

**Democracia deliberativa:
a aplicabilidade do princípio da participação no Sistema Único de Saúde**

Amanda Figueiredo de Andrade¹  

Centro Universitário Vale do Cricaré, UNIVC, Brasil.

E-mail: amandafdeandrade@gmail.com

Jorge Eduardo de Lima Siqueira²  

Centro Universitário Vale do Cricaré, UNIVC, Brasil.

E-mail: jorgeeduardolima7@gmail.com

Resumo: Considerando-se a configuração legal do acesso à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se nesse trabalho o princípio da participação social no âmbito do SUS, intrinsecamente conectado com o exercício da democracia. Destarte, questiona-se: essa instrução tem sido realizada de maneira efetiva, considerando o controle social na Administração Pública do Direito Sanitário e os mecanismos de participação popular concernentes ao Sistema Único de Saúde? A hipótese de pesquisa é de que o exercício da participação popular no SUS tem sido mitigado, e de que a aplicação da democracia deliberativa poderia auxiliá-lo a torná-lo mais eficiente. Com base no questionamento posto, o objetivo geral da pesquisa é verificar se a democracia deliberativa tem sido efetiva na participação e implementação das diversas facetas do Direito à Saúde. Os objetivos específicos são (a) discutir a democratização das políticas públicas em saúde e o princípio da participação popular no SUS; (b) observar o controle social no âmbito do SUS e os mecanismos de participação; e (c) discorrer acerca da democracia deliberativa como meio de atribuição de efetividade ao direito à saúde no âmbito da administração pública. A metodologia de pesquisa adotada foi o método dedutivo, realizando-se pesquisa exploratória e bibliográfica. Concluiu-se que o exercício deliberativo é prejudicado por uma cultura patrimonialista e pela falta de interesse por questões coletivas, intensificada pela influência dos interesses privados sobre as ações estatais, sendo necessário mitigar tais fatores para o incremento da democracia deliberativa no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Direitos Fundamentais; Direito à Saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); democracia deliberativa; participação popular.

1 Mestre em Direito pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Pós-graduada em Direito Público aplicado pela Universidade São Judas Tadeu. Graduada em Direito pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Professora do curso de Direito no Centro Universitário Vale do Cricaré (UNIVC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5858-297X>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9241438627501330>. E-mail: amandafdeandrade@gmail.com.

2 Mestre em Educação pelo Centro Universitário Vale do Cricaré. Pós-graduado em Direito Civil e Processo Civil. Pós-graduado em Advocacia Trabalhista. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8710-159X>. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1571022682024303>. E-mail: jorgeeduardolima7@gmail.com.

Deliberative democracy: the applicability of the principle of participation in the Unified Health System

Abstract: Considering the legal configuration of access to health through the Unified Health System (SUS), the principle of social participation within the SUS stands out in this work, intrinsically connected with the exercise of democracy. Therefore, the question arises: has this instruction been carried out effectively, considering social control in the Public Administration of Health Law and the mechanisms of popular participation concerning the Unified Health System? The research hypothesis is that the exercise of popular participation in the SUS has been mitigated, and that the application of deliberative democracy could help make it more efficient. Based on the question posed, the general objective of the research is to verify whether deliberative democracy has been effective in the participation and implementation of the various facets of the Right to Health. The specific objectives are (a) to discuss the democratization of public health policies and the principle popular participation in the SUS; (b) observe social control within the scope of the SUS and participation mechanisms; and (c) discuss deliberative democracy as a means of attributing effectiveness to the right to health within the scope of public administration. The research methodology adopted was the deductive method, carrying out exploratory and bibliographical research. It was concluded that the deliberative exercise is hampered by a patrimonial culture and the lack of interest in collective issues, intensified by the influence of private interests on state actions, making it necessary to mitigate such factors to increase deliberative democracy in the Unified Health System.

Keywords: Fundamental Rights; Right to Health; Unified Health System of Brazil; deliberative democracy; popular participation.

Sumário: 1. Introdução. 2 A democratização das políticas públicas em saúde e o princípio da participação popular no sistema único de saúde (sus). 3. O controle social no âmbito do sistema único de saúde (sus) e os mecanismos de participação. 4. A democracia deliberativa como meio de atribuição de efetividade ao direito a saúde no âmbito da administração pública. 4.1. Considerações acerca da democracia deliberativa e do papel do poder judiciário. 5. Conclusão. Referências.

1. INTRODUÇÃO

O acesso à saúde passou por diversas modificações ao longo do tempo, até que pudesse ser reconhecido pela constituição como direito de todos e dever do Estado. Assim, considerando-se o teor social da Constituição de 1988, bem como das Leis de Saúde promulgadas nos anos subsequentes à promulgação do texto constitucional, percebe-se a necessidade de políticas públicas voltadas à satisfação dos direitos fundamentais, dentre os quais se insere o Direito à Saúde.

Assim sendo, deve-se ter em mente a necessária observação das diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde no âmbito brasileiro, na busca pela conformidade com os paradigmas estabelecidos pela Constituição da República, a fim de que seja possibilitada a efetividade do Direito social à Saúde. Neste diapasão, e tendo em vista as mencionadas diretrizes, destaca-se

o princípio da participação social no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista a sua característica de intrínseca conexão com o exercício da democracia.

É justamente neste íterim que se justifica o estudo proposto, voltado à verificação da existência real deste princípio no plano concreto, perpassando a discussão a respeito dos mecanismos existentes na legislação constitucional e infraconstitucional para que a comunidade participe do procedimento concernente à elaboração das políticas públicas no âmbito da saúde e do exercício de uma democracia deliberativa neste cerne.

Neste diapasão, pressupõe-se que a construção de caráter deliberativo destas políticas, por meio dos mecanismos que possibilitem a participação da população, é imprescindível ao bom funcionamento das políticas públicas de saúde, em virtude da identificação e da consideração da identidade da comunidade neste processo de desenvolvimento.

Destarte, questiona-se: essa instrução tem sido realizada de maneira efetiva, considerando o controle social na Administração Pública do Direito Sanitário e os mecanismos de participação popular concernentes ao Sistema Único de Saúde?

A hipótese de pesquisa é de que o exercício da participação popular no SUS tem sido mitigado, e de que a aplicação da democracia deliberativa poderia auxiliá-lo a torná-lo mais eficiente.

Com base no questionamento posto, o objetivo geral da pesquisa é verificar se a democracia deliberativa tem sido efetiva na participação e implementação das diversas facetas do Direito à Saúde.

