



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS

Curso de Bacharelado em Direito / Curso de Bacharelado em Relações Internacionais

**MARCOS PÉLICO FERREIRA ALVES**

**A COMPETÊNCIA CONSTITUCIONAL DO SUS PARA ORDENAR A FORMAÇÃO  
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: 20 ANOS DA SGTES**

**BRASÍLIA  
2023**

**MARCOS PÉLICO FERREIRA ALVES**

**A COMPETÊNCIA CONSTITUCIONAL DO SUS PARA ORDENAR A FORMAÇÃO  
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: 20 ANOS DA SGTES**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito/Bacharel em Relações Internacionais pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientadora: Professora Anna Luiza de Castro Gianasi

**BRASÍLIA  
2023**

**MARCOS PÉLICO FERREIRA ALVES**

**A COMPETÊNCIA CONSTITUCIONAL DO SUS PARA ORDENAR A FORMAÇÃO  
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: 20 ANOS DA SGTES**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito/Bacharel em Relações Internacionais pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientadora: Professora Anna Luiza de Castro Gianasi

**Brasília, 09 de outubro de 2023**

**BANCA AVALIADORA**

**Anna Luiza de Castro Gianasi  
Professora Orientadora**

**Luciana Barbosa Musse  
Professora Avaliadora**

## A COMPETÊNCIA CONSTITUCIONAL DO SUS PARA ORDENAR A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: 20 ANOS DA SGTES

Marcos Pélico Ferreira Alves

### Resumo:

O objetivo geral deste trabalho acadêmico é apresentar e analisar o caso da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde (MS), como um caso concreto de uma norma constitucional de caráter programático - o inciso III, do artigo 200, da Constituição Federal de 1988 - que ampliou sua densidade normativa e sua eficácia por meio da criação da Secretaria, na estrutura regimental do Ministério. Os objetivos específicos por sua vez são: (1) contextualizar o processo legislativo de criação da norma no âmbito da Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988; (2) apresentar as transformações na estrutura regimental do Ministério da Saúde que deram densidade administrativa à norma e (3) destacar políticas públicas e programas importantes que tiveram sua origem na Secretaria. O método adotado nesta pesquisa combina estudo de caso com análise de conteúdo. Ademais, a abordagem metodológica desse artigo acadêmico está alinhada com a perspectiva do Professor Peter Häberle, que ampliou o processo hermenêutico para além dos intérpretes jurídicos oficiais da Constituição, para incluir todos aqueles que convivem com a norma no rol de seus co-intérpretes. O pesquisador é servidor público federal do Ministério da Saúde, lotado na SGTES. Os resultados apontam para um processo progressivo de ampliação da densidade do art. 200, III da CF/88 que culmina em 2003 na criação de uma Secretaria Nacional na estrutura regimental do Ministério da Saúde para cumprir o comando da norma, em um caso ilustrativo da força normativa da Constituição.

**Palavras-chave:** Constituição; direito constitucional; direitos sociais; direito à saúde; educação na saúde; SUS; Ministério da Saúde.

### INTRODUÇÃO

Em sua aula inaugural, proferida na Universidade de Freiburg em 1959, o Professor Konrad Hesse defendeu a força normativa da Constituição, em um contraponto direto à perspectiva de Ferdinand Lassalle, que em Conferência pronunciada em 1863, atribuiu aos “fatores reais de poder” predominância sobre as normas jurídicas constitucionais, a ponto de retirar delas a capacidade própria de promover mudanças concretas na realidade das coisas.

A Constituição Escrita foi denominada por Lassalle como apenas “uma folha de papel” (Lassalle, 2016, p. 39), ao passo que para Hesse ela contém uma “pretensão de eficácia” (Hesse, 1991, p.15), mesmo que dependente de condições históricas favoráveis para sua realização, ou

seja, levando-se em conta o contexto político, econômico e social, a Constituição irradia sua influência para dar conformação material às suas normas e princípios fundamentais, em uma relação dinâmica de autopoiese, como um organismo vivo capaz de engendrar a si próprio (Canotilho, 2003, p. 1384).

Um exemplo de norma constitucional que desde seu nascimento no ordenamento jurídico, por meio da Constituinte de 1987-1988, foi adquirindo progressivamente densidade institucional e estrutura física é o inciso III, do artigo 200, da Constituição Federal de 1988: “Art. 200 Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: III – **ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde**” (Brasil, 1988, art. 200, grifo nosso)

O Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003, no primeiro governo do Partido dos Trabalhadores (Lula/2003-2006), criou na estrutura regimental do Ministério da Saúde, gestor federal do Sistema Único de Saúde (SUS), a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), como um de seus órgãos específicos e singulares (Art. 2º, II, b), em conjunto com outras quatro (4) Secretarias: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e Secretaria de Gestão Participativa (SGEP).

A SGTES tem como seu fundamento principal exatamente a competência constitucional definida pelo art. 200, inciso III da CF/88, encontrado na seção que trata especificamente “Da Saúde”, no título “Da Ordem Social” (Brasil, 1988, Título VIII, Seção II).

