



PERCEPÇÕES DO DIREITO À SAÚDE COMO CONDIÇÃO PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA

PERCEPTIONS OF THE RIGHT TO HEALTH AS A CONDITION TO CITIZENSHIP EXERCISING

José Barroso Filho¹

Rafael Seixas Santos²

RESUMO: A análise da formatação jurídica do direito à saúde, inclusive com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), é cotejada com o posicionamento da cidadania na agenda do poder público. O texto rememora as linhas de desenvolvimento do SUS para apontar a dinâmica contemporânea do direito à saúde e, na sequência, avalia as dimensões da cidadania na agenda do poder público para a saúde a par das articulações do SUS. A hipótese teórica do acesso ao direito à saúde como mecanismo de exercício da cidadania é viabilizada pelo debate sobre o ajustamento entre o direito e as ações estatais.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Cidadania; Agenda.

ABSTRACT: *The analysis of the right to health formatting, including the institution of the Sistema Unico de Saude (SUS), is compared with the positioning of citizenship on the public power agenda. The text recalls the development lines of the SUS to point out the contemporary dynamics of the right to health and, subsequently, evaluates the dimensions of citizenship in the public power's agenda for health by the articulations of the SUS. The theoretical hypothesis of access to the right to health as a mechanism for exercising citizenship is possible by the debate on the adjustment between the right and state actions.*

Keywords: *Right to Health; Citizenship; Schedule.*

¹ Doutorando em Direito pelo UniCuritiba, Doutorando em Direito e em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie; Doutor *Honoris Causa* pela Universidade Castelo Branco, Mestre em Direito pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. Juiz de Carreira, é Ministro do Superior Tribunal Militar e Conselheiro do Conselho Nacional de Educação. Palestrante em eventos nacionais e internacionais, Professor Universitário e Membro de Bancas Examinadoras em Concursos Jurídicos. E-mail: jbarrosofilho@uol.com.br

² Doutorando em Direito pelo Instituto de Desenvolvimento e Pesquisa, Instituto de Direito Público – IDP/DF, Mestre em Direito e Políticas Públicas pelo Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Professor do Instituto de Educação Superior de Brasília – IESB e do Centro Universitário do Distrito Federal – UDF. Assessor no Superior Tribunal Militar. Membro da Rede Brasileira de Monitoramento e Avaliação – RBMA. E-mail: rafaelseixas.email@gmail.com



1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde no Brasil esboça cenário com elementos e mecanismos de promoção e efetivação da cidadania, de sorte que tem sido objeto de variados estudos. Seja no campo de seu histórico (ao exemplo de CARVALHO, 2013), seja no campo das políticas de saúde, seja em face do fenômeno da judicialização (por exemplo, BITTENCOURT, 2016). Trata-se de um daqueles assuntos para os quais diversas gerações sobrevêm sem que lhe seja administrado integral e suficiente tratamento.

Para além deste escopo inicial, veja-se que assegurar uma vida saudável e atuar na promoção do bem-estar para todos, em todas as idades, é o Objetivo do Desenvolvimento Sustentável nº 3, da Organização das Nações Unidas (ONU). Importa, assim, discutir as facetas políticas de garantia e efetivação de tal direito.

Neste contexto, é possível perceber que as torrentes de reivindicação do direito à saúde e os desafios para a construção social de uma plataforma de desenvolvimento de tal direito reflete matizes de cada cultura política ínsita na democracia. Foi, deste modo, que a Constituição de 1988 que encetou um arcabouço capaz de albergar as diversas facetas do direito à saúde, sempre primando por suas características principiológicas de ser universal e igualitário.

É nesse campo que se posiciona o presente ensaio. A ideia de análise histórica da formatação do direito à saúde, inclusive com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), que – anotando o texto e o contexto dos desdobramentos das conquistas atinentes ao direito à saúde –, pode ser cotejada com o posicionamento da cidadania na agenda do poder público para a matéria. De tal sorte, argumenta-se por uma abordagem concretista, que encare o acesso ao direito à saúde como verdadeiro mecanismo para o exercício de cidadania.

Os objetivos são a apresentação do contexto em que atua o SUS e, a partir da análise das condições para o exercício da cidadania no Brasil, promover a discussão sobre as condições de possibilidades para o cotejo entre os institutos. Faz-se a revisão da literatura, com mira ao estado da arte, e a análise da legislação pertinente, a perceber os aspectos de juridicidade iminentes.

Cuida-se, assim, primeiramente, de rememorar as linhas gerais de desenvolvimento do SUS, tal qual é hoje. Por meio de uma breve incursão histórica, debatem-se os aportes jurídicos



que – de uma forma ou de outra – lançaram bases para se compreender a dinâmica contemporânea do direito à saúde.

Na sequência, o texto trata de avaliar as dimensões da cidadania na agenda do poder público para a saúde, por meio de um sobrevoo das políticas engendradas na área, em especial as articulações provenientes da organização em torno do SUS, tendo por base a legislação versada na matéria. Debate-se a conceituação de cidadania na/para a saúde.

A partir dessas frentes, examina-se – no plano teórico – a hipótese do acesso ao direito à saúde como mecanismo capaz de enredar o exercício da cidadania. As contribuições do argumento se desenvolvem, com isto, a partir da compreensão constitucional e legal do SUS, de seus feixes de ação e das conformações que daí se podem depreender para a concretização da cidadania.

2. DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: POSICIONANDO O DEBATE A PARTIR DA NORMATIVIDADE, TEXTO E CONTEXTO

Quando se opta pela análise das bases para o direito à saúde no Estado Brasileiro, urge o desafio de sintetizar os contornos da formação do que o SUS é hoje, a partir da compreensão do contexto em que inserido o debate. Tal exercício, para não ocasionar fastio ao leitor, exige que se enalteça uma argumentação objetiva e capaz de justapor as diversas características historicamente construídas – tarefa que se intenta executar adiante.

Oportuno é anotar que, em razão da relevância do tema da saúde, o assunto foi erigido a um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS – política global adotada pelos países membros das Nações Unidas desde setembro de 2015) a compor a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. O referido ODS tem:

(...) em seu foco na saúde e no bem-estar e consiste em contribuir para que as pessoas vivam mais tempo e em melhores condições. Essas questões são bastante abrangentes e transversais, já que a saúde está relacionada não apenas com serviços específicos, mas também com diversos outros fatores, tais como a oferta de água potável e de sistemas de esgotamento sanitário, a nutrição e a alimentação saudável, a contaminação ambiental, a produção agrícola, a prática esportiva e o transporte. Especificamente em relação à área da saúde, o Município tem papel importante no fornecimento de serviços de saúde e assistência social. Em prol do bem-estar e da saúde da população, cabe, ainda, aos gestores incentivar a prática de esportes e atividades físicas, ofertando espaços públicos e urbanização adequados às atividades, como praças, ciclovias e quadras de esportes, bem como a provisão de serviços como



fiscalização de academias privadas e ofertas de serviços para população mais vulnerável. (ONU, 2015).

No plano interno, a Constituição de 1988 cuidou de apontar o direito à saúde como direito social, mas que guarda – na práxis – aptidão de ser fundamental (SARLET, 2021). Deste modo, em que pese a previsão, de aparência programática, do art. 6º da CF/88 (“*art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, (...)*”), o direito à saúde tem povoado campos de debate nas variadas instâncias do poder público (inclusive do Poder Judiciário), denotando seu ímpeto fundamental.

Bem assim, o direito a saúde é veiculado pela Constituição Federal como direito dos trabalhadores urbanos e rurais (art. 7º, inciso IV); como competência administrativa comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, inciso II) e, como competência legislativa concorrente, figura a sua defesa (art. 24, XII).

Exsurge, ainda, o direito à saúde, como destinatário da aplicação de recursos vinculativamente previstos (art. 166, § 9º), ou de parcela da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, admitindo inclusive intervenção, quando da sua não aplicação, seja de índole federal (art. 34, inciso VI, alínea ‘e’) ou estadual (art. 35, inciso III).

Com isto, verifica-se a preocupação do constituinte democrático em fazer constar propositadamente o direito à saúde em diversas passagens, a exigir efetivo posicionamento do poder público na concretização das demandas que lhe são afetas. É o texto normativo que elucida o contexto jurídico do direito à saúde.

Ainda, no texto constitucional, o direito à saúde aparece como elemento do conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, que perquiram a seguridade social (art. 194), integrando – inclusive – o orçamento da seguridade social (art. 195, § 2º).

De tal sorte, na Carta Política, a saúde ostenta Seção própria, no Título da Ordem Social, e figura coativamente como direito de todos e dever a ser observado e cumprido pelo Estado, “*garantido por meio de 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*” (art. 196).

Assim, consideradas de relevância pública as ações e os serviços de saúde geridos pelo Estado, tem-se constitucionalmente que devem integrar “*uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único*” (art. 198), organizados principiologicamente de forma descentralizada, mas com direção única em cada esfera de governo; com a busca pelo atendimento integral, priorizando as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e contando com a participação da comunidade (incisos I, II e III do art. 198/CF).

Com efeito, ainda em breve digressão histórica, e no plano infraconstitucional, rememore-se que a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) ganhou maiores contornos na década de 1990, formalmente com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), a qual ementa estatuir “*condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes*”.

É por meio da citada Lei que se repisa que a “*saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício*” (art. 2º, Lei nº 8.080/1990). Certamente, o dever do Estado não se opera excluindo a obrigação das pessoas, da família, das empresas e da sociedade para com os serviços de saúde a serem franqueados a todo cidadão (§ 2º do art. 2º da Lei).

O que se percebe, na verdade, é o apontamento direto dos objetivos a serem perseguidos pelo SUS, no sentido de promover:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

A partir da Lei do SUS é possível compreender as dimensões, a abrangência e a profundidade da estrutura do Sistema, com a caracterização do perfil de gestão e a atribuição de misteres às instâncias decisórias, rendendo homenagens aos fatores de índole estrutural e conjuntural capazes de condicionar a política de saúde no país (NORONHA, 2008).

Trata-se de um sistema inspirado em diretrizes como igualdade e emancipação na construção democrática, e que por meio de uma intrincada engenharia jurídico-institucional apresentou-se capaz de encetar normas operacionais, uma programação integrada, sob um plano de regionalização e um plano de investimentos (PAIM, 2018), que figuram sobremaneira como elementos importantes para a análise, e mesmo para a sustentação, do Sistema.



A igualdade na disponibilização do acesso à saúde é fator preponderante para a própria concepção democrática de cidadania, ombreado a ideia de justiça em suas manifestações notadamente igualitaristas (com as reservas oponíveis em relação a um sistema que descartaria gastos excessivos em nome da busca por uma universalização de atendimento) e prioritaristas (com ressalvas em torno da necessidade de investimentos mais intensos para os casos de necessidade imediata de tratamento) (DE FREITAS MICHEL e DEITOS, 2019).

Fato é que se colocam desafios no sentido de o SUS ampliar as vias de comunicação sistêmica com a sociedade a fim de provocar reflexões sobre o seu papel e a sua importância enquanto política social de concretização da cidadania; de promover uma gestão mais participativa e, de algum modo, mais democrática; bem como fomentar a formação dos trabalhadores da área de saúde, debater a ampliação da base de financiamento e aprimorar a estruturação política do SUS como um ator institucional (tudo conforme anotado por CAMPOS, 2016).

E as soluções que se apresentam, geralmente, perpassam a própria reformulação do sistema de saúde por meio do reforço da interação da sociedade nas decisões políticas por meio da escoreta organização das instâncias deliberativas (COHN, 2017). De tal égide, emerge a ponderação acerca do posicionamento de tais espaços de representação, de negociação e mesmo de interlocução e ganham importância as análises de como podem funcionar como arenas capazes de ingerir no processo decisório (PAOLI e TELLES, 2000).

A isto se somam a emergente capacitação dos atores envolvidos no processo (no pertinente à legislação do SUS), a demanda por elevação do nível de interação entre educação e saúde, a fim de remar para a construção de uma sociedade com nível de cidadania crescente, como se argumentará a seguir.

É com este cenário que se elucida o contexto normativo-pragmático, de posição e de desafios, com o fito de engendrar o debate em torno de possíveis recortes da formatação da cidadania por meio da avaliação dos espaços havidos na agenda do poder público para a saúde.



3. ALGUMAS FACETAS DA FORMATAÇÃO DA CIDADANIA NA AGENDA DO PODER PÚBLICO PARA A SAÚDE

A partir da elucidação do cenário normativo-pragmático, de institucionalização e de compreensão dos desafios, passa-se à análise espaços abertos ou inseridos na agenda do poder público para viabilizar ações da área da saúde em concreto, em sua vertente contributiva para a formatação daquilo que se revela fundamental.

A ideia de discutir sobre as novas semânticas de cidadania, a partir da experimentação da valorização da diferença, da multiplicidade viável de valores e de interesses, chama a atenção da agenda para a consecução de ações que visem garantir a incorporação dessas diversidades em seus processos.

Tal fato evidencia-se ainda mais quando versado nas políticas públicas sobre saúde, para as quais o componente de ajuste mútuo e interação entre implementadores (atores) e beneficiários é fundamental (RAMOS, 2019), na medida em que se destaca a seriedade da mensurabilidade, ou seja, nos dados para compreender os resultados alcançados.

Seguindo esta linha de reflexão, veja-se que ideia perpassa a análise da proteção social como elemento essencial do conceito de cidadania, tendo em conta as reflexões desenvolvidas por Marshall (1950).

Com efeito, ao longo da história recente, como visto, a saúde passou por processos de ressignificação e, não sendo mais recomendável a sua consideração de forma isolada, como algo estanque, opera-se em verdadeiro fenômeno que relaciona toda a sociedade. Tanto assim que se incluiu no conceito de saúde o relacionamento entre o indivíduo e o ambiente social que o rodeia (RAMOS, 2019).

A partir dessa compreensão, verifica-se que a saúde se relaciona com o modo de vida das pessoas na sociedade, a exigir, para a sua efetivação, diversas garantias, a exemplo de trabalho (digno), da possibilidade, à lactante, de alimentação, de acesso à educação e à moradia, de qualidade ambiental, de transporte, de lazer (RAMOS, 2019), e diversos outros institutos que tendem a contribuir para o exercício e para a operacionalização do conceito de cidadania.

Ora, é do art. 7º da Lei 8.080/90 que se extraem os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde; da integralidade de assistência, entendida como conjunto das



ações e serviços, preventivos e curativos, sejam individuais ou coletivos, exigidos nos variados níveis de complexidade do sistema.

Também resta assente na norma legal a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; o direito à informação, às pessoas assistidas, sobre a sua saúde; e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

E mais, constam, ainda, como vetores principiológicos no mesmo comando legal, a orientar a formação da agenda do poder público – nas mais variadas instâncias e vertentes – a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; a participação da comunidade, e tantos outros (art. 7º da Lei do SUS). Veja do citado artigo, *in litteris*:

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

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e



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

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras (...).

Ou seja, a principiologia é vasta e, para não refugir da proposta inaugural do presente debate, repisam-se as principais vertentes, de universalidade, de integralidade, de igualdade, de divulgação e direito à informação, de participação da comunidade, de descentralização e de integração.

Com isto, adornada de vetores está a agenda, a compor palanque para a discussão da afirmação da vantajosidade da adoção dos processos participativos, eis que o destinatário das normas (previstas em ações) deve se chamado ao debate público e mais, deve ostentar voz ativa nas tecnologias de formulação de soluções.

Nesse sentido, percebe-se que o foco deve ser no desenvolvimento participativo e na discussão dos projetos nos campos comunitários, a fim de criar espaço para a efetiva participação dos marginalizados (GAVENTA e JONES, 2002).

Tanto assim que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, cuidou de estabelecer diretrizes sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Foram instituídos de forma sistematizada a Conferência de Saúde (art. 1º, § 1º (...)) “*reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde*”) e o Conselho de Saúde (art. 1º, § 2º (...)) “*órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde*”).

Desvelam-se, assim, que as Conferências de Saúde visam cumprir o mandamento constitucional da participação da comunidade no Sistema de Saúde (art. 198, inciso III, da CF) e os Conselhos de Saúde representam mecanismo para assegurar o mandamento constitucional da participação da comunidade na própria organização do sistema. A ideia é a participação popular, e mais, de forma descentralizada.

Nesse mesmo *iter*, o ideário de governo descentralizado, atento às necessidades e prioridades da população, encartadas em novas relações tecidas entre os direitos humanos e os



processos de desenvolvimento (GAVENTA e JONES, 2002) tem aptidão de compor outra parte da agenda de políticas públicas brasileira.

Seguindo esta argumentação, oportuno é destacar que a ideia da cidadania pode funcionar como direito à igualdade e, ao mesmo passo, como direito à diferença (DAGNINO, 1994) – a abordagem é de que a igualdade e a diferença funcionem como direitos capazes de assentar a identidade da própria cidadania.

De outro giro, o SUS ostenta aspectos organizacionais destacados e representa a evolução da disciplina das relações federativas, árdua tarefa que, no campo das políticas sociais, exige ação/atuação coletiva: a palavra de ordem é a cooperação. Ocorre que as instâncias federativas brasileiras ostentam significativas heterogeneidades, de índole estrutural, orçamentária, de capital humano e mesmo de porte organizacional.

Em que pese a distribuição de competências havida pelo texto Constitucional, ao atribuir, como antes referido, à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios as parcelas de ação pública na área de saúde, percebe-se a destacada força da União, nas variadas dimensões (como a institucional, organizacional, orçamentária e mesmo política).

Tal fato, favorece o empoderamento da União sobre a agenda dos entes/governos subnacionais, haja vista a natural amplitude da regulação federal (MENICUCCI, 2014). No entanto, apesar do referido poder de agenda, o próprio Supremo Tribunal Federal já assentou a não prevalência da crise de autonomia (ADPF 672, Relator o Ministro ALEXANDRE DE MORAES).

Ademais, emerge a necessidade de promover, nas variadas instâncias, a justificação dos princípios e diretrizes do SUS, notadamente a universalidade, a integralidade, a participação social e a descentralização. Necessário, neste ponto, repisar a devida “*atenção centrada no cidadão de direitos, substituindo o modelo clínico*”, repelindo uma percepção humanista e social (BRAVO, 2008).

Resta, desta senda, acrescentar à agenda do direito à saúde, a missão de identificar os aspectos e matizes determinantes da ampliação de demandas, inclusive judiciais, erigidas em face dos atores do processo, sobretudo dos gestores (BOMFIM, 2008).

Portanto, assentada a atuação do Sistema Único de Saúde, que pode ser compreendido como um conjunto de ações altamente coordenadas e, que para produzir efetividade, demanda



a integração dos entes federados nas variadas ações de índole preventiva e/ou curativa que compõem o escopo do sistema (SÁ, 2020).

É assim que o SUS pode ser compreendido como um processo social em franca e contínua construção, que merece ser mantido em expansão e aperfeiçoamento, eis que vem apresentando a faceta de vetor de reforma do aparelho de Estado (MENDES, 1996) e, em derradeira análise, de formação de elementos de cidadania. Resta, com isso, tecer uma abordagem concretista, capaz de justificar o direito à saúde – sobretudo com a amplitude de acesso – como exercício de cidadania.

4. PERCEPÇÕES DO ACESSO AO DIREITO À SAÚDE COMO EXERCÍCIO DE CIDADANIA

A interconexão entre direito e saúde, na composição da cidadania tem se apontado deveras rica, de modo que os estudos versados no acoplamento desses elementos são experiências e oportunidades únicas, que não podem ser perdidas ou esquecidas (SANT’ANA, 2018).

No campo da saúde, como antes referido, a evolução social dos debates acerca da política de construção da cidadania tem sido determinante para a consolidação dos direitos dos usuários dos serviços, inseridos que estão (em particular) na seara dos direitos fundamentais e sociais.

A cidadania, em que pese a sua apertada relação com as formas de vida moderna (rotinas aceleradas, virtualização das relações), tende a ser abordada como um processo, verdadeiramente como uma experiência histórica, cujo vetor-motriz é ser uma relação entre iguais e entre esses iguais e o Poder.

Assim, o relacionamento entre direito à saúde e cidadania ganha voz quando situado em uma comunidade política integrada por sujeitos que ostentem a capacidade de/para fruir direitos, como a sociedade brasileira.

Com efeito, à cidadania não parece conveniente ser representada como resultante da moderna estruturação social de classes – é intrínseca à ideia de igualdade, em sua vertente sociopolítica, fazendo-se presente de variadas formas nas sociedades.



De toda sorte, e apreciando as plúrimas dimensões do conceito, a cidadania funciona como proteção (em face da sociedade e do próprio Estado) e como condição para o regular exercício dos direitos (em especial de acesso à saúde) – com esta abordagem, DAHRENDORF, 1992.

É, desta feita, que se percebe que a cidadania guarda estreita relação com o rol de direito civis, de sorte que pode – de várias formas – posicionar-se como requisito para o desenvolvimento de tais direitos ou para ser deles resultante, com isso, válido é citar:

Visando escapar dos esquemas interpretativos simplistas, trata-se, portanto, de analisar a trajetória dos direitos em suas dimensões clássicas: civil, política e social. Assim, a questão inicial é dada pela proclamação e institucionalização dos chamados direitos civis, através de seu significado simbólico de ruptura com a representação política dominante. Diz respeito a uma inversão na representação da relação política que até então situava no alto o governante e em baixo o governado, o dominante em relação ao dominado, o príncipe em relação aos súditos, o Estado em relação aos cidadãos (BODSTEIN, 1997).

Nessa mesma senda, o que se infere é que a democracia cuida de atribuir a cada um, individualmente, o mesmo rol de garantias que se atribui a todos os outros, consubstanciado no direito de interagir – de forma livre – nos processos de tomadas de decisões (BOBBIO, 1992).

Nesse diapasão, a problemática do direito à saúde, em suas vertentes de acesso, garantia e concretização, envolve a consolidação de atores coletivos, a engendrar soluções amplas e abrangentes nos espaços legitimados de debate e de formatação da agenda para a cidadania. Assim, compreende-se a cidadania ao mesmo tempo como ensejadora e pacificadora desses aspectos do conflito social contemporâneo (DAHRENDORF, 1992).

Se, por um lado, os desdobramentos dos direitos (na hipótese, à saúde) implicaram o nascimento de novos atores, por outro, fez-se (e faz-se, ainda) mister a modificação da agenda, tendo como base a ressignificação das balizes do campo público e da abrangência das políticas governamentais (BOBBIO, 1992). Tudo visando à manifestação da cidadania.

Com o fito de assimilar a saúde como um direito implicado com a cidadania, urge a percepção de que o seu exercício somente é tangível quando devidamente arrostados os atores legitimados à disposição útil das forças sociais integrantes da conjuntura. Em outras palavras, o SUS deve firmar-se no campo de ação concreta, de realização dos aspectos da cidadania (pela via do direito à saúde), disponibilizando serviços de considerável qualidade, a fim de que o cidadão perceba a suficiente segurança para o usufruto deste direito (FLEURY, 2012).

Tanto assim que, no plano internacional, mas com cogência doméstica, encetou-se no rol dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030), a interação entre os países para a aplicação de esforços a concretizar os citados objetivos. Isto se dá porque é:

(...) preciso ter os meios para implementar as ações e fortalecer as parcerias em nível local. As estruturas de governo (quais secretarias implementar, quais coordenações com quais papéis e funções e como se relacionam) são outro mecanismo importante para fortalecer a implementação de todas as políticas públicas. Também é importante estabelecer mecanismos de liderança e de comunicação entre os níveis hierárquicos e entre as áreas temáticas. (ONU, 2015).

Veja-se mais uma vez expressamente que, na via de aprimorar os campos de realização do direito à saúde no âmbito das democracias nacionais, a fim de compor o quadro de justificação da cidadania, emergiu, como antes referido, como objetivo de desenvolvimento sustentável da ONU a saúde e o bem-estar, no sentido de “*Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades*” (ONU, 2015).

Nessa linha, merece destaca para a presente abordagem, o atingimento da cobertura “*universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade*” e, importante, “*a preços acessíveis para todos*” (ONU, 2015).

Na mesma série, o objetivo de incrementar, de forma substancial, “*o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos*” (ONU, 2015).

Figura, ainda, dentre outros, o objetivo de “*reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde*” (ONU, 2015).

Tais objetivos devem ser perseguidos para a abordagem concretista que se apresenta, tendo como alvo o consecatório acesso ao direito à saúde como exercício de cidadania. Sobretudo no cenário brasileiro, a busca da realização dos citados objetivos deve assumir o foco central da agenda concebida para a concretização da saúde cidadã.

Em adição ao cabedal de orientações e mecanismos de favorecimento de condições concretas de saúde e cidadania, emergem as luzes provenientes da Organização Mundial de Saúde, que vem se tornando “*cada vez mais conhecida por todos. Ela está associada à aplicação das melhores práticas para tratar de problemas de saúde no mundo contemporâneo*” (DALLARI, 2020).



Portanto, como já anotado, verifica-se a aptidão da saúde na conformação da cidadania e as possibilidades recíprocas, do acoplamento da cidadania como elementar do desenvolvimento da saúde. Porta-se, assim, exercício democrático como defesa da cidadania e, por conseguinte da saúde, para o que se defende a ampliação e o aprofundando do campo no debate político.

5. CONCLUSÕES

A proposta de análise seguindo uma abordagem concretista, que posicione o direito à saúde como mecanismo para o exercício de cidadania, foi viabilizada no presente texto mediante adoção de uma breve incursão histórica da formatação do direito à saúde no Brasil, tendo como ponto central a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Bem assim, fez-se necessário o exame do posicionamento da cidadania na agenda do poder público para a saúde.

Com tal estratégia, tornou-se possível argumentar a hipótese do acesso ao direito à saúde como mecanismo capaz de enredar o exercício da cidadania.

Cuidou-se, primeiramente, de recordar as linhas gerais de desenvolvimento do SUS, tal qual é atualmente, por meio de objetiva visitação histórica hábil a compreender a dinâmica contemporânea do direito à saúde.

Na sequência, tratou-se de avaliar as dimensões assumidas pela cidadania na composição da agenda do poder público para a saúde, por meio da revisita das políticas gerais para a área, tendo em mira a centralidade do SUS versada na legislação sobre a matéria.

A partir do debate pertinente à operacionalização do conceito de cidadania na/para a saúde, verificaram-se as conformações institucionais para a concretização da cidadania – tudo a viabilizar um contexto normativo-pragmático da atual posição e dos futuros desafios para o campo.

A ideia de discutir os novos matizes de cidadania, a partir da demonstração dos mecanismos de valorização da diferença, da pluralidade de valores e de interesses envolvidos na gestão do Estado (dado que a saúde se assume como política de Estado), aponta para as costuras tecidas pela (e para a) cidadania nos espaços havidos na agenda do poder público para a saúde.



Com isso e com a percepção de que as ações implicadas na agenda do poder público são um processo social em franca e contínua construção, é que urge os de elementos de cidadania para justificar a atenção (breve e futura) a ser dispensada ao direito à saúde.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Guaraci Bragança et al. O “Estado da Arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 5, n. 1, p. 102-121, 2016.

BOBBIO, N., 1992. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus

BODSTEIN, Regina Cele de A. **Cidadania e modernidade: emergência da questão social na agenda pública**. 1997.

BOMFIM, Regina Lúcia. **Agenda única de saúde: a busca do acesso universal e a garantia do direito à saúde**. 2008.

BRASIL, **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Acesso em: 10 ago. 2021

_____. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Acesso em: 17 nov. 2021

_____. Lei nº 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/L8080.htm Acesso em 17 nov. 2021.

_____. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ADPF 672, Relator Ministro ALEXANDRE DE MORAES. Julgado em 13/10/2020.

BRAVO, Maria Inês Souza et al. **Modelos de gestão e agenda para a saúde**. Rio de Janeiro: Rede Sirius–ADUFRJ Sind, 2008.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. Direito à saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS) está em risco?. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 261-266, 2016.





- CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, p. 7-26, 2013.
- COHN, Amélia. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 09-18, 2003.
- DAHRENDORF, R., 1992. **O Conflito Social Moderno** São Paulo: Zahar.
- DE FREITAS MICHEL, Voltaire; DEITOS, Marc Antoni. Teorias da justiça e saúde pública. **Revista de Direito Sanitário**, v. 19, n. 3, p. 34-53, 2019.
- DAGNINO, E. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania. In: DAGINO, E. (Org.). **Anos 90: política e sociedade no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 103-115.
- DALLARI, PEDRO. **A OMS é um farol para a cidadania no mundo globalizado**. In: Jornal da USP. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/a-oms-e-um-farol-para-a-cidadania-no-mundo-globalizado/>. Acesso em 19 ago. 2021.
- FLEURY, Sonia. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em debate**, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012.
- GAVENTA, J.; JONES, E. Concepts of citizenship: a review. **Development Research Centre on Citizenship, Participation and Accountability (IDS)**. Brighton: IDS, 2002. n. 19.
- MARSHALL, Thomas Humphrey. **Citizenship and social class and Other essays**. Cambridge: CUP, 1950.
- MENDES, Eugenio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. In: Uma agenda para a saúde. 1996. p. 300-300.
- MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 21, p. 77-92, 2014.
- NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. Sistema Único de Saúde-SUS. In: **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2008. p. 435-472.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em 31 mar. 2022.



PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1723-1728, 2018.

PAOLI, Maria Célia; TELLES, Vera da Silva. Direitos sociais: conflitos e negociações no Brasil contemporâneo. **En: ALVAREZ, Sonia**, 2000.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; DINIZ, Isadora Moraes. Pobreza, proteção social e cidadania: uma análise do direito à saúde no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988. **Barbarói**, p. 57-80, 2019.

SÁ, Acácia Regina Soares de. **Sistema Único de Saúde – SUS: Um reflexo da cidadania**. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/artigos-discursos-e-entrevistas/artigos/2020/sistema-unico-de-saude-2013-sus-um-reflexo-da-cidadania> Acesso em 19 ago. 2021.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. Saúde, desigualdade e judicialização: vamos ou não vamos dar instrumentos para a insurgência dos excluídos. **Santos AO, Lopes LT, organizadores. Coletânea direito à saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília: CONASS**, p. 76-85, 2018.

SARLET, I. W. (2021). **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. Livraria do Advogado editora.