

Saúde Pública e Poder Econômico

Nicholas Maciel Merlone

Mestrando em Direito Político e Econômico na Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM), onde é assistente em Direito Constitucional. Graduado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Advogado.

INTRODUÇÃO

A pesquisa procura estudar a relação entre o Direito Fundamental à Saúde e o Poder Econômico.

Primeiramente, analisa-se os Direitos Fundamentais de forma introdutória, apenas tecendo algumas considerações, para, assim, trazer a conceituação do Direito Social Fundamental em pauta e realizar algumas ponderações pontuais importantes sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

Secundariamente, procura-se analisar a relação entre Saúde Pública e Poder Econômico, a partir da leitura dos autores: Leda Maria Paulani, ao analisar a obra de Celso Furtado; da leitura de Gilberto Bercovici; Fábio Konder Comparato; e John Maynard Keynes, bem como de discussões ocorridas nas aulas do Mestrado na Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM), na disciplina de Estado e Economia.

No contexto, considera-se aspectos do Direito Econômico relacionados, da mesma forma, à Saúde Pública.

Após percorrer esse caminho, conclui-se o estudo, apenas observando fatos e sugerindo apontamentos.

De início, cabe destacar a fundamental importância do Direito à Saúde, que, uma vez assegurado à população, contribui para a redução das desigualdades regionais e sociais e da dependência do Poder Econômico Privado, quando em parceria com o mesmo, de modo que se deve ressaltar que nem por isso devem-se extinguir as parcerias, nos momentos em que buscarem o bem comum e o interesse público.

A Saúde é um bem jurídico Internacional, que deve ser tutelado e democratizado. Deve-se, inclusive, protegê-lo para que não sofra abusos do Poder Econômico, que, no entanto, deve continuar existindo.

Para tanto, como se estudará, a participação da comunidade é fundamental, além de constituir-se em princípio constitucional, nos termos do artigo 198, inciso III.

Passa-se a analisar o primeiro tópico do estudo, qual seja: o Direito Fundamental à Saúde.

DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

A Saúde é um Direito Fundamental. Desse modo, cabe trazer algumas considerações sobre isso.

Celso Bastos¹, ao delimitar os Direitos Fundamentais, ressalta:

Dá-se o nome de liberdades públicas, de direitos humanos ou direitos individuais, àquelas prerrogativas que tem o indivíduo em face do Estado constitucional ou do Estado de Direito. Neste, o exercício dos seus poderes soberanos não vai ao ponto de ignorar que há limites para a sua atividade além dos quais se invade a esfera jurídica do cidadão. Há como que uma repartição de tutela que a ordem jurídica oferece: de um lado ela garante o Estado com instrumentos necessários à sua ação, e de outro protege uma área de interesses do indivíduo contra qualquer intromissão do aparato oficial.

Dessarte, reflete que os Direitos Fundamentais devem ser garantidos pelo Estado com instrumentos de ação, bem como protegida a esfera do indivíduo contra a intromissão estatal indevida.

Alexandre de Moraes², assim, esclarece com relação aos Direitos Humanos Fundamentais:

colocam-se como uma das previsões absolutamente necessárias a todas as Constituições, no sentido de consagrar o res-

1 BASTOS, Celso Ribeiro. *Curso de Direito Constitucional*. 22ª. edição. São Paulo: Malheiros, 2010, p. 234.

2 MORAES, Alexandre de. *Direitos Humanos Fundamentais*. 9ª. edição. São Paulo: Editora Atlas, 2011, p. 2.

peito à dignidade humana, garantir a limitação de poder e visar ao pleno desenvolvimento da personalidade humana.

Destaca o autor em comentário o pleno desenvolvimento da personalidade humana, como conteúdo jurídico da dignidade humana, base dos Direitos Humanos Fundamentais.

No que tange ao Direito Social em questão, Sueli Dallari e Vidal Serrano Nunes Júnior³ destacam que:

*a afirmação da **saúde** como ausência de doença, [...], embora padeça de insubsistência, afirma a existência de um núcleo preciso, orientando a compreensão do que, de forma clara e inquestionável, é **direito subjetivo do indivíduo**, ou seja, o de assistência integral, quer para evitar, quer para tratar, quer ainda para readequar o indivíduo socialmente. Já as formulações incorporadas pela **Constituição da Organização Mundial de Saúde**, consubstanciando inegável evolução na abordagem do tema, talvez apresentem como virtude maior a identificação de saúde como um bem jurídico que apresenta **três diferentes dimensões**: uma individual, outra coletiva e outra ainda de desenvolvimento, assim pensado não só com base nas presentes, mas também nas futuras gerações. (grifos nossos).*

Dessa forma, em um primeiro momento, traz-se um conceito do Direito Fundamental à Saúde, como direito subjetivo do indivíduo.

Além disso, salienta-se estar o direito em pauta sedimentado na Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, nos artigos 6º e 196, de onde se extraem dois pontos elementares, respectivamente: 1) seu caráter eminentemente social; e 2) o fato de se tratar, ao mesmo tempo, de um direito de todos e de um dever do Estado.

