

## **O direito à saúde na cena contemporânea: da política social aos direitos humanos.**

**Maria Geusina da Silva<sup>1</sup>**  
**Juliana Domingues<sup>2</sup>**  
**Roseane Cleide de Souza<sup>3</sup>**

### **RESUMO:**

Este artigo busca evidenciar as características novas da política de saúde decorrente das implicações político-institucionais emergidas e incorporadas às políticas sociais a partir dos anos 90 do século XX no Brasil. Na perspectiva teórica adotada, o direito à saúde compreende a atenção universal e integral, articulando assistência, prevenção e promoção da saúde como um dever do Estado. Esta análise tem como pano de fundo a conjuntura capitalista brasileira e a organização sócio-institucional inaugurada no final dos anos 1980, contexto em que a saúde foi garantida "como direito de todos e dever do Estado", nos termos da Constituição Brasileira de 1988. Na década de 1990, as conquistas da reforma sanitária contidas no texto constitucional foram perdendo sua força instituinte em decorrência da implementação de medidas derivadas dos ajustes estruturais das economias nacionais. Esses ajustes são baseados numa integração econômica entre países, com segmentação social, desenvolvimento desigual e enormes disparidades regionais que caminham na mesma direção que o Projeto de Saúde Privatista.

**PALAVRAS-CHAVE:** Política Social, Direito à Saúde e Direitos Humanos.

**ÁREA:** Saúde.

---

<sup>1</sup> Assistente Social, Professora e Coordenadora do Curso de Serviço Social da Faculdade União das Américas .Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

<sup>2</sup> Assistente Social, Professora e Coordenadora da Pós-Graduação Latu Sensu do Curso de Serviço Social da Faculdade União das Américas Mestre em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade do Vale do Itajaí- UNIVALI

<sup>3</sup> Assistente Social Especialista em Fundamentos do Trabalho Profissional do Assistente Social pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE – Campus Toledo. Professora e Coordenadora Adjunta do Curso de Serviço Social da Faculdade União das Américas - UNIAMÉRICA.

## **INTRODUÇÃO**

Objetivando apreender como os direitos vêm sendo historicamente consolidados e implementados nos limites da democracia burguesa, no cenário nacional e global, neste artigo pretende-se retratar como o direito à saúde, frente à complexidade da ordem capitalista no seu estágio atual, vem sendo afirmado como um elemento constitutivo dos direitos humanos.

Considerando que tanto o direito quanto a política de saúde são os eixos fundantes deste artigo, torna-se necessário apresentar as diferentes defesas e posturas teóricas que envolvem e determinam esse debate, bem como ressaltar as discussões atuais que permeiam os direitos sociais.

A partir de referências teóricas e históricas, busca-se explicitar como o direito à saúde no Brasil tornou-se uma conquista social e uma garantia fundamental, materializada na formulação e implantação de um Sistema Único de Saúde - SUS, com acesso universal viabilizando ações integrais por meio de um atendimento equânime, com participação da comunidade em sua gestão e controle. Busca-se, ainda, resgatar os progressos e refrações que o direito à saúde vem sofrendo no cenário contemporâneo. Neste sentido, a concepção de direito à saúde defendida neste trabalho articula o direito às condições reais de existência, tendo como pressuposto as relações econômicas e sociais que condicionam no limite os fenômenos jurídicos e políticos. Trata-se, portanto, de uma perspectiva que diz respeito à satisfação das necessidades de saúde concretas e cotidianas que exige a presença de responsabilidades e de garantias, uma instância de luta coletiva tendo como palavra de ordem o direito a ter direitos, universais, integrais, equânimes (NOGUEIRA, 2002, p10-3).