A Secretaria que completou 20 anos em junho de 2023 é um caso concreto de norma constitucional, classificada pela doutrina como de eficácia limitada com conteúdo programático (Silva, 2003, p. 138), cuja densidade foi ampliada por meio de uma ação decisória do poder público, orientada pelo comando da norma em sintonia com o contexto político e social da época, resultando na criação de um órgão próprio e específico, na estrutura regimental do Ministério da Saúde, para ampliar a concretude de seus efeitos e garantir sua máxima efetivação.

Partindo da perspectiva do Professor Konrad Hesse, que atribui força normativa à Constituição e capacidade de orientar a ação estatal, como um farol, este artigo acadêmico está dividido em três seções, além desta breve introdução. Na primeira parte, será apresentada uma síntese do debate histórico e político que deu origem à norma no âmbito da Assembleia Nacional Constituinte na segunda metade da década de 1980 e definiu o seu texto final, na forma como foi escrito no corpo da Constituição de 5 de outubro de 1988. Em seguida, será apresentada a sequência histórica de transformações jurídico-políticas na estrutura regimental

do Ministério da Saúde, buscando identificar como a norma constitucional foi ganhando corpo e materialidade institucional dentro do órgão público. Na terceira seção serão destacadas algumas políticas públicas formuladas e implementadas originalmente pela SGTES. Por fim, serão feitas as considerações finais e os encaminhamentos para estudos futuros mais aprofundados.

## **1 O NASCIMENTO DA NORMA NA ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE 1987-1988**

Nesta seção será apresentada uma síntese do debate que deu origem à norma no contexto da Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988.

O Professor Robert Alexy afirma que “o conceito de norma é um dos conceitos fundamentais da Ciência do Direito, talvez o mais fundamental de todos” (Alexy, 2012, p. 51). Nesse artigo acadêmico, norma tem o sentido de diretiva, com conteúdo imperativo; algo que deve ser ou deve acontecer. Ela se projeta no tempo e no espaço como um comando capaz de orientar a ação do agente público.

De acordo com o Professor Gilmar Mendes, o direito à saúde é um direito social classificado como direito de prestação em sentido estrito (Mendes; Branco, 2014, p. 627). Nessa perspectiva, sua pretensão está mais direcionada à conformação do futuro do que à preservação do *status quo* (Mendes; Branco, 2014, p. 635).

A Constituição Federal de 1988 foi a primeira na história do Brasil a consagrar o direito à saúde como um direito social fundamental e como dever do Estado.

Nas suas origens, o artigo 200 da CF/88 não possuía incisos, pois as competências do SUS, por ele sequencialmente enumeradas, eram dispostas em um único período no texto. Seu número inicial no 1º Substitutivo da Comissão de Sistematização em 26/08/1987 era 263:

**Art. 263. Ao sistema nacional único de saúde compete, além de outras atribuições que a lei estabelecer, o controle, a fiscalização e a participação na produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; disciplinar a formação e utilização de recursos humanos, as ações de saneamento básico, desenvolvimento científico e tecnológico e o controle e fiscalização da produção e qualidade nutricional dos alimentos, controle de tóxicos e inebriantes, proteção do meio ambiente e saúde ocupacional. (Lima; Passos; Nicola, 2013, p. 370, grifo nosso)**

Durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988, no âmbito das Comissões e do Plenário, o art. 263 foi sendo desdobrado a partir do núcleo de seu caput, em um conjunto de incisos enumerativos das competências constitucionalmente atribuídas ao SUS.

No projeto B, apresentado no Plenário no início do 2º turno, em 05/07/1988, o texto do inciso III, que naquele momento integrava o art. 205, antigo art. 263, passou por uma última alteração a partir da qual adquiriu a sua estabilidade formal, mudando posteriormente apenas a sua numeração para 200: de “disciplinar a formação e utilização de recursos humanos” a grafia passou a ser “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (Lima; Passos; Nicola, 2013, p. 370).

Está clara a preocupação do legislador no transcorrer do exercício do Poder Constituinte Originário em 1987-1988 de garantir ao SUS, a capacidade de intervir no processo de formação e na gestão do trabalho dos profissionais de saúde, para atender seus objetivos principais e seus princípios e diretrizes estruturantes, que desenham o Sistema como uma rede interfederativa, regionalizada e hierarquizada, de acordo com as diretrizes da descentralização e controle social e os princípios da universalidade, integralidade e igualdade/equidade (Paim, 2016, p. 47).

Pela leitura dos Anais da Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988, é possível identificar que a seção dedicada à Saúde, no título da Ordem Social, na Constituição de 1988, foi muito influenciada pelas teses e propostas consolidadas no âmbito da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, com a presença de mais de 5 mil participantes; a primeira delas totalmente aberta à sociedade civil, influenciada pelo Movimento da Reforma Sanitária, sob liderança do médico sanitarista Sérgio Arouca.

