

Interface Saúde

PELO DIREITO À SAÚDE E À VIDA

Hidemburgo Gonçalves Rocha (1)

Kellyane Menezes da Silva Lôbo (2)

Jonas Klébio Landim Santana (3)

Resumo

O presente estudo pretende uma reflexão sobre o Sistema Único de Saúde, como uma ferramenta popular de acesso à saúde. Discute aspectos históricos e demonstra também os desafios enfrentados por esse sistema como meio para a efetivação do direito à saúde pública, gratuita e de qualidade.

Palavras-chave: Saúde, Reforma sanitária, SUS

Introdução

A reforma Sanitária, que se consolidou no Brasil, por volta dos anos 70, consistiu na defesa de uma saúde de qualidade para todas as pessoas que dela necessitassem. Este movimento prometia ações em todas as esferas públicas, inclusive envolvendo a participação social.

Assim, em 1988, a saúde passa a ter um lugar como um direito fundamental, garantido constitucionalmente, ainda com a garantia do Estado em ampliar a oferta de oportunidades a todos os cidadãos. Este direito passa a constar no artigo 196 da Constituição Federal e orienta que, a saúde é um "direito de todos e dever do Estado".

Esta iniciativa produziu um avanço real, porém trouxe também novos desafios para a sua implementação. O Brasil, um país com quase duzentos mil habitantes, tornar a saúde pública e gratuita de um momento para o outro, iria requerer uma série de novos investimentos e infra-estrutura para operacionalizar tal decisão. Sendo assim, foi muito mal compreendida essa iniciativa nos anos iniciais de sua implementação.

Para lidar com estes novos desafios foi promulgada, em 1990, a Lei 8.080, que institui o Sistema Único de Saúde. Basicamente, o SUS representa a materialização do direito à saúde como um direito de todos. Neste sentido, estabelece princípios importantes que servirão de guia para as ações em saúde bem como enumera os elementos para a constituição de uma ação integral e, ao mesmo tempo, efetiva. Neste mesmo ano é promulgada uma outra normativa, a Lei 8.142, que consolidou espaços públicos de participação da sociedade civil na saúde, a saber: os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde. Ficou evidente que a participação na esfera da saúde

representa um processo amplo, cujas bases indicam que a democracia não se esgota no voto e no procedimento eleitoral. Tem-se, assim, a possibilidade de um protagonismo efetivo de atores não-estatais no processo de formulação, promoção e fiscalização de políticas públicas de forma constante e contínua.

Apesar de uma instrumentalização relativamente eficaz, no sentido da garantia de uma maior participação popular, na prática a saúde ainda é vista como um favor prestado pelo Estado ao povo. Trata-se de uma atitude se intensifica ainda mais com os usuários de baixa renda e de reduzida instrução acadêmica. O presente estudo é pretende uma reflexão acerca da trajetória das conquistas da população no sentido da garantia de seus direitos constitucionais a uma vida digna.

A saúde no Brasil e o direito a assistência do Estado

A Constituição brasileira representa o resultado de muita luta de classes sociais durante mais de vinte anos. Trata-se de uma conquista com vistas a reformular as perdas sociais, dos excessos provocados pela ditadura militar. Um salto qualitativo em direção do resgate dos direitos vinculados ao princípio da dignidade humana e que, portanto, devem ser plenamente garantidos.

A constituição também age como um instrumento de emancipação social, na medida em que garante a igualdade de direitos e a possibilidade do resgate da cidadania, enquanto elemento possibilitador da participação popular democrática.

Em 1990, foi promulgada a Lei 8.080, que inaugurou o Sistema Único de Saúde que, segundo Cordeiro (1991, p.85), seus princípios,

[...] defendiam a descentralização e o fortalecimento do papel do município, participação e controle popular na formulação de políticas, planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde, integralização das ações, universalização do acesso e da cobertura, iniciados "pelas áreas carentes ou totalmente desassistidas e equidade e garantia de qualidade na humanização do atendimento. Além da isonomia salarial para o pessoal da saúde, foram propostos: admissão somente por concurso público, estabilidade no emprego, composição multiprofissional da equipe de saúde, estímulo à dedicação exclusiva e obrigatoriedade de cumprimentos de carga horária contratual, e outras recomendações. Reafirmava-se a supremacia do serviço público sobre o privado.