Os objetivos específicos são (a) discutir a democratização das políticas públicas em saúde e o princípio da participação popular no SUS; (b) observar o controle social no âmbito do SUS e os mecanismos de participação; e (c) discorrer acerca da democracia deliberativa como meio de atribuição de efetividade ao direito a saúde no âmbito da administração pública.

Por conseguinte, passa-se primariamente à reflexão acerca da democratização das políticas públicas em saúde, com a concomitante análise prévia acerca da matriz principiológica do Sistema Único de Saúde (SUS), com enfoque no princípio da participação da comunidade neste âmbito, para posteriormente discutir acerca do controle social no âmbito do SUS e dos mecanismos existentes e, por fim, avaliar a possibilidade de se discorrer acerca da democracia deliberativa como meio de atribuição de efetividade ao direito a saúde no âmbito da administração pública, atendendo-se ao objetivo geral de verificar se a democracia deliberativa tem sido efetiva na participação e implementação das diversas facetas do Direito à Saúde.

2. ADEMOCRATIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E O PRINCÍPIO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A participação dos atores sociais no âmbito das políticas públicas não se encontra somente no seu acompanhamento depois que passam a ser executadas, inserindo-se também nas suas formulações. Neste sentido, ressalte-se o princípio da participação – associado ao princípio da igualdade, da proporcionalidade e de uma necessária nivelção social para se lograr uma igualdade de oportunidades –, segundo o qual se percebe uma substituição da esfera individual pela esfera comum, na união estabelecida para alcançar um fim determinado (LARENZ, 1991).

No que se refere ao Direito à Saúde, observa-se uma busca constante para a melhor utilização dos recursos públicos, tendo em vista ainda a peculiaridade da judicialização do acesso a este direito. Cabe ressaltar que mesmo a judicialização da saúde pode ser vista como instrumento de participação e discursividade dos jurisdicionados (ALVES, 2013) – embora se reconheça o perigo da ocorrência uma disfunção nos sistemas responsáveis pela consecução deste direito na esfera pública, sobretudo se sopesado o risco de se desenvolver na via judicial a principal maneira de acesso à saúde (BAPTISTA, 2009), com a conseqüente grave lesão a direitos fundamentais de parte da população em detrimento de outra (BARROSO, 2013), que possua meios mais adequados ao pleito judicial. Neste contexto, para ressaltar a importância a um efetivo acesso ao sistema público de saúde, note-se que, conforme dados fornecidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), menos de 25% (vinte e cinco por cento) da população brasileira possuía cobertura por meio de plano privado de saúde, considerando-se o marco temporal de dezembro de 2019.

Nessa linha, o Direito à Saúde restou constitucionalmente garantido por seu artigo 196, que o estabeleceu como direito de todos e dever do Estado, de forma que, por determinação do artigo 198 do mesmo diploma legal, as ações e serviços públicos de saúde deverão integrar uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um Sistema Único.

Neste ínterim, importa destacar que o artigo 198 da Constituição, em seu *caput*, determina que as ações e serviços públicos concernentes ao Direito Sanitário, no que tange ao Sistema Único de Saúde (SUS), deverão observar as seguintes diretrizes: (I) a descentralização, com direção única em cada esfera do governo; (II) o atendimento integral, de modo a priorizar as atividades de caráter preventivo, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e (III) a participação da comunidade (BRASIL, 1988). Desta maneira, o terceiro inciso, referente à participação da comunidade, expressa uma tentativa de democratização do acesso à saúde (PAIM, 2015), em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana, ultrapassando-se o autoritarismo da gestão e criando locais de fala e abarcamento da comunidade, em contraponto ao momento ditatorial que precedeu a promulgação da Constituição de 1988.

Nesta linha de intelecção, no que tange à referida rede de saúde – o Sistema Único de Saúde (SUS) –, importa destacar que a promulgação das Leis nº 8.090/90 e nº 8.142/90 representou avanços para as gestões públicas em saúde, nas esferas dos entes federados, estabelecendo novamente diretrizes que permitem a participação social no âmbito do SUS. Destarte, este progresso reflete um processo contínuo, objetivando-se a consecução dos paradigmas estabelecidos pela Constituição dos princípios da equidade, universalidade, integralidade, descentralização, regionalização e participação social, previstos no artigo 7º da Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990).

No ponto da democratização do acesso à saúde, referidos princípios e diretrizes constantes do texto constitucional e da Lei nº 8.080/90 demandam uma análise crítica. Sem que se proponha pensar em um acima do outro – como de maior valor –, o foco da participação popular se justifica por alguns motivos, convergindo-se o raciocínio sempre para o mesmo ponto: não é possível que haja equidade, universalidade, integralidade, descentralização e sequer uma efetiva regionalização sem que se alcance o objetivo de uma comunidade participativa.

Explica-se: a ideia de equidade – presente na mencionada Lei de Saúde como propagação de um ideal intrinsecamente constitucional – não pode ser atingida em sua plenitude sem que

seja o sujeito de direito incluído, ativamente, na posição de participante. Isto porque, assim como ocorre com o acesso à justiça³, um acesso que desconsidere o que as partes envolvidas têm a dizer e, sobretudo, maneiras adequadas sobre as quais se possam fazer ouvidas, jamais pode se considerar verdadeiramente igualitário, posto que considera a participação de parcela privilegiada da população, detentora de conhecimento e interesse. Nasce sentenciado ao fracasso, assim, o ideal de se atingir a equidade. Por este mesmo motivo, o ideal de um atendimento *universal* – que assegure a todos, de maneira indiscriminada, o direito ao acesso às ações e serviços de saúde – não pode ser atingido em sua plenitude sem uma efetiva participação popular.

Diferente conclusão não atinge a reflexão acerca do princípio da integralidade: um sistema público de saúde que não se atenta às necessidades de seus usuários jamais as atenderá em todas as suas esferas – em integralidade –, e nem sempre pela recorrentemente suscitada falta de recursos, mas sim por falta de conhecimento acerca destas necessidades. Note-se que a legislação vigente, conforme disposto no artigo 3º da Lei nº 8.090/90, ampliou o conceito de saúde, na busca por uma construção de políticas que não sejam meramente setoriais, incluindo novas determinantes e condicionantes, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Além disso, o próprio princípio da descentralização, no objetivo de que as ações não sejam absolutamente verticalizadas e centralizadas em uma diretoria única, exige que as ações de saúde sejam tratadas em uma perspectiva não apenas “macro”, mas também “micro” – gerando uma proximidade com a comunidade que remonta, na estrutura federativa brasileira, ao papel desempenhado pelas gestões municipais em saúde (ANDRADE, 2020). Neste ponto, a participação social verifica-se na possibilidade de se perceber o indivíduo que, inserido na comunidade e vivenciando seus percalços e avanços, tem mais a contribuir para a evolução do Sistema do que quem o observa de longe. Semelhantemente, o princípio da regionalização, que busca romper com as dificuldades impostas pela larga extensão territorial brasileira e por suas muitas e distintas realidades econômicas, sociais e sanitárias (PAIM, 2015), guarda relação intrínseca com as informações e opiniões do indivíduo inserido na comunidade.

