

CONASS

para entender a gestão do SUS

2015

DIREITO À SAÚDE

Artigo

A FORMAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO: UM DIÁLOGO
POSSÍVEL A PARTIR DA INTERDISCIPLINARIDADE

© 2015 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

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

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

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

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

Organização da Coleção

René Santos

Coordenação do Livro

Alethele de Oliveira Santos

Edição

Adriane Cruz

Tatiana Rosa

Revisão Ortográfica

Sem Fronteira Idiomas

Projeto Gráfico e Diagramação

Marcus Carvalho

A FORMAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO: UM DIÁLOGO POSSÍVEL A PARTIR DA INTERDISCIPLINARIDADE

Sandra Mara Campos Alves¹

RESUMO

O reconhecimento do direito à saúde na Constituição Brasileira de 1988 faz emergir uma discussão doutrinária em torno de um novo direito. O direito sanitário, que conjuga saberes de campos distintos: o campo do direito e o campo da saúde; exige um conhecimento amplo e transdisciplinar do profissional que vai atuar nessa área. O processo de formulação, implementação, avaliação e controle das políticas públicas de saúde demanda, cada vez mais, atuação especializada de operadores do direito, gestores públicos, profissionais de saúde, comunidade científica e usuários do Sistema Único de Saúde. Diante desse panorama, o artigo tem por objetivo realizar uma breve incursão sobre a importância na formação do profissional no campo do direito sanitário. Incentivos de alguns órgãos na formação dos seus profissionais em direito sanitário, e o fomento à realização de eventos científicos que envolvam os diversos atores que atuam no tema foram alguns dos achados. Agregue-se ainda, a participação de renomadas instituições nesse papel formativo, o que demonstra o compromisso com tema de tamanha relevância. Conclui-se com a certeza que somente por meio de diálogos interdisciplinares é possível concretizar o direito à saúde.

INTRODUÇÃO

A reivindicação pelo direito à saúde é recente no Brasil, embora esteja diretamente atrelada à concepção de direitos humanos, cuja reclamação é imemorial (DALLARI, 1988). O processo de luta por alterações estruturantes no sistema de saúde vigente antes da Constituição Federal de 1988 – centralizador e dicotômico – para um modelo universal e equânime se deu no bojo da redemocratização brasileira, após quase 21 anos de governos militares autoritários (TEIXEIRA, 2009).

O movimento da reforma sanitária, com atuação no campo político e social, além de propor uma nova concepção de saúde foi responsável por uma ascensão de cidadania, além do estabelecimento de práticas de democracia participativa no campo da saúde (TEIXEIRA, 2009). A nova concepção de saúde que passa a ser defendida pelo movimento da reforma sanitária primava por uma saúde universal, equânime, onde o acesso aos serviços e ações de saúde não estivessem atrelados ao trabalho formal.

A promulgação da Constituição de 1988 vem inaugurar uma nova ordem social e política onde o reconhecimento de direitos sociais e a previsão de instrumentos para sua efetivação passaram a formar a espinha dorsal no novo ordenamento jurídico brasileiro.

A Constituição de 1988 representou, portanto, um marco no estabelecimento de uma nova concepção de direitos. “*Como se vê, o novo texto constitucional imprime uma latitude sem precedentes aos direitos sociais básicos, dotados agora de uma substantividade nunca conhecida nas Constituições anteriores, a partir da de 1934*” (BONAVIDES, 2013, p. 386).

Nesse contexto, o direito à saúde ganhou *status* de direito social, devendo ser garantido pelo Estado por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doença e outros agravos, bem como ações que estabeleçam condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços e saúde para promoção, proteção e recuperação.

1 Pesquisadora Colaboradora do Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília, Mestre em Política Social pela Universidade de Brasília, Especialista em Direito Sanitário, advogada e membro da Red Iberomericana de Derecho Sanitario. Endereço profissional: Fiocruz Brasília/Programa de Direito Sanitário – Avenida L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, Caixa Postal 04311, Brasília-DF - (61) 3329-4513 – E-mail: sandramara@fiocruz.br.

Na atual sociedade contemporânea, não é possível falar em direito à saúde sem considerar questões sociais, econômicas, territoriais, políticas, tecnológicas etc. O nível de complexidade das questões que envolvem esse direito – de forma direta ou reflexa – exige do operador do direito e demais profissionais envolvidos com o tema, formação especializada para responder a essa complexidade.

Nesse sentido, importante afirmar ainda que essas transformações não passam despercebidas pelo campo da ciência. Ao contrário, à ciência do direito é imposto o desafio de conhecer e lidar com esses novos fenômenos, de modo a fornecer respostas satisfatórias à sociedade.