Na 48ª Sessão da Assembleia Nacional Constituinte, em 9 de abril de 1987, o deputado Eduardo Jorge (PT) apresentou um conjunto de dispositivos para integrar o Projeto de Constituição e compor à sessão específica “Da Saúde”, derivados da VIII CNS (Assembleia Nacional Constituinte, 1987a, p. 312). Na justificativa está presente a necessidade de integrar a formação dos profissionais de saúde ao modelo de assistência adotado pelo SUS. Nessa perspectiva, os centros formadores de recursos humanos na área da Saúde, incluindo suas diretrizes curriculares e seus serviços assistenciais deveriam ser integrados ao Sistema Público, em um mutualismo voltado para a prestação do cuidado integral em saúde.

Nos desdobramentos posteriores ficará cada vez mais evidente nos debates e proposições a tendência de subordinar a política de recursos humanos na área de saúde aos interesses, objetivos e diretrizes do SUS.

Na 69ª Sessão, em 22 de maio de 1987, o ilustre deputado apresentou o que denominou de eixos principais do debate fomentado pelos movimentos sociais e setores mais progressistas, entre eles o da “saúde como direito de todos e dever do estado” e o da “política de recursos humanos determinada pelos objetivos do sistema único de saúde e discutida democraticamente com os trabalhadores da saúde” (Assembleia Nacional Constituinte, 1987b, p. 490).

Já o deputado Eduardo Moreira (PMDB) defendeu na 118ª Sessão, em 1º de agosto de 1987, a elaboração de uma Constituição que seja duradoura e a necessidade de reduzir pela metade o número de artigos e incisos da parte dedicada à Saúde (Assembleia Nacional Constituinte, 1987c, p. 6). Sua proposição reduzia de 12 para 6 o quantitativo de artigos e não fazia qualquer menção à gestão da formação e utilização da força de trabalho na área de saúde. O ilustre deputado visava mitigar as tendências “estatizantes” da VIII CNS e possíveis excessos no controle dos serviços privados de saúde, o que demonstra uma relativa divergência entre posições mais ou menos progressistas (com ênfase no Estado Social) ou conservadoras (com ênfase no Estado Liberal).

O deputado Adylson Motta (PDS) apresentou na 119ª Sessão, em 2 de agosto de 1987 (Assembleia Nacional Constituinte, 1987c, p. 36) a proposta para reduzir o bloco normativo constitucional sobre a Saúde para um (1) artigo e dois (2) parágrafos, o que demonstra mais uma vez a diversidade de posições sobre o papel e as competências do Estado na gestão do Sistema Público de Saúde.

Um diferencial importante da proposta social-progressista de Reforma Sanitária foi o seu endosso formal por diversas entidades populares e científicas, sindicatos e conselhos de trabalhadores das categorias da saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, veterinários etc.).

Segundo o deputado Eduardo Jorge, representante proeminente das teses da VIII CNS: “O eixo da proposta é a estatização do sistema de serviços de saúde sob controle dos trabalhadores. **É a universalização do direito à saúde a toda população, com a organização de um atendimento de boa qualidade para o povo brasileiro.**” (Assembleia Nacional Constituinte, 1987c, p. 571, grifo nosso).

O Partido dos Trabalhadores (PT) abraçou a defesa do Estado Social, integrando a bandeira de um Sistema Público de Saúde universal (para todos), integral (em todos os níveis de atenção) e equitativo (visando às populações mais necessitadas e vulneráveis), com um bloco robusto de direitos sociais, voltados para a reversão da extrema desigualdade no país: “O nível de saúde da população resulta de um conjunto de condições associadas ao trabalho, alimentação, habitação, transporte, educação, renda, meio ambiente, liberdade, lazer, posse da terra e **acesso aos serviços de saúde.**” (Assembleia Nacional Constituinte, 1987d, p. 186, grifo nosso).

Por outro lado, o líder do grupo denominado “centrão” na Constituinte, deputado Roberto Cardoso Alves (PMDB) criticava o setor público como “burocratizado”, “ineficiente” e mais caro do que o setor privado:

“Então, fico com a minha posição: já que **o poder público é incompetente**, não vou transferir tudo para ele. Vou deixar uma opção: **quem quiser ir para o hospital público, vá**. Quem quiser ir para o privado, vá. **Eu, que Deus me livre, se tiver de optar, optarei pelo setor privado.**” (Assembleia Nacional Constituinte, 1987d, p. 186, grifo nosso).

“O Estado mantém muitos funcionários, a burocracia do Estado é muito complicada, o que agrava a condição de **incompetência do Estado**. Na realidade, a sociedade brasileira anseia por mudanças, mas não são mudanças à lusitana; são mudanças para melhor, são mudanças para aperfeiçoar a vida do brasileiro. E **a mudança que se propõe com a estatização dos serviços de saúde**, com o sucateamento dos nossos hospitais, é uma mudança para muito pior, **é a mudança para o péssimo!** (Assembleia Nacional Constituinte, 1987d, p. 283, grifo nosso).