É possível constatar: a participação social importa na individualização do olhar sobre o Sistema de Saúde, auxiliando na consecução de suas diretrizes e princípios. Nesta linha de raciocínio, é interessante pensar que as soluções constitucionais dialógicas – como se vislumbra não apenas na democratização do acesso à saúde, mas na formulação das políticas públicas em saúde – propiciam o surgimento de práticas e doutrinas favoráveis ao diálogo constitucional (GARGARELLA, 2013). Assim, ressalta-se a importância de que sejam considerados os pressupostos filosóficos constitucionais de uma comunidade, observando-se que as soluções dialógicas possuem o condão de dar voz à população: assim, a participação popular na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde contribui para a adoção de medidas que venham a favorecer o desenvolvimento e a eficaz consecução destas políticas públicas. Busca-se uma construção efetiva de sistemas locais

³ Para Cappelletti e Garth, “o sistema deve ser igualmente acessível a todos; segundo, ele deve produzir resultados que sejam individual e socialmente justos” (1988, p. 8). Assim como no acesso à justiça, o acesso à saúde apresenta objetivos semelhantes e, neste sentido, entraves semelhantes, tais como o custo do acesso e as possibilidades das partes, tanto no âmbito financeiro quanto no que se refere à sua aptidão para reconhecer o direito e buscar mecanismos para efetivá-lo – demandando a busca por soluções que os ultrapassem.

de saúde que, além de eficazes, atinjam uma articulação regional com o sistema a nível nacional, em vez de culminar em sistemas de políticas e ações isoladas e autônomas (SCATENA; TANAKA, 2001).

Nesse sentido, vislumbra-se o avanço no sentido de uma democratização do acesso à saúde de maneira geral, em caráter de aproximação para com a comunidade, por meio da consolidação da atenção primária no Brasil, bem como da ampliação das ofertas de saúde na rede de serviços, além do aumento da sua abrangência e dos alvos das ações.

Quanto à possibilidade de avaliação estatística da participação popular em saúde, salienta-se que a diversidade dos meios de participação, associada à dimensão continental do país (PAIM, 2015) – o que acarreta em distintas e variadas realidades socioeconômicas, diferentes políticas de gestão, e também em uma ausência de uniformização na colheita de dados acerca do tema, inexistindo parâmetro público apto a inferir os níveis de participação.

Em estudo realizado sobre o tema, comparando-se a realidade de entes diversos – a saber: a capital populosa de Fortaleza/CE, o pequeno município de Teixeiras/MG, a região de saúde de um estado da região sul, compreendida por 13 municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul e a região metropolitana de um estado da região sudeste, Rio de Janeiro, Andrade (2023) observou que a desigualdade afeta significativamente os esforços realizados para a participação popular. Ademais, constatou-se a:

(...) presença majoritária da apatia política, associada ao empobrecimento do debate gerado pela deficiência no espaço de deliberação, tanto por descumprimento à paridade estabelecida na Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990b) quanto pelo uso dos Conselhos de Saúde apenas como meios de legitimar decisões que já haviam sido tomadas no âmbito do Poder Executivo. (ANDRADE, 2023, p. 132)

Desta maneira, dadas as previsões legais atinentes ao aspecto prático da consecução do Direito à Saúde, infere-se que este não pode ser encarado como um mero direito reflexo, pois “a lógica das possibilidades e da eficiência poderá se sobrepor às exigências deontológicas (e, às vezes, utópicas) de um direito”. (ALVES, 2013, p. 18). Portanto, não basta que o estado se denomine democrático, sendo a identidade da comunidade de extrema importância (BITENCOURT; PASE, 2015) para o alcance de sua essência. Para a real democratização do Direito à Saúde, com a observância dos princípios e diretrizes destacados previamente, a igualdade de oportunidades (BONAT; PEIXOTO, 2016) é imprescindível, tanto considerando o acesso pela via judicial quanto pela via administrativa.

Não se olvide que a consecução de um direito – sobretudo em se tratando de princípios e diretrizes – não reside em sua positivação. Observam-se os esforços que se realizam na busca pela democratização do acesso público à saúde, nas diversas esferas de poder – por meio da formação dos conselhos municipais de saúde e submissão de diversas questões ao seu crivo, por exemplo –, de modo a se concretizarem as diretrizes concernentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), apontando-se a importância do princípio da participação popular para a tomada de decisões concernentes a este Sistema. Desta maneira, passa-se à discussão acerca do controle social no âmbito do SUS, tendo em vista a importância do aspecto comunicativo dentro da Administração Pública e da atuação de uma sociedade civil participativa (BITENCOURT; PASE, 2015), questionando-se ainda: os

mecanismos de participação existentes no ordenamento pátrio, no âmbito do Sistema Único de Saúde, têm sido frutíferos?

3. O CONTROLE SOCIAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OS MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO

Ao versar acerca da conquista de efetividade pelas normas constitucionais, é possível destacar uma disfunção do constitucionalismo brasileiro ante à falta de efetividade das normas constitucionais que antecederam à Constituição de 1988, a partir da qual se verifica uma verdadeira “constitucionalização” do Direito, tendo em vista a atribuição de um efeito expansivo e irradiante ao sistema das normas constitucionais, que passam a servir como condicionantes para a validade e o sentido das demais normas (BARROSO, 2014). Conforme previamente exposto, o Direito à Saúde restou constitucionalmente garantido por seu artigo 196, consagrado neste texto ao lado de outros direitos sociais de ampla relevância.

Assim, é de clareza solar que a democratização dos direitos sociais – no caso, do Direito à Saúde – resta concebida como objetivo do estado democrático de direito, na medida em que se reveste de fundamentalidade ao comungar conteúdo fundamental tanto formal quanto materialmente (LEITE; SARLET, 2009). Em uma interpretação conforme a Constituição, vislumbra-se que o Direito à Saúde se relaciona diretamente ao princípio da dignidade da pessoa humana, norteadora do ordenamento jurídico pátrio e da interpretação normativa (BARROSO, 2014).

Destarte, é imprescindível ressaltar a importância do controle social⁴ para as políticas públicas de saúde, refletido no princípio da participação popular no SUS e nas diretrizes perpetradas por meio das Leis de Saúde, com os mecanismos de participação nelas presentes. Isto porque o controle social “envolve a capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade” (CORREIA, 2000, p. 53).