Emerge então uma discussão doutrinária em torno desse novo direito, o Direito Sanitário, que conjuga saberes de campos distintos e exige, por conseguinte, um conhecimento amplo e transdisciplinar de modo a permitir aos cientistas que se debruçarão sobre o tema, conhecê-lo em profundidade.

Segundo Dallari (2003, p. 48):

O direito sanitário se interessa tanto pelo direito à saúde, enquanto reivindicação de um direito humano, quanto pelo direito da saúde pública: um conjunto de normas jurídicas que têm por objeto a promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os indivíduos que compõem o povo de determinado Estado, compreendendo, portanto, ambos os ramos tradicionais em que se convencionou dividir o direito: o público e o privado.

O direito sanitário, portanto, deve ser compreendido como um conjunto de normas jurídicas, que disciplinam ações e serviços – públicos e privados – de interesse para saúde, aqui compreendida em sua concepção ampliada (AITH, 2007). Contudo, para sua correta compreensão, aplicação e realização, é necessário agregar outros elementos essenciais a sua prática – saúde pública, ética, sociologia – que não se restringe ao campo jurídico (DALLARI, 1988).

Assim é que o presente artigo se propõe a fazer uma incursão sobre a importância na formação do profissional no campo do direito sanitário.

DIREITO SANITÁRIO E INTERDISCIPLINARIDADE

O conhecimento científico é resultante de um processo de investigação profundo e metódico de análise da realidade, o que implica uma investigação profunda e sistemática do objeto de estudo pelo pesquisador, onde, após sucessivas observações e procedimentos, consegue desvendar os níveis de realidade do objeto que não estavam aparentes. Distingue-se do conhecimento vulgar, pois observado, testado e sistematizado com base em métodos que permite formular teorias sobre determinado objeto.

Por vezes, esse processo de investigação acaba abrigando o “saber” em compartimentos estanques e autossuficientes em relação aos demais, gerando um conhecimento especializado e um saber fragmentado, dificultando assim a visão do objeto de estudo em sua totalidade. Nas ciências jurídicas essa compartimentalização, bem como a resistência à incorporação de novos saberes é ainda mais forte, devido, sobretudo a forma como o direito é ensinado, praticado e vivenciado (BITTAR, 2012).

O direito sanitário surge então com a árdua tarefa, entre outras de igual complexidade, de quebrar esse paradigma, permitindo uma maior interação e diálogo interdisciplinar, superando o modelo tradicional de ensino da ciência jurídica (NUNES, 2009).

Dallari, em texto datado de 1988 intitulado “Uma nova disciplina: o direito sanitário”, já alertava que os conhecimentos jurídicos e políticos, tradicionalmente lecionados nas Instituições de Ensino Superior (IES) não se mostravam suficientes para fazer frente à complexidade de elementos e práticas que envolviam o direito sanitário, uma vez que não se restringia ao campo jurídico, devendo também ser informada, entre outros, por elementos que compõem a sociologia, a saúde pública e a ética.

O próprio conceito de saúde, que é um importante elemento informador do direito sanitário, é dotado de complexidades e controvérsias, variando ao longo do tempo. No decorrer da

história, o conceito de saúde sempre esteve diretamente ligado ao conceito de doença, e apenas de forma mais recente houve uma ampliação das dimensões de análise desse conceito, tratando também aspectos físicos, sociais, psicológicos etc. (DALLARI, 2003; AITH, 2007).

O conceito de saúde propagado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no preâmbulo de sua Constituição, bem traduz essa mudança de paradigmas no tocante à representação social da saúde, ao afirmar que “*A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade*” (OMS, 1946).

Nesse sentido, é inegável que os elementos necessários à compreensão do direito sanitário vão além dos textos normativos, abrangendo ainda os âmbitos político, parlamentar, participativo e acadêmico, o que exige do profissional que atua no direito sanitário, uma formação interdisciplinar e dialógica com outras áreas de conhecimento (NUNES, 2009).

A interdisciplinaridade surge como alternativa ao saber compartimentalizado, sendo o direito sanitário um exemplo positivo dessa necessária interação e diálogo entre campos de conhecimento distintos.