### **1. O DIREITO À SAÚDE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA**

O debate dos direitos sociais, no campo da produção e conhecimento, remete-se a diferentes defesas e correntes teóricas, por se tratar de uma busca diretamente relacionada ao aprofundamento da democracia e ao alargamento da cidadania. Nogueira (2002) ressalta os limites que a perspectiva marxista aponta na discussão dos direitos sociais, afirmando que:

Em uma perspectiva marxista a discussão dos direitos se situa no limite da democracia burguesa, sendo a idéia de emancipação humana, em Gramsci e Marx, esbarra na existência do Estado, que mantém a cisão entre o homem e o cidadão portador de direitos. A reivindicação maior da emancipação humana, que seria a sociedade sem classes, não tem em seu núcleo central, a luta por direitos, o que,

entretanto, não invalida a discussão sobre a sua constituição nas sociedades capitalistas (NOGUEIRA, 2002, p. 85).

Marx (1843) critica os Direitos do Homem, primeira forma clássica de expressão dos direitos sociais, por não reivindicar a emancipação humana na sua totalidade, mas somente a emancipação política. Ao proclamar a emancipação política na Revolução Francesa, os Direitos Humanos, segundo Marx, não exprimem a identidade entre os homens, mas sim a separação do homem em relação ao homem. Expressam, portanto, uma concepção negativa que vê na liberdade do outro uma não realização, mas um limite da liberdade individual.

Os direitos do homem, virando as costas para o ser genérico, tratam de fixar os direitos civis do homem egoísta entregue aos seus interesses particulares na sociedade civil e indiferente a vida comunitária. Para Marx, os Direitos do Homem (o direito a propriedade, a igualdade jurídica etc.), serviram para consagrar "a dissolução da sociedade burguesa em indivíduos independentes" em seres privados voltados exclusivamente para os seus negócios, em membros atomizados da sociedade civil (MARX, 1843, p.200).

Contrariando a abordagem clássica dos direitos, Marx (1843) afirma que a proclamação dos Direitos do Homem confirma o indivíduo egoísta, com a prevalência da individualidade centrada em uma vida contrária a sua natureza humana. Afirma que esse homem, da moderna sociedade capitalista burguesa, vê no seu semelhante um meio para obtenção dos seus interesses privados e, com isso, destrói a si próprio, por reconhecer o cidadão vivendo a sua condição de ser social de forma ilusória e imaginária no Estado político.

Marx (1843) desvela o caráter ideológico presente nas declarações dos séculos XVIII E XIX, considerando que emergiram para legitimar os interesses burgueses, face ao antigo regime feudal. Esse debate, incitado a partir da Revolução Francesa, não se limitou ao contexto histórico social, pois na medida em que as sociedades foram se desenvolvendo, foi-se recolocando em evidente destaque a questão dos direitos da coletividade, em detrimento das novas necessidades originadas dessas transformações.

Neste sentido, observa-se que, na moderna sociedade capitalista dos séculos XXI e XX, a temática direito social, na qual se inclui o direito à saúde, sempre foi, e continua sendo, o centro de amplas discussões, movimentos e lutas sociais. Por um lado, por se tratar de um debate perene, histórico e não conclusivo; e, por outro, um direito que resguarda e salvaguarda o bem mais precioso da humanidade, que é o direito à vida. Reafirmando essa discussão, (NOGUEIRA, 2002, p.86) aponta que,

A compreensão dos direitos sociais e do direito à saúde ocorre em várias divagens, o que não significa que se autonomizam entre si, mas apresentam interfaces articuladas, que, dependendo do plano analítico, enriquecem o conhecimento sobre os mesmos, favorecendo tanto o ângulo do conhecimento como o das ações efetivas em sua garantia.

Constata-se, a partir dos séculos XIX, XX e na primeira década do século XXI, uma defesa fragmentada dos direitos sociais, polarizada por segmentos que denunciam as transgressões dos direitos das minorias, em que os direitos perdem o seu caráter abstrato e absolutista. Configuram-se como "direitos históricos, nascidos em certas circunstâncias, caracterizados por lutas em defesa de novas liberdades, contra velhos poderes e nascidos de forma gradual, não todos de uma só vez e nem todos de uma vez por todos" (BOBBIO, 1992, p. 5).

Essa tendência, segundo Bontempo (2005), expressa uma classificação teórico-didática dos direitos sociais, afirmada por Bobbio (1992), que define os direitos a partir de gerações, imprimindo uma visão compartimentalizada, há muito já superada. Ao fundar os direitos sociais na teoria das gerações, surgida na moderna sociedade capitalista burguesa, inaugurada em 1789, esta tese vem indicar certa superação/supressão dos direitos ascendentes a ele, o que não é verdade, como aponta Bonavides (2001, p. 525).

Forçoso é dirimir, a esta altura, um eventual equívoco de linguagem: o vocábulo "dimensão" substitui, com vantagem lógica e qualitativa, o termo "geração", caso este último venha induzir apenas sucessão cronológica e, portanto, suposta caducidade dos direitos das gerações antecedentes, o que não é verdade. Ao contrário, os direitos da primeira geração, direitos individuais, os da segunda geração, direitos sociais, e os da terceira, direitos ao desenvolvimento, ao meio ambiente, à paz e à fraternidade, permanecem eficazes, são infra-estruturais, formam a pirâmide cujo ápice é o direito a democracia.

Tal colocação tem fundamento ao se observar que na contemporaneidade o agravamento das disparidades econômicas, sociais e culturais tanto entre países como no interior de cada um deles, provocou a necessidade de uma profunda reavaliação da categorização dos direitos. Mais do que isso, afirma Trindade (1997, p. 390-391) que "a fantasia nefasta das chamadas "gerações de direitos", histórica e juridicamente infundada, na medida em que alimentou uma visão fragmentada ou atomizada dos direitos humanos, já se encontrava devidamente desmistificada".

Os direitos sociais, mediante o exposto, merecem um trato mais rigoroso, pois vêm dominando o século XX, de igual forma como os direitos civis dominaram o século passado. Trata-se dos direitos econômicos culturais, direitos coletivos ou da coletividade, que foram amplamente introduzidos nas constituições das diversificadas formas de Estado social, como forma de contraposição ao pensamento liberal.

Reitera Bonavides (2001) que os direitos sociais nasceram imbricados ao princípio da igualdade. Neste sentido, os direitos sociais fizeram nascer a consciência de que, além da importância de salvaguardar o indivíduo, conforme sempre esteve presente na concepção clássica dos direitos da liberdade, é necessário proteger a instituição, uma realidade social na qual o homem produz e reproduz determinadas relações sociais, necessárias a sua subsistência e sobrevivência.

Os direitos sociais fizeram nascer a consciência de que tão importante quanto salvaguardar o indivíduo, conforme ocorreria na concepção clássica dos direitos da liberdade, era proteger a instituição, uma realidade social muito mais rica e aberta à participação criativa e a valoração da personalidade que o quadro tradicional da solidão individualista, onde se formara o culto liberal do homem abstrato e insulado, sem a densidade dos valores existenciais, aqueles que unicamente o social proporciona em sua plenitude (BONAVIDES, 2001, p. 517-26).

Esta autoconsciência levou o homem a reconhecer que o mundo é composto por nações desenvolvidas, subdesenvolvidas ou em precárias condições de desenvolvimento, permitindo que se buscasse uma nova dimensão dos direitos fundamentais, até então desconhecida. Esta busca levou à intensificação da luta de classes em prol da superação das contradições que minimizam a efetivação desses direitos.

Seguindo-se esse movimento histórico, torna-se impensável a discussão dos direitos sociais e direito à saúde, sem reconhecer as contradições e as lutas de classes, geradas no interior do Estado e do modo de produção capitalista, que permearam e contribuíram para a consolidação desses direitos na vida em sociedade, como reitera (NOGUEIRA, 2002, p. 85).

Os direitos sociais e o direito à saúde são pensados no interior das políticas setoriais, as quais são apreendidas como políticas econômicas, como estritamente vinculadas aos processos de acumulação capitalista, em seu estágio monopolista. Essa afirmação ratifica posição anterior, de que os direitos unicamente podem ser analisados e estudados como produtos do desenvolvimento histórico, marcados



pelas desigualdades e contradições entre os continentes, entre os países e no interior de cada país, em seus aspectos regionais e locais.

No plano das reflexões de Nogueira (2002) e Teixeira (1995), observa-se que o direito à saúde vai se conformando na sociedade contemporânea a partir da dinâmica societária de produção e reprodução da vida social, definidas pelas recomendações econômicas e políticas de certa modalidade de Estado, que busca manter e expandir o modo de produção capitalista no seu estágio monopolista. Direitos que buscam ser consolidados em uma realidade contemporânea, permeada por reformas e ajustes das economias nacionais que preveem o fim dos Estados sociais, alargando a diversidade e complexidade de fatores determinantes desta discussão. Nesse sentido, o direito à saúde não pode ser apreendido e analisado fora das condições históricas que o envolvem e, por vezes, o determinam, como afirma Nogueira (2002).

Desta forma, os direitos surgem a partir das lutas sociais travadas entre Estado e segmentos da sociedade civil ao longo de décadas. Logo, são historicamente construídos e se apresentam como uma forma de regulação das relações sociais em sociedade. Frutos de uma construção histórica, os direitos em uma sociedade dinâmica podem ser ampliados ou reduzidos. Nessa dinâmica de possibilidades de ampliação ou redução dos direitos, sempre esteve presente uma disputa de poder como pontua Nogueira (2002, p.113). "Na origem da garantia dos direitos sociais há uma permanente disputa entre quem detém o poder, no caso específico o poder público, e as camadas sociais que buscam a ampliação deste poder com vistas à consecução dos direitos pretendidos". Esse fato ocorre, particularmente, em relação aos direitos sociais, o que não se verifica, por exemplo, com os direitos à liberdade, que buscam justamente o contrário, a limitação do poder do Estado.

No que se refere à saúde, observa-se que outros fatores podem ser incluídos na origem do direito à saúde. Como indica (BAYER, LEYS, apud NOGUEIRA, 2002, p.89), um deles diz respeito à apreensão da política de saúde como derivada das necessidades de reprodução, ou até mesmo da própria constituição da força de trabalho e como resultado da constituição de interesses econômicos na área da saúde. Outro fator, pontuado pela referida autora, indica o alto grau de controle da classe trabalhadora, através da política de saúde.

Portanto, o direito à saúde, longe de ser entendido como uma decorrência de abstratos ideais humanitários de solidariedade universal, de moralidade ética, de justiça social, de necessidade básica articulada à sobrevivência, deve ser apreendido enquanto relacionado aos complexos e intrincados mecanismos de mediação, próprios do sistema capitalista em seu estágio atual. Partindo-se dessa referência é que se coloca em discussão o direito a saúde no

Brasil para análise de uma experiência específica.

## **2. AS TRATATIVAS INTERNACIONAIS E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**

No Brasil, a consagração do direito à saúde na Constituição de 1988 foi fruto de amplas lutas e mobilizações sociais a partir da organização de segmentos profissionais da área da saúde e de setores da sociedade civil, integrantes do movimento da Reforma Sanitária. Esse movimento, ainda na década de 1970, elaborou uma proposta de política de saúde para a sociedade brasileira, inspirada no modelo italiano, como afirma Teixeira (1995), mas somente teve suas indicações consagradas no final dos anos 1980 e início dos anos 1990, à custa de muitos confrontos e embates ideológico-políticos.

É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só agora é elevado à condição de direito fundamental do homem; o direito à saúde há de informar-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual {das tecnologias de saúde} independentemente de sua situação econômica (SILVA, 2002, p.307).

Constata-se que essa conquista histórica para a sociedade brasileira contemplou a participação da comunidade e um conceito de saúde ampliado, normatizado através das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) 8.080/90 e 8.142/90. Considera-se que a saúde tem como fatores condicionantes e determinantes, questões econômicas e sociais, prevendo o acesso universal e igualitário às ações e serviços sanitários, através da constituição de um Sistema Único de Saúde - SUS.

Além disso, as concepções jurídico-políticas, expressas na Constituição Federal, chamam a atenção para os determinantes sociais da saúde, assegurando esta como um direito de todos e um dever do Estado, garantida mediante políticas econômicas e sociais que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Esta nova proposta do direito à saúde, traduzida no texto constitucional, indica a instauração de um processo de democratização da política de saúde por meio da descentralização, municipalização e do controle social. Além desse aspecto, consagra o acesso universal e igualitário à saúde, sendo "incogitáveis mecanismos de restrição do acesso à rede e aos serviços públicos de saúde, tal como a restrição, outrora existente, que deferia o acesso exclusivamente àqueles que contribuíssem com a previdência

social” (ARAUJO; NUNES JR., 2002, p.306-7).

Embora a concepção jurídico-política inscrita na Constituição brasileira reitere uma concepção de saúde/doença, a partir da apreensão de determinantes sócio-econômicos e políticos, Giovanella e Fleury (1995) apontam que o papel do Estado tem sido unicamente o de ampliar o acesso aos serviços de saúde, enquanto alternativa de prover a um maior número de pessoas opções diversificadas de atenção. Tal propósito se traduz na execução de mecanismos legais para a implementação do SUS, por meio da unificação dos serviços prestados no setor público sob comando único e a descentralização das ações a nível municipal.

Assim, o Projeto de Reforma Sanitária, conforme expresso na Carta da 10ª Conferência Nacional de Saúde 1996, procura assegurar e consagrar,

A saúde como produto social, portanto resultante de um conjunto de direitos que envolvem o emprego, o salário, habitação, o saneamento, a educação, o transporte, o lazer, etc. Torna-se necessário uma nova cultura de intervenções, com fortalecimento de ações intersetoriais, com participação da sociedade, parcerias e solidariedade, que dependem, também, de soluções urgentes a favor da redistribuição de renda, de políticas urbanas adequadas, de geração de emprego e reforma agrária imediata (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, p.13).

Dimensionando o olhar para o contexto brasileiro de construção do direito à saúde, assim como da própria política de saúde, pode-se visualizar que o direito à saúde é uma prática social inerente à condição humana que requer elementos fundamentais para a sua materialização: “o direito à saúde é ter acesso universal aos cuidados de saúde, com recursos necessários para provê-los, sendo oferecidos por serviços de qualidade, em que práticas culturais são consideradas e a educação e a informação sejam meios de produção e reprodução social” (PINHEIRO et al., 2005, p.15).

A construção e a implementação do direito à saúde no Brasil têm, como premissa fundamental, garantir esse direito enquanto um direito de cidadania, por meio do cumprimento de uma prescrição legal que permita o desenvolvimento de práticas de integralidades em meio a uma política de saúde universal.

Tal proposição de política de saúde propiciaria a inclusão e o acesso de todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua condição, no sistema de saúde pública, considerando até mesmo aqueles sujeitos desprotegidos dos espaços públicos de saúde, oriundos dos novos arranjos internacionais e transnacionais.

A implementação dessas conquistas sociais, prescritas na Constituição de 1988, precisa ainda da superação das estruturas



governamentais observadas a partir dos anos 1990, no Brasil, quando se constata um novo redimensionamento do papel do Estado, no cenário de avanço das teses neoliberais.

Verifica-se que a adoção das políticas neoliberais é demarcada pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização das condições de trabalho, sucateamento da saúde e da educação etc., contexto em que o projeto de Reforma Sanitária careceu de um fortalecimento a partir do envolvimento de todos os segmentos organizados e preocupados com a Política de Saúde no Brasil.

O setor saúde, em face deste olhar, pouco a pouco vai sendo precarizado a partir de políticas e iniciativas de privatizações ou terceirizações, que reduzem os investimentos e limitam o alcance das políticas públicas, desobrigando o Estado da responsabilidade de formulação e execução de políticas sociais que garantam ao cidadão o exercício de sua cidadania plena. Tal fato aponta um descomprometimento com os preceitos constitucionais inscritos na Constituição Cidadã na qual,

O direito de ter direitos, na área da saúde, reflete numa visão de cidadania estratégica, que tem como base a organização em torno das necessidades de saúde, que, no caso, não estão sendo reduzidas unicamente à atenção médica, paradigma que dominou muito tempo o setor. A organização abarca fatores de ordem política, econômica e social que condicionam o direito de ter acesso a bens e serviços necessários para se garantir a saúde e uma consciência sanitária que se traduziu em ações operativas na concretização do SUS (NOGUEIRA, 2002, p.163).

A partir do exposto, compreende-se que o direito à saúde na sociedade brasileira carece de um novo olhar e de revisão na sua implementação. Este repensar deve envolver concepções democráticas, significados e sentidos dos sujeitos que de tais serviços usufruem, de forma contextualizada e historicamente situada, com vistas a apreender os conflitos e as contradições presentes na luta entre Estado e sociedade, para sua efetivação.

Entende-se que a plena conquista e o exercício do direito à saúde implicam a efetiva garantia do acesso universal através do qual esse direito se configura numa das dimensões das condições de vida digna. Para que isso ocorra, Mattos e Pinheiro (2005) propõe, de um lado, a necessidade de se resgatar a luta pelas políticas públicas que, além da saúde, proporcionam melhoria nas condições de vida e de trabalho e, de outro, o reforço da participação popular.

Nesse contexto, a luta social do direito à saúde precisa se dar em um duplo movimento: de um lado, há que se resgatar a luta pelas políticas públicas que, além do setor

saúde, se voltem para a melhoria das condições de vida de nossa gente; de outro há que se aprofundar a luta pela conquista do direito ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, pautados pela perspectiva da participação popular e da integralidade das ações (MATTOS, 2005, p.35).

No cenário internacional, observamos que a noção de direito à saúde assume um nexo constituinte dos direitos humanos, o que reforça a sua importância como direito universal. A convenção de 2000 do Comitê Internacional em Direitos Econômicos, Social e Cultural (CIDESC) proporcionou uma discussão a respeito dos direitos humanos, dando voz e criando espaços para as questões ligadas a saúde, definindo-a como "um direito humano fundamental indispensável para o exercício dos outros direitos humanos" (PINHEIRO et al., 2005, p.48).

Segundo o Comitê Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CIDESC), o direito à saúde, na ordem internacional, encontra-se intimamente relacionado e dependente da realização de outros direitos humanos, incluindo direito à moradia, ao trabalho, à educação, ao emprego, a não discriminação, à igualdade, etc. Reforça ainda que "o direito à saúde está calcado e abrange diversos fatores sócio-econômicos que promovem a melhoria das condições de vida e de trabalho, considerados fatores condicionantes e determinantes da saúde" (BONTEMPO, 2005, p.79).

De acordo com os parâmetros internacionais aludidos no comentário nº 14 do CIDESC (1985), órgão subordinado ao Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas – ONU, o direito à saúde possui quatro grandes dimensões essenciais e inter-relacionadas, que são: a disponibilidade, remetendo à necessidade dos serviços e programas de saúde serem oferecidos em quantidade suficiente; a acessibilidade, comportando quatro aspectos: o princípio da não discriminação, a acessibilidade física, a acessibilidade econômica e a acessibilidade de informações; a aceitabilidade e respeito à ética médica e a adoção de práticas culturalmente apropriadas e sensíveis à questão de gênero e geracional; a qualidade, em que todos os serviços de saúde devem ser prioritariamente de qualidade implicando na necessidade de serem científica e medicamente apropriados e de boa qualidade (BONTEMPO, 2005, p. 80).

Tais indicações, segundo a autora, evocam a necessidade de repensar o direito à saúde no contexto brasileiro, diante das enormes disparidades e iniquidades em saúde, mesmo considerando o avanço qualitativo trazido pela Constituição de 1988, que estabelece a prevalência dos direitos humanos como princípio

fundamental a reger o Estado brasileiro nas relações internacionais. Ao assumir o princípio de prevalência dos direitos humanos no texto constitucional, o Brasil, além de reconhecer a flexibilidade do conceito de soberania, abriu a ordem interna ao sistema internacional, isso equivale a dizer que os direitos humanos ganharam centralidade na discussão do direito à saúde e demais direitos sociais, contribuindo significativamente na ratificação dos tratados internacionais.

O Brasil ratificou e passou a ser Estado signatário do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (DHESC), em 24/01/1992. A partir de então, os direitos e garantias enunciados nos tratados internacionais de que o país seja parte recebem uma hierarquia especial e diferenciada, uma hierarquia de norma constitucional (BONTEMPO, 2005).

Via de regra, o endosso de país signatário dos direitos econômicos, sociais e culturais não assegura o seu cumprimento, pois a não aceitação do princípio de responsabilidade internacional pelos Estados não os obriga a cumprir normas jurídicas internacionais. Tal situação acarretaria o fim da ordem jurídica internacional.

Em se tratando dos direitos sociais, a questão é ainda mais complexa. Embora o Pacto Internacional preveja um catálogo de direitos que se somam aos prescritos na Constituição Brasileira de 1988, ampliando os direitos econômicos sociais e culturais, para esses direitos se oferece uma realização progressiva, limitada pelo recurso financeiro.

A excessiva importância dada aos recursos financeiros, na verdade, tem impossibilitado a realização de muitos direitos humanos econômicos, sociais e culturais, mediante a acomodação dos Estados, nos seus diversos níveis, bem como as situações de vulnerabilidade de amplos setores sociais. O argumento da mera escassez de recursos financeiros, usado com frequência pelos administradores públicos, resulta na postergação da realização prática dos DHESC (LIMA JR, 2001, p.101).

A fiscalização do cumprimento dos direitos previstos no DHESC é realizada pelo Conselho Econômico e Social, um órgão da ONU, criado em 1985. Na efetivação dessa atribuição o Conselho tem se mostrado insuficiente e inoperante na proteção dos direitos enunciados neste pacto internacional. Isto porque os mecanismos de monitoramento e fiscalização dos pactos nos Estados-partes têm sido muito flexíveis e tolerantes com os Estados violadores das normas internacionais dos direitos sociais, como aponta Ramos (1988, p. 250).

Já os direitos sociais tidos como sociais em sentido amplo, consagrados no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais entre outros, não existem no âmbito

dos procedimentos de responsabilização do Estado, tendo em vista a violação dos mesmos. Há clara seletividade no desenvolvimento de mecanismos de averiguação do respeito dos Estados aos direitos humanos internacionalmente protegidos: para os direitos civis e políticos implementa-se a responsabilização internacional do Estado violador, para os direitos sociais, não.

Neste caso, a tese argumentativa da não-disponibilização de recursos financeiros para viabilização do direito tem centralidade e grande aceitação face à violação, o que não se aplica de igual forma na efetivação dos direitos civis e políticos, como reitera Ramos (1988, p. 257):

A postergação da efetivação dos direitos sociais em sentido amplo é tida, então, como consequência de uma disponibilidade limitada, porém temporária, de recurso. A lógica da postergação é sempre acompanhada da lembrança de caráter temporário das restrições destes direitos sociais, acenando-se com uma acumulação futura de recursos aptos a suprir as carências materiais da população. Ora, essa promessa de concretização futura de direitos protegidos não é aceita nos chamados direitos civis e políticos.

Embora o direito à saúde, no plano nacional e internacional, tenha ultrapassado os conceitos tradicionais inerentes ao direito liberal, para sua real efetivação é necessário o estabelecimento de mecanismos que extrapolem a ordem jurídica. Pois este direito está intrinsecamente ligado a questões de cunho político, por ser interesse de natureza coletiva e pública, requisitando a sua transformação de direito (uma Filosofia) em ato, enquanto uma prática responsável de caráter educativo e criativo na mudança social que não pode ser limitada por motivos financeiros (PINHEIRO et al., 2005, p.58-9).

Reafirmando, deve-se apreender o direito sem perder de vista a sua integridade como súmula de princípios da vontade geral, como prática responsável de atender e responder as demandas oriundas da vida social, e não como mero instrumento de controle social e garantia das ações de agentes econômicos no mercado (PINHEIRO, et al., 2005, p.58-9).