O controle social, assim, pode ser exercido por meio das Conferências de Saúde, Conselhos de Saúde e também consultas públicas, dentre outros exemplos. Os conselhos de saúde, permanentes e deliberativos, correspondem a órgão colegiado a ser constituído por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com foco no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, ao passo de que as conferências de saúde propõem diretrizes, a cada quatro anos, com representação de diversos segmentos sociais. As consultas públicas, ademais, são mecanismo consultivo realizado para promover o diálogo entre os cidadãos e os gestores (ANDRADE, 2023, p. 99-106).

Desta maneira, é indispensável que o controle social abarque a participação popular – por meio de maior poder de discussão e decisão, independentemente do mecanismo adotado –, que não advém da mera autodenominação de um estado como justo, inclusivo ou mesmo democrático. Lado outro, é necessário observar que os estados “recebem e desenvolvem em seu meio pressupostos culturais, sociais, políticos e educacionais que privilegiam a existência de cenários de interlocução

⁴ Em acordo semântico, esclarece-se que o controle social diz respeito ao acompanhamento e à fiscalização das ações governamentais por meio da sociedade nos moldes previstos pelas normativas pertinentes. (ANDRADE, 2023, p. 23).

das demandas públicas, permitindo uma verdadeira atuação da sociedade sobre ela mesma” (BITENCOURT; PASE, 2016, p. 294).

A possibilidade de que a sociedade civil venha a participar na política de saúde foi concebida como controle social, ou seja, “como intervenção da sociedade organizada nas ações do Estado na gestão do gasto público” (CORREIA, 2000, p. 55). No que tange ao SUS, foram instituídos em cada esfera de governo, as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, na condição de instâncias colegiadas, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, consoante artigo 1º da Lei nº 8.142/90 (BRASIL, 1990). Esta conquista está atribuída ao Movimento Sanitário e enraizada na experiência da Zona Leste de São Paulo e na criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) (CORREIA, 2000).

Neste esboço, a participação popular resta intrinsecamente conectada também com a diretriz de descentralização da Saúde, reforçada pelo surgimento das Comissões Intergestores, fóruns de pactuação e geração de Normas Operacionais Básicas pelas três esferas do governo, bem como a criação e desenvolvimento dos Fundos de Saúde Nacional, Estaduais e também Municipais. Assim, a criação dos mecanismos mencionados busca o alinhamento do Sistema Único de Saúde com a regionalidade diversa do cenário brasileiro, adequando suas políticas à característica continental do país, que possui muitas e distintas realidades econômicas, sociais e sanitárias (PAIM, 2015).

Além disso, é de extrema importância que se destaque a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), órgão colegiado de caráter permanente, integrante estrutural do Ministério da Saúde, que, por meio da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, versa acerca da assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Esta Comissão promove ações que visam à participação da comunidade no processo de avaliação das tecnologias de saúde que são utilizadas no Sistema Único de Saúde, buscando-se o fortalecimento da participação dos atores sociais na avaliação e incorporação de tecnologias em saúde no SUS, bem como na ampliação da compreensão destes sobre a mencionada incorporação de tecnologias no SUS, incluindo a terminologia utilizada, de modo a trazer informações sobre as formas de participação no processo de avaliação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Diante deste cenário, observa-se a importância desse aspecto comunicativo dentro da Administração Pública para que se alcance uma cidadania engajada, uma vez que a democracia é um processo contínuo pautado na linguagem e na comunicação política que envolva, com base em uma linguagem “comum”, a esfera social (BITENCOURT; PASE, 2015). Neste diapasão, para que o controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e os mecanismos de participação se revelem efetivos, além da promoção de uma sociedade participativa, interessa que o direito venha a se alinhar a estes mecanismos de maneira eficiente, reconhecendo-se as problemáticas que envolvem referida efetividade.

Existem mecanismos, como as Conferências de Saúde, Conselhos de Saúde e também consultas públicas, presentes do ponto de vista formal, material e doutrinário, de modo a fomentar a participação popular no que se refere às políticas públicas de saúde. Entretanto, questiona-se: tais mecanismos têm sido verdadeiramente eficientes? Em um breve giro histórico, destaca-se que a participação da sociedade no âmbito da saúde:

(...) ampliou-se no governo Lula, embora com limites e ambigüidades. As relações Estado-conselho, por exemplo, apresentaram problemas de fisiologismo (“cabresteados pelo gestor”), falta de capacitação de conselheiros, burocratização, corporativismo, “partidarização e disputa de interesses dos conselhos em razão da interferência política, o que diminui a sua autonomia” (FALEIROS et al., 2006, p. 225). (...) Não obstante as conquistas na democratização do Estado no setor saúde, os conselhos parecem reproduzir os velhos problemas da política convencional, particularmente no caso em que partidos de sustentação do governo são os mesmos dos conselheiros: “há uma dificuldade no governo Lula, decorrente do fato de que grande parte da militância da saúde é composta por representantes de partidos que estão na base do governo” (FEGHALI apud FALEIROS et al., 2006, p. 246). O aparecimento do “militante profissional de controle social”, atuando em vários conselhos para cumprir tarefas partidárias ou corporativas seria um outro sinal do mal-estar identificado na participação social do SUS. (PAIM, 2008, p. 248-249)

Nesta linha de intelecção, vislumbra-se uma necessidade de que as medidas de democratização se afastem da réplica das problemáticas que atingem a política convencional, como o que ocorre quando os espaços destinados à participação social são tomados por indivíduos com interesses majoritariamente partidários ou mesmo corporativos.

Exemplificativamente, visualiza-se na prática o grande desconhecimento das diretrizes que regem a criação e o funcionamento dos conselhos de saúde, levando a uma forte influência dos gestores locais na sua dinâmica de funcionamento (COTTA *et al*, 2011). É possível, ainda, considerar que estes conselhos “permaneceram atrelados à sua origem, sem a autonomia que caracterizou o movimento social em saúde no processo de redemocratização e na luta pela saúde enquanto direito social e universal à cidadania” (DURÁN; GERSCHMAN, 2014. p. 894).

Ainda de maneira exemplificativa, vivenciou-se uma crise sanitária que atingiu o mundo inteiro em grandes proporções, gerada pelo surto pandêmico da doença causada pelo Coronavírus (Covid-19). Neste último caso, a aproximação dos problemas da gestão em saúde com os que atingem a política convencional possui efeito devastador para a população. Explica-se: a superposição de interesses partidários ou mesmo corporativos, na condução sanitária de uma pandemia que poderia atingir, a princípio, consequências inimagináveis – considerando-se aspectos como a gestão de leitos hospitalares e mesmo a preocupação com a mutação genética do vírus –, poderia não apenas minar a participação social e a democracia, mas conduzir a um estado em que elas se encontrem verdadeiramente ameaçadas.

Neste ponto, é importante esclarecer que o compromisso com a democracia, manifesta na oitiva adequada dos indivíduos envolvidos, não exclui o compromisso com o constitucionalismo (CHUEIRI; GODOY, 2010), tendo em vista o seu objetivo maior de preservação dos direitos fundamentais, que possibilitam exatamente a preservação da individualidade e da estrutura de decisão democrática. Neste ínterim, a participação social deve possibilitar a manifestação equânime de opiniões – embora estas possam ser valoradas de maneira diferente, na formulação das políticas públicas em saúde.

O direito, enquanto transformador da realidade social, deve se atentar ao prejuízo da sorte de comportamento em que se verifica a luta pela superposição de interesses individuais – de ordens diversas – para a eficácia do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos mecanismos de participação. Isto porque, conforme exposto, referidos acontecimentos acabam

por minar o viés democrático, fazendo-se ainda necessária a verificação da legitimidade dos atores participantes do controle social para a verdadeira concretização do compromisso para com os institutos democráticos. É importante a promoção e atualização de novas formas de participação de modo a eliminar essa inversão de valores que, muitas vezes, acaba por esvaziar as reais finalidades da participação do povo no exercício social deste controle no campo da saúde.

Portanto, deve-se atentar à possível insuficiência dos mecanismos tradicionais de controle existentes, uma vez que:

(...) na medida em que os moldes de democracia direta, representativa ou participativa não dão conta de satisfazer ou propiciar ânimo social de participação no gerir das demandas sociais e públicas, relevante se mostra construir uma relação entre a democracia e os problemas à efetivação do controle social no Brasil. (BITENCOURT; PASE, 2015, p. 296).

Desta forma, perpassada a importância da reflexão acerca do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) e dos mecanismos intrínsecos a ele, bem como algumas das dificuldades a serem identificadas e superadas, passa-se agora à análise da democracia deliberativa como instrumento de alcance de uma participação social concreta no âmbito do SUS, e como meio de atribuição da consequente efetividade do Direito à Saúde no âmbito da Administração Pública.

4. A DEMOCRACIA DELIBERATIVA COMO MEIO DE ATRIBUIÇÃO DE EFETIVIDADE AO DIREITO A SAÚDE NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Do exposto até então, observa-se que, a fim de se versar acerca da efetividade do Direito à Saúde por meio da democracia deliberativa, é necessário que se reflita acerca da evolução do Sistema Único de Saúde (SUS) e de suas diretrizes, sobretudo no que diz respeito ao princípio da participação social. Semelhantemente, observa-se a relevância do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) e dos mecanismos de participação existentes na legislação pátria, tendo em vista, ainda, a necessidade de que haja uma reflexão crítica sobre estes elementos e de que se busque ultrapassar interesses partidários ou mesmo corporativos.

Neste sentido, destaquem-se na reflexão acerca da evolução do sistema sanitário pátrio dois princípios que despontaram no direito brasileiro: o princípio da razoabilidade – relacionada ao controle da discricionariedade legislativa e administrativa por meio do Judiciário – e o princípio da dignidade da pessoa humana – correlato ao espaço de integridade moral a ser assegurado a todas as pessoas, intrinsecamente conectado à garantia do Direito à Saúde –, marcado ainda pela constitucionalização de toda atuação administrativa (BARROSO, 2014). Neste ínterim, embora se saiba que a Administração Pública, em seu desenvolvimento, jamais se afastou do Direito Constitucional (DI PIETRO, 2014), é possível perceber a força destes princípios constitucionais na atuação administrativa – consoante às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca pela humanização deste Sistema, que depende de elementos transformadores na formulação de políticas públicas.

Desta maneira, a Administração Pública em Saúde busca a melhor consecução de seus objetivos relacionados à promoção deste direito, observadas as diretrizes e orientações das

legislações de saúde. Neste ínterim, deve-se destacar que o contexto brasileiro é extremamente complexo, sendo necessário o estabelecimento de “um comportamento estatal que possa definir agendas políticas para dar respostas às demandas sociais comprometidas firmemente com o desenvolvimento humano” (CASIMIRO, 2017, p. 456). Assim sendo, a atuação pública democrática, na busca pelo acesso aos direitos fundamentais, encontra eficiência na realização de ações político-administrativas comprometidas com os valores jurídicos preconizados no texto constitucional, de modo que o planejamento administrativo e sua execução “são obrigações a serem concretizadas pelos poderes públicos, construindo bases firmes para uma estrutura que poderá manter a estabilidade socioeconômica desejada em um processo constante e progressivo de desenvolvimento” (CASIMIRO, 2017, p. 456).

Neste ínterim, observe-se a relevância de um espaço democrático representativo e acessível para a construção de bases coerentes e fortificadas, ressaltando-se que o eficiente exercício da cidadania não consiste tão-somente no exercício do poder de voto, e tampouco pela mera existência dos espaços de participação. Ao revés, ressalta-se a necessidade de que a Administração Pública – e não apenas no que tange ao Direito à Saúde – seja tida como espaço para a livre e equânime participação social, de modo que a administração e gestão dos interesses coletivos sejam tuteladas adequadamente pelo controle social (BITENCOURT; PASE, 2015). Isto porque, no campo democrático, observe-se que os Estados com esta característica:

(...) pressupõem em seus mecanismos de administração e exercício do poder político que sejam atendidos precipuamente os ideais que uma democracia requer, para que tenham legitimidade em suas decisões políticas, vez que vinculam toda a comunidade que transferiu a sua soberania, seja na forma representativa ou não. (BITENCOURT; PASE, 2015, p. 301)

Desta maneira, a mencionada administração e tutela dos interesses coletivos não se esvai em uma pretensão combativa, em que a concessão de voz ao povo se sustenta apenas para a perpetuação de uma lógica “agonal” (GARGARELLA, 2013, p. 3), própria do conflito. Esclarece-se: referida lógica se relaciona diretamente com a ideia do conflito porque nela o afastamento da mútua opressão entre as partes envolvidas – *in casu*, no controle social – se dá por meio da concessão de armas equânimes aos elos. Resta, portanto, oposta à ideia de diálogo e se afasta de uma necessária ordenação de competências, bem como da efetiva concretização de um federalismo *cooperativo*, cujas diretrizes correspondem aos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste diapasão, e em afastamento à lógica do conflito, sobressai-se a ideia de concretização de uma democracia deliberativa para a efetivação dos mecanismos de controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a consequente efetivação do próprio Direito à Saúde, que tende a ser aperfeiçoado por meio da participação popular. Mesmo em contraposição à democracia discursiva – que, com a democracia deliberativa, revela-se influente modelo teórico democrático, com base sobretudo nas ideias de Habermas (CRISTÓVAM, 2016) –, observa-se a pertinência do modelo deliberativo para as questões de saúde. Isto porque “a democracia discursiva não se assenta em direitos universais do homem nem na moral social de uma determinada comunidade, como ocorre em maior medida no modelo da democracia deliberativa” (CRISTÓVAM, 2016, p. 151).