É por isso que a interdisciplinaridade tem surgido como um recurso que supera os caminhos monológicos da tradição dos estudos positivistas e centrados na autocompreensão do direito a partir das normas jurídicas. Isto é importante, pois amplia a capacidade de formação e melhora a qualidade da reflexão jurídica, estimulando o nascimento de normas jurídicas mais justas, operadores do direito com uma visão de mundo mais ampla, estudiosos capazes de uma reflexão crítica sobre o direito, bem como o desenvolvimento de uma pesquisa mais reconhecida pela capacidade de interconexão com outras áreas do conhecimento. (BITTAR, 2012, p. 38-39)

É por meio desses recursos que o direito sanitário deve responder às demandas sociais de promoção, proteção e recuperação da saúde dispostas no texto constitucional brasileiro, orientando-se pelos princípios da proteção da dignidade humana, liberdade e equidade (AITH, 2007).

A FORMAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO

A positivação da saúde no texto constitucional enquanto direito social traz uma série de implicações para a atuação dos poderes estatais constituídos, seja no processo de formulação, financiamento, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde, realizados em geral por meio de instrumentos normativos; seja no controle dessa política (AITH, 2007).

Assim é que os profissionais que atuam em órgãos da administração direta ou indireta ligados à saúde, bem como nos Tribunais de Conta, Defensorias Públicas, Ministério Público, Poder Judiciário etc., precisam de formação atual e contínua sobre direito sanitário, de modo a poder contribuir de forma sólida na garantia do direito à saúde.

O fenômeno da judicialização² da saúde – originário não apenas no setor público, mas também no de saúde suplementar – apresenta-se como o grande responsável pelo descolamento das discussões em matéria de saúde, do âmbito político para a esfera do judiciário, e, por conseguinte, retoma a discussão sobre a necessidade dessa formação específica, uma vez que passa a exigir dos profissionais envolvidos com a lide, cada vez mais habilidades para o enfrentamento do tema (BARROSO, 2012).

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), órgão do Poder Judiciário com atuação em todo o território nacional e responsável, entre outras competências, pelo cumprimento dos deveres funcionais dos magistrados, emitiu uma série de recomendações e resoluções que tem como objetivo a adoção de medidas que assegurem maior eficiência dos magistrados e demais operadores do di-

² Segundo Barroso (2012, p. 24), “*Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo – em cujo âmbito se encontram o presidente da República, seus ministérios e a administração pública em geral*”.

reito, nas demandas judiciais que envolvam o direito à saúde. São elas: Recomendação n. 31/2010; Resolução n. 107/2010; Recomendação n. 36/2011; Recomendação n. 43/2013.

Destaque-se a Recomendação n. 31/2010 que tratou expressamente sobre a formação em direito sanitário por meio da incorporação do tema nos programas dos cursos de formação, vitaliciamento e aperfeiçoamento de magistrados; bem como fomentou a discussão e o estudo por meio da realização de seminários que congregam não apenas membros do Poder Judiciário, mas também membros do ministério público e gestores, no sentido de propiciar maior entrosamento sobre a matéria.

Como decorrência das inúmeras medidas tomadas, em maio de 2014, foi realizada a I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça que reuniu magistrados, integrantes do Ministério Público, das Procuradorias e da Advocacia, gestores públicos, estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde com o objetivo de discutir e aprovar enunciados em matéria de saúde que pudessem auxiliar a comunidade jurídica no trato de temas controversos do direito sanitário. Foram aprovados um total de 45 enunciados, sendo 19 de saúde pública, 17 de saúde suplementar e nove sobre biodireito.

Essas iniciativas, apesar de lideradas pelo Conselho Nacional de Justiça, envolvem toda a comunidade jurídica, gestores da saúde e demais profissionais da saúde em torno da discussão e formação em direito sanitário. Esse diálogo interdisciplinar e multiprofissional é essencial para a troca de informações e experiências necessárias a melhor compreensão do tema e, por consequência, auxilia no processo de tomada de decisão.

Tal processo formativo faz ecoar as palavras de Dallari (1988) no tocante à responsabilidade das instituições de ensino na formação do profissional do direito sanitário.

Todas as instituições de ensino que formam algum tipo de profissional para a área da saúde ou do direito devem assumir a responsabilidade de contribuir para o preparo adequado do profissional competente para atuar nesse campo – o Direito Sanitário – sob pena de serem atropelados pela História. (DALLARI, 1988, p. 333)

Em que pese a baixa produção científica relatando experiências de formação e ensino na área do direito sanitário, é possível coletar informações esparsas dispostas em páginas institucionais de que registram essas atividades.

De forma pioneira, o Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário, ligado à Universidade de São Paulo (Cepedisa/USP) desenvolve processo de formação e ensino por meio de seu curso de Especialização em Direito Sanitário, originários de encontros e discussões de professores e profissionais do direito e da saúde datados do ano de 1987 (DALLARI, 2003).

Merece destaque também a atuação da Fundação Oswaldo Cruz em Brasília, que por meio de seu Programa de Direito Sanitário (Prodisa/Fiocruz Brasília), também desenvolve ações de formação em direito sanitário, desde o ano de 2003, com relevo especial para o formato *lato sensu*, que objetiva “*capacitar o corpo discente com conhecimentos jurídico-político-sanitários de forma a desenvolver expertise para compreensão e atuação nas questões sanitárias contemporâneas*” (FIOCRUZ BRASÍLIA, 2014).

Da mesma forma, o processo formativo realizado pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, que inaugurou suas atividades de ensino em direito sanitário em 1998, com o 1º curso de Especialização em Direito Sanitário, visando “*contribuir para a capacitação de gestores, profissionais de saúde e advogados, por meio da elaboração e da reflexão sobre o conhecimento jurídico e técnico-sanitário, buscando-se uma visão ampliada do Sistema Único de Saúde e das garantias e direitos fundamentais*” (DINIZ *et al.*, 2010, p.18).

Some-se ainda, o esforço empreendido pelo Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa), que pretende contribuir, por meio do curso de especialização em direito sanitário, no desenvolvimento do direito sanitário, bem como no aprimoramento dos profissionais da saúde e do direito (IDISA, 2014).

Mais atualmente, se observa a inserção, ainda que tímida, da disciplina direito sanitário, em cursos de direito e de saúde coletiva, nas universidades públicas, tanto na graduação como nos

cursos ofertados na modalidade de *stricto sensu*.

Todos os exemplos acima elencados tem como ponto comum a adoção da interdisciplinaridade como ferramenta de formação do direito sanitário, e o aspecto multiprofissional, o que favorece o diálogo entre os operadores do direito, profissionais da saúde, gestores públicos, agentes políticos e usuários do Sistema Único de Saúde, sem o qual é impossível pensar a efetivação do direito à saúde. Um direito à saúde pleno, voltado a todo cidadão, independente de sua condição, e capaz de promover o combate à desigualdade e a promoção da cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que o reconhecimento do direito à saúde no plano constitucional trouxe uma série de desafios a serem enfrentados pelos inúmeros atores que dialogam com o tema, de forma direta ou reflexa, sendo a formação desse profissional um dos pontos nodais.

Esse processo formativo exige a quebra do paradigma da compartimentalização do saber a partir da adoção da ferramenta da interdisciplinaridade, que permite um diálogo e a interação com informações, métodos e conceitos advindos de outras ciências, e não apenas da ciência jurídica.

É por meio da conjugação desses diversos saberes que os operadores do direito, gestores públicos, profissionais de saúde, comunidade científica e usuários do SUS vão construindo, tijolo por tijolo, um diálogo possível rumo à realização do direito à saúde.

REFERÊNCIAS

1. AITH, Fernando. **Curso de Direito Sanitário**: a proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Latin, 2007.
2. BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. In: **[Syn] Thesis**, Rio de Janeiro, v.5, n. 1, 2012, p.23-32.
3. BITTAR, Eduardo C. B. **Metodologia da Pesquisa Jurídica**: teoria e prática da monografia para os cursos de direito. São Paulo: Saraiva, 2012.
4. BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2013.
5. DALLARI, Sueli Gandolfi. Uma nova disciplina: o direito sanitário. In: **Revista de Saúde Pública**, v.22, p.327-334, São Paulo, 1988.
6. _____. Direito Sanitário. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direito sanitário e saúde pública**. V.1: Coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 39-61.
7. DINIZ, Maria Gabriela Araújo *et al.* Experiência de ensino e pesquisa em direito sanitário na Escola de Saúde Pública do estado de Minas Gerais. In: AITH *et al.* (org). **Direito Sanitário**: saúde e direito, um diálogo possível. Belo Horizonte: ESPMG, 2010, p. 13-24.
8. FIOCRUZ BRASÍLIA. Disponível em: <<http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/especializa%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 30 out. 2014.
9. IDISA. Disponível em: <http://www.idisa.org.br/site/documento_261_0_2012---4o.-curso-de-especializacao-em-direito-sanitario-2012---encerrado.html>. Acesso em: 30 out. 2014.

10. NUNES, Francisco P. Direito Sanitário: construindo um diálogo interdisciplinar entre as ciências sociais e biológicas. In: Captura Críptica: direito, política, atualidade. **Revista Discente do Curso de Pós-Graduação em Direito**, n. 2, v. 1., jul./dez. 2009, Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, p. 235-261.

11. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Constitución de la Organización Mundial de la Salud**, 1946 [on-line]. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>>. Acesso em: 30 out. 2014.

12. TEIXEIRA, Sonia Fleury. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n. 3, p.743-752, 2009.