Parte-se, então, à análise da Saúde Pública.

SAÚDE PÚBLICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é integrado por uma rede regionalizada e hierarquizada, conforme as disposições do artigo 198 da Lei Fundamental.

3 DALLARI, Sueli. NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito Sanitário**. São Paulo: Editora Verbatim, 2010, p. 10.

Pode-se, a partir daí, mencionar que o Sistema Único de Saúde (SUS) se solidifica em um tripé, já que este é formado pelos princípios previstos nos incisos I, II e III do artigo 198 da Constituição da República, quais sejam, respectivamente:

I) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III) participação da comunidade.

Nessa linha, guiando-se pela descentralização, a União deve gerir o sistema enquanto os Estados devem atender às questões mais complexas e os Municípios, as básicas. Como gestores, tem-se na Esfera Federal, o Ministro da Saúde; Estadual, os Secretários Estaduais de Saúde; e Municipal, os Secretários Municipais de Saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao ser introduzido no ordenamento jurídico brasileiro, destacou a importância essencial dos princípios do Direito à Saúde que regem esse sistema, dentre os quais: a universalidade, a igualdade, a autonomia e a integralidade. Representa, assim, o regime da Democracia e a garantia dos Direitos Fundamentais, que o Estado deve assegurar.

Nesse sentido, a Lei nº 8.080/90, em seu artigo 2º, § 1º, ao implantar o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece isso, impondo ao Estado a obrigação de assegurar a Saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos a seguir:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Igualmente, cabe abordar os Conselhos de Saúde que se tratam de órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrantes da estrutura básica do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios, com composição, organização e competência estabelecidas na Lei nº 8.142/90 (resolução nº 333, de 2003, do Conselho Nacional de Saúde).

A descentralização com sucesso tem ampliado os Conselhos de Saúde que, do mesmo modo, firmam-se em Conselhos Regionais, Conselhos Locais e Conselhos Distritais de Saúde.

Os Conselhos de Saúde permitem a participação da comunidade, conforme prevê o artigo 198, inciso III, da Constituição, na administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social, possibilitando seu controle social.

Ademais, atuam na elaboração e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de Saúde, abrangendo também as suas searas econômicas e financeiras.

Importante destacar, da mesma forma, que a criação dos Conselhos de Saúde é firmada por Lei Federal, Estadual ou Municipal, com fulcro na Lei nº 8.142/90.

Por fim, quanto à criação e reformulação dos Conselhos de Saúde, o Poder Executivo deve respeitar os princípios democráticos, acolhendo as necessidades da população, consubstanciadas nas conferências de Saúde.

Fundamental evidenciar, igualmente, que na Lei no 8.080/90, encontram-se dispostos os princípios e as diretrizes integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), descritos pelo artigo 7º, da Lei em pauta, quais sejam:

Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

No contexto, compete trazer à tona as palavras de Ingo Wolfgang Sarlet⁴, que esclarece que, no âmbito do Direito à Saúde, é “possível extrair da Constituição que necessariamente o direito à proteção e promoção da saúde abrange tanto a dimensão preventiva, quanto promocional e curativa da saúde.”

Visto essa parte inicial sobre o Direito Fundamental à Saúde e a Saúde Pública, caminha-se à análise da relação entre Saúde Pública e Poder Econômico.

SAÚDE PÚBLICA E PODER ECONÔMICO

Importante trazer que, quanto à relação entre Saúde Pública e Poder, Fernando Aith⁵ que afirma que:

A análise histórica da saúde nos mostra que, antes de ser um saber, a saúde pública é um exercício de poder. E essa característica da saúde pública é que faz do Direito Sanitário um campo do conhecimento jurídico muito especial e que necessita de uma compreensão mais aprofundada. Nos Estados Democráticos de Direito, o poder é exercido de acordo com a Constituição e as Leis, de modo que é o Direito Sanitário quem, nas sociedades modernas, determina as ações possíveis no campo da saúde pública.

Tendo visto este ponto, segundo o qual, a Saúde deve ser vista também como um exercício de Poder, procura-se traçar uma análise da realidade atual, ligada à relação entre Saúde Pública e Poder Econômico, a partir do pensamento furtadiano - de Celso Furtado. Para tanto, recorre-se, de início, à leitura do ensaio⁶ “A Utopia da Nação: Esperança e Desalento”, de Leda Maria Paulani.

4 SARLET, Ingo Wolfgang. FIGUEIREDO, Marina Filchtner. "Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações". **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, p. 42, jul. 20

5 AITH, Fernando. **Curso de Direito Sanitário. A Proteção do Direito à Saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007, p. 54.

6 PAULANI, Leda Maria, “A Utopia da Nação: Esperança e Desalento” in PEREIRA, Luiz Carlos Bresser & REGO, José Marcio (orgs.), **A grande esperança em Celso Furtado: ensaios em homenagem aos seus 80 anos**, São Paulo, Ed. 34, 2001, p. 139-156.

Celso Furtado teve como característica a necessidade por descobrir o Brasil. Há quem dissesse que era um romancista e não um economista, pelo fato de ele acreditar do ponto de vista metodológico de que a imaginação é muito importante no processo de investigação das causas do atraso do país, bem como do seu processo de formação. Segundo Paulani⁷, foi um “observador histórico, personagem de grande importância e intérprete privilegiado desse enredo.”.

Furtado estava consciente da abundância de recursos que o país possuía, então, procurou compreender os motivos que contribuíam para manter o estado de atraso. Descobre, assim, que nossa situação de “economia colonial” se manteve por muito tempo, por obstáculos vindos de fora, quais sejam: a) dos costumes da elite brasileira que importava não só produtos e serviços, como também modismos espirituais dos países centrais; e b) abundância de mão de obra.

Com isso, a indústria nacional não possuía autonomia e, portanto, não exportava nem produzia para o mercado interno, atendendo somente os vazios de oferta dos países centrais.

Com a crise de 1929, a “economia colonial” sofre alteração em seu eixo de funcionamento, passando a ganhar autonomia a indústria, bem como efetiva importância.

No final dos anos 1950, Furtado conclui sua obra “Formação Econômica do Brasil”, na qual se observam três necessidades: 1) dar continuidade ao processo de industrialização; 2) fortalecer a sociedade civil; e 3) reduzir as desigualdades regionais e de renda.

O autor defende que se crie um Estado-Nação, com um Sistema Econômico característico com a identidade do país, de acordo com sua cultura.

Além disso, afirmava que o estabelecimento de padrões de consumo pelos países desenvolvidos, por meio de suas inovações tecnológicas, contribuíam para a dominação cultural dos países subdesenvolvidos.

Por isso, é importante fortalecer a industrialização nacional e a sociedade civil, para reduzir as desigualdades regionais e de renda.

Assim, deve-se investir no social, como Saúde e Educação, para crescer economicamente, além de não se esquecer de buscar sempre firmar a identidade nacional, apesar da grande influência do mundo globalizado.

⁷ *Idem.*, p. 139.

Ressalte-se que se deve atentar mais para a distribuição de renda, visando à redução das disparidades regionais e sociais, de modo que os recursos orçamentários devem ser efetivamente empregados para os fins devidos, sem prejuízo das responsabilizações cabíveis, uma vez observada a moralidade administrativa, sedimentada no artigo 37 da Constituição da República, bem como a fiscalização pelos entes competentes, que deve ocorrer regularmente.

Seria preciso investir na Saúde Pública, para que o povo possa receber Educação e produzir, como já se frisou em outras ocasiões.

Celso Furtado não estava errado quando afirmou que é preciso investir no social, pensando no econômico, bem como em procurar manter uma identidade nacional.

Apesar de lamentar, anos antes de seu falecimento, a forma como se deu abertura do país ao mercado, a globalização é evidente e visível, não adianta negá-la nem o próprio mercado.

Deve-se, no entanto, procurar não se esquecer das origens culturais e buscar o desenvolvimento industrial tecnológico nacional, para não se depender exclusivamente do mercado interno e do agronegócio, que nem por isso devem ser esquecidos.

Seria preciso investir nos três setores, mas, principalmente, em Saúde, Educação e Infraestrutura, além de se reduzir o custo Brasil, para permitir um desenvolvimento maior.

No contexto, cabe lembrar que Machado de Assis, no século XIX, recebeu influência de autores estrangeiros, como Shakespeare e autores russos, porém inovou na literatura nacional, criando um universo próprio, singular. Apenas comparativamente, o Brasil pode se desenvolver de forma própria.

Tendo visto essas ponderações da realidade atual, nas quais se insere a Saúde Pública, que merece maiores investimentos estatais para reduzir as desigualdades regionais e sociais e maior participação da sociedade civil, na linha de Celso Furtado, ou da comunidade, como prevê a Constituição no artigo 198, inciso III, e também a Lei 8.080/90, como mencionado, deve-se procurar reduzir a dependência do Poder Econômico Privado, no momento em que ocorrem as parcerias com esse setor, sem que com isso deixem de existir essas parcerias, caso se façam proveitosas e visando ao bem comum e ao interesse público.

Exemplo bem-sucedido dessas parcerias, com investimento na Saúde Pública, ocorre no combate às doenças negligenciadas, típicas de países subdesenvolvidos, como denomina Furtado, ou em desenvolvimento, como se tem chamado atualmente, de modo que, primeiramente, cabe esclarecer o seu conceito⁸:

Doenças negligenciadas são doenças que não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países. Como exemplos de doenças negligenciadas, podemos citar: dengue, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, leishmaniose, malária, tuberculose, entre outras. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas estão infectadas com uma ou mais doenças negligenciadas, o que representa um sexto da população mundial.

Visto isso, cabe trazer o fato noticiado⁹ de que o Governo federal, em parceria com Estados e Municípios, intensifica o combate às doenças negligenciadas. O Ministério da Saúde autorizou o repasse de R\$ 25,9 milhões para que os 26 Estados e o Distrito Federal fortaleçam em seus Municípios as ações de Vigilância Epidemiológica (promoção, prevenção e controle) contra doenças negligenciadas, o que evidencia a aplicação do princípio da descentralização, previsto no artigo 198, inciso I, da Constituição.

Note-se que, na mesma notícia, destaca-se quanto às parcerias bem-sucedidas na área em questão que:

*O Brasil é destaque mundial na produção de medicamentos para assistência a doenças negligenciadas, por meio de parcerias entre laboratórios públicos e **privados**. O investimento em laboratórios públicos produtores saltou de R\$ 8,8 milhões em 2000 para mais de R\$ 54 milhões em 2011. (grifo nosso).*

8 "Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde". **Rev Saúde Pública** 2010;44(1):200-2. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/23.pdf>>. Acesso em: 20/10/2012.

9 Portal da Saúde – Ministério da Saúde. Combate às doenças negligenciadas é reforçado. 01/02/2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4180/162/combate-as-doencas-negligenciadas-e-reforçado.html>>. Acesso em: 20/10/2012.

Depreende-se da leitura que, atualmente, vêm ocorrendo parcerias com o Poder Econômico Privado, que atendem às expectativas do interesse público e do bem comum, uma vez que a população excluída, recebendo Saúde, poderá não só desenvolver sua personalidade humana, como contribuir para o desenvolvimento do País.

Com relação ao caráter preventivo do Sistema Único de Saúde (SUS), destaque-se a necessidade de mais políticas públicas de saneamento básico, serviço público essencial para a população, que encontra obstáculos em países em desenvolvimento, como o Brasil. No contexto, ressalta-se, inicialmente, importantes pontos sobre o tema, conforme matéria¹⁰:

*Com a entrada em vigor da **Lei 11.445 em 2007**, o setor de **saneamento** passou a ter um **marco regulatório**. A aprovação da nova legislação foi um avanço muito importante, já que o Brasil esperou por mais de 20 anos por diretrizes nacionais das políticas públicas para o saneamento básico. Além disso, proporcionou **segurança jurídica** necessária para a realização de **investimentos** no setor. Mas **ainda há questões** que o País precisa resolver para alcançar a **universalização do saneamento**.*

*Entre os aspectos da **nova Lei 11.445**, os especialistas destacam o fato de ter estabelecido **princípios fundamentais** para o setor, entre os quais a **busca pela universalização do saneamento**. Ainda definiu o **conceito de saneamento de forma mais ampla**, mais próximo do saneamento ambiental, envolvendo também a limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais, além do abastecimento do esgoto sanitário e de água potável. (grifos nossos).*

Fica evidente, assim, o caráter de destaque que a Lei no 11.445/2007 conferiu ao saneamento básico, firmando-se como um marco regulatório e trazendo contribuições fundamentais, como a busca pela universalização do saneamento.

O mesmo diploma legal destaca-se ainda por ter instituído a transparência como um princípio legal e, assim, uma obrigatoriedade para os

10 CALLEGARI, Lucas. "Última Instância. Avanços e entraves à expansão do saneamento básico no Brasil". 01/06/2012. Disponível em: < <http://ultimainstancia.uol.com.br/conteudo/noticias/56412/avancos+e+entraves+a+expansao+do+saneamento+basico+no+brasil.shtml>>. Acesso em: 20/10/2012.

prestadores de serviços. Notícia¹¹ também ressalta que, apesar de já existirem mecanismos prévios de transparência na legislação anterior:

foi a Lei nº 11.445/2007 que trouxe maior detalhamento à questão. Diversos mecanismos foram introduzidos pela Lei do Saneamento, tais como: o estabelecimento de sistemas de informação; a publicidade dos relatórios, estudos, decisões e instrumentos equivalentes referentes à regulação ou à fiscalização dos serviços, bem como aos direitos e deveres dos usuários e dos prestadores de serviços; a disponibilização de informações na internet; e a obrigatoriedade de realização de audiências e consultas públicas para discussão de aspectos relevantes da delegação, como contratos e planos de saneamento básico.

Além disso, no que abrange o saneamento básico, conforme matéria¹² sobre decisão da Suprema Corte, que está para ocorrer, para decidir a competência de que ente federativo tratará do assunto:

Cinco anos após a Lei 11.445 ter entrado em vigor e estabelecido o marco regulatório para o setor de saneamento, o Brasil ainda não superou um entrave jurídico-institucional crucial para caminhar na direção da universalização do acesso aos serviços de água e à coleta e tratamento de esgoto. Quando se trata de regiões metropolitanas, microrregiões ou aglomerados urbanos, o País ainda não sabe a quem atribuir a titularidade do saneamento, ou seja, se é dos Estados ou dos municípios a competência de decidir quem executa direta ou indiretamente os serviços de saneamento. O impasse deve ser resolvido com o julgamento de duas Adins (Ações Diretas de Inconstitucionalidade) que tramitam no STF (Supremo Tribunal Federal) desde o final dos anos 1990.

11 CALLEGARI, Lucas. "Última Instância. Transparência no setor de saneamento básico". 06/06/2012. Disponível em: < <http://ultimainstancia.uol.com.br/conteudo/noticias/56469/transparencia+no+setor+de+saneamento+basic+o.shtml>>. Acesso em: 20/10/2012.

12 CALLEGARI, Lucas. "Última Instância. Brasil espera decisão do STF para saber quem cuida do saneamento". 23/05/2012. Disponível em: < <http://ultimainstancia.uol.com.br/conteudo/noticias/56277/brasil+espera+decisao+do+stf+para+saber+quem+cuida+do+saneamento.shtml>>. Acesso em: 20/10/2012.

[...] Para os especialistas, é provável que a Corte Suprema esteja a caminho de uma decisão pela gestão compartilhada entre municípios e Estados, em vez de uma autonomia municipal plena.

Segundo especialistas, a decisão do STF em relação às Adins 2077 e 1842 norteará outros litígios relacionados à competência para gerir o saneamento.

O sinal de que a decisão do STF caminha pela gestão compartilhada entre Municípios e Estados, no lugar de uma autonomia municipal plena, parece positivo, uma vez que se contribuiria para a distribuição de competência, o que poderia tornar o serviço público mais eficiente e efetivo.

Essa análise ocorreu a partir de uma leitura do pensamento furtadiano, de que defluem algumas reflexões acerca do Direito Econômico relacionado à Saúde Pública.

Deve-se atentar para que as reflexões sobre o Direito Econômico são de suma importância, uma vez que é essa disciplina jurídica que aborda as relações econômicas, delimitando-as juridicamente.

Ressalte-se que as ponderações ocorreram a partir da leitura dos ensaios “O Ainda Indispensável Direito Econômico”, de autoria de Gilberto Bercovici¹³; “O Indispensável Direito Econômico” de Fábio Konder Comparato¹⁴; “O Fim do Laissez-faire”, de John Maynard Keynes¹⁵; “A Ordem Econômica da Constituição de 1988”, de Eros Grau¹⁶, utilizando-se os três últimos como base.

O Direito Econômico ganha importância na época da Primeira Guerra Mundial. As ideias dos autores de então, em torno de seu conceito, não eram uniformes.

Nesse momento inicial, importante ressaltar que o que motivou o seu destaque foi justamente a guerra, que impulsionava não só a economia, mas também a política, a arte e até mesmo a religião.

13 BERCOVICI, Gilberto, “O Ainda Indispensável Direito Econômico”, in BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita; BERCOVICI, Gilberto & MELO, Claudineu de (orgs.), **Direitos Humanos, Democracia e República: Homenagem a Fábio Konder Comparato**, São Paulo, Quartier Latin, 2009, p. 503-519.

14 COMPARATO, Fábio Konder, “O Indispensável Direito Econômico”, **Revista dos Tribunais** - nº 353, São Paulo, RT, 1968, p. 14-26.

15 KEYNES, John Maynard, “O Fim do ‘Laissez-Faire’”, in SZMRECSÁNYI, Tamás (org.), John Maynard Keynes, Col. **Os Grandes Cientistas Sociais**, 2ª. ed., São Paulo, Ática, 1984, p. 106-126.

16 GRAU, Eros Roberto. **A Ordem Econômica da Constituição de 1988**. 13ª. edição. São Paulo: Malheiros. 2008.

Além disso, cabe ressaltar que foi nesse período que a dicotomia entre direito público e privado teve fim. Foi neste ponto, dentre outros, que residia a discussão dos autores do século XIX, acerca do tema.

Procurando trazer as concepções mais importantes de Direito Econômico no pós-guerra, Gilberto Bercovici¹⁷ recorre ao civilista Justus Wilhelm Hedemann, que utiliza a expressão “direito econômico” pela primeira vez como uma nova disciplina.

O autor¹⁸ explica que para Hedemann:

o direito econômico não pode ser limitado a um ‘tradicional’ ramo do direito, mas tem um papel que transcende as visões jurídicas limitadas, sendo imprescindível para compreender todo o sistema jurídico.

Bercovici elucida, assim, os pensamentos do francês Gerard Farjat, que entende que “o direito econômico não seria público ou privado, mas teria surgido justamente da decadência dessa dicotomia.”¹⁹

Gilberto Bercovici²⁰, então, destaca as ideias do brasileiro Washington Peluso Albino de Souza, que defende que a autonomia do Direito Econômico como “ramo” do Direito não surge do objeto de suas normas, mas da qualidade econômica dessas normas, qual seja: o princípio da economicidade. E traz o conceito do autor:

Direito econômico é o ramo do direito que tem por objeto a regulamentação da política econômica e por sujeito o agente que dela participe. Como tal, é um conjunto de normas de conteúdo econômico que assegura a defesa e harmonia dos interesses individuais e coletivos, de acordo com a ideologia adotada na ordem jurídica.

No contexto, cabe trazer à tona que outros autores, com visão mais restrita, vinculados ao direito privado, entendiam o Direito Econômico como uma extensão e modernização do direito comercial clássico.

Para outros ainda, o Direito Econômico é visto como o da intervenção estatal na economia, daí porque denominá-lo de Direito Público Econômico ou Direito Administrativo Econômico.

17 *Op. cit.*, p. 512.

18 *Idem.*

19 *Idem.*

20 *Idem.*, p. 513.

Ademais, cabe trazer à baila as elucidações de Eros Grau²¹, que esclarece sobre a disciplina jurídica no sentido de que:

Pensar Direito Econômico é pensar o direito como um nível de todo social – nível da realidade, pois -, como mediação específica e necessária das relações econômicas. Pensar Direito Econômico é optar pela adoção de um modelo de interpretação essencialmente teleológica, funcional, que instrumentará toda a interpretação jurídica, no sentido de que conforma toda a interpretação de todo o Direito. É compreender que a realidade jurídica não se resume ao Direito formal. É concebê-lo – o Direito Econômico – como um novo método de análise substancial e crítica, que transforma não em Direito de síntese, mas em sincretismo metodológico. Tudo isso, contudo, sem que se perca de vista o comprometimento econômico do Direito, o que impõe o estudo de sua utilidade funcional.

Então, Bercovici traz o ponto de vista de Fábio Konder Comparato, que também vai além da visão tradicionalista dos ramos do direito, de modo que em seu ensaio “O Indispensável Direito Econômico”, segundo Bercovici²², “entende o Direito Econômico como o Direito que instrumentaliza a política econômica”.

Bercovici²³ explica, assim, que:

Para Comparato, o direito econômico a visa atingir as estruturas do sistema econômico, buscando seu aperfeiçoamento ou sua transformação. E, no caso de países como o Brasil, a tarefa do direito econômico é transformar as estruturas econômicas e sociais, com o objetivo de superar o subdesenvolvimento.

Dessa forma, o Direito Econômico tem por objetivo: atingir as estruturas do sistema econômico, buscando aperfeiçoá-lo ou transformá-lo. No Brasil, segundo Comparato, seu fim: transformar as estruturas econômicas e sociais, para superar o subdesenvolvimento.

No contexto, a Saúde Pública brasileira está inserida nessas estruturas, de modo que cabe ao Direito Econômico contribuir para a superação de suas deficiências.

21 GRAU, Eros. *A Ordem Econômica da Constituição de 1988*, p. 131-132.

22 Idem.

23 Idem., p. 517.

Explica²⁴ então que esse se trata do “desafio furtadiano”, explicitado por Celso Furtado no livro *Brasil: A Construção Interrompida*:

Na lógica da ordem econômica internacional emergente parece ser relativamente modesta a taxa de crescimento que corresponde ao Brasil. Sendo assim, o processo de formação de um sistema econômico já não se inscreve naturalmente em nosso destino nacional. O desafio que se coloca à presente geração é, portanto, duplo: o de reformar as estruturas anacrônicas que pesam sobre a sociedade e comprometem sua estabilidade, e o de resistir às forças que operam no sentido de desarticulação do nosso sistema econômico, ameaçando a unidade nacional.

Assim, o desafio furtadiano é duplo, ao buscar:

1) reformar as estruturas anacrônicas que pesam sobre a sociedade e comprometem sua estabilidade;

2) resistir às forças que operam no sentido de desarticulação do nosso sistema econômico, ameaçando a unidade nacional.

Nessa linha, é perfeitamente cabível a análise da Saúde Pública dentro desse contexto, na medida em que, caso a estrutura da Saúde Pública pese sobre a sociedade, comprometendo sua estabilidade, o Direito Econômico desempenhará papel importante, já que deve agir no social e na sua própria estrutura, por meio da instrumentalização da política econômica.

Para tanto, cabe tecer considerações sobre Fábio Konder Comparato, em seu artigo “Planejar o Desenvolvimento: Perspectiva Institucional”²⁵, em que explica de início que, independentemente do projeto que se tenha para o Brasil, a sua realização passa pelas instituições estatais e de interesse público, isto é, os órgãos de governo e centros de Poder na sociedade.

Elucida, assim, que a sociedade brasileira trata-se de um processo dirigido e ordenado para a concretização de fins eleitos pela comunidade, sendo a sua condução tarefa primordial do Poder.

Ademais, explica que, para que os órgãos de governo e os centros de Poder na sociedade desempenhem sua função instrumental, é preciso estar estruturados adequadamente.

Para tanto, num primeiro momento, conclui, afirmando que a síntese dessa ideia desemboca no mesmo ponto, qual seja: a organização do Estado e da sociedade, disposta no sistema constitucional.

24 Idem.

25 COMPARATO, Fábio Konder, “Planejar o Desenvolvimento: Perspectiva Institucional”, *Revista de Direito Público* n. 88, São Paulo, RT, outubro/dezembro de 1988, p. 18-43.

Explica, então, num segundo momento, que, apesar dos esforços em elaborar a atual Constituição, ela não modificou as estruturas de Poder, advindas do movimento constitucionalista do século XVIII.

Simultaneamente, explica que os constituintes continuaram a atribuir ao Estado a função de transformação social, em destaque pelas constituições pós-liberais do século XX.

Comparato procura concluir esta reflexão, assim, ponderando que permanece uma contradição essencial, a seu ver, que vai continuar entrando o funcionamento do Estado.

Esclarece, então, que essa contradição essencial se trata da instabilidade política e do mau desempenho socioeconômico dos Poderes Públicos, em nosso país, à época.

Enfatiza, portanto, que as universidades brasileiras devem se esforçar intelectualmente para refletir sobre esses problemas, buscando soluções.

Dessa forma, o autor procura analisar a questão sob três pontos de vista: I) uma reanálise do Estado Liberal; II) a consideração de sua inépcia estrutural para o desempenho das novas funções exigidas dos Poderes Públicos; e III) a proposta de um novo modelo constitucional.

No primeiro ponto de vista, Comparato procura analisar o Estado Liberal, a partir da discussão de seus princípios ideológicos e de sua estrutura constitucional, a qual traz sua organização e funções.

No segundo, debruça-se sobre o estudo da inépcia do modelo liberal diante das novas exigências de atuação estatal.

No terceiro, buscando apontar vias de solução, propõe duas considerações: 1) a reorganização das funções públicas de governo; e 2) a reorganização do Estado Federal.

Finalmente, no que tange à Saúde Pública, resta a importância de se investir no social e, como consequência, nela própria, além do caráter essencial de se procurar discutir nos bancos acadêmicos as relações de Poder que a envolvem, bem como a realização de reflexões sobre o modo da reorganização das estruturas e do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Constituição, de onde se destacam os princípios da descentralização, da prevenção e da participação da comunidade, previstos no artigo 198, incisos I, II e III, respectivamente, reforçados por disposições regulamentadas pela Lei nº 8.080/90, sendo esta modificada pelo Decreto 7.530/2011, que foi revogado pelo Decreto 7.797/2012, sem deixar de se considerar os Conselhos de Saúde, criados e organizados pela Lei nº 8.142/90. Antes de partir à conclusão, apenas se destaca que, na toada de Celso Furtado, deve-se buscar firmar uma identidade nacional no Brasil.

CONCLUSÃO

Como bem frisou Celso Bastos, é preciso que o Estado disponha de meios para guarnecer os Direitos Fundamentais. Com isso, o estudo buscou analisar inicialmente o Direito Fundamental à Saúde. Para tanto, procurou conceituá-lo, contextualizá-lo constitucionalmente e tecer considerações importantes sobre a Saúde Pública.

Em seguida, estudou-se a relação entre Saúde Pública e Poder Econômico, quando notou-se que se faz necessário investir nesta Saúde, para reduzir as disparidades regionais e sociais, bem como a dependência do Poder Econômico Privado, sem que com isso extinga-se essa relação, no momento em que as parcerias sejam úteis, com mira no bem comum e no interesse público.

Nessa linha, demonstraram-se os investimentos no combate contra doenças negligenciadas, por meio de parcerias com laboratórios públicos e privados, de modo que, aplicando-se o princípio da descentralização, previsto no artigo 198, inciso I, da Constituição e na Lei nº 8.080/90, o Ministério da Saúde autorizou o repasse de R\$ 25,9 milhões para que os 26 Estados e o Distrito Federal fortaleçam em seus Municípios as ações de promoção, prevenção e controle contra doenças negligenciadas.

No contexto, também se destacou o caráter preventivo que deve ser empregado na Saúde Pública, por meio do saneamento básico, sobre o qual se teceram considerações, bem como a participação da comunidade, que deve ocorrer nos Conselhos de Saúde, como instrumento de Democracia.

Como foi visto, a população excluída, ao receber Saúde, pode além de satisfazer suas necessidades pessoais, contribuir com o desenvolvimento do País.

Conclui-se daí o que Celso Furtado afirmava: ser preciso investir no social, pensando no econômico. Por isso, fundamental se faz investir na Saúde Pública, para que o povo possa receber Educação e produzir.

Então, procurou-se considerar a atuação do Direito Econômico, do mesmo modo, na Saúde Pública.

Nesse âmbito, percebeu-se que o Direito Econômico tem por objetivo: atingir as estruturas do sistema econômico, procurando aprimorá-lo ou transformá-lo. No Brasil, conforme Comparato, seu fim é: transformar as estruturas econômicas e sociais, para superar o subdesenvolvimento.

Desse modo, a Saúde Pública brasileira está inserida nessas estruturas, de forma que compete ao Direito Econômico contribuir para a superação de suas deficiências.

No contexto, o desafio furtadiano é duplo, ao procurar:

1) reformar as estruturas anacrônicas que pesam sobre a sociedade e comprometem sua estabilidade;

2) resistir às forças que operam no sentido de desarticulação do nosso sistema econômico, ameaçando a unidade nacional.

Nessa seara, a análise da Saúde Pública se encaixa, já que, caso a estrutura da Saúde Pública pese sobre a sociedade, comprometendo sua estabilidade, o Direito Econômico desempenhará papel importante, uma vez que deve atuar no social e na sua própria estrutura, através de políticas econômicas.

Tendo em vista o estudo realizado, fica evidente, como se afirmou, que se deve, então, investir em Saúde Pública, uma vez que a Saúde, além de ser um patrimônio essencial do ser humano e um direito assegurado à população pela Constituição Brasileira, é um bem jurídico internacional, que permite ao povo desenvolver sua personalidade humana e contribuir para o desenvolvimento do País, frisando que deve ser protegido pelo Direito Econômico.

Apesar de ser impossível concretizar o Direito à Saúde de forma plena, deve-se permanecer numa busca constante de efetivá-lo, sem se esquecer de sempre discutir as relações de Poder que o envolvem, as políticas públicas que instrumentalizam a sua prática, bem como de se preocupar com a estrutura organizacional que o sustenta, no caso, o Sistema Único de Saúde (SUS), com todo o seu aparato normativo inerente.

Conclui-se, somente se destacando de que se deve realizar esses atos, norteados por uma identidade nacional que deve se firmar no Estado brasileiro, conforme bem lecionava Celso Furtado. ❖

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando. **Curso de Direito Sanitário. A Proteção do Direito à Saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Direito Constitucional**. 22ª. edição. São Paulo: Malheiros, 2010.

BERCOVICI, Gilberto, "O Ainda Indispensável Direito Econômico", *in* BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita; BERCOVICI, Gilberto & MELO, Claudineu de (orgs.), **Direitos Humanos, Democracia e República: Homenagem a Fábio Konder Comparato**, São Paulo, Quartier Latin, 2009, p. 503-519.

CALLEGARI, Lucas. "Última Instância. Avanços e entraves à expansão do saneamento básico no Brasil". 01/06/2012. Disponível em: < <http://ultimainstancia.uol.com.br/conteudo/noticias/56412/avancos+e+entraves+a+expansao+do+saneamento+basico+no+brasil.shtml>>. Acesso em: 20/10/2012.

_____, "Última Instância. Brasil espera decisão do STF para saber quem cuida do saneamento". 23/05/2012. Disponível em: <<http://ultimainstancia.uol.com.br/conteudo/noticias/56277/brasil+espera+decisao+do+stf+para+saber+quem+cuida+do+saneamento.shtml>>. Acesso em: 20/10/2012.

_____, "Última Instância. Transparência no setor de saneamento básico". 06/06/2012. Disponível em: <<http://ultimainstancia.uol.com.br/conteudo/noticias/56469/transparencia+no+setor+de+saneamento+basi+co.shtml>>. Acesso em: 20/10/2012.

COMPARATO, Fábio Konder, "O Indispensável Direito Econômico", **Revista dos Tribunais** - n. 353, São Paulo, RT, 1968, p. 14-26.

_____, "Planejar o Desenvolvimento: Perspectiva Institucional", **Revista de Direito Público** n. 88, São Paulo, RT, outubro/dezembro de 1988, p. 18-43.

DALLARI, Sueli. NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito Sanitário**. São Paulo: Editora Verbatim, 2010.

"Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde". **Rev Saúde Pública** 2010;44(1):200-2. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/23.pdf>>. Acesso em: 20/10/2012.

GRAU, Eros Roberto. **A Ordem Econômica da Constituição de 1988**. 13ª. edição. São Paulo: Malheiros. 2008.

KEYNES, John Maynard, "O Fim do 'Laissez-Faire'", in SZMRECSÁNYI, Tamás (org.), John Maynard Keynes, Col. **Os Grandes Cientistas Sociais**, 2ª. ed., São Paulo, Ática, 1984, p. 106-126.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais**. 9ª. edição. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

PAULANI, Leda Maria, "A Utopia da Nação: Esperança e Desalento" in PEREIRA, Luiz Carlos Bresser & REGO, José Marcio (orgs.), **A grande esperança em Celso Furtado: ensaios em homenagem aos seus 80 anos**, São Paulo, Ed. 34, 2001, p. 139-156.

Portal da Saúde – Ministério da Saúde. "Combate às doenças negligenciadas é reforçado". 01/02/2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4180/162/combate-as-doencas-negligenciadas-e-reforcado.html>>. Acesso em: 20/10/2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. FIGUEIREDO, Marina Filchtiner. "Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações". **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, p. 42, jul. 2008.