Exemplificativamente, conforme previsto no Manual “Para entender o Controle Social na Saúde”, elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), registra-se, na ata da ducentésima vigésima primeira reunião do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a situação em que o Conselheiro Jorge Alves Venâncio requereu espaço para apresentar uma proposta de recomendação relativa ao envio de medicamentos, pelo Ministério da Saúde, aos Estados (BRASIL, 2014, p. 171). Trata-se de um exemplo prático e real da participação popular deliberativa conferindo efetividade às políticas públicas em saúde.

No campo hipotético, sugere-se ainda, acerca das diferentes possibilidades de uso do modelo deliberativo para a construção de políticas na saúde:

(...) seja realizada uma pesquisa com os agentes comunitários de saúde, que produza indicadores aptos a colher informações sobre o conhecimento e a participação da população nos Conselhos de Saúde. Em outro cenário hipotético, pode-se pensar no desenvolvimento de uma pesquisa que seja realizada com indivíduos que frequentem Unidades Básicas de Saúde para avaliar a qualidade do atendimento médico, o fornecimento gratuito de medicamentos nesta unidade ou até mesmo colher dados relacionados à acessibilidade das Unidades de Saúde. (ANDRADE, 2023, p. 93)

Deste modo, devem ser destacadas as contribuições de Habermas, juntamente com Nino e Petit, a esta construção de caráter deliberativo. Destaca-se a necessidade do exercício do poder de decisão, colocando-o conjunto às formas indiretas de decisão – uma vez que referido exercício por parte dos cidadãos não apresenta incompatibilidades para com a forma de exercício indireta do poder, por meio de representantes eleitos (BITENCOURT; PASE, 2015). Neste sentido, mesmo diante das dificuldades de se vivenciar uma democracia que ainda não chegou ao seu pleno amadurecimento, tendo em vista ainda a ineficácia plena dos direitos sociais positivados na sociedade brasileira, é possível observar que

(...) a partir do processo deliberativo proposto por Habermas a condução natural de justificação das decisões e opiniões dentro da esfera pública por parte dos cidadãos, levaria a uma qualificação desses discursos, pois sempre se estaria em contraponto com a opinião alheia, buscando sempre a melhor argumentação e, conseqüentemente dos indivíduos. (BITENCOURT; PASE, 2015, p. 306)

Em atenção ao exposto, o incremento da cidadania será concretizado a partir da utilização de instrumentos de deliberação que estejam verdadeiramente aptos a estimular tanto a sociedade quanto o cidadão para a participarem mais nas vontades do Estado, sobretudo no que diz respeito à democracia deliberativa (BONAT; PEIXOTO, 2016). Além dos mecanismos tradicionalmente suscitados – como os plebiscitos e referendos –, é possível verificar o surgimento de novas tentativas de promoção da participação popular no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme mencionado no item anterior.

Em sequência ao raciocínio, é necessário que se busque uma Administração Pública que caminhe em afastamento da burocracia tradicional, pois a “reprodução de um modelo burocrático que não planeja articuladamente, não respeita diretrizes constitucionais está desconectado da racionalidade constitucional que adotou o Estado, democrático e republicano, brasileiro” (CASIMIRO; MORAES, 2017, p. 453). Além disso, é necessário que se ressaltem as

complexidades que tornam a prática deliberativa, no âmbito sanitário, mais difíceis, tais como as desigualdades sociais, a dificuldade do acesso à informação, a cultura patrimonialista verificada no cerne brasileiro e até mesmo a falta de interesse por questões coletivas, potencializada ainda mais tendo em vista a influência dos interesses privados sobre as ações estatais (BISPO JÚNIOR; GERSCHMAN, 2013).

De todo modo, apesar das dificuldades apontadas, observe-se que a participação social “torna-se peça fundamental no aperfeiçoamento da democracia deliberativa” (BONAT; PEIXOTO, 2016, p. 139), sendo necessário destacar que, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a comunidade é a maior conhecedora, inequivocamente, de sua realidade. Neste ponto, ressalta-se que a gestão municipal – conectada mais próxima da comunidade – possui ligação direta com a eficácia ou ineficácia do sistema de saúde entregue aos administrados (CORBELLINI, 2012), de modo que o planejamento da área da saúde deve ser constantemente monitorado e avaliado, proporcionando-se o acompanhamento da execução das ações aos profissionais, ao gestor público e à comunidade, servindo a realidade para fundamentação das decisões a serem tomadas.

Por conseguinte, observa-se a relevância da Administração Pública para a efetivação otimizada do direito social à saúde, destacando-se a democracia deliberativa enquanto artifício de aprimoramento desta efetividade, em conformidade com a diretriz de participação popular inerente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Neste íterim, insta ressaltar que o próprio texto constitucional, “ao dispor acerca do provimento do Direito à Saúde, estabelece que a efetivação do direito em discussão se dará por meio de políticas sociais e econômicas, não por meio de decisões judiciais” (ANDRADE, 2020, p. 511).

Entretanto, não é possível ignorar a ampliação do papel do Poder Judiciário nas últimas décadas, bem como o consequente fenômeno da judicialização da política, momento em que o Poder Judiciário se apresenta na concretização da cidadania no contexto pátrio (BONAT; PEIXOTO, 2016). Por esta razão, vislumbra-se a relevância de que, ultrapassadas as ponderações realizadas acerca da democracia deliberativa como meio de atribuição de efetividade ao direito a saúde no âmbito da Administração Pública, se reflita acerca deste modelo democrático no âmbito do papel desempenhado pelo Poder Judiciário.

