

A SAÚDE COLETIVA E SUA UNIVERSALIDADE COMO DIREITO PRÉ-FUNDAMENTAL

Rubens de Lyra Pereira¹
Débora Lopes Miranda²

RESUMO

Ao lado das noções de Liberdade e Solidariedade, entendemos o direito à saúde como condição de possibilidade para a existência humana. Normalmente incluído no rol dos direitos fundamentais inerentes a todo ser humano, o direito à saúde se constitui, na verdade, como condição de possibilidade *primeira* para a existência da humanidade. Direito que pode ser visto como anterior aos direitos fundamentais normalmente catalogados pelos sistemas jurídicos.

A despeito disto, no caso específico do Direito à saúde e sua universalidade, temos que são antecedentes lógicos ao rol normalmente denominado de “direitos fundamentais” e que se encontram presentes nos principais diplomas legislativos mundiais. Trata-se, ao lado da liberdade, da solidariedade e da democracia, de direito que possibilita a existência humana, devendo ser preservado e estimulado antes mesmo de qualquer outra normatização jurídica, sob pena de extinção da própria espécie. Nesse viés, há que se destacar a saúde coletiva como a mais plausível forma de universalização da prestação de saúde, bem como a manifestação mais nobre e necessária do convívio social.

Palavras chaves: Saúde Coletiva; Liberdade; Solidariedade; Direitos Fundamentais.

¹ Graduado em Direito. Especialista em Segurança Pública, Cultura, Cidadania e Direitos Humanos. Mestrando em Justiça Administrativa pela Universidade Federal Fluminense – UFF

² Graduada em Direito. Especialista em Direito Civil e Processo Civil. Especialista em Gestão Pública de Gênero e Raça. Mestranda em Justiça Administrativa pela Universidade Federal Fluminense – UFF.

ABSTRACT

Beside the notions of freedom and solidarity, we understand the right to health as a condition of possibility for human existence. Normally included in the list of fundamental rights inherent to all human beings, the right to health constitutes, in fact, as a condition of possibility for the first existence of mankind. Right that can be seen as prior to fundamental rights normally cataloged by legal systems.

Despite this, in the specific case of the right to health and its universality, we have the roster are logical antecedents usually called "fundamental rights" and that are present in major global legislations. It is, the side of freedom, solidarity and democracy, of law that enables the human existence and should be preserved and encouraged even before any other legal norms, under penalty of extinction of the species itself. This bias, we must highlight the public health as the most plausible form of universal provision of health, as well as the most noble and necessary manifestation of social life.

Key words: Public Health; freedom; solidarity; Fundamental Rights.

INTRODUÇÃO

A organização social na modernidade deve ser vista a partir dos paradigmas da racionalidade e da moralidade. A despeito disto, entendemos que toda a construção política e jurídica deva ser realizada intersubjetivamente, refutando a idéia de existir um amplo rol de direitos fundamentais intransponíveis e inquestionáveis.

Cada sociedade é livre para a construção de suas normas e preceitos legais. No sistema de direitos concebido pela ética do discurso preconizada pelo filósofo alemão Jürgen Habermas ao qual nos filiamos, as exigências de definição dos direitos se atém ao procedimento através do qual será construído o sistema jurídico.

No sistema elaborado por Habermas, todos os envolvidos deverão participar das discussões que definirão os direitos e deveres da sociedade que integram. Submetidos às condições ideais de fala, os indivíduos legitimam a construção jurídica através da própria soberania oriunda da participação popular. Nesta esteira, as formas de concepção e utilização da saúde em determinada organização social deverão ser definidas pelos membros daquela agremiação.

Quanto à forma de normatização e execução das políticas de saúde, verifica-se a necessidade de ampliar os mecanismos de participação social a fim de legitimar o atendimento às necessidades de saúde dos indivíduos em determinada sociedade. Dessa forma, defendemos a busca por instrumentos que abrandem a má distribuição de recursos existente no sistema capitalista instituído, tendo como fundamental a atuação estatal.

Concebendo o Estado como ator fundamental para a configuração do chamado “estado de bem-estar social”, menos imprescindível será a implementação efetiva de mecanismos de participação democrática, bem como a configuração de sistemas inovadores de gestão da saúde, em complementação às práticas tradicionais da medicina curativa.

OS DIREITOS HUMANOS NORMALMENTE FORMULADOS. O REPÚDIO À VISