadas por essa rede de filtros. Além disso, a investigação poderá demonstrar como as informações por eles selecionadas podem servir a mais de um Sistema Parcial da Sociedade. Nesse cenário, cabe ponderar em que medida essa via comunicativa do controle social pode auxiliar, ou ao menos, irritar o Sistema Parcial do Direito a efetivar o direito fundamental à saúde.

⁷⁶⁸ ABRAMO. Claudio Weber. **Acesso à informação e eficiência do Estado**. [S.l.], 3 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/acesso-informa%C3%A7%C3%A3o-e-efici%C3%A2ncia-do-estado>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

⁷⁶⁹ LEFORT, Claude. **A invenção da democracia**: os limites da dominação totalitária. São Paulo: Brasiliense, 1983. p. 83.

Da rede de filtros à disposição dos sistemas parciais da sociedade, o Orçamento Participativo operou pela primeira vez no Município de Porto Alegre, no ano de 1989. Da sua capacidade operativa em selecionar informações, a que nos interessa para esta tese, consiste na capacidade de identificar e potencializar quais as expectativas (necessidades) da população quanto ao acesso à Saúde Pública. Salienta-se que a referida capacidade operativa do Orçamento Participativo foi considerada pela Organização das Nações Unidas (ONU) como sendo uma, dentre as quarenta melhores práticas de gestão pública no mundo. No mesmo sentido, o Banco Mundial igualmente reconheceu o Orçamento Participativo como um exemplo “bem-sucedido de ação comum entre governo e sociedade civil”.⁷⁷⁰

Além do reconhecimento acima mencionado, podemos ainda referir que inúmeros municípios, até mesmo, estados adotaram o mesmo modelo de Porto Alegre. Dentre eles estão os municípios de Belém no Pará; Santo André em São Paulo; Aracajú em Sergipe; Blumenau em Santa Catarina; Belo Horizonte em Minas Gerais; e, o estado do Rio Grande do Sul, dentre outros. A prática foi ainda implantada além-fronteiras brasileira. Nesse caso, citamos Saint-Denis na França; Rosário na Argentina; Montevideo no Uruguai; Barcelona na Espanha; Toronto no Canadá e Bruxelas na Bélgica.⁷⁷¹

Na operacionalização do Orçamento Participativo (modelo Porto Alegre) permitiu-se que a população pudesse indicar, de forma direta, quais áreas e, dentre elas, quais políticas públicas devem receber a destinação de recursos da Administração Pública. Para tal desfecho decisional, o processo é organizado por reuniões preparatórias, nas quais o município presta conta do exercício anterior e propõe o plano de investimentos e serviços para os próximos anos (quantitativo de recursos do orçamento a serem aplicados nas referidas obras ou serviços). Elencadas as prioridades, segue-se o processo com a realização das assembleias regionais e temáticas para que a população defina quais prioridades serão escolhidas. Registre-se que o tema da Saúde Pública foi contemplado em Porto Alegre pela temática “Saúde e Assistência Social”.

Sendo possível avaliar, por um lado, a efetividade do Orçamento Participativo como dinâmica que possibilita que a participação popular influencie na decisão de quais políticas públicas de Saúde Pública devem ser contempladas no orçamento público, a exemplo do fez a população de Porto Alegre, quando elege para o orçamento de 2016: a construção e ampliação

⁷⁷⁰ Informações contidas no *site* do município de Porto Alegre. PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Histórico do orçamento participativo**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/op/default.php?p_secao=1>. Acesso em: 15 ago. 2016.

⁷⁷¹ Informações contidas no *site* do município de Porto Alegre. PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Histórico do orçamento participativo**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/op/default.php?p_secao=1>. Acesso em: 15 ago. 2016.

da rede especializada de saúde; a reforma, ampliação e construção de postos de saúde; a ampliação de serviços na rede básica; a juventude; e, por fim, a acessibilidade e mobilidade urbana⁷⁷². Por outro viés, não podemos deixar aferir a capacidade com que o Sistema Parcial da Política teve ao (re)organizar-se para se apropriar dessas informações por meio de estruturas que diferem daquelas até então existentes.⁷⁷³

É sensato afirmar que modelo do Orçamento Participativo de Porto Alegre tenha se tornado o modelo a ser estudado⁷⁷⁴, no entanto, a efetividade desse sistema não pode ser medida apenas pela possibilidade de a sociedade participar da escolha de prioridades orçamentárias⁷⁷⁵. Pois, durante todas as etapas do Orçamento Participativo (assembleias regionais e temáticas, formação de instâncias de participação e discussão do orçamento)⁷⁷⁶, os filtros foram, ou então, poderiam ter sido ajustados para selecionar uma gama de informações que circulem pelo ambiente do Sistema Parcial da Política do Município de Porto Alegre. Cabe ressaltar que muito embora essas informações possam não ter sido a opção do sistema, num primeiro momento, elas permaneceram à sua disposição para uma oportunidade futura, embora, talvez, nunca isso venha a se concretizar (ser selecionada).

Além dessas justificativas, Beras afirma que o modelo de Orçamento Participativo implantado no Município de Porto Alegre é uma experiência que visa a “produzir novos conhecimentos em relação ao aprendizado democrático na sociedade brasileira”⁷⁷⁷. De fato, com as informações coletadas pelos filtros dessa estrutura, aumenta a complexidade no interior do sistema, ou seja, aumentam-se as probabilidades que este sistema possa realizar a melhor escolha, dentre as inúmeras possibilidades. Essa transformação (re)organizativa ocorreu em razão do Sistema Parcial da Política ter a demanda de prioridades facilitada, apesar de que a resposta (decisão) seja de difícil escolha.

Sob tal perspectiva, o autor afirma que o modelo do Orçamento Participativo foi inovador. Tais características do modelo acabaram por proporcionar a sua incorporação, de forma sistematizada, por diversos governos. Todavia, a efetividade desse modelo depende sempre do engajamento e participação ativa da sociedade. Para tal finalidade, o Sistema

⁷⁷² PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Prioridades temáticas das regiões**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/op/default.php?p_secao=25>. Acesso em: 28 ago. 2016.

⁷⁷³ Desde que foi organizado pela primeira vez o Orçamento Participativo em Porto Alegre (1989), o Partido dos Trabalhadores manteve-se no poder por quatro administrações seguidas até 2004 (16 anos).

⁷⁷⁴ SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 149.

⁷⁷⁵ Cabe ressaltar que o processo decisional do Orçamento Participativo tem à sua disposição apenas um percentual do orçamento.

⁷⁷⁶ PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Funcionamento geral**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/op/default.php?p_secao=15>. Acesso em: 29 ago. 2016.

⁷⁷⁷ BERAS, César. **O orçamento participativo de porto alegre e as possibilidades para a democracia deliberativa no Brasil**. Porto Alegre: DaCasa, 2009. p. 79.

Parcial da Política carece de (re)organização constante. A efetividade dessa ação lhe permitirá seguir filtrando informações do ambiente (sensíveis ao tema da saúde) de qualidade que lhe garantam poder.

A partir dessa constatação, torna-se evidente perceber que o modelo do Orçamento Participativo não sobrevive por si só. Precisa ser retroalimentado de forma constante com novas comunicações. No Brasil, embora pioneiro, tal processo mostra-se incipiente e ainda frágil. Nesse aspecto, a despeito de que tenhamos citado alguns exemplos de replicação do modelo, o processo de multiplicação ainda é lento, tensionado e encontra-se aberto e repleto de possibilidades.⁷⁷⁸

Para além desse modelo, o Sistema Parcial da Política tem à sua disposição outras estruturas de controle social capacitadas para realizar a filtragem e seleção de informações (relacionadas à saúde) que circulam pelo ambiente do sistema. Estamos nos referindo aos Conselhos e Conferências de Saúde. Esses órgãos foram constituídos pela Lei n.º 8.142/90 e, posteriormente, reconhecidos pela Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000, como sendo “espaços de participação social na formulação e deliberação da Política Pública de Saúde”.⁷⁷⁹

Embora Wendhausen reconheça que os Conselhos de Saúde

Representem um espaço importante de participação popular no sistema de saúde, pois são um espaço formal e legal para representantes dos setores organizados da sociedade civil deliberarem sobre os rumos da saúde no seu município. Há, no entanto, uma experiência já acumulada, nos Conselhos, que indica os limites estreitos em conseguir que as medidas aprovadas sejam levadas à prática.⁷⁸⁰

A visão de que os Conselhos de Saúde ocupem espaços públicos (ou pelo menos deveriam ser) externos ao Estado nasce da necessidade de controlar o próprio Estado. Entretanto, tal capacidade tenderá a ser mais eficiente quando houver uma participação diversificada e ativa da sociedade atuando nos Conselhos e Conferências de Saúde. Do contrário, “podem se tornar uma ‘ilusão de ótica’, ‘perfumaria’, além de confinarem a participação apenas a estes espaços.”⁷⁸¹

⁷⁷⁸ BERAS, César. **O orçamento participativo de porto alegre e as possibilidades para a democracia deliberativa no Brasil**. Porto Alegre: DaCasa, 2009. p. 80.

⁷⁷⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. p. 13.

⁷⁸⁰ WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde**. Itajaí: Ed. Univali, 2002. p. 31.

⁷⁸¹ WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde**. Itajaí: Ed. Univali, 2002. p. 31.

Em contraponto à visão apresentada, ou seja, de que os Conselhos de Saúde desempenham uma função fiscalizadora do Estado, podem os Conselhos funcionar como um sistema de filtros a serviço do Sistema Parcial da Política “capaz de operar alterações nos padrões de seletividade de demandas”, isto é, os Conselhos, dentre eles, os Conselhos de Saúde, podem ser considerados como sendo, “uma reforma adaptativa do desenho institucional do Estado, dirigida para alterar o padrão de recepção e processamento de demandas na área da saúde, no sentido de seu alargamento.”⁷⁸²

Em que pese a sua origem histórica, a efetividade de um Conselho ou de uma Conferência de Saúde não pode ser analisada apenas sob a ótica limitada pela qual eles foram instituídos, quando da realização da Reforma Sanitária Brasileira. Ao incremento dessa análise, deve ser acrescida uma visão ampliada de sua função sistêmica, cuja origem é fruto de um processo evolutivo do Estado.

Assim, sendo,

Os Conselhos podem então ser vistos como estruturas permanentes, de caráter público, que, à luz do pacto de bem-comum estabelecido para a saúde, examina e acolhe demandas, compatibiliza interesses e chancela uma agenda setorial ‘de interesse público’, capaz então de parametrar a ação do Estado. Seu lugar ou papel no sistema estatal de formulação e implementação de políticas seria o de, operacionalmente, estabelecer ou discriminar aquilo que é do interesse público, no processo cotidiano do processo de apresentação de demandas e conflito/pactuação de interesses. Muito mais do que uma ‘porta de acesso’ ao aparelho estatal e seus mecanismos decisórios, os Conselhos são, para os diversos grupos de interesse, uma arena de tematização e publicização de seus interesses específicos. Embora sejam detentores de poderes legais, sua principal característica não é a de operar com os poderes de governo, e sim, processar interesses de modo a estabelecer o interesse público.⁷⁸³

Todavia, como se percebe, a efetividade de um Conselho de Saúde (municipal, estadual ou nacional) não pode ser examinada por uma visão operativa única, ou seja, aquela que tende ao controle do Estado por parte da população. Além dessa função, o Conselho e as Conferências de Saúde têm capacidade operativa de desempenho de uma função sistêmica, a saber, provocar ressonância interna nos sistemas parciais da sociedade com informações de saúde (opções comunicativas compreensíveis pelo sistema), as quais podem figurar como

⁷⁸² CARVALHO, Antônio Ivo de. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma de Estado. In: FLEURY, Sônia. **Saúde e democracia, a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997. p. 99.

⁷⁸³ CARVALHO, Antônio Ivo de. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma de Estado. In: FLEURY, Sônia. **Saúde e democracia, a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997. p. 104.

alternativas possíveis de serem selecionadas, forçando que o sistema decida-se pela melhor opção (escolha).

Acreditamos que o desenho de atuação desses filtros demonstra melhor desempenho e eficiência para o Sistema Parcial da Política quando suas estruturas são capazes de selecionar informações do ambiente que venham a lhe auxiliar na tomada de decisões de interesse público (na área da saúde), diminuindo com isso, as probabilidades de frustração⁷⁸⁴. Para tanto, é necessário que o sistema faça um “trabalho conjunto com os conselheiros, tanto no sentido de instrumentalizarem-se para esta atuação específica [...] como de lutar, para que a comunicação se dê de modo tal que possa circular o mais possível e exista em quantidade e qualidade adequada [...]”.⁷⁸⁵

Tal funcionalidade sistêmica dessa rede de filtros deve ser entendida, pois há uma “impossibilidade de o Estado abarcar todas as possibilidades da miríade comunicativa sanitária”⁷⁸⁶. Entretanto, uma singela verificação dos registros do Sistema Parcial da Política demonstra claramente que ele, talvez, ainda não tenha compreendido o potencial seletivo/comunicativo dessa estrutura. Isso se comprova, na atualidade, quando verificamos que o Conselho Nacional de Saúde, sequer conta com cadastro organizado, contendo os membros que compõem os Conselhos de Saúde dos municípios e estados brasileiros.⁷⁸⁷

Em sendo encontrada defasagem cadastral dos Conselhos, como imaginar que ali sejam encontradas informações que possam auxiliar esse sistema no momento de tomada de decisão? Em verdade, tal cadastro foi (re)organizado para satisfazer uma determinação do Tribunal de Contas da União (TCU) o qual determinou a obrigatoriedade do recadastramento de todos os Conselhos de Saúde do país, comprovando terem seguido todas as determinações estabelecidas pela resolução de n.º 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁷⁸⁸

Assim o diálogo sistêmico resta prejudicado. O Sistema Parcial da Política, com isso, despreza a valiosa capacidade seletiva de informações selecionadas por esses filtros, deixando

⁷⁸⁴ SOBRINHO, Liton Ianes Pilau. O direito à saúde em um contexto autopoiético. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 93-94.

⁷⁸⁵ WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social**: (des)caminhos da participação em saúde. Itajaí: Ed. Univali, 2002. p. 275.

⁷⁸⁶ SCHWARTZ, Germano. **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 120.

⁷⁸⁷ Embora o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) seja uma ferramenta de comunicação e informação para contribuir com a efetividade do Controle Social, na prática, as poucas informações disponíveis, pouco podem contribuir para o aumento de complexidade interna do Sistema Parcial da Política. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (CIACS). **Apresentação**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html>. Acesso em: 16 ago. 2016.

⁷⁸⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema atualizará dados de conselhos de saúde de todo o País**. Brasília, DF, 9 maio 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/sistema-atualizara-dados-de-conselhos-de-saude-de-todo-o-pais>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

que o Conselho de Saúde funcione “como caixa de ressonância das necessidades de seus representados [...] uma vez que percebe que o Conselho não tem a força de decisão que a Lei lhe atribuiu”⁷⁸⁹, considerando-o em muitas oportunidades com uma estrutura de fachada.

Em aspecto outro, os conselhos de saúde estão legitimados, para, sempre que selecionarem informações do ambiente, que dão conta, ao menos em tese, do cometimento de uma irregularidade, ou até mesmo, do cometimento de um crime (aqui, em específico, no âmbito da Saúde Pública), levá-lo ao conhecimento do Sistema Parcial do Direito⁷⁹⁰. Embora a mesma comunicação possa ser enviada ao Sistema Parcial da Política, na prática os resultados tendem a ser diferentes. Isso ocorre em razão de que o Sistema Parcial da Política tem (como já mencionado) a opção por decidir, ou mesmo, por não decidir nada. Em contraponto, se essas mesmas informações forem enviadas para o interior do Sistema Parcial do Direito, esse será irritado e forçado a decidir.

Por sua vez, as Conferências de Saúde tiveram início no Brasil há quase trinta anos. Sua estrutura compreende um sistema participativo e inovador, que permite que a população (de forma diversificada) possa participar de uma avaliação da Saúde Pública Brasileira. Além disso, possibilita que a população (respeitada a composição estabelecida pela legislação) possa participar e auxiliar o Sistema Parcial da Política a definir as políticas públicas em saúde a serem adotadas pelo governo nos próximos anos.

De fato, não podemos negar que as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) estão aptas e estruturadas para operar como filtros ajustados (calibrados) para selecionar informações (sensíveis ao direito à saúde) do ambiente da sociedade. Nesse sentido, ao analisar o marco evolutivo da realização das Conferências (1ª em 1941 e a 15ª em 2015) é preciso mencionar a efetividade seletiva de informações, realizada pelo filtro da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986). A efetividade desta resta demonstrada quando as informações, por ela selecionadas (relatório), foram enviadas para o Sistema Parcial da Política e produziram irritações nesse sistema, a ponto de tê-lo obrigado a se (re)organizar e criar o Sistema Único de Saúde (SUS).

Destaca-se ainda que as Conferências realizadas nos anos seguintes (quadrienalmente) contribuíram com essa operação de filtrar informações do ambiente que o irritaram, ou

⁷⁸⁹ WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social:** (des)caminhos da participação em saúde. Itajaí: Ed. Univali, 2002. p. 277.

⁷⁹⁰ “Dentre as competências dos Conselhos de Saúde previstas pela Resolução – CNS 333/2002 está previsto que “ao ver como estão as ações e os serviços de saúde, pode, se houver necessidade, encaminhar denúncia a outros órgãos, tais como: TCU, CGU, Ministério Público, Tribunal de Contas dos Estados, etc.” BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Orientações para conselheiros de saúde.** Brasília, DF: TCU. 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010. p. 33.

mesmo, continuam por impulsioná-lo a prosseguir, fortalecendo o Sistema Único de Saúde. Desse universo de Conferências realizadas até o presente, podemos citar o fato de que na 13ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foram selecionadas e filtradas informações que irritaram o Sistema Parcial da Política a ponto de fazê-lo decidir pela regulamentação da Emenda Constitucional de n.º 29⁷⁹¹ e pela (re)criação da Contribuição Provisória sobre a Movimentação financeira⁷⁹² (CPMF).⁷⁹³

Como já dito, a complexidade que envolve a Saúde Pública põe por terra qualquer pretensão de solução única. A participação da sociedade seja ela nos Conselhos, seja nas Conferências de Saúde influencia sobremaneira a forma como se concretiza o direito à saúde. Nesse sentido, é que deve ser analisado o art. 196 da Constituição Federal de 1988, ou seja, a atuação do Sistema Parcial da Política tem a função primeira de garantir a saúde por meio das políticas públicas. Ao Sistema Parcial do Direito, “caberá à função de corrigir as eventuais desigualdades no campo sanitário. Isso porque é o órgão com competência e legitimação para tal”.⁷⁹⁴

Na sequência, investigaremos o potencial de efetividade das Audiências e das Consultas Públicas em saúde. Essa estrutura é organizada e sustentada pelo Sistema Parcial da Política, tendo como objetivo convidar a comunidade a participar de discussões sobre diversos temas, entre eles, os da área da saúde. Cabe, ainda, a função de “colher contribuições, tanto de setores especializados quanto da sociedade em geral, sobre as políticas e os instrumentos legais que irão orientar as diversas ações no campo da saúde no país”⁷⁹⁵. Dessa forma, a efetividade seletiva desses filtros dependerá, em grande medida, da capacidade (re)organizativa desse sistema para conseguir extrair o maior número e da forma mais diversificada, as informações que circulam pelo ambiente da sociedade.

⁷⁹¹ A Emenda Constitucional de n.º 29, estabelece os recursos mínimos a serem aplicados pelos entes da federação (união, estados e municípios) para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. BRASIL. **Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm>. Acesso em: 16 ago. 2016.

⁷⁹² A Contribuição provisória sobre a movimentação financeira foi uma cobrança que incidiu sobre todas as movimentações bancárias e vigorou no Brasil por 11 anos. Tinha como objetivo, destinar o tributo arrecadado para a área da saúde. CPMF. **Agência Senado**, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/cpmf>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

⁷⁹³ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009. p. 61.

⁷⁹⁴ SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 123.

⁷⁹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde - SUS. **Consulta pública**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://200.214.130.94/CONSULTAPUBLICA/INDEX.PHP?MODULO=DISPLAY&SUB=DSP_CONSULTA>. Acesso em: 17 ago. 2016.

Por sua vez, o Sistema Parcial do Direito igualmente pode se utilizar da via comunicativa dos filtros das Audiências Públicas para selecionar informações do ambiente, as quais permitem aumentar o número de possibilidades (complexidade) a que internamente o sistema terá à sua disposição no momento da tomada de decisão. Como exemplo, citamos a Audiência Pública convocada pelo Presidente do Supremo Tribunal Federal, realizada em 2009, na qual o sistema abriu-se para ouvir cinquenta especialistas, entre eles, advogados, defensores públicos, promotores e procuradores de justiça, magistrados, professores, médicos, técnicos de saúde, gestores e usuários de saúde.⁷⁹⁶

De fato, a referida Audiência Pública objetivou possibilitar que o Sistema Parcial do Direito se utilizasse desse filtro para que:

Os esclarecimentos prestados pela sociedade a esta Audiência Pública serão de grande importância no julgamento dos processos de competência da Presidência que versam sobre o direito à saúde. Hoje, tramitam no Tribunal os Agravos Regimentais nas Suspensões de Liminares n^{os} 47 e 64, nas Suspensões de Tutela Antecipada n^{os} 36, 185, 211 e 278, e nas Suspensões de Segurança n^{os} 2361, 2944, 3345 e 3355, processos de relatoria da Presidência.

Mais especificadamente, as audiências públicas realizadas pelo Supremo Tribunal Federal (STF), permitiram que o Sistema Parcial do Direito pudesse filtrar inúmeras informações que circulavam pelo ambiente do sistema. De fato, sem o auxílio desses filtros, dificilmente o sistema teria êxito em tal tarefa comunicativa. Cabe ressaltar que embora todas as informações coletadas tenham sido enviadas para o interior desse sistema, algumas foram recepcionadas e outras refutadas, ou seja, nem todas foram compreendidas por ele. Dentre as recepcionadas, apenas uma foi selecionada, restando as demais à sua disposição para um evento futuro, embora talvez nunca sejam selecionadas.

Por outro lado, as informações recepcionadas contribuíram para que fosse aumentada internamente a complexidade desse sistema, ou seja, aumentaram-se as possibilidades que o sistema tinha para escolher. Aumentando-se a probabilidade deste efetuar a escolha mais adequada. No entanto, apenas uma possibilidade foi selecionada como decisão dele. Com a escolha, o sistema reenviou uma nova comunicação para o ambiente, (re)alimentando-o. Esta decisão permitiu sua evolução.

⁷⁹⁶ Matéria veiculada no *site* do STF. BRASIL. Superior Tribunal Federal. **Audiência pública**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

A previsão legal para a realização das Audiências Públicas está disciplinada tanto para os sistemas parciais da Política como do Direito. Com relação ao primeiro, é possível observar sua obrigatoriedade quando da realização de qualquer processo licitatório, ou então, para um conjunto de licitações simultâneas ou sucessivas, a exemplo da compra de bens, insumos, ou mesmo, na contratação de serviços (saúde, por exemplo), cujo valor ultrapassar cento e cinquenta milhões de reais, fazendo com que o procedimento licitatório deva ser precedido de Audiência Pública.⁷⁹⁷

Com relação à segunda opção, vemos o Supremo Tribunal Federal autorizado a designar Audiência pública quando do julgamento de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ArP. 9º, § 1º, da Lei 9.868/99). Igualmente, há previsão legal na mesma lei (Art. 20, § 1º), quando do julgamento de uma Ação Declaratória de Constitucionalidade. A Lei n.º 9.882/99, por sua vez, prevê a realização de Audiências Públicas no julgamento de uma Arguição de descumprimento de Preceito Fundamental. Além das hipóteses elencadas, a alteração regimental deste corte (Emenda Regimental, n.º 29/2009) autorizou o Presidente a convocá-las (Art. 13, Inc. XVII), com o objetivo de “ouvir o depoimento de pessoas com experiência e autoridade em determinada matéria, sempre que entender necessário o esclarecimento de questões ou circunstâncias de fato, com repercussão geral e de interesse público relevante, debatidas no âmbito do Tribunal.”⁷⁹⁸

A necessidade constante de selecionar informações cada vez mais confiáveis para o sistema fez com que ele empenhasse esforços para (re)organizar, ou mesmo, (re)ajustar (calibrar) seus filtros, a fim de que fossem aptos a potencializar as informações coletadas do ambiente da sociedade. Nesse sentido, o Fórum Interconselhos é um “mecanismo para o diálogo entre representantes dos conselhos e comissões de políticas públicas, no intuito de acompanhar as políticas públicas e os programas governamentais, formulando recomendações para aprimorar sua intersetorialidade e transversalidade”.⁷⁹⁹

O referido Fórum passou a ser organizado pelo Sistema Parcial da Política em duas oportunidades a cada ano. Os interesses da saúde são ali representados pelo Conselho Nacional de Saúde. No entanto, a efetividade operacional desse filtro será posta à prova caso

⁷⁹⁷ A previsão legal está disciplinada no Art. 39. BRASIL. **Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666compilado.htm>. Acesso em: 17 ago. 2016.

⁷⁹⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Regimento interno**: [atualizado até julho de 2016]: consolidado e atualizado até maio de 2002 por Eugênia Vitória Ribas. Brasília, DF: STF, 2016. p. 20.

⁷⁹⁹ Art. 2º Inc. VII. BRASIL. **Decreto n.º 8.243, de 23 de maio de 2014**. Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8243.htm>. Acesso em: 17 ago. 2016.

ele seja eficaz na potencialização das informações que interessam ao direito à saúde, por meio da análise transversal das informações que circulam por aquele ambiente. Realizada aquela operação, auxiliará o sistema a escolher qual política pública será incluída no Plano Plurianual do Governo. O filtro terá sido eficiente, se as informações, por ele selecionadas, auxiliarem na efetivação do direito à saúde, evitando frustrações.⁸⁰⁰

De fato, os sistemas parciais da sociedade têm melhores condições de tomar as decisões mais apropriadas quando estiverem munidos com o maior número de informações possíveis. Essa probabilidade de acerto pode ser potencializada quando as informações que estiverem à sua disposição forem de qualidade. Para tanto, o sistema tem a necessidade constante de (re)organizar-se para alcançar tal objetivo. Com esse objetivo, as Ouvidorias têm potencial para contribuir com esse processo.

Isso decorre, pois,

As especificidades da área da saúde no Brasil fazem com que o debate acerca da função, do vínculo, dos resultados e das finalidades da implantação de um sistema de ouvidorias esteja baseado em uma série de fatores que são considerados os pilares do Sistema Único de Saúde. Os princípios de universalidade, equidade e integralidade, bem como as diretrizes de descentralização, hierarquização, regionalização e participação popular devem ser discutidos e incorporados na formulação de políticas dessa natureza.⁸⁰¹

No entanto, cabe ressaltar que as Ouvidorias não podem ter o objetivo, nem mesmo ter a pretensão de atuar de forma concorrente com as estruturas já institucionalizadas. Elas atuam como filtros aptos a identificar “ponto-problema” do sistema, bem como para captar as “reais” necessidades da sociedade. Além dessas funções, podem atuar como instrumento apto a realizar a interação entre o órgão e o cidadão na defesa de seu direito à saúde, ou ainda, na resolução de conflitos.

A efetividade seletiva dos filtros de uma Ouvidoria pode ser avaliada quando ele mostra-se eficaz para identificar as necessidades e demandas sociais, sejam elas numa dimensão pessoal, ou mesmo, coletiva e transformá-las em informação compreensível para o

⁸⁰⁰ Embora possível, ao menos em tese, comprovar que as informações selecionadas por esses filtros estejam à disposição para serem utilizadas como opção do sistema, na prática é difícil, para não dizer impossível, analisar se as informações que o Conselho Nacional de Saúde levou ao Fórum Interconselhos proposto pelo Sistema Parcial da Política com o objetivo de selecionar informações que lhe servissem de base para decidir as metas do Plano Plurianual de 2016-2019 foram efetivamente utilizadas. Para tal finalidade, ainda não dispomos de ferramentas que permitam analisar esses dados e, assim, poder comprovar se elas auxiliaram a efetivar o direito à saúde.

⁸⁰¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Oficina de Ouvidorias do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. p. 9.

Sistema Parcial da Política, dando-lhe suporte estratégico para a tomada de decisão no campo da gestão da Saúde Pública da população.

Wendhausen reconhece que a potencialização dessa via comunicativa somente será possível com a ampliação do sentido do termo, ou seja, na medida em que os profissionais que ali atuam souberem identificar sem preconceitos (limites científicos) o termo “Ouvidoria”. Nesse sentido, a eficiência desse modelo poderá ser majorada com a formação destes profissionais, não só tecnicamente, mas, sim, ética e politicamente.⁸⁰²

Assim afirmando, uma Ouvidoria bem estruturada e com capacidade de articular-se entre o sistema e o seu ambiente permitirá filtrar informações de cada uma das manifestações dos usuários do sistema de saúde (ambiente do sistema). Todas essas manifestações contribuirão para apontar necessidades, ou mesmo, ajustes que poderão ser sanados mediante uma tomada de decisão do referido sistema.

Dentre as ações organizativas a cargo do Sistema Parcial da Política que apresentam potencial para aumentar a efetividade desse filtro está a criação de:

Núcleos estratégicos de processamento e leitura das informações, nos âmbitos nacional, estadual e regional, com capacidade tecnológica e de recursos humanos adequados para atender às expectativas municipais no contexto regional. Esses núcleos regionais de ouvidorias, que deverão ser definidos nas instâncias intergestores nacionais e estaduais, desempenharão a função de sintetizar as necessidades da população em saúde, trabalhando a dimensão coletiva das demandas apresentadas.⁸⁰³

Por sua vez, os mesmos filtros dessas Ouvidorias poderiam operar filtrando informações e servindo de via comunicativa para outros sistemas parciais da sociedade, dentre eles, o Sistema Parcial do Direito. De fato, a efetividade comunicativa poderia ser potencializada com o auxílio de parcerias a serem firmadas com a Defensoria Pública e o Ministério Público Estadual ou Federal. Com isso, a saúde, por ser um direito fundamental, poderia beneficiar-se de todos os remédios, ou mesmo, ações existentes, bem como as que vierem a existir, para sua efetivação.⁸⁰⁴

Com a ampliação dos canais de comunicativos, as informações selecionadas pelos filtros das Ouvidorias presentes na estrutura do Sistema Único de Saúde podem ser enviadas para outros sistemas. Com isso, acabariam por irritá-los ou forçando-os a decidir.

⁸⁰² WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social:** (des)caminhos da participação em saúde. Itajaí: Ed. Univali, 2002. p. 299.

⁸⁰³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Oficina de Ouvidorias do SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. p. 22.

⁸⁰⁴ MEDEIROS, Fernanda Luiza Fontoura de; SCHWARTZ, Germano Andre Doederlein (Org.). **O direito da sociedade:** anuário. Canoas, RS: Ed. Unilasalle, 2014. v. 1, p. 25.

Nos dizeres de Schwartz, quando

[...] as promessas de políticas públicas não satisfazem à necessidade sanitária da população, ou até mesmo quando as decisões advindas do espaço público não são cumpridas/acatadas pelos demais Poderes Constituídos. Assim, cabe ao Poder Judiciário, quando provocado, ou nos casos em que tem o dever de agir de ofício, e porque é o órgão legitimado para tanto, proferir decisão corretiva da desigualdade, atendendo sempre aos princípios fundantes do Estado Democrático brasileiro.⁸⁰⁵

De fato, embora saibamos que qualquer decisão proferida pelo Sistema Parcial do Direito (como de qualquer outro sistema) implica uma binariedade, ou seja, poderia ter sido diferente. Nesse sentido, é mister admitir que o risco esteja sempre presente nas decisões, dentre elas, as que afetam o direito à saúde. As decisões que os sistemas precisam tomar são balizadas por possibilidades. A probabilidade de o sistema realizar a escolha mais adequada dependerá da quantidade e qualidade de informações que ele dispõe. As Ouvidorias, para tal finalidade, estão aptas para contribuir com os sistemas.

Constatando-se que os sistemas parciais da sociedade operam mediante comunicação, devem eles cooperar com ações estratégicas que visem a garantir a participação/controlar sociais. Isso decorre, pois há filtros que além de estarem sujeitos à participação da sociedade para conseguir operar a seleção de informações que circulam pelo ambiente, dependem de que essas informações sejam disponibilizadas pelo próprio governo. Dentre eles, citamos o Observatório Social, o qual atua de forma independente e, na maioria das vezes, não tem qualquer vínculo com o Sistema Parcial da Política.

Dentre os Observatórios que estão em operação no Brasil, a maior rede está associada ao Observatório Social do Brasil. São cento e quatro Observatórios Sociais distribuídos em dezenove estados brasileiros⁸⁰⁶. A eficiência dessa rede de filtros deve-se, em grande medida, às inovações tecnológicas aptas a selecionar e compilar informações do ambiente do sistema. Dentre elas, está o Sistema Informatizado de Monitoramento de Licitações (SIM) e o Serviço de Atendimento ao Observador (SAO).

A rede de filtros que compõe um Observatório Social depende da participação de voluntários interessados em contribuir com a fiscalização das ações governamentais. Cada cidadão utiliza-se das informações disponibilizadas pelo Sistema Parcial da Política para

⁸⁰⁵ MEDEIROS, Fernanda Luiza Fontoura de; SCHWARTZ, Germano Andre Doederlein (Org.). **O direito da sociedade**: anuário. Canoas, RS: Ed. Unilasalle, 2014. v. 1, p. 25.

⁸⁰⁶ INSTITUTO OBSERVATÓRIO SOCIAL (IOS). **Observatórios pelo Brasil**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://osbrasil.org.br/observatorios-pelo-brasil/>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

vasculhá-las, a fim de verificar a correta aplicação dos recursos públicos, se estes estão sendo realizados com observância aos princípios constitucionais que prezam por uma gestão eficiente.

A coleta e filtragem dessas informações do ambiente possibilita que elas sejam compiladas em indicadores de gestão pública⁸⁰⁷. Esses indicadores, por sua vez, contribuem significativamente para uma atuação condizente com os objetivos de desempenho dos Observatórios Sociais, quanto ao monitoramento e controle continuado da Gestão Pública.

De fato, a eficiência desses filtros passa a ser potencializada quando há a oportunidade de “visualizar aspectos sociais reunidos de forma quantitativa que permitem avaliar se as políticas públicas, projetos sociais e investimentos nos contextos locais estão contemplando – e de que maneira estão contemplando – as principais necessidades identificadas”, dentre elas, as que dizem respeito ao direito à saúde.⁸⁰⁸

A conveniência da ampliação da garantia ao acesso às informações em poder do governo permite promover um processo denominado de retroalimentação das informações, ou seja, quanto mais informações forem disponibilizadas para a sociedade, mais crescerá a demanda por informação adicional. Dessa forma, maiores serão as contribuições que sistema receberá do exterior, de maneira semelhante, de melhor qualidade serão as informações que ele conseguirá selecionar.

Assim afirmando, um dos principais objetivos de um Observatório Social é utilizar-se da transparência e do acesso à informação para contribuir com a eficiência da gestão governamental. Isso ocorre, pois, a ampliação do acesso à informação permite que os observadores monitorem de forma mais atenta e eficiente às condutas do Estado, as quais podem indicar sinais de desvio de finalidade do gestor público.

À guisa de finalização cabe ressaltar que todas as estruturas de filtros aqui discutidas, embora algumas tenham sido concebidas durante a Reforma Sanitária, como mecanismos aptos ao controle social, podem, com o passar dos anos, ter sido desmudados em estruturas que passaram a operar com funções diversas do que aquelas pelas quais foram instituídos, ou seja, para a seleção de informações do ambiente da sociedade, cuja estratégia comunicativa da informação passou a servir ao poder. Esse último, como já é sabido, gera uma disputa incomensurável por informação.

⁸⁰⁷ INSTITUTO OBSERVATÓRIO SOCIAL (IOS). **Como funciona**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://osbrasil.org.br/como-funciona/>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

⁸⁰⁸ OBSERVATÓRIO SOCIAL DO BRASIL. **IGPs Indicadores de Gestão Pública: como usá-los na prática**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://novo.osbrasil.org.br/wp-content/uploads/2014/12/IGPs-Como-utiliz%C3%A1-los-na-pr%C3%A1tica.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

O Sistema Parcial da Política, em cumprimento ao disposto no artigo 196 da Constituição Federal, pode se utilizar das informações advindas desse filtro para mediante um processo decisional escolher qual política pública será escolhida como a mais adequada para garantir o direito à saúde da população. Portanto, tal função precede as demais medidas que possam ser utilizadas para suprir possíveis desapontamentos. Entretanto, como sabemos, essa não é a realidade brasileira, é preciso que o cidadão tenha resguardado mecanismos para fazer efetivar o direito à saúde constitucionalmente preconizada.⁸⁰⁹

Para Vial, é nesse sentido que

[...] o direito à saúde pode ser resgatado e efetivado, pois não basta dizer que saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, é preciso criar condições para que este direito seja efetivado, e isso ocorrerá somente por meio de políticas públicas que respeitem as diferenças loco-regionais, mas que apresentem uma estrutura global, pois os problemas de saúde não são territorialmente limitados.⁸¹⁰

A exacerbação da via comunicativa advinda desses filtros habilitados para selecionar informações, por meio da participação social tem aptidão para nutrir outros sistemas parciais da sociedade, dentre eles, o Sistema Parcial do Direito⁸¹¹. Caberá a esse sistema, uma vez que é legitimado para tal, corrigir, desde que provocado, possíveis disparidades quanto à efetivação do direito fundamental à saúde da população.

Esse é entendimento do Supremo Tribunal Federal⁸¹²

AG. REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO N.º
920.979 PARANÁ - PR
EMENTA: DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE.
AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM
AGRAVO. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO NÃO

⁸⁰⁹ SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 123.

⁸¹⁰ VIAL, Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Comparazione e Diritto Civile**, Salerno, v. 1, p. 16, 2010. Disponível em: <www.comparazionedirittocivile.it>. Acesso em: 28 jan. 2016.

⁸¹¹ Citamos como exemplo de comunicação selecionada por esse filtro o processo AC200751030024722, no qual o Ministério Público Federal ajuizou Ação Civil por improbidade ao prefeito de Cambuci por malversação de recursos públicos, incurso nas penas previstas no art. 12, III, da Lei 8.429/92. A referida ação foi possível graças às denúncias oficializadas pelo Conselho Municipal de Saúde dando conta da má aplicação dos recursos públicos repassados ao município pelo SUS. BRASIL. Tribunal Regional Federal (2. Região). **Apelação cível: AC 200751030024722**. Apelante: Pedro Carlos Mendes. Apelado: Ministério Público Federal; União Federal. Relator: Desembargador Federal Reis Friede. Rio de Janeiro, de de 2012. Disponível em: <<http://trf-2.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23498761/ac-apelacao-civel-ac-200751030024722-trf2/inteiro-teor-111726871>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

⁸¹² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Acompanhamento processual: ARE 920979 - Recurso extraordinário com agravo (processo físico)**. Recorrente: Estado Do Paraná. Recorrido: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator atual: Min. Roberto Barroso. Brasília, DF, 09 de agosto de 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?numero=920979&classe=ARE-AgR&codigoClasse=0&origem=JUR&recurso=0&tipoJulgamento=M>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

PADRONIZADO. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO. PRECEDENTES.

1. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos.

2. O Supremo Tribunal Federal tem se orientado no sentido de ser possível ao Judiciário a determinação de fornecimento de medicamento não incluído na lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovação de que não haja nela opção de tratamento eficaz para a enfermidade. Precedentes.

[...]

Cabe salientar, como já explicitado anteriormente, que tal função somente será possível caso seja constatado que o Sistema Parcial da Política, por ação, ou mesmo omissão, não tenha agido com efetividade para garantir o direito preconizado. Nesse caso, por ser a saúde um direito fundamental, ao ser lesionada, o Sistema Parcial do Direito não pode se eximir de apreciar a situação fática, uma vez que detém condições de encontrar soluções jurídicas que visem a efetivar o direito à saúde da população.

Tem-se aí uma situação concreta em que “o Estado age antes; o Judiciário depois”⁸¹³. Nessa lacuna operativa, é que a rede de filtros pode atuar numa via comunicativa difusa, ou seja, abastecendo tanto um como o outro sistema com informações selecionadas no ambiente da sociedade. Restando o processo comunicativo concretizado, aumenta-se o número de possibilidades que o sistema terá à sua disposição para selecionar, em outras palavras, para escolher na forma de decisão qual das possíveis ações mostra-se mais eficaz para efetivar o direito à saúde da população.

⁸¹³ SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 124.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Minhas asas estão prontas para o voo,
se pudesse, eu retrocederia.
Se ficasse no tempo vivo,
eu teria menos sorte.⁸¹⁴

É chegado o tempo de afirmarmos pontualmente e de forma clara qual é a tese que resulta da pesquisa por nós apresentada. Para responder, inicialmente relembramos que o objetivo da presente pesquisa foi analisar sob os fundamentos da teoria sistêmica de matriz luhmanniana e a relação entre o Direito, a Democracia e a Saúde. Dessa relação, igualmente, propusemos-nos a analisar o potencial operativo do sistema de filtros que se utilizam do controle social para selecionar do ambiente os fluxos comunicacionais em relação ao direito à saúde, aliado a isso, a preponderância dessa operação comunicativa para a efetivação desse direito fundamental.

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, 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: o controle social detém potencial seletivo e comunicativo de fluxos comunicacionais em saúde? A operação comunicativa desempenhada por ele 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? Quais dos sistemas parciais da sociedade detêm melhores condições operacionais para efetivar o direito fundamental à saúde?

Após termos levantado esses problemas, apresentamos as seguintes hipóteses para responder à questão, dentre eles: analisar o direito à saúde numa perspectiva da teoria dos sistemas e a correlação necessária entre os sistemas parciais da Política e do Sistema Parcial do Direito para sua efetivação; investigar a complexidade que envolve o tema do direito fundamental à saúde; investigar a sociedade como uma rede de comunicações na qual um evento pode gerar demandas e/ou consequências em outros sistemas; avaliar a estrutura de

⁸¹⁴ SCHOLEM, Gerhard. **Saudação do anjo**. [S.l.]. Disponível em: <http://revolucoes.org.br/v1/sites/default/files/tese_ix_walter_benjamin__aviso_de_incendio.pdf>. Acesso em: />. Acesso em: 08 ago. 2016.

saúde no Brasil e na Itália, dessa forma, realizar um estudo comparativo de como os sistemas parciais lá se (re)organizaram com vistas à efetivação desse direito fundamental; observar como a crise financeira vivenciada por inúmeros países, principalmente na área da saúde interfere na forma como os conflitos sociais são solucionados; investigar o controle social como uma estrutura de filtros capacitados a selecionar fluxos comunicacionais em saúde que circulam pelo ambiente da sociedade e, avaliar de que forma essas informações podem irritar os sistemas parciais da sociedade, forçando-os a efetivar o direito à saúde.

A apreciação e comprovação das hipóteses foram construídas paulatinamente durante o desenvolvimento desta tese. De fato, para alcançar o objetivo proposto, ou seja, para verificarmos e demonstrarmos a plausibilidade de nossas hipóteses, deparamo-nos com a necessidade de fazer um percurso investigativo que tratasse de elementos, perspectivas e conceitos que somente no seu conjunto, melhor dizendo, apenas quando colocados em relação, puderam oferecer a possibilidade de confirmarmos nossas hipóteses, isso, pois, julgamos que cada uma dessas perspectivas isoladamente não seria capaz de fundamentar nossos pressupostos e nossas conclusões.

Ora, acreditamos que nossas hipóteses, levantadas no início de nossa pesquisa de tese, sejam pertinentes e comprováveis. Para que tal objetivo fosse alcançado, julgamos indispensável, primeiramente, situar o objeto de nossa análise, ou seja, procuramos demonstrar a importância que a comunicação exerce na sociedade complexa. Com esse objetivo e norteados pelos fundamentos da teoria sistêmica de matriz luhmanniana, demonstramos que os pressupostos da sociedade são dados por intermédio da constituição de sistemas autopoieticos, os quais são constituídos unicamente por comunicação. Na perspectiva desse raciocínio, a sociedade apresenta sua operacionalidade determinada unicamente por comunicação. Dessa forma, não há como existir uma multiplicidade de sociedades territoriais, mas, sim, uma única sociedade mundial.

Em vista disso, podemos concluir que a sociedade como um sistema social é sinônimo de comunicação. Ainda, no contexto dessas definições, para melhor compreensão do que estamos afirmando, utilizamos do entendimento de Campilongo⁸¹⁵ para designar que os sistemas sociais das sociedades modernas são funcionalmente diferenciados em diversos sistemas parciais, a exemplo do Sistema Parcial da Política, do Sistema Parcial do Direito, do Sistema Parcial da Saúde, dentre outros. Cada Sistema Parcial da Sociedade atua com o seu código específico e binário em suas operações específicas de reprodução de comunicações.

⁸¹⁵ CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 66.

Outra conclusão a que chegamos demonstra que 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 aceção de estagnação social. Todavia, por outro ponto de vista, 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.

Cabe destacar, por oportuno, que um dos elementos indispensáveis para que ocorra a comunicação sistêmica é a informação. Chegamos igualmente à conclusão de que a informação no Sistema Parcial da Política é sinônimo de poder, que o poder, por sua vez, faz gerar a disputa por informação. Essa disputa pela informação transcorre de forma idêntica na sociedade atual, possibilitando com isso, que se conclua que a distribuição do poder esteja conectada ao conhecimento, acesso e controle da informação que circula pelo ambiente da sociedade.

Da mesma forma, o poder é exercido no seio do Sistema Parcial da Política, ou seja, é desempenhado de forma proporcional em nível de acesso, compreensão e controle da informação por parte do sistema. Dessa forma, procuramos demonstrar, ao longo de nossa pesquisa, que a disputa pela informação que circula pelo ambiente da sociedade passou a ser associada ao exercício da representação democrática.

Procuramos ainda demonstrar, no decorrer da pesquisa, que o conceito de saúde passou por diversas modificações durante a historicidade da humanidade, que se pode compreender como sendo a busca continuada pelo completo estado de bem-estar físico, mental e social, o que o difere da ausência de doença. Do mesmo modo, procuramos identificar a diferença existente entre os conceitos de saúde e de direito à saúde.

Este último deve conter aspectos de ordem social e individual a ser empregado como um direito subjetivo a ser reivindicado, quando não atendido pelo Sistema Parcial da Política. Nesse contexto, o direito individual deve observar e privilegiar a liberdade em sua mais ampla aceção. Por outro aspecto, ou seja, quando analisado no campo social, o direito à saúde deve

privilegiar a que todos tenham o direito de usufruir de forma igualitária, as vantagens decorrentes da vida social.

É evidente concluir que no mundo dos fatos encontramos dificuldades para garantir o direito à saúde, quando analisamos a amplitude de seu significado. A dificuldade de encontrar o equilíbrio necessário para garantir à saúde, após esse direito fundamental ter sido contemplado pela Carta Magna Brasileira, foi e ainda está sendo enfrentada pelo Sistema Parcial da Política.

A partir dessa mudança, a gestão do Sistema Parcial da Saúde passou a contemplar um ambiente de elevada complexidade. Nesse sentido, “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”⁸¹⁶. As incertezas com relação ao tema da saúde geram o risco. Este risco é variável e depende da natureza da questão a ser abordada, uma vez que para uma ação surgem inúmeras possibilidades de intervenção, a saber, surge a contingência de que podia ter sido decidido de forma diferente da qual fora decidido.

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

A Constituição Federal Brasileira promulgada em 1988 teve um papel fundamental na (re)organização dessa funcionalidade do sistema, uma vez que previu a participação da comunidade no contexto da Saúde Pública Brasileira. Nesse contexto, é perceptível que essa temática teve um importante fomento no período posterior ao que ocorreu a Reforma Sanitária, na década de oitenta.

De fato, os fluxos comunicacionais em saúde advindos do referido movimento sanitário irritaram os sistemas parciais da sociedade a ponto de o tema da participação democrática ter sido constitucionalizada⁸¹⁷. Além disso, a Lei n.º 8.142/90 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde por meios dos Conselhos e Conferências de Saúde.

⁸¹⁶ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009. p. 35.

⁸¹⁷ Art. 37, inc. XXII, § 3º. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 02 ago. 2016.

Essas estruturas participativas têm, dentre outras atribuições, a função de catalisar informações presentes no ambiente e, potencializá-las para que o Sistema Parcial da Política possa compreendê-las e processá-las, conforme seu código específico. Assim ocorrendo, os fluxos comunicativos em saúde irão compor a rede de elementos à disposição do sistema no momento da tomada de decisão.

Mas qual a importância disso para a efetividade do direito à saúde? Concluímos que os sistemas parciais da sociedade não podem obter informações diretamente do seu entorno (ambiente do sistema), no entanto, sofrem irritações advindas daquele ambiente da sociedade. Em nossa pesquisa, interessamo-nos pelas irritações advindas de fluxos comunicacionais carregados com as expectativas da população quanto ao direito à saúde.

Esse interesse decorre, pois esses fluxos comunicacionais têm relação direta e essencial com a eficiência em que o Sistema Parcial da política irá decidir quais serão as prioridades que irão contemplar os orçamentos públicos governamentais, dentre eles, o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária anual das três esferas de governo (PPA, LDO e LOA).

Isso se deve pelo fato de que o Sistema Parcial da Política utilizar-se-á dessas informações para se basear e decidir como serão gastos os recursos extraídos da sociedade por meio da cobrança de impostos, como serão eles distribuídos entre os diferentes grupos sociais, conforme seu peso, ou mesmo, força política. Por outro lado, a efetividade do direito fundamental à saúde da população dependerá, em grande medida, dos recursos orçamentários que serão destinados às políticas públicas a partir desse processo de decisão.

Em vista disso, para a confecção de uma peça orçamentária é preciso que se civilizem as expectativas em relação ao direito à saúde. De fato, a verba pública será alocada no orçamento público da União, dos Estados ou dos Municípios por meio de um processo decisório a ser realizado pelo Sistema Parcial da Política. Esse processo, por sua vez, é dependente de informações. Por conseguinte, quanto mais potencializadas forem, ou mesmo, quanto mais qualificadas forem as informações que o sistema possa ter acesso, no instante da decisão, maiores serão as probabilidades de acerto dessa decisão. Portanto, maior será o percentual de acerto de quais políticas públicas receberão a verba pública necessária para efetivar o direito fundamental à saúde.

A referida lógica operativa em torno da comunicação sistêmica tem validade para todos os sistemas parciais da sociedade. No entanto, nosso foco de pesquisa procurou demonstrar que se o Sistema Parcial da Política construir unidades básicas de saúde sem que seja considerada a distribuição da demanda por saúde, provavelmente ocorrerão falhas no

atendimento das expectativas da população. Esse fato, provavelmente, resultará num agravamento de situações de saúde que poderiam ter sido resolvidas antecipadamente. Todavia, outro olhar pode demonstrar que, se o Sistema Parcial da Política tivesse acesso a informações de qualidade no momento da tomada de decisão, provavelmente, a decisão teria maior probabilidade de acerto.

Nesse sentido, procuramos demonstrar que esses fluxos comunicacionais que circulam, ou mesmo, encontram-se no ambiente da sociedade carregando as expectativas de saúde são muitos, para não dizer infinitos. No entanto, muitos deles dificilmente chegarão a irritar os sistemas parciais da sociedade. Nesse contexto, justifica-se a função operativa e comunicativa a ser operada pelos filtros do controle social.

Sem dúvida, pode-se concluir que as políticas públicas em saúde são primordiais para a efetivação do direito fundamental à saúde. Todavia, como já referimos anteriormente, a decisão por esta ou aquela política pública é dependente das irritações comunicativamente a serem exercidas no Sistema Parcial da Política. Isso se confirma, pois, a simples existência fática de doenças, a necessidade do cidadão por mais leitos hospitalares, bem como a expectativa de serem distribuídos medicamentos para a população somente serão ouvidos pelo Sistema Parcial da Política, quando o objeto desse fluxo comunicacional irritar aquele sistema, e este puder aceitá-la, pois a compreende.

Talvez, a referida operação seletiva de fluxos comunicacionais poderia ser potencializada com a utilização da inteligência artificial (IA)⁸¹⁸ a serviço do controle social. Dessa forma, sistemas especialistas que utilizem o recurso da inteligência artificial poderiam ser treinados para perceber, selecionar e apresentar as possíveis relações entre os elementos (conclusões) oriundos de fluxos comunicacionais extraídos do ambiente da sociedade. No entanto, para apresentar as conclusões sobre um determinado tema, precisariam ser devidamente orientados e alimentados de informações.

De fato, quanto maiores fossem os fluxos de comunicação sistêmica, maiores seriam as probabilidades de operacionalização dessas informações no interior do sistema. Por consequência, maior seria a complexidade interna, logo, maior seria a probabilidade de acerto de qual a decisão mais apropriada para a efetivação do direito fundamental à saúde.

No entanto, como já concluímos anteriormente, os sistemas parciais da sociedade não são capazes de selecionar, por si só, essas informações que circulam pelo ambiente da sociedade. Nesse aspecto, a presente tese procurou demonstrar como as estruturas de controle

⁸¹⁸ HAUGELAND, John. **Artificial intelligence**: the very idea. Massachusetts: The MIT Press, 1985. p. 32-35.

social poderiam operar como um sistema de filtros hábeis a selecionar informações do ambiente da sociedade que possam comunicar para o sistema as expectativas relacionadas à saúde da população. Além disso, procuramos revelar a capacidade comunicativa desse sistema de filtros, ou seja, sua capacidade de enviar esse fluxo comunicacional não apenas para o Sistema Parcial da Política, mas igualmente para o Sistema Parcial do Direito.

Isso ocorre, pois, observa-se no mundo dos fatos que o Sistema Parcial da Política (Estado) não dispõe de condições para conhecer todas as demandas de saúde da população, mesmo que as conhecesse, provavelmente não teria ele condições de satisfazê-las na sua totalidade, conforme previsto constitucionalmente. De fato, a efetivação plena e irrestrita da saúde como direito fundamental de todos e dever do estado não depende única e exclusivamente das garantias constitucionais, afinal tal constitucionalização existe e nem por isso é cumprida.

Nessa linha de raciocínio, nos valem de Vial⁸¹⁹ para concluir que as transformações ocorridas na sociedade atual, dentre elas, as que envolvem as expectativas de saúde, são maiores e ocorrem em maior velocidade do que já ocorreram em qualquer outro momento da história da humanidade. Portanto, concluímos que vivenciamos uma sociedade complexa e em constante transformação.

A sociedade, por sua vez, como sistema social, é composta por comunicação e mais nada. Entendemos por sistema social a diferença de uma forma que contém dois lados, dito de outro modo, um lado dessa forma é o interno, portanto, o sistema. No outro lado dessa forma, ou seja, no lado externo dela está o ambiente. Serão, segundo os fundamentos dessa teoria, somente esses dois lados que irão compor o conceito aqui estudado.

Importa, no entanto, salientar que ambos os lados dessa forma detêm importância para essa teoria sistêmica de matriz luhmanniana. Por conseguinte, ao apresentar-se como uma forma, devemos imaginá-la como uma forma fechada. Dito isso, tudo que possamos imaginar, que compreende a parte interna da forma pertence ao sistema; por outro aspecto, tudo que está do lado de fora da forma pertence ao ambiente daquele sistema. O “limite entre sistema e ambiente marca a unidade da forma, e, por isso, não deve ser concebido nem de um lado nem de outro.”⁸²⁰

⁸¹⁹ 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. 115, mar./jun. 2015.

⁸²⁰ FEDOZZI, Luciano. A nova teoria de sistemas de Nicklas Luhmann: uma leitura introdutória. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 25.

Além dessas características acima mencionadas, procuramos demonstrar que os sistemas parciais da sociedade são constituídos apenas por elementos autoproduzidos no seu interior. Nessa linha de raciocínio, o ambiente de um Sistema Parcial da Sociedade não poderá contribuir em nada para com as operações de reprodução que ocorrem em seu interior. Igualmente, deveremos imaginar, por essa mesma lógica operativa, que o sistema não poderá operar no seu ambiente.

Referido aspecto característico assume importância para nosso estudo, quando analisado o fato de que nenhum sistema de processamento de informações é apto a selecionar o fluxo comunicacional em saúde a partir de seu ambiente. Essa característica, melhor dizendo, o fato de que o ambiente do sistema não pode auxiliá-lo em nada com relação a esse processo, é o que denota, segundo a matriz luhmanniana, o fechamento operacional dos sistemas parciais da sociedade que são constituídos por informação.

Cabe ressaltar que o conceito desenvolvido por Luhmann, a saber, o do fechamento operacional do sistema, não quer significar o isolamento do próprio sistema. Mas, sim, tem o significado de que todo e qualquer Sistema Parcial da Sociedade não pode atuar fora dos limites do próprio sistema. A “aplicação do conceito de sistema como forma, leva, portanto, à ideia de um sistema autopoietico operacionalmente fechado”.⁸²¹

Todavia, seguindo pelos pressupostos dessa teoria, concluímos que embora o sistema não possa operar no ambiente, este é capaz de irritar os sistemas parciais da sociedade, quando os fluxos comunicacionais advindos dele (clamor por atendimento médico ou por medicamentos) chegam aos sistemas na forma de informação. Isso ocorre devido à interdependência que há entre os referidos sistemas e o ambiente da sociedade, dito de outra forma, isso ocorre por intermédio dos acoplamentos estruturais. Será por intermédio desse acoplamento que se irá indicar “que e como cada tipo de dependência com relação ao ambiente é compatível com a autopoiese e com o fechamento operacional”.⁸²²

Por conseguinte, o controle social pode desempenhar uma operação que consiste em selecionar do ambiente os fluxos comunicacionais por meio de seus filtros e sintetizá-los a ponto de ocorrer a condensação desses em opiniões públicas enfeixadas em temas específicos. A partir de uma operação comunicativa os sistemas parciais da sociedade, sensíveis ao tema da saúde, poderiam processar as referidas informações por meio de seu código especializado

⁸²¹ FEDOZZI, Luciano. A nova teoria de sistemas de Nicklas Luhmann: uma leitura introdutória. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 26.

⁸²² FEDOZZI, Luciano. A nova teoria de sistemas de Nicklas Luhmann: uma leitura introdutória. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997. p. 41.

e, com isso, teriam maior probabilidade de acerto ao realizar a escolha (seleção) de qual ação iria ser posta em prática para efetivar o direito à saúde.

Todavia, como bem denuncia Vial,⁸²³ por contarmos com um sistema de saúde de caráter universal e sua efetivação estarem a cargo do Estado, são necessárias inúmeras ações governamentais em matéria de saúde. Por conseguinte, a realidade comprova que, inúmeras vezes, o Sistema Parcial da Política não dá conta de garantir o direito fundamental à saúde para toda a população, conforme preconizado na Constituição Federal de 1988.

E o que podemos concluir disso? Concluimos que devido à fática ineficiência estatal, ou então, em virtude da ausência de políticas públicas em Saúde Pública que possam assegurar à população que o seu direito fundamental à saúde seja efetivado, conforme previsto constitucionalmente, é que cada cidadão pode lançar mão de um amparo legal para efetivar esse direito fundamental.

Denota-se que esta ação legalmente resguardada é de caráter complementar a uma ação afirmativa ou negativa a ser exercida pelo Sistema Parcial da Política. Dito de outra forma, essa ação deverá ser posta em prática somente se o referido sistema não for efetivo no desempenho de sua função precípua, melhor dizendo, a de garantir o direito constitucional à saúde de forma universal, igualitária e às expensas dos governos.

O que novamente podemos concluir disso? Concluimos que se, de fato, o Sistema Parcial da Política não conseguir efetivar o direito fundamental à saúde da população, conforme prescrito na Carta Magna Brasileira, caberá ao Sistema Parcial do Direito, desde que instigado, o exercício de tal função de correção das desigualdades sociais. Nossa conclusão é confirmada por Schwartz, ao afirmar que cabe ao Sistema Parcial da Política “a função de corrigir eventuais desigualdades no campo sanitário. Isso porque é o órgão com competência e legitimação para tal”.⁸²⁴

Todavia, nesse aspecto operativo é preciso salientar que o Sistema Parcial do Direito, a exemplo do que ocorre com os demais sistemas parciais da sociedade, não pode obter esse fluxo comunicacional que informa que este ou aquele cidadão não teve acesso ao direito à saúde diretamente do ambiente do sistema. Nesse aspecto, os sistemas parciais da sociedade (seja ele qual for) são e apenas operacionalizam informações, o restante inexistente para eles, uma vez que faz parte do seu entorno.

⁸²³ VIAL. Sandra Regina Martini. Os desafios do direito à saúde na sociedade complexa. **Cad. IberAmer. Direito Sanit.**, Brasília, DF, v. 2, n. 2, p. 689, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/viewFile/115/157>>. Acesso em: 10 set. 2016.

⁸²⁴ SCHWARTZ, Germano. Gestão compartilhada sanitária no Brasil: possibilidade de efetivação do direito à saúde. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 123.

Como isso pode ser mediado? Considerando a interligação e interdependência de toda comunicação que existe no ambiente, ou então, no entorno dos sistemas parciais da sociedade é que afirmamos que a rede de filtros do controle social pode atuar na função de selecionar, imunizar e potencializar fluxos comunicacionais em saúde do ambiente e enviá-los tanto para o Sistema Parcial da Política quanto para o Sistema Parcial do Direito.

E como poderíamos imaginar a efetividade dessa operação? Concluímos que o fluxo comunicacional em saúde selecionado pelo controle social poderia atuar como motivador tanto do Sistema Parcial da Política como do Sistema Parcial do Direito.

No primeiro caso, as informações coletadas por essa rede de filtros do controle social serviriam para irritar o Sistema Parcial da Política. Por sua vez, em este sistema as compreendendo e as aceitando, ao invés de rechaçá-las, operaria como indutivo, uma vez que aumentaria a complexidade interna desse sistema. De fato, esse fluxo comunicacional em saúde serviria como opção no momento em que o sistema realizasse a decisão, ou seja, aumentaria as oportunidades de o sistema selecionar uma, dentre as possibilidades de escolha. Cabe ressaltar que esses elementos comunicados ao sistema, embora não sejam selecionados numa primeira oportunidade, continuariam como opção de possibilidade futura.

No segundo exemplo, podemos imaginar esses fluxos comunicacionais em saúde sendo coletados do ambiente da sociedade pelos filtros do controle social. Ao enviá-los para o Sistema Parcial do Direito, comprovaria sua capacidade operativa e comunicativa. Essa ação provocaria a irritação daquele Sistema Parcial da Sociedade. Uma vez que o sistema aceitasse esse fluxo comunicacional, por tratar-se de um direito fundamental à saúde, essas informações seriam processadas no interior do sistema por intermédio de seu código específico, forçando-o a tomar uma decisão.

Mas qual a diferença para a efetividade do direito à saúde, se esses fluxos comunicacionais em saúde forem enviados para esse ou para aquele Sistema Parcial da Sociedade?

Se analisarmos, por um lado, tais reflexões denotam que o Sistema Parcial da Política atua com a lógica da inclusão generalizada, desempenhando uma função que é caracterizada por tomar decisões coletivamente vinculantes. No entanto, nesse sistema é permitido que os decisores alterem as suas decisões, de acordo com a receptividade sistêmica dos fluxos comunicativos, oriundos do entorno (ambiente).

Nesse sentido, a Democracia, mencionada no título da tese, tem a função, no Sistema Parcial da Política, de incremento de possibilidades de escolha, ou seja, equivale afirmar que a

Democracia contribui para a manutenção da complexidade interna do Sistema Parcial da Política.

A binariedade do código específico do Sistema Parcial da Política é do governo/oposição. Todo o aparato formal da Democracia, ou seja, a alternância entre governo e oposição, a periodicidade das eleições, dentre outras, exerce para o sistema a função primordial de um contínuo incremento de possibilidades. Nesse sentido, a Democracia é uma pressuposição para a manutenção da complexidade, pois, ininterruptamente, reproduz as possibilidades de opção, garante a reversibilidade das decisões e está sempre aberta à renovação dos temas sociais.

Quanto maior forem as possibilidades (opções) que o sistema tem para decidir (escolher) maior será o número de alternativas, conseqüentemente, maior será a complexidade que o sistema terá que enfrentar. Paralelamente, ocorre outra dificuldade para o sistema, ou seja, quanto mais ampliada for a democratização do Sistema Parcial da Política, quanto maior for o número de possibilidades que este tem para escolher, maior será o número de possibilidades a serem negadas por ele.

Portanto, todo e qualquer fluxo comunicacional uma vez selecionado do ambiente pelos filtros do controle social, carregando expectativas, dentre elas as relacionadas ao direito à saúde podem vir a ser utilizadas pelo Sistema Parcial da Política. Assim, uma vez aceito o fluxo comunicacional pelo sistema, passará ele a fornecer elementos que contribuirão para o aumento da sua complexidade interna. Com isso, aumentará exponencialmente o número de possibilidades que o sistema tem para escolher. Todavia, aumentam-se igualmente as probabilidades de muitas das possibilidades relacionadas serem negadas por esse sistema.

Contudo, outro olhar pode demonstrar que, se esse mesmo fluxo comunicacional, carregado com elementos inerentes ao direito à saúde, for enviado ao Sistema Parcial do Direito, o resultado tende a ser diferente. Isso ocorre, pois o Sistema Parcial do Direito atua com um código especializado diferente daquele da Política, ou seja, será o código binário direito/não direito que lhe oferecerá a unidade e o fechamento operativo. Nenhum outro sistema pode operar mediante esse mesmo código. Por conseguinte, uma das características desse sistema é que se pode esperar dele uma decisão, melhor dizendo, exige-se uma decisão, uma vez que tem competência e é legitimado para tal.

Para que não restem dúvidas, indagamos: Existe interdependência e acoplamento entre o Sistema Parcial da Política e o Sistema Parcial do Direito? Qual a importância disso para o direito à saúde?

O Sistema Parcial da Política fornece ao sistema jurídico as premissas decisórias e os meios legais e coercitivos necessários para a efetivação do direito fundamental à saúde. Por conseguinte, o Sistema Parcial do Direito é dependente do primeiro. Nesse sentido, a Constituição assume relevância para o referido acoplamento entre o Sistema Parcial do Direito e o Sistema Parcial da Política.⁸²⁵

De fato, é a Constituição que permite que o código específico do Sistema Parcial do Direito seja relevante para o Sistema Parcial da Política, de forma idêntica, possibilite que o código do Sistema Parcial da Política irrite o Sistema Parcial do Direito. De fato, é por meio desse mecanismo de acoplamento que todos os demais sistemas parciais da sociedade, que se relacionam com o direito à saúde, devem necessariamente passar pela Constituição, a fim de ter relevância para a Política e/ou para o Direito.

Como observamos, a tese aqui apresentada visa a comprovar que o controle social pode operar uma rede de filtros apta a selecionar fluxos comunicativos em saúde do ambiente da sociedade. Os referidos fluxos comunicativos podem ser comunicados multidirecionalmente aos sistemas parciais da sociedade. Dito de outra forma, podem ser comunicados e irritar tanto o Sistema Parcial da Política como o Parcial do Direito.

No primeiro exemplo, em sendo aceitos, os fluxos comunicativos serão no interior processados pelo seu código específico, transformando-se em elementos à disposição do sistema. Com o aumento do número de elementos, crescem exponencialmente as relações possíveis e aptas a serem selecionadas pelo sistema. Paralelamente, cresce a possibilidade de o sistema realizar a melhor escolha entre as possíveis para efetivar o direito fundamental à saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988.

No segundo exemplo, tais fluxos comunicacionais podem comunicar o Sistema Parcial do Direito que as políticas públicas de Saúde não estão sendo efetivas para a concretização do direito fundamental a saúde. Nesse sentido, o fluxo comunicativo opera de forma a irritar o Sistema Parcial do Direito para que este atue na correção do primeiro sistema, forçando com isso, auxiliar na efetivação do direito à saúde.

Cabe salientar que esse fluxo comunicativo em saúde proveniente do controle social, poderá em breve utilizar-se de novas metodologias para aumentar a circunscrição e potencialização de informações que circulem pelo ambiente da sociedade. Exemplo disso é a iniciativa do Tribunal de Contas da União que lançou um concurso para escolher e premiar

⁸²⁵ SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco no direito à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 120.

desenvolvedores de “aplicativos cívicos”⁸²⁶ de Internet, os quais permitam inovar a comunicação entre a sociedade (observadores) e o governo (Sistema Parcial da Política).

O referido projeto visa a desenvolver aplicativos que utilizam a Tecnologia da Informação aptos a operarem canais multidirecionais de comunicação. Para esse fim, os aplicativos devem oferecer informações e serviços. Entretanto, além dessa funcionalidade, devem estar aptos a coletar dados e informações das mais diversas áreas, dentre elas, a saúde, que possam auxiliar o Sistema Parcial da Política no momento da tomada de decisão. Por outra via comunicativa, esse aplicativo permitirá que a sociedade (observadores) possa medir e fiscalizar a entrega das políticas públicas em saúde.

Mais uma vez a rede de filtros do controle social poderá enviar os fluxos comunicativos selecionados por intermédio desses aplicativos de Internet para o Sistema Parcial do Direito. Por intermédio dessa via comunicativa, o referido sistema será irritado a manifestar-se, quando compreender que o Sistema Parcial da Política precisa ser corrigido, para que assim possa ser efetivado o direito fundamental a saúde.

Esse movimento (re)organizativo que objetiva desenvolver novas ferramentas digitais de acesso à informação é, sem sombra de dúvida, uma mudança profunda de paradigma na relação entre a sociedade e o governo. Igualmente, na forma de relação e atuação do controle externo e do controle social. Nesse processo, o governo irá disponibilizar uma “Nuvem Cívica” de dados e informações governamentais que poderão ser acessadas por aqueles que forem desenvolver os referidos programas.

Indubitavelmente, é uma proposta estruturante que visa a facilitar e potencializar a ação dos diversos atores desse ecossistema nascente e, mais tarde, para todos aqueles que forem utilizar essa tecnologia. No futuro, a “Nuvem Cívica” será de acesso comunitário e universal. Visando, com isso, por um lado, fortalecer a prática do controle social; por outro, aprimorar a ação como órgão de controle externo.

Cabe, todavia, novamente atentar para o fato de que esse fluxo comunicacional a ser selecionado por intermédio desses aplicativos digitais pode enviar fluxos comunicacionais para o Sistema Parcial da Política e do Direito. Em ocorrendo a primeira opção, servirá esse fluxo para aumentar a complexidade interna do sistema.

Em ocorrendo a segunda opção, o resultado operacional tende a ser diferente. Isso ocorre, pois o fluxo irritará o sistema e o forçará a aceitar ou refutar a comunicação. Em

⁸²⁶ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Controle social digital 2016**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/desafio-aplicativos-civicos/>>. Acesso em: 10 set. 2016.

aceitando, forçará o sistema a tomar uma decisão, uma vez que é de sua competência fazê-lo e para tal é legitimado.

Dessa maneira, caberá ao Sistema Parcial do Direito a função de atuar como corretor do Sistema Parcial da Política e corrigi-lo quanto a possíveis desigualdades sociais. Com isso, auxiliará na efetivação do direito fundamental à saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal.

Por fim, no entanto, não menos importante, é que destacamos as conclusões advindas em virtude do estágio realizado na Itália. Como já mencionado nesta tese, o referido intercâmbio foi financiado pela CAPES e realizado na *Università degli studi Gabrielle D'Anuzzio*, localizada na cidade de Pescara/Itália, no período compreendido entre dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, sob a orientação do Prof. Dr. Francesco Bilancia.

Naquela ocasião, tivemos a oportunidade de analisar como lá o Sistema Parcial da Política (re)organizou-se para constitucionalizar o direito à saúde na década de quarenta. Além disso, foi possível avaliar como aquele sistema vem se (re)organizando para conseguir garantir e efetivar aquele direito fundamental.

Justificamos a escolha daquele país por várias razões. Primeiro, porque a Itália foi o primeiro, dentre os países, a constitucionalizar o direito à saúde. O segundo leva em consideração o fato de que a organização mundial da saúde classifica a Itália, como sendo, o segundo país melhor colocado no *ranking* de saúde⁸²⁷. Terceiro, porque o fluxo comunicativo oriundo da Reforma Sanitária, desencadeada na Itália na década de setenta, irritou o Sistema Parcial da Política no Brasil, com fluxos comunicativos que o forçaram a iniciar, na década seguinte, a Reforma Sanitária Brasileira. De fato, os princípios estabelecidos por aquela Constituição para o Sistema Parcial da Saúde se aproximam muito daqueles estabelecidos quando da criação do SUS no Brasil.

Além disso, aquele sistema apresenta diversas adaptações (re)organizativas que merecem ser estudadas. Dentre elas, podemos citar: a forma organizativa descentralizada do sistema de saúde; os distritos sanitários; os meios de financiamento; o médico de base; o programa de agentes básicos de saúde; e, por último, o *ticket* sanitário.

Este último permite ao sistema cobrar de forma direta do usuário o valor correspondente a dez (10) euros para as consultas em geral e especializadas, e de vinte e cinco

⁸²⁷ RANKING do sistema mundial de saúde por países (OMS). [S.l.], 17 out. 2011. Disponível em: <<https://kapitololo.wordpress.com/2011/10/17/ranking-do-sistema-mundial-de-saude-por-paises-oms/>>. Acesso em: 07 set. 2016.

(25) euros para cada visita ao pronto socorro (hospital)⁸²⁸. Concluímos que, por intermédio desse mecanismo, o Sistema Parcial da Política conseguiu (re)organizar-se frente a uma nova realidade fiscal vivenciada pela Itália, após a crise de 2008. Além disso, o mecanismo possibilitou que esse sistema pudesse controlar a demanda por serviços de saúde, uma vez que com a cobrança (mesmo que considerado um valor módico para padrões europeus), evitou-se o acesso de forma demasiada por parte dos usuários do sistema.

Embora a (re)organização do Sistema Parcial da Política tivesse conseguido, em grande parte, resolver a equação que compreende a oferta de serviços de saúde, a demanda e o montante de recursos disponíveis para tal, a crise financeira (que abalou a Europa desde 2008) fez com que esse sistema tivesse que novamente (re)adequar-se frente à nova realidade. Por consequência, emergiram as Leis de número 158 e 189, datadas de 2012. Por meio desse disposto legal, foi possível alterar a estrutura organizativa de assistência territorial dos serviços de saúde, ou seja, houve a introdução de um modelo de assistência médica a ser exercido pelo “médico de base”.

Com a referida (re)organização, houve a introdução de um novo mecanismo de controle da estrutura organizativa do Sistema Parcial da Saúde. Esse mecanismo recebeu o nome de “*gatekeeping*”, pelo controle exercido por ele, os usuários ficam impedidos de acessar o Sistema Parcial da Saúde (no caso de serviços especializados e hospitalares) sem que estes serviços tenham sido prescritos ou autorizados pelo seu médico de base. O referido médico de base ficará responsável por um determinado número de cidadãos italianos, no que tange à esfera da Saúde Pública.⁸²⁹

Podemos concluir que o caminho trilhado pelos sistemas parciais daquele país, com a finalidade de garantir a efetividade do direito à saúde não ocorreu de uma única vez. Em vista disso, para tal efetividade, os sistemas precisam continuar a (re)organizar-se de forma constante.

Qual a diferença com o Brasil? Aqui o direito à saúde deve ser universal e garantido pelo Estado. Por lá, o direito é universal e de interesse para a coletividade, no entanto, é garantido de forma gratuita apenas aos cidadãos que são classificados como indigentes. Dessa forma, todos contribuem para que alguns possam usufruir gratuitamente desse direito.

Embora essa seja a previsão legal, foi possível observar que o Sistema Parcial do Direito na Itália igualmente vem sendo irritado com fluxos comunicativos em matéria de

⁸²⁸ Situações que isentam a cobrança da referida contribuição. ITALIA. Ministero della Salute. Roma, 2016. Disponíveis em: <http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=esenzioni>. Acesso em: 19 jan. 2016.

⁸²⁹ PIOGGIA. Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 98.

saúde que lhe exigem a correção de eventuais desigualdades no palco do direito à saúde. Todavia, em diversos casos o Sistema Parcial do Direito tem decidido, conforme a jurisprudência constitucional, ou seja, aquela em é “dovuto riconoscere che i diritti sociali sono finanziariamente e organizzativamente condizionati, non potendo la Repubblica garantire ‘tuto a tutti’ secondo un certamente desiberabile, ma altrettanto certamente insostenibile, principio di assoluto universalismo nel godimento dei diritti sociali”.⁸³⁰

Dito isso, podemos concluir que aquele sistema tem decido de forma diversa, ou seja, embora a saúde seja um direito individual a ser reconhecido pelo Estado, há que reconhecer que o Estado não pode garantir tudo a todos, portanto, impondo limites para o financiamento estatal desses direitos. Nesse sentido, há uma diferença no acoplamento dos sistemas realizados pela Constituição, uma vez que lá o direito à saúde só é garantido de forma gratuita aos indigentes.

⁸³⁰ PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014. p. 15.

REFERÊNCIAS

- ABRAMO, Claudio Weber. **Acesso a informação e eficiência do Estado**. [S.l.], 2006. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/acesso-informa%C3%A7%C3%A3o-e-efici%C3%Aancia-do-estado>>. Acesso em: 4 ago. 2016.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Espaço da operadora**. Rio de Janeiro, 2016. Disponíveis em: <<http://www.ans.gov.br/planos-de-saúde-e-operadoras/espaco-da-operadora/18-planos-de-saúde-e-operadoras/espaco-da-operadora/263-ressarcimento-ao-sus>>. Acesso em: 21 jan. 2016.
- AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/Institucional/anvisa/sociedade/mobiliza/index.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- ALBORNOZ, Luiz A.; HERSHMANN, Micael. Os observatórios ibero-americanos de informação, comunicação e cultura: balanço de uma breve trajetória. Luiz A. Albornoz; Micael Herschmann. **E Compós**: Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação, Belo Horizonte, dez. 2006. Disponível em: <<http://compos.org.br/seer/index.php/e-compos/article/viewFile/102/101>>. Acesso em 09 ago. 2016.
- ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; DINO NETO, Nicolao (Org.). **Direito sanitário em perspectiva**. Brasília, DF: ESMPU: FIOCRUZ, 2013.
- ARANHA, Márcio Iorio (Org.). **Direito sanitário e saúde pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.
- ARRIAGA ÁLVAREZ, Emilio Gerardo. La teoría de Niklas Luhmann. **Convergencia**, [S.l.], n. 32, p. 277-312, mayo/ago. 2003. Disponível em: <<http://www.educacion.uncu.edu.ar/upload/arriagamexico-2003-la-teoria-de-luhmann.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2016.
- AUDIÊNCIAS Públicas. **Repente**: participação popular na construção do poder local, São Paulo, n. 24, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.polis.org.br/uploads/1042/1042.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- 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. 1335.1356, 2012.
- BAECKER, Dirk ? Por qué una teoría de sistemas? In: GÓMEZ-JARA DÍEZ, Carlos (Ed.). **Teoría de sistemas y derecho penal**: fundamentos y posibilidad de aplicación. Lima: ARA Editores, 2007. p. 23-41
- BALBINOT, Rachelle A.A. A participação social na agência nacional de vigilância sanitária. In: AITH, Fernando et al. (Org.). **Direito sanitário**: saúde e direito, um diálogo possível. 1. ed. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/MG, 2010. v. 1.
- BARBOSA, Bia. A comunicação como um direito humano. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BERAS, César. **O orçamento participativo de Porto Alegre e as possibilidades para a democracia deliberativa no Brasil**. Porto Alegre: DaCasa, 2009.

BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury; CAMPOS, Gastão Vagner de Souza. **Reforma sanitária Itália e Brasil**. Tradução de Tânia Pellegrini. São Paulo: HUCITEC: CEBES, 1988.

BERTALANFFY, Ludwig Von. **Teoria Geral dos sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações** Petrópolis, RJ: Vozes 2008.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 2001.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MERCADO-MARTINEZ, Francisco Javier. Modelos avaliativos e reforma sanitária brasileira: enfoque qualitativo-participativo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 566-577, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300022>. Acesso em: 04 jul. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Consultas públicas**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/consultas-publicas>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação estruturante do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS 20 anos**. Brasília, DF: CONASS, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 02 ago. 2016.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Manual de ouvidoria pública**. Edição revisada e ampliada da coleção OGU. Rumo ao sistema participativo. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. **Decreto nº 6.788, de 30 de Janeiro de 1941**. Convoca à 1ª Conferência Nacional de Educação e a 1ª Conferência Nacional de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-6788-30-janeiro-1941-331348-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

BRASIL. **Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014**. Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8243.htm>. Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. **Decreto nº 9.912-A, de 26 de março de 1888**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9912-a-26-marco-1888-542383-publicacaooriginal-50955-pe.html>>. Acesso em: 29 jun. 2016.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.** Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm>. Acesso em: 16 ago. 2016.

BRASIL. **Lei complementar nº 11, de 25 de maio de 1971.** Institui o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp11.htm>. Acesso em: 30 jun. 2016.

BRASIL. **Lei complementar nº 131, de 27 de maio de 2009.** Acrescenta dispositivos à Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp131.htm>. Acesso em: 03 ago. 2016.

BRASIL. **Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001.** Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10257.htm>. Acesso em: 28 jul. 2016.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm>. Acesso em: 03 ago. 2016.

BRASIL. **Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937.** Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L0378.htm>. Acesso em: 30 ago. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 22 jun. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 22 jun. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.** Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666compilado.htm>. Acesso em: 17 ago. 2016.

BRASIL. **Lei nº 9.755, de 16 de dezembro de 1998.** Dispõe sobre a criação de "homepage" na "Internet", pelo Tribunal de Contas da União, para divulgação dos dados e informações que especifica, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9755.htm>. Acesso em: 02 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Unidade IV – Controle social**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/legislacao/ong.php>>. Acesso em: 26 ago. 2016 e BRASIL. Ministério da Saúde. Blog da saúde. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/51657-ministerio-da-saude-apoia-organizacoes-que-atuam-no-combate-a-aids>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal saúde**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://portal.saude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/saude-com-mais-transparencia>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 02 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993**. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html>. Acesso em: 20 jun. 2016.

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).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Oficina de Ouvidorias do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

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>. Acesso em: 21 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema atualizará dados de conselhos de saúde de todo o País**. Brasília, DF, 9 maio 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/sistema-atualizara-dados-de-conselhos-de-saude-de-todo-o-pais>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde - SUS. **Consulta pública**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://200.214.130.94/CONSULTAPUBLICA/INDEX.PHP?MODULO=DISPLAY&SUB=DSP_CONSULTA>. Acesso em: 17 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União. **Portal da transparência**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.portaldatransparencia.gov.br/controleSocial/>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

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>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **O que é orçamento participativo?** Brasília, DF, 22 maio 2015. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/servicos/faq/orcamento-da-uniao/elaboracao-e-execucao-do-orcamento/o-que-e-orcamento-participativo>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: saúde.** Brasília, DF, 1998. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

BRASIL. Senado Federal. **Decreto nº 847, de 5 de abril de 1962.** Aprova o Regimento do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=847&tipo_norma=DCM&data=19620405&link=s>. Acesso em: 22 jun. 2016.

BRASIL. Superior Tribunal Federal. **Audiência pública.** Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Despacho de convocação de audiência pública, de 5 de março de 2009.** Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Despacho_Convocatorio.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Medida cautelar na ação direta de inconstitucionalidade nº 5.501 Distrito Federal.** Requerentes: Associação Médica Brasileira. Intimados: Presidente da República e Congresso Nacional. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 19 maio de 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/adi5501MMA.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Regimento interno:** [atualizado até julho de 2016]: consolidado e atualizado até maio de 2002 por Eugênia Vitória Ribas. Brasília, DF: STF, 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Acompanhamento processual:** ARE 920979 - Recurso extraordinário com agravo (processo físico). Recorrente: Estado Do Paraná. Recorrido: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator atual: Min. Roberto Barroso. Brasília, DF, 09 de agosto de 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?numero=920979&classe=ARE-AgR&codigoClasse=0&origem=JUR&recurso=0&tipoJulgamento=M>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ag. Reg. no recurso extraordinário RE-AgR 393175 RS.** Partes: Estado do Rio Grande do Sul; PGE-Rs - Karina da Silva Brum; Luiz marcelo dias e outro(a/s); Lúcia Liebling Kopittke e outro(a/s). Relator Min. Celso de Mello. Brasília, Julgamento 12 de dezembro de 2006. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo414.htm>>. Acesso em: 06 set. 2016.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Controle social digital 2016.** Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/desafio-aplicativos-civicos/>>. Acesso em: 10 set. 2016.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Orientações para conselheiros de saúde**. Brasília, DF: TCU. 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (2. Região). **Apelação cível 532257 2007.51.03.002472-2**. Apelante: Pedro Carlos Mendes. Apelados: Ministério Público Federal e União Federal. Relator: Desembargador Federal Reis Friede. Rio de Janeiro, 19 de setembro de 2012. Disponível em: <<http://trf-2.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23498761/ac-apelacao-civel-ac-200751030024722-trf2/inteiro-teor-111726871>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (2. Região). **Apelação cível: AC 200751030024722**. Apelante: Pedro Carlos Mendes. Apelado: Ministério Público Federal; União Federal. Relator: Desembargador Federal Reis Friede. Rio de Janeiro, de de 2012. Disponível em: <<http://trf-2.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23498761/ac-apelacao-civel-ac-200751030024722-trf2/inteiro-teor-111726871>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

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/ABAAAIA8AH/humaniza-sus>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

BRAVO, Maria Ines Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282012000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 jul. 2016.

BUCCILLI, Flavia. Pescara, stop alle auto dal 12 gennaio tutti i martedì e giovedì. **Il Centro**, Roma, dic. 2015. Disponível em: <<http://ilcentro.gelocal.it/pescara/cronaca/2015/12/31/news/stop-alle-auto-dal-12-gennaio-tutti-i-martedi-e-giovedi-1.12704270>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Direito e democracia**. São Paulo: Max Limonad, 1997.

CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Interpretação do direito e movimentos sociais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Política, sistema e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CAMPILONGO, Celso Fernandes. **Representação política**. São Paulo: Ática, 1988.

CARVALHO, Antonio Ivo de. Conselho de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY Sonia (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

CARVALHO, Antonio Ivo de. **Conselhos de saúde no Brasil**: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: Fase/Iban, 1995.

CARVALHO, Cristiano; Machado, Rafael Bicca; Timm, Luciano Benetti. **Direito sanitário brasileiro**. São Paulo: Quartier Latin, 2004.

CASTRO, Marcus Faro. Dimensões políticas e sociais do direito sanitário brasileiro. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de

Gestão da Educação na Saúde. **Direito sanitário e saúde pública**. Organizado por: Márcio Iorio Aranha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). Rio de Janeiro, 2016.
Disponível em: <<http://cebes.org.br/>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

CLAM, Jean. A autopoiese no direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

COHN, Amélia. Caminhos da reforma sanitária. **Lua Nova**, São Paulo, n. 19, p. 123-140, nov. 1989. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451989000400009>. Acesso em: 17 ago. 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 3., 1963, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: 1963. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_3.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 5., Brasília, DF, 1975. **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1975. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_5.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7, 1980. Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1980. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_7.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9., 1992, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1992. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10., 1996, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11., 2000, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2003, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 13., 2008, Brasília, DF. **Relatório final**: saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 14., 2012. Brasília, DF. **Relatório final**: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: política pública, patrimônio do povo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 14., Brasília, DF. **Histórias das Conferências de Saúde**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/14cns/historias.html>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Composição**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/composicao.htm>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Demonstrativo**. Brasília, DF, 5 maio 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/demonstrativo.html>. Acesso em: 22 jun. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (CIACS). **Apresentação**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html>. Acesso em: 16 ago. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CONAS). **Documento orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 15 de maio de 2015. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15_CNS.pdf>. Acesso em: 28 jan.2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n.º 453, de maio de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012rep.html>. Acesso em: 15 ago. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas**. Brasília, DF: CONASS, 2009. (CONASS Documenta; 18). Disponível em: <http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2016.

CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE. Curitiba, 2016. Disponível em: <<http://www.consortio-paranasauade.com.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

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

CORSI, Giancarlo. Versione ridotta e rivista di Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. p. 9-41. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

CORSI, Giancarlo. Malattie e salute: il contributo della teoria dei sistemi. A partire da Niklas Luhmann. In: CORSI, Giancarlo. **Salute e malattia nella teoria dei sistemi**. A partire da Niklas Luhmann.. Milano: FrancoAngeli, 2015. Disponível em: <http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=22466>. Acesso em: 01 ago. 2016.

CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio. **GLU: glosário sobre la teoria social de Niklas Luhmann**. Traducción de Miguel Romero Perez, Carlos Vijajobos. Universidad Iberoamericana, 1996.

COSTA, Ana Maria. **Democracia participativa e controle em saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

CPMF. **Agência Senado**, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/cpmf>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

CREVELIM, Maria Angélica; PEDUZZI, Marina. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 326. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200010>. Acesso em: 04 jul. 2016.

D'ANGELOSANTE, Melania. **Strumenti di controllo della spesa e concorrenza nell'organizzazione del servizio sanitario in Itália**. Itália: Maggioli Editore, 2015.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Descentralização versus Municipalização. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 35, p. 40, jul. 1992.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito Sanitário. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Direito sanitário e saúde pública**. Organizado por: Márcio Iorio Aranha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 11, p. 57-63, 1988.

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

DALLARI, Sueli Gandolfi. **A saúde do brasileiro**. São Paulo: Moderna. 1987.

DE GIORGI, Raffaele. Luhmann e a Teoria Jurídica dos anos 70. In: CAMPILINGO, Celso Fernandes. **O direito na sociedade complexa**. 2. ed. São Paulo: Saraiva. 2011.

DECLARAÇÃO de direitos do homem e do cidadão – 1789. Paris, 1789. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização no Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.12, n. 3, p. 10-34, nov. 2011/fev. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

DURKHEIN, Émile. **Lições de sociologia**. Tradução Monica Stahel. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA (ESCWA). **Social Observatories Information Kit**. Technical Paper, [S.l.], n. 1, 20 Aug. 2008. Disponível em: <<https://www.unescwa.org/publications/social-observatories-information-kit>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

ESCÁMEZ SÁNCHEZ, Juan. **Ortega y Gasset**. Tradução: José Gabriel Perissé Madureira. Recife: Fundação Joaquim Nabuco: Massangana, 2010.

ESCOLA DE EDUCAÇÃO FAZENDÁRIA (ESAF). **Plano plurianual 2016-2019**: elaboração, monitoramento e avaliação. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.esaf.fazenda.gov.br/assuntos/courseventos/orcamentaria/etapa-rio-de-janeiro/oficina-02-ppa-2016-2019-formulacao-monitoramento-e-avaliacao.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

EXAME de paciente dá negativo para suspeita de ebola, diz Fiocruz. G1: Rio de Janeiro, 12 nov. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2015/11/exame-de-paciente-da-negativo-para-suspeita-de-Ebola-diz-fiocruz.html>>. Acesso em: 18 dez. 2015.

FAMURS. FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL (FAMURS). **Estado atrasa mais uma vez repasses para a saúde e dívida chega a R\$ 300 milhões 14 unidades de pronto atendimento seguem fechadas por falta de recursos**. Porto Alegre, 07 abr. 2016. Disponível em: <<http://www.famurs.com.br/comunicacao/noticias/estadoatrasamaisumavezrepassesparaasaudeevididachegaar300milhoes#.V7IPdprJdg>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

FEDOZZI, Luciano. A nova teoria de sistemas de Niklas Luhmann: uma leitura introdutória. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre: Universitária, 1997.

FEDOZZI, Luciano. **Orçamento participativo**: reflexões sobre a experiência de Porto Alegre. Porto Alegre: Tomo Editorial; Rio de Janeiro: Observatório de Políticas Urbanas e Gestão Municipal (FASE/IPPUR) 1997.

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

FIGUEIREDO, Eduardo Henrique Lopes. Crítica à teoria sistêmica da sociedade. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, v. 40, p. 138-148, 2004. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/direito/article/view/1739/1438>> Acesso em: 09 ago. 2016.

FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. **Introdução**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

FLEURY, Sonia. Reforma Sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.743-752, maio/jun. 2009.

FLEURY, Sônia. Novos Paradigmas para a saúde. SUS, reforma sanitária, recursos humanos. **Revista Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, n. 48, p. 51.set. 1995 – Lutando pela Reforma Sanitária. Disponível em: <http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=N.48+-+set.+1995+-+Lutando+pela+Reforma+Sanit%Elria&pesq=&x=63&y=12>. Acesso em: 04 jul. 2016.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade a vontade do saber**. 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1997. v. 1.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1994.

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. 4383-4396, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4383.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

GALVÃO, Marcio Antônio Moreira. Origem das políticas de saúde pública no Brasil: do Brasil-Colônia a 1930. Ouro Preto: Departamento de Ciências Médicas: Escola de Farmácia. Universidade Federal de Ouro Preto. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saúde.gov.br/bvs/publicacoes/origem_politicas_saúde_pública_brasil.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2016.

GERSCHMAN, Silvia. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

GIMÉNEZ ALCOVER, Pilar. **El derecho em la teoria de la sociedad de Niklas Luhmann**. Barcelona: José Maria Bosch. Editor, 1993.

GUNTHER Teubner. **O direito como sistema autopoietico**. Tradução e Prefácio de José Engrácia Antunes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 1989.

HABERMAS, Jurgen. **Direito e democracia**: entre facticidade e validade II. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

HAUGELAND, John. **Artificial intelligence**: the very idea. Massachusetts: The MIT Press, 1985.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Robôs cirúrgicos**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.hospital-siriolibanes.org.br/hospital/Paginas/robos-cirurgicos.aspx>>. Acesso em: 12 maio 2016.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, Celats, 1988.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População do Brasil**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 23 dez. 2015.

INSTITUTO DE QUÍMICA DE SÃO CARLOS. **Esclarecimentos à sociedade**. São Carlos, 2016. Disponível em: <<http://www5.iqsc.usp.br/esclarecimentos-a-sociedade/>>. Acesso em: 16 maio 2016.

INSTITUTO OBSERVATÓRIO SOCIAL (IOS). **Como funciona**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://osbrasil.org.br/como-funciona/>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

INSTITUTO OBSERVATÓRIO SOCIAL (IOS). **O que é um Observatório Social (OS)?** São Paulo, 2016. Disponíveis em: <<http://osbrasil.org.br/o-que-e-um-observatorio-social-os/>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

INSTITUTO OBSERVATÓRIO SOCIAL (IOS). **Observatórios pelo Brasil**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://osbrasil.org.br/observatorios-pelo-brasil/>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

INSTITUTO OBSERVATÓRIO SOCIAL (IOS). São Paulo, 2016. Disponíveis em: <<http://www.observatorio-social.org.br/?q=institucional/quemsomos>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

ITÁLIA. Consiglio Superiore della Magistratura. **Il sistema giudiziario italiano**. [S.l.], 2015. Disponível em: <[http://www.csm.it/documenti%20pdf/SistemaGiudiziario Italiano.pdf](http://www.csm.it/documenti%20pdf/SistemaGiudiziario%20Italiano.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2016.

ITALIA. Constituição (1947). **Constituição Italiana de 27 de dezembro de 1947**: traduzida. Disponível em: <[http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20\(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano\)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf](http://www.educazioneadulti.brescia.it/certifica/materiali/6.Documenti_di_riferimento/La%20Costituzione%20in%2015%20lingue%20(a%20cura%20della%20Provincia%20di%20Milano)/CostituzioneItaliana-Portoghese.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.

ITALIA. Constituição (1947). **Costituzione della Repubblica Italiana**. Disponível em: <<https://www.senato.it/documenti/repository/istituzione/costituzione.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

ITALIA. **Legge 12 febbraio 1968, n. 132 (GU n. 068 del 12/03/1968)**. Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera (publicada nella Gazzetta Ufficiale n.68 del 12 marzo 1968). Roma, 1968. Disponível em: <http://www.aienp.it/documents/legislativi/legge_132-1968.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2016.

ITALIA. **Legge 23 dicembre 1978, n. 833**. "Istituzione del servizio sanitario nazionale". Disponível em: <<http://www.comune.jesi.an.it/MV/leggi/1833-78.htm>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

ITALIA. **Leggi D'Italia**: parte A (texto vigente. Aggiornamento alla GU 30/10/2001.310. Sanita' Pubblica. Roma, 1979. Disponível em: <http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_231_allegato.txt>. Acesso em: 27 jun. 2016.

ITALIA. Ministero della Salute. Roma, 2016. Disponíveis em: <http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=essenzi>. Acesso em: 19 jan. 2016.

IYDA, Massako. O sonho dos sanitaristas e o retorno à racionalidade. In: IYDA, Massako. **Cem anos de saúde pública**: a cidadania negada. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994.

JUNKEIRA, Luciano A. Prates. Descentralização e intersetorialidade. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 31-46, 1997.

LAFER, Celso. A reconstrução dos direitos humanos: a contribuição de Hannah Arendt. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 11, n. 30, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v11n30/v11n30a05.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

LEFORT, Claude. **A invenção da democracia**: os limites da dominação totalitária. São Paulo: Brasiliense, 1983.

LIMA, Fernando Rister Sousa. Constituição Federal: acoplamento estrutural entre os sistemas político e jurídico. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 4, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Sony/Downloads/68-74-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 24 fev. 2016.

LIMA, Nisia Trindade. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. In: LIMA, N. T. *et al.* (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza et al. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1. p.118-130, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100012>. Acesso em: 04 jul. 2016.

LOPES, Leonardo. Médico é suspeito de abusar de pacientes durante consultas em Caxias do Sul. **Pioneiro**, Caxias do Sul, 5 set. 2016. Disponível em: <<http://pioneiro.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2016/09/medico-e-suspeito-de-abusar-de-pacientes-durante-consultas-em-caxias-do-sul-7388983.html>>. Acesso em: 06 set. 2016.

LUHMANN, Niklas. A posição dos tribunais no sistema jurídico. **Revista AJURIS**, Porto Alegre, ano 17, n. 49, p. 149–168, jul. 1990.

LUHMANN, Niklas. **A realidade dos meios de comunicação**. São Paulo: Paulus, 2005.

LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidad: de la unidad a la diferencia**. Edición y traducción de Jostxo Berian y José María García Blanco. Madrid: Editorial Trotta, 1998.

LUHMANN, Niklas. **Confianza**. Introdução de Dario Rodriguez Mansilla. Barcelona: Anthropos; México: Universidad Iberoamericana; Santiago de Chile: Instituto de Sociologia. Pontificia Universidad Católica de Chile, 2005.

LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. México: Universidad Iberoamericana, 2002.

LUHMANN, Niklas. **El derecho de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2005.

LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**. Tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. Petrópolis: Vozes, 2009.

LUHMANN, Niklas. **Introducción a la teoría de sistemas**. México: Universidad Iberoamericana, 2002.

LUHMANN, Niklas. **Introducción a la teoría de sistemas**. Lecciones Públicas por Javier Torres Nafarrate. Barcelona: Anthropos; Mexico DF: Universidad Iberoamericana; Guadalajara: ITESO, 1996.

LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. México: Universidad Iberoamericana Biblioteca Francisco Xavier Clavigero, 2006.

LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 1998.

- LUHMANN, Niklas. O enfoque sociológico da teoria e prática do direito. **Sequência**, Florianópolis, n. 28, p. 15-29, jun. 1994.
- LUHMANN, Niklas. **Observaciones de la modernidad**. Barcelona: Paidós, 1997.
- LUHMANN, Niklas. **Poder**. Introducción de Dario Rodrigues Mansilla. Barcelona: Anthropos; México: Universidade Iberoamericana; Santiago de Chile: Instituto de Sociologia. Pontificia Universidade do Chile. 1995.
- LUHMANN, Niklas. **Poder**. Trad. De Martine Creusot de Rezende Martins. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 1985.
- LUHMANN, Niklas. **Sistemi sociali: fondamenti di una teoria generale**. Bologna: Mulino, 1990.
- LUHMANN, Niklas. **Sociología del riesgo**. Mexico: Universidad Iberoamericana, 2006.
- LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983.
- LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983.
- LUHMANN, Niklas. **Sociologia do direito II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985.
- MAIORANO, Jorge Luis. Los observatorios de derechos humanos como instrumento de fortalecimiento de la sociedade civil. **Revista Probidad**, [S.l.], ed. 24, p. 1, sept. 2003.
- MARIOTTI, Humberto. **Autopoiesis, cultura e sociedade**. [S.l.], 1999. Disponível em: <<http://www.dbm.ufpb.br/~marques/Artigos/Autopoiese.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2016.
- MARQUES, Silvia Badim. **Direito à saúde: complexidade e enfrentamentos extrajudiciais**. Brasília, DF: CONASS. 2015. (Para entender o SUS).
- MATURANA, Humberto R.; VARELA Francisco J. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana**. Tradução: Humberto Mariotti e Lia Diskin. Ilustração: Carolina Vial, Eduardo Osorio, Francisco Olivares e Marcelo Maturana Montañez. São Paulo: Palas Athena, 2001.
- MEDEIROS, Fernanda Luiza Fontoura de; SCHWARTZ, Germano Andre Doederlein (Org.). **O direito da sociedade: anuário**. Canoas, RS: Ed. Unilasalle, 2014. v. 1.
- MENDEL, Toby. **Liberdade de informação: um estudo de direito comparado**. 2. ed. Brasília: UNESCO, 2009.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995.
- MERCADANTE, Otávio Azevedo. Evolução das políticas de saúde no Brasil. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- MOBILIZAÇÕES, denúncias, campanha e ato no Congresso marcam o 7 de abril. **Boletim da Comissão Nacional Pró- SUS**, Brasília, DF, n. 23 abr. 2014. Acesso em: 19.02.2015. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/stories/PROSUS/23%20boletim%20pr-sus.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2016.

MOLESINI, Joana Angelica et al. Programação pactuada integrada e gestão compartilhada do SUS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 34, n. 3, jul./set. 2010.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi. Informação em saúde para o exercício do controle social: a luta pela democratização e qualidade da informação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

MUNICIPALIZAÇÃO da saúde. **Revista Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, n. 21, p. 29-31, jun. 1988. Disponível em: <http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=N.17%2C+2&pesq=&x=50&y=14>. Acesso em: 04 jul. 2016.

NAÇÕES UNIDAS. Assembléia Geral. **Declaração universal dos direitos humanos**. Nova Iorque, 1948. Disponível em <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

NASCIMENTO, José Olavo. **Orçamento público**: aspectos relevantes. Porto Alegre, 1986.

NAVARRO, Juan Carlos. As ONGs e a prestação de serviços sociais na América Latina: o aprendizado começou. In: PEREIRA, L. C. B.; GRAU, N. C. (Org.). **O público não estatal na reforma do Estado**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

NAVARRO, Zander. Democracia e controle social de fundos públicos: o caso do “orçamento participativo” de Porto Alegre. In: PREREIRA, L. C. B.; GRAU, N. C. (Org.). **O público não estatal na reforma do Estado**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Niklas Luhman e sua obra. In: NEVES, Clarissa Eckert Baeta; SAMIOS, Eva Machado Barbosa (Org.). **Niklas Luhmann**: a nova teoria dos sistemas. Porto Alegre: Universitária, 1997.

NICOLA, Daniela Ribeiro Mendes. Estrutura e função do direito na teoria da sociedade de Luhmann. In: ROCHA, Leonel Severo (Org.). **Paradoxos da auto-observação**: percursos da teoria jurídica contemporânea. 2. ed. rev. e atual. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013.

NUNES, Everaldo Duarte. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012.

OBSERVATÓRIO SOCIAL (OS). São Paulo, 2016. Disponíveis em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:F_7y7l__RmoJ:www2.al.rs.gov.br/forumdemocratico/LinkClick.aspx%3Ffileticket%3DCNhc0L0dGO0%253D%26tabid%3D3210%26mid%3D4628+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 01 ago. 2016.

OBSERVATÓRIO SOCIAL DO BRASIL. **IGPs Indicadores de Gestão Pública**: como usá-los na prática. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://novo.osbrasil.org.br/wp-content/uploads/2014/12/IGPs-Como-utiliz%C3%A1-los-na-pr%C3%A1tica.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

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. 78-86, mar./jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (ONU) **Resolução 59(1)**. Disponível em: <<https://neccint.wordpress.com/legislacao-internacional/resolucoes-da-assemeia-geral-da-onu/>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatórios mundiais da saúde**. [S.l.], 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Brasil**. Salud en las Américas, edición de 2012: volumen de países. Washington, 2012. Disponível em: <http://www.paho.org/saludenlas-americas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=192&Itemid=>. Acesso em: 21 jan. 2016.

OST, François. **O tempo do direito**. Lisboa: Piaget, 1999.

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

PAIM, Jairnilson Silva. **A reforma sanitária brasileira e o CEBES**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

PATRIARCA, Paola. Morre músico que conseguiu liminar para tomar fosfoetanolamina. **G1: Bauru e Marília**. 20 nov. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2015/11/morre-musico-que-conseguiu-liminar-para-tomar-fosfoetanolamina.html>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

PIMENTA. Aparecida Linhares. O SUS e a municipalização à luz da experiência concreta. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 25-40, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901993000100004>. Acesso em: 04 jul. 2016.

PIOGGIA, Alessandra. **Diritto sanitario e dei servizi sociali**. Torino: Editore Giappichelli. 2014.

POR uma política democrática de saúde. **Revista Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, n. 17, 2. ed., p. 3, jul. 1985. Disponível em: <http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=N.17+-+jul&pesq=&x=43&y=9>. Acesso em: 04 jul. 2016.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Funcionamento geral**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/op/default.php?p_secao=15>. Acesso em: 29 ago. 2016.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Histórico do orçamento participativo**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/op/default.php?p_secao=1>. Acesso em: 15 ago. 2016.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Histórico do orçamento participativo**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/op/default.php?p_secao=1>. Acesso em: 15 ago. 2016.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Prefeitura vai buscar na justiça garantia de repasses à saúde. Porto Alegre, 9 jul. 2015. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=179006&PREFEITURA+VAI+BUSCAR+NA+JUSTICA+GARANTIA+DE+REPASSES+A+SAUDE>. Acesso em: 15 ago. 2016.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Prioridades temáticas das regiões**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/op/default.php?p_secao=25>. Acesso em: 28 ago. 2016.

PROFESSOR de universidades italianas palestra sobre direito à saúde na FSG. **Notícia**, [S.l.], 10 abr. 2014. Disponível em: <<http://fsg.br/blog/professor-de-universidades-italianas-palestra-sobre-direito-a-saude-na-fsg/>>. Acesso em: 01 ago. 2016.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNDU). **Relatório sobre desenvolvimento humano, 2002**: aprofundar a democracia em um mundo fragmentado. Oxford: Oxford University Press, 2002. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/hdr/arquivos/RDHglobais/RDH%202002_pt.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2016.

PROJETO SAÚDE & CIDADANIA. **O processo de implantação do SUS, a descentralização e o papel do município**. 2002. Disponível em: <http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_01/02.html>. Acesso em: 21 jan. 2016.

PROVÍNCIA DE PESCARA. Itália, 2016. Disponível em: <<http://www.provincia.pescara.it/>>. Acesso em: 09 fev. 2016.

RANKING do sistema mundial de saúde por países (OMS). **Kapitololo**, 17 out. 2011. Disponível em: <<https://kapitololo.wordpress.com/2011/10/17/ranking-do-sistema-mundial-de-saude-por-paises-oms/>>. Acesso em: 07 set. 2016.

REFORMA sanitária. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual Sergio Arouca, 2016. Disponível em: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

REGIONE ABRUZZO. Itália, 2016. Disponível em: <<http://www.regione.abruzzo.it/portale/index.asp>>. Acesso em: 09 fev. 2016.

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. 482-491, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a11.pdf>> Acesso em: 21 jan. 2016.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 11.179, de 25 de junho de 1998**. (atualizada até a Lei nº 12.376, de 24 de novembro de 2005) Dispõe sobre a consulta direta à população quanto à destinação de parcela do Orçamento do Estado do Rio Grande do Sul voltada a investimentos de interesse regional. Disponível em: <<http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lei%20n%C2%BA%2011.179.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual do Planejamento e Desenvolvimento Regional. **Consulta popular**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://www.consultapopular.rs.gov.br/>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

ROCHA, Juan Stuardo Yazlle (Ed.). **Manual de saúde pública & saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Atheneu, 2012.

ROCHA, Leonel Severo. **A problemática jurídica**: uma introdução transdisciplinar. Porto Alegre: Fabris, 1985.

ROCHA, Leonel Severo. **Epistemologia jurídica e democracia**. 2. ed. São Leopoldo: Ed: UNISINOS, 2003.

ROCHA, Leonel Severo. Forma de sociedade transnacionalizada: novos direitos. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

ROCHA, Leonel Severo. **Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

ROCHA, Leonel Severo. Teoria dos sistemas sociais autopoieticos: perspectivas de uma matriz jurídica contemporânea. In: ROCHA, Leonel Severo (Org.). **Paradoxos da auto-observação: percursos da teoria jurídica contemporânea**. 2. ed. rev. e atual. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013.

ROCHA, Leonel Severo; DUARTE, Francisco Carlo (Coord.). **Direito ambiental e autopoiese**. Curitiba Juruá, 2012.

ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

RODRIGUES, Geisa de Assis. Direito sanitário, In: NUNES JUNIOR, Vidal Serrano (Coord.). **Manual de direitos difusos**. São Paulo: Verbatim, 2009.

RODRIGUEZ NETO. Eleutério. Reforma do Estado: a via do parlamento. In: FLEURY Sonia (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

ROLLEMBERG, Márcia Helena G. Contribuições da área de documentação e informação do Ministério da Saúde para a construção da política nacional de informação, educação e comunicação em saúde com foco na participação e no controle social. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

ROSEN, George. A origem da saúde pública. In: ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. Tradução Marcos Fernando da Silva Moreira com a colaboração de José Ruben de Alcântara Bonfin. São Paulo: Hucitec: Editora Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

ROVER, Aires José. Introdução aos sistemas especialistas legais: dificuldades acerca do sistema jurídico. In: ROCHA, Leonel Severo. **Paradoxos da auto-observação: percursos da teoria jurídica**. 2. ed. rev. e atual. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013.

SANTOS, Cibelle Cristina da Silva, BASTOS, Raquel Littério. Participação social: a construção da democracia na saúde brasileira. **RBPS**, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 266-273, jul./set., 2011. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2081/2374>>. Acesso em: 4 ago. 2016.

SANTOS, Lenir. O poder regulador do Estado sobre as ações e os serviços de saúde. In: FLEURY Sonia (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003.

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

SCHWARTZ, Germano. A autopoiese do sistema sanitário. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 52-59, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/82417>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

SCHWARTZ, Germano. A diferenciação funcional do direito. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SCHWARTZ, Germano. A fase pré-autopoietica do sistema Luhmanniano. In: ROCHA, Leonel Severo, SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. Introdução à teoria do sistema autopoietico do direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SCHWARTZ, Germano. **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003

SCHWARTZ, Germano. Autopoiese e direito: auto-observações e observações de segundo grau. In: ROCHA, Leonel Severo; KING, Michael; SCHWARTZ, Germano. **A verdade sobre a autopoiese no direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

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

SCHWARTZ, Germano. Gestão compartilhada sanitária no Brasil: possibilidade de efetivação do direito à saúde. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003.

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

SCHWARTZ, Germano. Um admirável novo direito: autopoiese, risco e altas tecnologias sanitárias. In: SOHNGEN, Clarice Beatriz da Costa; PANDOLFO, Alexandre Costi (Org.). **Encontros entre direito e literatura**: ética, estética e política II. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

SEM aval da Anvisa, pílula do câncer não vai para o SUS, diz ministro. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 16 maio 2016. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2016/05/1771778-sem-aval-da-anvisa-pilula-do-cancer-nao-vai-para-o-sus-diz-ministro.shtml>>. Acesso em: 16 maio 2016.

SERPELLONI, Giovanni; SIMEONI, Elisabetta. Principi sull'organizzazione dell'azienda socio-sanitaria pubblica. In: SERPELLONI, Giovanni; SIMEONI, Elisabetta; RAMPAZZO, Lorenzo. **Quality management**: indicazioni per le aziende socio sanitarie e il dipartimento delle dipendenze. Verona: La Gráfica, 2002. Disponível em: <http://www.dronet.org/biblioteca/tqm_pdf/07x%20organiz%20azienda%20san.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2016.

SERRA, A. La gestión transversal: expectativas y resultados. In: CONGRESSO 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>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

SILVA, Alessandra Ximenes; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência Saúde Coletiva**,

Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 683-688, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300018>. Acesso em: 04 jul. 2016.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). **História: SUS**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://sistemaunicodesaude.weebly.com/histoacuteria.html>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

SOBRINHO, Liton Ianes Pilau. O direito à saúde em um contexto autopoietico. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003.

SOBRINHO, Liton Lanes Pilau. A relação (não) comunicacional do direito à saúde. In: Congresso Nacional do Conpedi, 15., 2006, Manaus. **Anais eletrônicos...** Manaus, 2006. Disponível em: <http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/liton_lanes_pilau_sobrinho.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2015.

SQUARCINA, Giuliano. **Schemi di finanziamento della sanita**: health care financing schemes. Padova, 2011-2012. Disponível em: <http://tesi.cab.unipd.it/41380/1/608580-prova_finale.pdf>. Acesso em :28 jun. 2016.

SUSPENSO julgamento sobre acesso a medicamentos de alto custo por decisão judicial. **Notícias STF**, Brasília, DF, 15 set. 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=325411>>. Acesso em: 16 set. 2016.

TANAKA, Osvaldo Yoshimi et al. Gerenciamento do setor da saúde na década de 80, no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 185-194, 1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101992000300010>. Acesso em: 04 jul. 2016.

TEUBNER, Günter. **O direito como sistema autopoietico**. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 1989.

TOTH, Federico. Le riforme sanitarie in Europa: tra continuità e cambiamento. **Rivista Italiana di Politiche Pubbliche**, Roma, n. 2, p. 69-92, 2009.

URREA, Amanda Correa de; ATEHORTÚA, Angélica Álvarez; VALDERRAMA, Sonia Correa. **La visión sistémica**: un referente para la gestión educativa. [S.l.], 2009. Disponível em: <<http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/18Lavisionsistematica.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

VACCA, Giuseppe. Estado e mercado, público e privado. **Lua Nova**, São Paulo, n. 24, p. 151-164, set. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451991000200008>. Acesso em: 17 ago. 2016.

VALENTIM, Carla Beatris e BISOL, Claudia Alquati. Análise dos processos cognitivos e autopoieticos em um ambiente virtual de aprendizagem. **Revista Educar**, Curitiba, n. 32, p. 181-197, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n32/n32a13.pdf>> Acesso em: 09 ago. 2016.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de. O Sus em perspectiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012.

VERONELLI, G. **Compendio di diritto sanitario**. Napoli: Grupo Editoriale Simone, 2013. v. 19/2: Evoluzione Legislativa del diritto sanitario, p. 5. Disponível em: <<https://books>>.

google.com.br/books/about/ Compendio_di_diritto_sanitario.html?id=CIL7mQEACAAJ&redir_esc=y>. Acesso em: 28 jun. 2016.

VESTING, Thomas. Autopoiese da comunicação do direito? o desafio da teoria dos meios de comunicação. **Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 2-14 jan./jun. 2014. Disponível em: <file:///F:/DOUTORADO/Sandra/Controle%20Social/7388-24092-1-PB.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

VIAL, Sandra R. M. Sistema da saúde e transformação social. In: STRECK, Lenio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMANN, Wilson. **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do programa de Pós-Graduação em Direito. UNISINOS; mestrado e doutorado/ orgs. Porto Alegre: Livraria do Advogado: São Leopoldo: UNISINOS, 2012.

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. 115, mar./jun. 2015.

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>. Acesso em: 09 ago. 2016.

VIAL, Sandra Regina Martini. O sistema social da saúde: conceito, limites e possibilidades. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 68-83, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/19/51>. Acesso em: 21 jan. 2016.

VIAL, Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Comparazione e Diritto Civile**, Salerno, v. 1, p. 16, 2010. Disponível em: <www.comparazionediritto.civile.it>. Acesso em: 28 jan. 2016.

VIAL, Sandra Regina Vial. O sistema da saúde e o sistema da educação: uma reflexão sobre as expectativas e a constante necessidade de reforma. In: MARTINI, Sandra Regina (Org.). **Saúde, direito e transformação social**: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul. 1. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015, v. 2, p. 67-90.

VIAL, Sandra Regina Martini. Os desafios do direito à saúde na sociedade complexa. **Cad. IberAmer. Direito Sanit.**, Brasília, DF, v. 2, n. 2, p. 689, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/viewFile/115/157>. Acesso em: 10 set. 2016.

VIAL, Sandra Regina Martini. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Revista Comparazione e Diritto Civile**, [S.l.], v. 1, p. 1-24, 2010. Disponível em: <www.comparazionediritto.civile.it>. Acesso em: 15 jan. 2016.

WEBBER, Suelen da Silva. **Decisão, risco e saúde**: o paradoxo da decisão judicial frente a pedidos de medicamentos experimentais. Curitiba: Juruá. 2013.

WENDHAUSEN, Águeda. **O duplo sentido do controle social**: (des)caminhos da participação em saúde. Itajaí: Ed. Univali, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATIONS (WHO). **Universal health coverage**. Geneva, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/universal_health_coverage/en/>. Acesso em: 21 jan. 2016.

XIMENES, Alessandra. Comissões de comunicação e informação em saúde dos conselhos estaduais e municipais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.