A Emenda ao Projeto de Constituição da Comissão de Sistematização apresentada pelo deputado Eduardo Jorge (PT) na 143ª Sessão, em 19 de agosto de 1987, continha treze (13) artigos, um deles especificamente dedicado à política de formação de recursos humanos na saúde:

Art. 351. As **políticas de formação e utilização de recursos humanos do Sistema Único de Saúde se subordinam às diretrizes deste sistema** garantindo aos trabalhadores da saúde: planos de cargos e salários com alternativa de carreira; isonomia e equiparação salarial nos níveis federal, estadual e municipal entre ativos e inativos; **admissão por concurso público**; incentivos à dedicação exclusiva e tempo integral; **capacitação e reciclagem permanente**. (Assembleia Nacional Constituinte, 1987d, p. 191, grifo nosso)

O deputado Nelson Seixas (PDT), médico de formação, apresentou uma proposta do grupo de consenso na 146ª Sessão, em 20 de agosto de 1987, que buscou sintetizar o bloco normativo da emenda proposta por Eduardo Jorge, fundindo seus artigos e seus parágrafos na busca de uma maior racionalidade legislativa. O deputado propôs a fusão de dois (2) artigos e um (1) parágrafo ao art. 351, cuja redação final adquiriu a seguinte forma:

Art. 351. **Ao Sistema Nacional Único de Saúde, além de outras atribuições que a lei estabelecer, compete** controlar, fiscalizar e participar na produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos, **disciplinar a formação e utilização de recursos humanos**, as ações de saneamento básico, desenvolvimento científico e tecnológico, produção e qualidade nutricional dos alimentos, controle de tóxicos e inebriantes, proteção do meio ambiente e saúde ocupacional. (Assembleia Nacional Constituinte, 1987d, p. 292, grifo nosso).

Esse arrazoadado será o núcleo principal que posteriormente será desdobrado em incisos que irão compor as competências constitucionais atribuídas ao SUS no artigo 200 da CF/88.

## 2 SEQUÊNCIA HISTÓRICA DA ESTRUTURA REGIMENTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Para elucidar como o art. 200, inciso III da CF/88 foi ganhando densidade até resultar na criação de uma Secretaria Nacional dentro do Ministério da Saúde, essa seção tem como objetivo apresentar as transformações realizadas na estrutura administrativa do órgão, por meio dos decretos presidenciais que definiam suas Secretarias, Departamentos e Coordenações-Gerais.

No final do ano de 1990, foram promulgadas as duas leis que, em conjunto com a seção da saúde na CF/88, constituem as bases jurídicas do Sistema Público de Saúde brasileiro, a Lei nº 8.080/1990, de 19 de setembro e a Lei 8.142/1990, de 28 de dezembro, a primeira sobre a organização e o funcionamento do SUS, a segunda sobre a participação social na gestão do Sistema e seu financiamento.

Em 2 de maio de 1991, no governo de orientação neoliberal de Fernando Collor de Mello, foi promulgado o Decreto nº 109 que aprovou a estrutura regimental do Ministério da Saúde, órgão da administração pública direta, responsável pela direção nacional e coordenação do SUS.

Além dos órgãos de assistência direta e imediata ao Ministro (a) da Saúde (Gabinete e Secretaria Executiva), havia duas Secretarias Nacionais específicas e singulares: a Secretaria de Vigilância Sanitária e a Secretaria de Assistência à Saúde.

A tabela 1 abaixo sintetiza as informações principais sobre a estrutura regimental do Ministério da Saúde com base no Decreto nº 109/1991:

Tabela 1- Decreto nº 109/1991

	<b>Decreto nº 109/1991</b>	
<b>Estrutura Regimental do Ministério da Saúde</b>	Órgãos de Assistência Direta e Imediata	Gabinete do Ministro
		Secretaria Executiva
	Órgãos Específicos e Singulares	Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária
		Secretaria Nacional de Assistência à Saúde

Fonte: próprio autor

É possível constatar que, em 1991, não havia uma Secretaria Nacional específica para ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde na estrutura regimental do MS. A

competência estabelecida pelo art. 200, inciso III da CF/88, no entanto, estava atribuída ao Departamento do SUS, subordinado à Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, conforme o art. 13, IV do Decreto nº 109/1991.

No contexto do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (Brasil, 1995), implementado pelo ministro Luiz Carlos Bresser-Pereira, com o intuito de reconstruir a administração pública em bases modernas e racionais e recuperar a capacidade estratégica do Estado brasileiro em um cenário internacional de acelerada transformação e competição, foi publicado em 24 de julho de 1997, o Decreto nº 2.284, que alterou a estrutura regimental do MS e criou duas novas Secretarias no âmbito dos órgãos especiais e específicos, demonstrando o interesse do governo social-democrata do presidente Fernando Henrique Cardoso, vigente à época, em garantir a eficácia e eficiência do Estado no alcance de resultados por meio de Políticas Públicas e Projetos de Saúde.

A tabela 2 abaixo apresenta a reestruturação regimental do MS implementada por meio do Decreto nº 2.284/1997:

Tabela 2 - Decreto nº 2.284/1997

		Decreto nº 2.284/1997
<b>Estrutura Regimental do Ministério da Saúde</b>	Órgão de Assistência Direta e Imediata	Gabinete do Ministro
		Secretaria Executiva
	Órgãos Específicos e Singulares	Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária
		Secretaria Nacional de Assistência à Saúde
		Secretaria de Políticas de Saúde e de Avaliação
		Secretaria de Projetos Especiais de Saúde

Fonte: próprio autor

A Secretaria de Políticas de Saúde (SPS) tinha como uma de suas atribuições principais a formulação e a avaliação de políticas públicas de saúde, em uma perspectiva voltada para solução de problemas e obtenção de resultados concretos na prestação de serviços de saúde à população. Já a Secretaria de Projetos Especiais de Saúde foi concebida para promover a articulação intersetorial e coordenar a execução de planos, programas e projetos de saúde, conforme o art. 1º, §1º, do Decreto nº 2.284/1997.

A competência para ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, definida pelo art. 200, inciso III da CF/88 estava atribuída à SPS, de acordo com o art. 19, VI do Decreto nº 2.477, de 28 de janeiro de 1998.

Na perspectiva de institucionalizar a pauta e dar maior densidade à competência estabelecida pela norma constitucional, foi criada no âmbito da SPS a Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos (CGPRH). Essa coordenação irá desempenhar um papel significativo na origem do que posteriormente se tornaria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), pois nela irão se concentrar todas as ações estratégicas, programas e políticas relacionadas aos processos formativos dos profissionais de saúde conduzidas no âmbito do Ministério da Saúde.

Com a vitória do campo progressista em 2002, voltado para o fortalecimento do Estado Social como dimensão essencial da Constituição de 1988 (Bonavides, 2016, p. 379), o governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva promulgou na gestão do Ministro da Saúde Humberto Costa, o Decreto nº 4.726, em 9 de junho de 2003, promovendo uma transformação estrutural mais robusta no órgão.

A tabela 3 abaixo apresenta as inovações introduzidas pelo Decreto nº 4.726/2003:

Tabela 3 - Decreto nº 4.726/2003

		<b>Decreto nº 4.726/2003</b>
<b>Estrutura Regimental do Ministério da Saúde</b>	Órgão de Assistência Direta e Imediata	Gabinete do Ministro (GM)
		Secretaria Executiva (SE)
	Órgãos Específicos e Singulares	Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
		Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
		Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação (SGTES)
		Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)
		Secretaria de Gestão Participativa (SGEP)

Fonte: próprio autor

Essa reestruturação não só transformou a Secretaria Nacional de Assistência à Saúde em Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) com ênfase no fortalecimento da Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS), como também promoveu uma maior institucionalização de quatro pautas importantes: (1) a da Vigilância em Saúde, por meio do fortalecimento e ampliação das ações de Vigilância Epidemiológica, com a criação da SVS; (2) a da Gestão

Participativa, por meio da articulação e da ouvidoria, com a criação da SGEP; (3) a do Complexo Industrial da Saúde, por meio do fomento à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico e à produção nacional de insumos estratégicos, com a criação da SCTIE e (4) a da Política de Recursos Humanos do SUS, por meio da gestão do trabalho e da educação na saúde, com a criação da SGTES.

O art. 19, I do Decreto nº 4.726/2003 estabelece como competência principal da nova Secretaria Nacional criada na estrutura do MS (a SGTES), “promover a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde”, em claro processo de densificação de norma constitucional de conteúdo programático, nesse caso específico o art. 200, inciso III da CF/88.

A tabela 4 abaixo apresenta uma síntese com a sequência histórica das transformações na estrutura regimental do Ministério da Saúde, a partir da seleção dos três decretos presidenciais, nos anos de 1991 (Collor), 1997 (FHC) e 2003 (Lula):

Tabela 4 - Síntese

		Decreto nº 109/1991	Decreto nº 2.486/1997	Decreto nº 4.726/2003
<b>Estrutura Regimental do Ministério da Saúde</b>	Órgão de Assistência Direta e Imediata	Gabinete do Ministro	Gabinete do Ministro	Gabinete do Ministro
		Secretaria Executiva	Secretaria Executiva	Secretaria Executiva
	Órgãos Específicos e Singulares	Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária	Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária	Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
		<b>Secretaria Nacional de Assistência à Saúde*</b>	Secretaria Nacional de Assistência à Saúde	Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
			<b>Secretaria de Políticas de Saúde (SPS)*</b>	<b>Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)*</b>
			Secretaria de Projetos Especiais de Saúde	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)
			Secretaria de Gestão Participativa (SGEP)	

Fonte: próprio autor. Legenda: \*localização da competência constitucional do art. 200, III da CF/88

Em 1991 a competência constitucional do SUS, de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, estava atribuída ao Departamento do SUS, na **Secretaria Nacional de Assistência à Saúde\***, sem uma estrutura institucional específica para implementar e conduzir a pauta. A partir de 1997, a **Secretaria de Políticas de Saúde (SPS)\*** estruturou uma Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos do SUS (CGPRH) que, posteriormente,

em 2003 irá se tornar uma Secretaria Nacional (**SGTES\***) com dois departamentos: o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS).