Diante do exposto, constata-se que o direito à saúde no cenário brasileiro, embora signatário das tratativas internacionais, ainda está longe de ser um direito em sentido amplo, isso equivale dizer que a não-intensificação e o não-reordenamento de políticas extras setoriais (como a política econômica, assistência social, educação, etc.), necessárias para a sua plena realização, impõem limites a sua real efetivação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, ainda que presente nos discursos dos gestores uma concepção afirmativa de saúde, entendida como um processo de produção social, esta proposição encontra-se longe de ser concretizada, isso porque a soberania do projeto privatista neste campo tem impossibilitado a implantação de medidas, ações e serviços que contemplem e apreendam o sentido de que essa área é influenciada por fatores de diversa natureza e que se expressam num nível de qualidade de vida. Essa postura encobre o fato de que a saúde não se restringe apenas a um resultado de intervenções especializadas e isoladas sobre alguns fatores, mas que é um produto social, resultante de fatores políticos, ideológicos e cognitivos e que requisita ou exige o resgate dos ideais da reforma sanitária, articulados e resignificados em função do tempo presente.

Diante do exposto, torna-se necessário resgatar, no âmbito do debate e da concretização do direito à saúde no Brasil, as condições de vida e de trabalho introduzidas como fatores determinantes e condicionantes do estado de saúde, trazidas pelo texto constitucional brasileiro de 1988, que, no dizer de Stotz e Valla (1994), sinalizam a prevalência concedida à ordem econômica em relação à ordem social, uma discussão já iniciada por Engels (1845), quando descreveu a situação da classe trabalhadora na Inglaterra.

É premente capitanear os indicativos da Reforma Sanitária, os quais alertam para a necessidade de se produzir conhecimento acerca do direito à saúde e da política de saúde, conhecimento este estritamente relacionado à vida material, considerando-se a transversalidade desses temas e recolocando-se em discussão a relação de causalidade estabelecida entre as condições de vida e de trabalho para se ter saúde, trazendo para o debate os determinantes sociais da saúde.

A discussão proposta pelo Movimento da Reforma Sanitária propõe a apreensão dos fatores sócio-econômicos como determinantes e condicionantes do processo saúde/doença, em que dinâmica da sociedade é compreendida no movimento da realidade social, contrapondo-se a um modelo estático de interpretação do real, no qual a resolutibilidade dos problemas de saúde adquire um caráter momentâneo.

Torna-se, enfim, urgente e necessário recolocar no debate do direito à saúde e das políticas sociais a prevalência do social sobre o econômico, discussão que há muito anda distante e perdida, diante da pujança dos ajustes estruturais no campo social.



## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Luiz Alberto David; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1998.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campos, 1992.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

BONTEMPO, Alessandra Gotti. **Direitos sociais: eficácia e acionalidade à luz da Constituição de 1988**. Curitiba: Juruá, 2005.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. Tradução de Rosa Camargo Artigas e Reginaldo Forti. São Paulo: Global, Porto de Afrontamento, 1975.

LIMA J.R., Jayme Benvenuto. **Os direitos humanos, econômicos, sociais e culturais**. 1. ed. São Paulo: Renovar, 2001.

MATTOS, R. A.; PINHEIRO, R. (org) **Construção social da demanda em saúde e a integralidade: emancipação, necessidade e poder**. In: **Direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2005.

MARX, K. **Crítica da economia política**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **O direito à saúde na reforma do estado brasileiro: construindo uma nova agenda**. 2002. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2002.

PINHEIRO, R. et all. **Direito à saúde: emancipação, necessidade e poder**. In: **Construção social da demanda: direito à saúde. Trabalho em equipe. Participação e espaços públicos**. Roseni Pinheiro e Ruben de Mattos (Org.). Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2005.

RAMOS, Alexandre Luiz. **Direitos humanos, neoliberalismo e globalização**. In: **Direitos humanos como educação para a Justiça**. Reinaldo Pereira (Org.). São Paulo: LTr, 1998.

SILVA, Jose Afonso. **Curso de direito constitucional**. Positivo, 20. ed.. São Paulo: Malheiros, 2002.

STOTZ, Eduardo Navarro; VALLA, Victor Vicente. **Educação saúde e cidadania**. Petrópolis: Vozes, 1994.

TEIXEIRA, Sonia Fleury. **Reflexões teóricas sobre democracia e reforma sanitária**. São Paulo: Cortez, 1995.

TRINDADE, Antonio Augusto Cançado. **Tratado de direito internacional dos direitos humanos**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1997.