Assim, segundo o mesmo autor, o novo sistema de saúde é único porque organiza o setor público nas três esferas, federal, estadual e municipal, bem como os serviços privados que firmam convênios ou contratos, garantindo-se a gestão de uma rede de serviços, de forma a impedir desperdícios e superposições. Neste caso, a melhor forma de assegurar que programas de saúde pública e de assistência médico-hospitalar se dirijam a toda a população, garantindo melhor acesso aos mais pobres.

Ao passo que o direito liberal-burguês enfatiza a igualdade formal dos homens e a mínima interferência do Estado nos conflitos privados; o direito social enfatiza a igualdade concreta dos homens, já que *o Estado deve tratar os homens desiguais desigualmente de modo a torná-los iguais concretamente*. Trata-se de uma concepção altamente influenciada pela idéia de *vontade geral* de Rousseau e de *solidariedade social* de Durkheim. Em decorrência disto,

Segundo Sarlet (2000, p.8), o direito à saúde pode ser considerado como constituindo simultaneamente direito de defesa, no sentido de impedir ingerências indevidas por parte do Estado e terceiros na saúde do titular, bem como imposição ao Estado na realização de políticas públicas que busquem a efetivação deste direito para a população, tornando, para além disso, o particular credor de prestações materiais que dizem com a saúde, tais como atendimento médico e hospitalar, fornecimento de medicamentos, realização de exames de mais variada natureza, enfim, toda e qualquer prestação indispensável para a realização concreta deste direito à saúde.

Mas, Bobbio (1992) nos informa que a questão central dos direitos sociais, não mais reside na forma através da qual são justificados, mas sim na forma através da qual são protegidos. Ou seja, não se trata mais de discutir a importância desses direitos, mas sim a forma mais eficaz de implementá-los. Com isso, surgem algumas questões importantes acerca da implementação e garantia de direitos sociais existentes: quem estipulará a forma pela qual as pessoas se tornarão iguais? Quais as pessoas legítimas para isso? Quem detém a legitimidade para dizer em que medida os homens são desiguais? Neste caso, a resposta aponta para a própria sociedade, já que esta é quem pode avaliar os serviços, uma vez que está a ela direcionada todas as conseqüências. Assim, garantindo-se o direito a participação de forma igualitária e justa, pode-se pensar na saúde enquanto um direito de cidadania.

A garantia da participação de todos no processo. Mais um desafio?

A idéia de democracia representativa remete à noção de que temos, de um lado, representantes eleitos e, de outro, representados eleitores. O seu conceito está intimamente relacionado ao conceito de cidadania, pois pressupõe que todos os membros de uma comunidade têm o direito de escolher os destinos de seu país. Em virtude da complexidade das relações modernas e do alargamento do conceito de cidadão a milhares de pessoas, são necessárias instâncias de representação da sociedade que decidam em nome de todos.

Neste caso, a democracia toma como pressuposto essencial a idéia de que a participação popular não deve se encerrar no voto ou no processo eleitoral. Esta se faz no cotidiano das práticas dos atores e pelos atores em conjunto com os seus representantes; ou seja, pressupõe a existência de *espaços públicos de participação* nos quais estejam presentes representantes e representados com igualdade de voz e voto, de modo a legitimar *socialmente as decisões por ventura estabelecidas*.

Um outro aspecto é que a democracia é realizada através de uma *representação concentrada*, a qual se divide nos poderes executivo e legislativo. Os representantes na democracia são membros de uma comunidade específica, portanto conhecem as práticas dos atores envolvidos na política pública de sua localidade. De acordo com o ParticipaSUS: Política Nacional de Gestão Participativa, para o SUS, de autoria da Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde,

Como as realidades de cada região do país são extremamente diversificadas, em vista da amplitude geográfica, as demandas e necessidades variam enormemente; por isso, o modelo proposto apóia-se na estratégia da descentralização. A regionalização cooperativa, construída pelo pacto de gestão entre as distintas esferas do SUS, garante o enfrentamento das iniquidades com integralidade e racionalidade. (PARTICIPASUS, 8)

No caso da saúde, temos basicamente quatro tipos de conselhos participativos: os conselhos locais, os conselhos municipais, os conselhos estaduais, e o conselho nacional. As deliberações das conferências locais são

levadas às municipais; as deliberações das municipais são levadas às estaduais; e as deliberações das estaduais são levadas à federal. Reflete-se, aqui, o mesmo modelo de nível de representação da democracia representativa, porém a cada instância representativa existe uma instância participativa correspondente. A diferença é que as decisões nas instâncias participativas são construídas *de baixo para cima* através das conferências; ao passo que as decisões nas instâncias representativas são construídas *de cima para baixo* através da lei.