A sequência histórica de reestruturações regimentais promovidas por meio dos decretos presidenciais promulgados nos governos Collor (1991), FHC (1997) e Lula (2003) permite identificar como o art. 200, inciso III da CF/88 foi adquirindo maior densidade normativa por meio da criação de instâncias na administração pública cada vez mais robustas para a implementação e execução do comando da norma, o que demonstra sua força ordenadora e eficácia jurídica.

### **3 POLÍTICAS E PROGRAMAS DA SGTES**

Nessa seção serão apresentados alguns programas importantes que tiveram sua origem na Secretaria e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a Política Pública principal da SGTES.

A Constituição Federal de 1988 inovou ao consagrar pela primeira vez o direito à saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Sua previsão constitucional exclusiva está emoldurada no art. 196 da CF/88 e possui um conjunto de elementos essenciais (Mendes; Branco, 2015, p. 643): “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988, art. 196).

O primeiro deles revela sua dimensão universal de direito garantido a todas as pessoas, tanto no recorte individual quanto coletivo; norma programática que indica caminhos e diretrizes sem, contudo, ser considerada inerte ou incapaz de produzir efeitos.

Para o Professor Luís Roberto Barroso o reconhecimento da força normativa da Constituição é uma das transformações contemporâneas mais importantes “que subverteram o conhecimento convencional relativamente à aplicação do direito constitucional” (Barroso, 2017, p. 298).

Nesse sentido, o segundo elemento essencial – o de ser “dever do Estado” – estabelece que cabe ao Poder Público prover a prestação de serviços de saúde cujo meio para tanto está definido no terceiro elemento: na forma de políticas públicas sociais e econômicas.

É mediante a formulação e implementação de políticas públicas na área da saúde que o direito constitucional ganha aplicabilidade e se concretiza na ordem social.

Na perspectiva do Professor Gomes Canotilho, o Estado brasileiro estruturado pela Constituição Federal de 1988 pode ser considerado um Estado Social de regulação, que possui competências e responsabilidades regulatórias e prestacionais, contemplando a formulação e execução de políticas públicas capazes de realizar o seu propósito original (Canotilho, 2003, p. 352).

Com a força normativa do art. 200, inciso III da CF/88 as questões relacionadas à educação na saúde foram incorporadas no rol de competências do SUS.

Após a criação da SGTES, em junho de 2003, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 (Brasil, 2004).

Posteriormente, a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 irá dispor sobre as diretrizes da PNEPS, principalmente sobre sua lógica ascendente, seu caráter tripartite, suas comissões intergestoras e de integração ensino-serviço e as responsabilidades de cada ente federativo (Brasil, 2007b).

O conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS), base da Política Pública levada a cabo pela SGTES é distinto da ideia de educação continuada, associada a processos de capacitação, ou seja, ações intencionais e planejadas, centralizadas na atualização de conhecimentos, com enfoque disciplinar, em ambiente didático escolar e com a utilização de técnicas de transmissão por meio de aulas, desassociadas do contexto real de trabalho dos profissionais de saúde (Brasil, 2009, p. 39-43).

A abordagem da EPS procura incorporar o ensino e o aprendizado ao ambiente de trabalho e à vida cotidiana dos profissionais de saúde.

Nesse sentido, sua perspectiva visa superar o enfoque centrado na mera transmissão passiva de conhecimentos por meio de um cardápio de cursos, presenciais ou à distância.

Sua abordagem metodológica busca incorporar a prática como fonte de conhecimento e estimular a problematização do próprio fazer laboral, ampliando os espaços de aprendizagem além da sala de aula, para incluir o local de trabalho cotidiano (Brasil, 2009, p. 44).

Suas metodologias são ativas, participativas e voltadas para a resolução de problemas concretos, na perspectiva ascendente.

É nesse contexto que o catálogo de Políticas e Programas da SGTES (Brasil, 2017) apresentava em seu rol os seguintes destaques, entre outras ações importantes da Secretaria:

**a) O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)**

O PET-Saúde é um instrumento para a qualificação dos estudantes de graduação da área da saúde no ambiente da rede de serviços do SUS, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).

O Programa disponibiliza bolsas para tutores (professores universitários), preceptores (profissionais de saúde que atuam no SUS) e estudantes dos cursos de graduação da área da saúde, para formação em serviço, voltada para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, na perspectiva de sensibilizar e preparar futuros profissionais da saúde, para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira (Brasil, 2017, p. 11).

#### **b) Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS)**

Instituído pelo Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010 (Brasil, 2010) e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 10, de 11 de julho de 2013 (Brasil, 2013a), o Sistema UNA-SUS é composto por uma rede colaborativa de 35 Instituições Públicas de Ensino Superior, conveniadas ao Ministério da Saúde e credenciadas pelo Ministério da Educação. Ele oferece acesso a centenas de cursos de formação e capacitação, inteiramente gratuitos, na modalidade de Educação à Distância (EaD).

Na sua origem, o Sistema UNA-SUS foi responsável pela qualificação em larga escala dos profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e para a consolidação da ESF como forma de organização da APS no SUS, reorientando os processos de trabalho, com o estabelecimento de uma equipe multiprofissional mínima (Brasil, 2017, p. 15).

#### **c) Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB)**

Instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (Brasil, 2013b), o PMMB é inicialmente um Programa de formação em serviço, com ênfase na especialização em Medicina de Família e Comunidade (MFC).

Além disso, é também um Programa de Provimento de Profissionais de Saúde formados em medicina para atuação, na perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade, nos diversos municípios do Brasil, especialmente em áreas mais vulneráveis e com dificuldade para atrair e fixar médicos, clínicos gerais e especialistas.

Após três anos de sua instituição, o PMMB contava “com um total de 18.240 vagas em 4.058 municípios de todo o país, cobrindo 73% das cidades brasileiras e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs)”. Com isso, era possível prestar assistência à saúde para mais de 63 milhões de pessoas (Brasil, 2017, p. 51).

Originalmente sob competência da SGTES, na atualidade o Programa está sendo conduzido pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

#### **d) Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**

A Telessaúde no SUS foi instituída pela Portaria GM/MS nº 35, de 4 de janeiro de 2007 (Brasil, 2007a) com o objetivo de desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e de educação permanente em saúde, para melhorar a qualidade do atendimento e a resolubilidade da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2017, p. 45).

A Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 (Brasil, 2011), reestruturou e ampliou o projeto piloto original e seus incrementos posteriores criando o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes composto por uma rede de núcleos de telessaúde instalados em Instituições Públicas de Ensino Superior espalhadas pelo território nacional.

Com a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), o Programa possibilitou a interconexão de profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com os Hospitais Universitários, docentes, pesquisadores e estudantes em uma sinergia voltada para qualificar o diagnóstico, evitar encaminhamentos desnecessários e aumentar a capacidade de resolução de problemas de saúde na porta de entrada prioritária da rede: as UBS.

O Programa possui uma potente dimensão educacional, na perspectiva da EPS, como forma de integração ensino-serviço e de aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho.

Por meio de serviços como a Teleconsultoria, um médico generalista que trabalha em uma UBS pode ter acesso a uma segunda opinião formativa para qualificar a anamnese e o diagnóstico completo dos pacientes no SUS.

A Tele-educação permite a oferta de cursos no formato à distância, com a possibilidade de atividades síncronas, em tempo real, com interação entre pares e partilha de experiências e conhecimentos.

O Telediagnóstico evita que pacientes precisem se deslocar para realizar exames em capitais ou grandes centros, pois conecta as UBS em municípios distantes e remotos à Hospitais Universitários que emitem laudos nas especialidades de cardiologia, dermatologia e oftalmologia com grande celeridade e economicidade.

O Programa que nasceu e foi desenvolvido na SGTES está atualmente sob competência da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI).

A SGTES possui vários outros programas e ações estratégicas de grande relevância, como os Programas de Residências em Saúde e ao longo de sua existência tem se constituído como um importante laboratório de políticas públicas de saúde com potencial estruturante e transformador.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ferdinand Lassalle é considerado o pai do conceito sociológico da Constituição. Ele viveu no século XIX, no mesmo contexto de Karl Marx e participou ativamente da Revolução Prussiana de 1848, embora tenha falecido cedo, aos 39 anos. Suas circunstâncias históricas de profundas transformações políticas e revolucionárias repercutiram em sua obra sobre “A Essência da Constituição” a ponto de considerar as Constituições Escritas como desprovidas de qualquer força normativa ou eficácia concreta na ordem das coisas.

Já o Professor Konrad Hesse foi juiz da Corte Constitucional Alemã de 1975 a 1987, após uma longa carreira na docência como catedrático na Universidade de Freiburg onde permaneceu até se aposentar. Para um guardião da Constituição ela jamais será apenas uma “folha de papel”, embora se reconheça a influência dos “fatores reais de poder”. A robusta defesa da força normativa do texto constitucional está bem ancorada na história de vida do eminente jurista alemão.

Com fundamento nesse referencial teórico e nas pesquisas realizadas nos Anais da Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988 foi apresentado a genealogia de uma norma constitucional de tipo programático de cunho social cuja pretensão de eficácia foi progressivamente sendo realizada em uma sequência histórica em que o contexto político do país deu uma guinada da direita para a esquerda, com o fortalecimento do Estado Social vis-à-vis o Estado Liberal; dos governos Collor (1990-1992) para os de FHC (1995-2002) e Lula (2003-2010).