4.1. CONSIDERAÇÕES ACERCA DA DEMOCRACIA DELIBERATIVA E DO PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO

Dentre as críticas à mencionada expansão do judiciário, no que diz respeito à problemática da efetiva participação popular, é possível observar que “a judicialização reduziria a possibilidade de participação da sociedade, por excluir os que não têm acesso aos tribunais” (BARROSO, 2014, p. 40). Entretanto, referida crítica por ser neutralizada considerando-se que uma democracia não é feita apenas da vontade das majorias, mas também dos direitos fundamentais aos quais o Judiciário defende (BARROSO, 2014). No paradoxo entre a participação do Poder Judiciário – em sua busca pela efetivação dos direitos inerentes aos jurisdicionados – e a construção social de direitos a serem aplicados vislumbra-se, justamente, a “democracia deliberativa como alternativa e fortalecimento da cidadania a democracia”, tida como uma verdadeira saída “habermasiana” ao

mencionado paradoxo (BONAT; PEIXOTO, 2016, p. 133).

Neste íterim, ao versar acerca da democracia deliberativa em Habermas – que se apresenta por meio de um diálogo amplo e irrestrito, em que se alcança um *acordo motivado de maneira racional* –, Lois e Marques (2013) nominam este acordo racionalmente motivado entre todos os participantes e atores de uma sociedade como um *entendimento cooperativo*, que pode, inclusive, ser utilizado como instrumento apto à consideração da diversidade em uma decisão judicial, tendo em vista que inclui no processo deliberativo para se chegar a este acordo os “interesse, as opiniões e as preferências de todos os afetados pela situação em tela” (LOIS; MARQUES, 2013, p. 117). Ainda, tal entendimento realiza a utilização dos princípios da universalização e do discurso para construir e possibilitar um consenso, expressando um caráter diversificado e descentralizado de uma soberania popular construída a partir de agentes distintos organizados no âmbito estatal para a tomada de decisões.

Note-se, neste sentido, o destaque da teoria da democracia deliberativa enquanto meio de crítica à *supremacia judicial*. Desta maneira, ressaltam-se novamente os conceitos de democracia deliberativa instituídos por Habermas e Nino, a fim de demonstrar a necessidade de inclusão de atores políticos e sociais no processo de discussão para que as decisões alcançadas neste processo sejam consideradas democraticamente legítimas (LOIS; MARQUES, 2013). Assim, ao dar a palavra final em uma lide, deve-se considerar que a legitimidade de representação do Poder Judiciário se verifica na reflexão coletiva, em vez de na reflexão individual e isolada do Judiciário, que deve se pôr a serviço do debate público para que sua atuação seja considerada legítima.

No que tange ao diálogo entre a população e o Poder Judiciário, deve-se destacar que o processo de construção da opinião informal – valendo-se das ideias de Habermas – se realiza em um entrelaçado compartilhado e inclusivo de esferas públicas subculturais, de modo que a sociedade civil deve absorver e transmitir as suas discussões privadas para a esfera pública. Assim sendo, embora o Poder Legislativo conte, em regra, com determinados instrumentos de participação, o Poder Judiciário também é capaz de incentivar esta transmissão entre sociedade civil, processos e instituições, no que tange às tomadas de decisões, por meio das quais se percebe a superação do sistema político tradicional para construir opiniões públicas razoáveis (LOIS; MARQUES, 2013).

De todo modo, embora se reconheça a relevância do papel do Poder Judiciário e a via nele estabelecida para a concretização do Direito à Saúde, subsiste a ciência a respeito dos riscos de um ativismo judicial exacerbado, que pode se revelar prejudicial a longo prazo, dados os efeitos negativos das demandas sanitárias não apenas na governabilidade, mas na própria gestão das políticas e ações relacionadas à saúde (PEPE; SCHRAMM; SIMAS; VENTURA, 2010). Assim, ressalta-se a necessidade de que os poderes busquem soluções coletivas e conjugadas para a problemática do ativismo em saúde (CRISTÓVAM; CIPRIANI, 2017), destacando-se o arcabouço argumentativo já colacionado neste estudo a respeito do auxílio que pode advir do exercício de uma democracia deliberativa para compreensão das necessidades sociais em matéria de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do exposto até aqui, conclui-se que a concretização do Direito à Saúde, em sentido

amplo, não é uma tarefa simples, envolvendo discussões que permeiam o Direito Constitucional e o Direito Administrativo, ressaltando-se a constante busca, no lugar de um retrocesso social quanto a este direito, em consonância com a consolidação do estado democrático de direito, por uma melhor gerência dos recursos administrados. Neste ponto, deve-se ter em mente a necessária observação das diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde no âmbito brasileiro, na busca pela conformidade com os paradigmas estabelecidos pela Constituição da República, destacando-se o princípio da participação social no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista a sua característica de intrínseca conexão com o exercício da democracia.

Neste ponto, não é possível ignorar os problemas que podem surgir quando a participação da comunidade adquire, no contexto social, os aspectos negativos que se assemelham aos da política convencional, como o que ocorre quando os espaços destinados à participação social são tomados por indivíduos com interesses majoritariamente partidários ou mesmo corporativos – prejudicando-se, assim, o viés democrático dos meios de participação e, conseqüentemente, do controle social sobre as políticas de saúde. Assim, deve o direito agir de modo a não só reduzir a problemática das desigualdades sociais e da dificuldade do acesso à informação, mas também de cuidar para que os canais de participação não tenham sua característica democrática prejudicada.

Assim, a reflexão acerca da possibilidade da efetividade do Direito à Saúde por meio da democracia deliberativa – tendo em vista a aplicabilidade do princípio da participação no Sistema Único de Saúde (SUS) e sua inegável conexão com os demais princípios norteadores do Sistema – suscita necessária atenção às peculiaridades que atingem o exercício deliberativo no âmbito do Direito Sanitário, como as questões já citadas anteriormente, que são agravadas por uma cultura patrimonialista e pela falta de interesse por questões coletivas, intensificada pela influência dos interesses privados sobre as ações estatais.

Por conseguinte, conclui-se pela necessidade de que se busque, na concretização do Direito à Saúde, a busca pela mitigação de características que constituem óbice à inserção da democracia deliberativa no que tange às políticas públicas no Sistema Único de Saúde (SUS); semelhantemente, é importante que sejam avaliadas as diferentes posições sociais em que se encontram os indivíduos no exercício desse direito, a fim de que se considerem os seus reflexos para a população e para os mencionados critérios do exercício legítimo da democracia no âmbito da saúde. Assim, finaliza-se repisando a importância da reflexão sobre a finalidade dos mecanismos de controle e de participação social no campo da saúde pública, enquanto instrumento de seu destinatário – o indivíduo, cuja dignidade humana lhe é inerente e intrinsecamente ligada ao Direito à Saúde –, sob o risco de que padeça de utilidade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Dados gerais*: beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil –2010-2020). [Rio de Janeiro]: ANS, 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 26 nov. 2020.

ALVES, Cândice Lisbôa. *Direito à saúde: Efetividade e proibição do retrocesso social*. Belo Horizonte: D'Plácido, 2013.

ANDRADE, Amanda Figueiredo de. *Controle social e participação popular no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Uberlândia: LAECC, 2023.

ANDRADE, Amanda Figueiredo de. Gestão municipal em saúde: considerações acerca da repartição de competências no diálogo institucional do Sistema Único de Saúde. In: BORGES, Alexandre Walmott; MARINHO, Sérgio Augusto Lima (Coords.). *Escritos sobre jurisdição constitucional e direitos fundamentais*. Uberlândia: LAECC, pp. 507-522. 2020.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 829-839, 2009.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial. In: TOLEDO, Cláudia (Org.). *Direitos sociais em debate*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BARROSO, Luís Roberto. *O Novo Direito Constitucional Brasileiro: Contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional no Brasil*. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2014.

BITENCOURT, Caroline Muller; PASE, Eduarda Simonetti. A necessária relação entre democracia e controle social: discutindo os possíveis reflexos de uma democracia “não amadurecida” na efetivação do controle social da Administração Pública. *Revista de Investigações Constitucionais*, Curitiba, vol. 2, n. 1, p. 293-311, jan./abr. 2015.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; GERSCHMAN, Sílvia. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 7-16, 2013.

BONAT, Débora; PEIXOTO, Fabiano Hartmann. O incremento da cidadania através do reforço da participação popular e a crescente judicialização da política. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*. Belo Horizonte. n. 112. p. 109-14. jan./jun. 2016.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver*. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Para entender o controle social na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. *Acesso à Justiça*. Porto Alegre: Fabris, 1988.

CASIMIRO, Ligia Maria Silva Melo de; MORAES, Filomeno. Planejamento social na Administração Pública: um instrumento essencial na promoção dos direitos fundamentais sociais.

Rev. Direito Econ. Socioambiental, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 443-461, maio/ago. 2017.

CHUEIRI, Vera Karam de; GODOY, Miguel G. Constitucionalismo e Democracia – Soberania e Poder Constituinte. *Revista Direito GV*, São Paulo. v. 6, n. 1. p. 159-174. Jan-Jun, 2010.

CORBELLINI, Luciana Paula. *O Pacto de Gestão e a descentralização em Saúde Pública no município de Sério*. Tese (Especialização em Gestão em Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 58. 2012.

CORREIA, Maria Valéria Costa. O controle social sobre a política de saúde. In: *Que Controle Social? Os conselhos de saúde como instrumento* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 53-86. ISBN: 978- 85-7541-522-1. Available from: doi: 10.7476/9788575415221. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/qycmp/epub/correia-9788575415221.epub>. Acesso em: 1 dez. 2020.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. *Physis* [online]. 2011, vol.21, n.3, pp.1121-1138. ISSN 0103-7331. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300019>.

CRISTÓVAM, José Sérgio da Silva; CIPRIANI, Manoella Peixer. Sobre o ativismo judicial nas questões relacionadas ao direito à saúde: mensageiro da boa nova ou lobo em pele de cordeiro / Judicial activism in matters related to the right to healthcare: bearer of good news or wolf in sheep's clothing. *Revista Brasileira de Direito*, Passo Fundo, v. 13, n. 3, p. 163-188, dez. 2017. ISSN 2238-0604. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistadedireito/article/view/1944>. Acesso em: 09 dez. 2020. doi:<https://doi.org/10.18256/2238-0604.2017.v13i3.1944>.

CRISTÓVAM, José Sérgio da Silva. O estado democrático de direito como princípio constitucional estruturante do direito administrativo: uma análise a partir do paradigma emergente da administração pública democrática. *Revista de Direito Administrativo e Gestão Pública*, v. 2, n. 2, p. 145-167, 2016.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella; MARTINS JUNIOR, Wallace Paiva. *Tratado de direito administrativo: teoria geral e princípios do direito administrativo*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

DURÁN, Paulo Renato Flores; GERSCHMAN, Silvia. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 23, p. 884-896, 2014

GARGARELLA, Roberto. *De la injusticia penal a la justicia social*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2008.

GARGARELLA, Roberto. El nuevo constitucionalismo dialógico, frente al sistema de los frenos y contrapesos. *Revista Argentina de Teoría Jurídica*, v. 14. Dezembro. 2013.

LARENZ, Karl. *El derecho justo*. Madrid: Civitas, 1991.

LEITE, George Salomão; SARLET, Ingo Wolfgang (coordenadores). *Direitos Fundamentais e Estado Constitucional: Estudos em homenagem a J. J. Gomes Canotilho*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2009.

LOIS, Cecília Caballero; MARQUES, Gabriel Lima. A Desconstrução Semântica da Supremacia Judicial e a Necessária Afirmção do Judicial Review: uma análise a partir da democracia deliberativa de Habermas e Nino. *Seqüência (Florianópolis)*, n. 66, p. 113-136, jul. 2013.

PAIM, Jairnilson Silva. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. Período Lula. In: *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica* [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, pp. 241-268. 2008.

PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland; SIMAS, Luciana; VENTURA, Miriam. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. v. 20, n. 1. p. 77-100. 2010.

SCATENA, João Henrique Gurtler; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Os instrumentos normatizadores (NOB) no processo de descentralização da saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, mai./ago. v.10, n.2, p. 47-74. 2001.

Recebido em: 28.03.2024

Aprovado em: 16.04.2024

Última versão dos autores: 25.04.2024

Informações adicionais e declarações do autor (Integridade Científica)

Declaração de conflito de interesses: os autores confirmam que não há conflitos de interesses na condução desta pesquisa e na redação deste artigo. **Declaração de autoria:** todos e somente os pesquisadores que cumprem os requisitos de autoria deste artigo são listados como autores; todos os coautores são totalmente responsáveis por este trabalho em sua totalidade. **Declaração de originalidade:** os autores garantiram que o texto aqui publicado não foi publicado anteriormente em nenhum outro recurso e que futuras republicações somente ocorrerão com a indicação expressa da referência desta publicação original; também atestam que não há plágio de terceiros ou autoplágio.

Como citar (ABNT Brasil):

Andrade, A. F. de; Siqueira, J. E. de L. Democracia deliberativa: a aplicabilidade do princípio da participação no Sistema Único de Saúde. *JURIS - Revista Da Faculdade De Direito*, 34 (1). <https://doi.org/10.14295/juris.v34i1.16923>.



Os artigos publicados na Revista Juris estão licenciados sob a Licença Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)