Em suma, a importância da participação democrática em complementação à democracia representativa consiste em: a) conferir eficácia às normas e ações abstratas e gerais emanadas dos níveis de representação superiores em virtude da aproximação do cotidiano da comunidade; b) atuar de forma conjunta às instâncias representativas por intermédio de instâncias participativas cujas ações são realizadas de acordo com as demandas de instâncias participativas de nível inferior.

Segundo Vianna (2003), o que caracteriza a democracia participativa é a *procedimentalização do direito*. Reside, aqui, a idéia de que a *finalidade democrática do direito* não basta para constituir uma democracia efetiva; deve haver, portanto, a *democracia no processo de produção do direito*. Neste sentido, a democracia se realiza na medida em que temos um direito cujas finalidades e procedimentos tiveram a participação de todos.

Deste modo, os Conselhos de Saúde são *espaços públicos de participação institucionalizados, não-governamentais (apesar de serem estatais), e legitimadores de demandas sociais em saúde por intermédio do diálogo*.

Do direito à saúde e a lógica da participação coletiva no processo

Em geral, os mecanismos de participação não são perfeitos dada as próprias características ideológicas e culturais que o compõem. Dessa forma, vejamos algumas deficiências:

Em primeiro lugar, está a própria formação dos conselheiros, que normalmente tem as seguintes características: não têm um conhecimento aprofundado da estrutura e do funcionamento do Sistema Único de Saúde; não possuem um conhecimento técnico sobre medicamentos, equipamentos e tecnologias da saúde. Isso é, uma grande dificuldade em lidar com nomenclaturas da medicina, com formas para otimizar o trabalho dos profissionais de saúde ou com formas para incrementar tecnologias de trabalho; e por fim, não possuem um conhecimento jurídico suficiente para reivindicar direitos na esfera do judiciário ou em outras instituições jurídicas.

De fato, essas três deficiências não incidem de maneira igual nos conselheiros. De qualquer forma, ainda há uma deficiência notável na formação, principalmente nos conselhos de menor nível de representação (Ex.: conselhos locais) e que têm uma proximidade maior com a população. Seria importante que os conselhos de menor nível de representação deveriam ser os mais capacitados, na medida em que devem captar anseios sociais e solucionar eventuais problemas de forma efetiva.

Uma outro desafio enfrentado pelos conselheiros tem sido o próprio desconhecimento da população sobre a sua existência. Boa parte dos usuários do SUS ainda não sabe que existe uma esfera de participação legítima, institucional, a qual eles podem comparecer de forma ativa, contínua e gratuita. E mesmo as pessoas que sabem da existência do conselho não conhecem suas funções, de suas lutas em prol da comunidade ou de

suas estratégias de ação. Portanto, configura-se um cenário de desconhecimento da existência do conselho, ou de desconhecimento do papel do conselho pela comunidade, o que enseja um enfraquecimento de sua capacidade de ação para pleitear melhorias.

Em conseqüência da insuficiente formação e do desconhecimento da população, o conselho pode se tornar um mero legitimador das propostas governamentais. Podemos observar que a luta dos conselhos não se dirige somente à efetivação da saúde enquanto direito de todos, mas também no sentido de cobrir deficiências e promover uma verdadeira divulgação de suas ações. A preocupação consiste, então, no movimento de tornar o conselho um verdadeiro e efetivo espaço *público* de participação no qual todos devem ter condições de participar em virtude da sua *formação adequada e da consciência do papel do conselho*.

Portanto, ao que nos parece, os conselhos precisam desenvolver estratégias que minimizem ou reduzam os problemas acima enumerados. Dentre estas estratégias, podemos propor as seguintes: A promoção de cursos de capacitação para conselheiros; A ênfase na idéia de participação coletiva como forma de reduzir as deficiências na formação, porque a partir do momento em que são consideradas as idéias do grupo, há um maior engajamento de todos em termos de ação conjunta. Uma maior divulgação dos trabalhos do conselho para a população; e, Uma maior aproximação com instituições de defesa dos direitos do cidadão.