O capítulo da saúde na Constituição de 1988 foi uma conquista civilizatória do movimento da Reforma Sanitária e da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), em uma articulação política com os deputados do campo progressista na Constituinte que, mesmo sob resistência dos partidos conservadores, conseguiram constitucionalizar um Sistema Público de Saúde, em um país de dimensões continentais, com uma das maiores e mais desiguais populações do mundo.

A partir do ano 1990, com a promulgação das Leis Orgânicas do SUS (Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990), o Ministério da Saúde foi sendo reestruturado por meio de Decretos Presidenciais refletindo visões estratégicas relacionadas ao campo político e ideológico do governo corrente. No governo Collor, de orientação neoliberal, o MS possuía uma estrutura regimental focada na Vigilância Sanitária e na Assistência à Saúde. Nos governos do social-democrata Fernando Henrique Cardoso, foi criada a Secretaria de Políticas de Saúde voltada para a formulação de políticas públicas no contexto das reformas na administração federal

promovidas pelo ministro Bresser-Pereira e seu Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Nesse cenário, foi criada uma Coordenação-Geral específica na estrutura institucional do MS para conduzir a Política de Recursos Humanos da área da Saúde. Com o governo do Partido dos Trabalhadores e sua ênfase no Estado Social, foi criada em 2003 uma Secretaria Nacional no MS (a SGTES) com departamentos e coordenações-gerais dedicadas exclusivamente à competência de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (art. 200, inciso III da CF/88).

O caso da SGTES é um exemplo da força normativa das normas constitucionais e da importância da Constituição como um fator de poder, em harmonia com as condições econômicas, sociais e políticas.

Em que pese a conquista de um órgão singular dentro do Ministério da Saúde para cuidar de uma competência constitucional específica, futuros estudos devem se dedicar a avaliar as políticas, programas e ações estratégicas implementadas pela SGTES, para verificar se elas estão alinhadas com o comando da norma e se seus resultados são realmente efetivos no atendimento de sua atribuição.

Nesse sentido, pretende-se desenvolver posteriormente pesquisa para uma avaliação sistemática das políticas públicas do SUS voltadas para a ordenação de recursos humanos na área da saúde e de seus impactos concretos nos indicadores de saúde e bem-estar da população.

## REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 2. ed. Tradução Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2012.

ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE. Ata da 48ª sessão da Assembleia Nacional Constituinte em 9 de abril de 1987. **Diário da Assembleia Nacional Constituinte**, Brasília, ano 1, n. 38 a 53, 1987a. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/anais/constituintes#1988>. Acesso em: 8 out. 2023.

ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE. Ata da 69ª sessão da Assembleia Nacional Constituinte em 22 de maio de 1987. **Diário da Assembleia Nacional Constituinte**, Brasília, ano 1, n. 54 a 69, 1987b. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/anais/constituintes#1988>. Acesso em: 8 out. 2023.

ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE. Ata da 118ª sessão da Assembleia Nacional Constituinte em 1º de agosto de 1987. Ata da 119ª sessão da Assembleia Nacional Constituinte em 2 de agosto de 1987. Ata da 135ª sessão da Assembleia Nacional Constituinte em 13 de agosto de 1987. **Diário da Assembleia Nacional Constituinte**, Brasília, ano 1, n.

112 a 126, 1987c. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/anais/constituintes#1988>. Acesso em: 8 out. 2023.

ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE. Ata da 143ª sessão da Assembleia Nacional Constituinte em 19 de agosto de 1987. Ata da 146ª sessão da Assembleia Nacional Constituinte em 20 de agosto de 1987. **Diário da Assembleia Nacional Constituinte**, Brasília, ano 1, n. 127 a 137, 1987d. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/anais/constituintes#1988>. Acesso em: 8 out. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 32. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 109, de 2 de maio de 1991**. Aprova a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde e dá outras Providências. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/Antigos/D0109.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D0109.htm). Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 2.284, de 24 de julho de 1997**. Altera a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1997/D2284.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/D2284.htm). Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 2.477, de 28 de janeiro de 1998**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D2477impressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2477impressao.htm). Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2003/d4726.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4726.htm). Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. **Decreto Nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010**. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA -SUS, e dá outras providências. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3757>. Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 35, de 04 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 04 jan. 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 ago. 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 out. 2011.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 10, de 11 de julho de 2013. Regulamenta o Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, que instituiu o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jul. 2013a.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm). Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm). Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano diretor da reforma do aparelho do Estado**. Brasília, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 63 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **SGTES**: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: políticas e programas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 74 p.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. 7 ed. Coimbra: Almedina, 2003.

HÄBERLE, Peter. **Hermenêutica constitucional**: a sociedade aberta dos intérpretes da constituição. contribuição para a interpretação pluralista e “procedimental” da Constituição. Trad. Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1997.

HESSE, Konrad. **A força normativa da Constituição**. Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Fabris, 1991.

LASSALLE, Ferdinand. **A essência da Constituição**. 9. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2016.

LIMA, João Alberto de Oliveira; PASSOS, Edilenice; NICOLA, João Rafael. **A gênese do texto da Constituição de 1988**. Brasília: Senado Federal, 2013.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 6. Ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

YIN, Robert. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.