Considerações finais:

O SUS enquanto plano de desenvolvimento social e projeto de mudança, há que aportar uma nova consciência sanitária e cidadã. Mas, segundo Elias (2004), essa precisa ocorrer em bases sociais sólidas e não em imposição do Estado por meio de estratos políticos e ou de técnicos iluminados, encastelados no aparelho de Estado. A nova consciência sanitária será o elemento de fortalecimento da relação Estado/sociedade renovada e em prol da efetivação da saúde como direito Universal, importante passo para a vigência de um outro padrão de cidadania na sociedade brasileira. Ao contrário do ideário vigente em algumas instâncias decisórias do governo, o projeto "mudancista" passa também por uma regulação de caráter setorial, abarcando as corporações – médicos à frente – sem ultrapassá-las ou negá-las, a fim de efetivar um tipo de regulação que, ao englobar o conflito, seja também capaz de afirmar o interesse geral sobre o particular em prol da eficácia social da ação estatal.

Para Cintra et al. (2005), esse seria um caminho promissor na reorganização das estratégias de luta na sociedade civil, capaz de superar os atuais limites do embate político. O mesmo autor, valoriza também uma revitalização no valor das formas e saber utilizá-las e exigi-las na medida em que seja indispensável à consecução do objetivo que justifica a instituição de cada uma delas.

À partir dessa premissa reconhece o diálogo como estratégia privilegiada de resolução de conflitos e de ampliação de direitos representa não somente a expansão das possibilidades de atuação dos atores sociais, mas também uma nova forma de sociabilidade, calcada na celeridade e na efetividade da garantia de direitos sociais.

Neste sentido, não basta mais reconhecer o caráter cidadão do direito a vida, mais especificamente, do direito à saúde. A conquista de direitos não se dá mais na forma da lei ou nos limites da legalidade; ela extrapola o mundo jurídico para, no mundo social, adquirir o seu sentido. Por essa razão, o esforço para a garantia do

direito à saúde remete ao próprio processo de cidadania, ou seja, o processo de tornar garantias formais, efetivamente exercidas pelos atores sociais em seu cotidiano.

Referências

- BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992
- CINTRA, Antônio Carlos de Araújo *et alii*. *Teoria geral do processo*. São Paulo: Malheiros Editores, 2005
- CONSTITUIÇÃO FEDERAL, Brasil, 1988.
- CORDEIRO, Hésio. *Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: Ayuri Editorial, 1991
- ELIAS, Paulo Eduardo. "Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo". *São Paulo em Perspectiva*, v.18 n.3. 2004.
- PARTICIPASUS, Secretaria de Gestão Participativa. Ministério da Saúde.
- SARLET, Ingo Wolfgang. "Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988". *Rev. Diálogo Público*, v.10. 2002.
- VIANNA, Luiz Werneck & BURGOS, Marcelo. "Revolução processual do direito e democracia progressiva". In: VIANNA, Luiz Werneck. *Democracia e os três poderes no Brasil*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003

Sobre os autores:

- (1) **Hidemburgo Gonçalves Rocha** é Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará e Doutorando em farmacologia pela Universidade Federal do Ceará.
E-mail: hidemburgo.rocha@hotmail.com
- (2) **Kellyane Menezes da Silva Lobo** é Acadêmica do curso de Biologia da Universidade Regional do Cariri – URCA.
- (3) **Jonas Klébio Landim Santana** é Graduado em Pedagogia e Acadêmico de Biomedicina na Faculdade Leão Sampaio. Cursa Especialização em Psicologia Aplicada à Educação na Universidade Regional do Cariri e atualmente é Coordenador pedagógico na Escola de Educação Infantil Monsenhor Pedro Rocha.
E-mail: JK_landim@hotmail.com

Como citar este artigo (Formato ISO):

ROCHA, H.G., LOBO, K.M.S., SANTANA, J.K.L. Pelo Direito à Saúde e à Vida. *Id on Line Revista de Psicologia*, Julho de 2011, vol.1, n.14, p.24-29. ISSN 1981-1189.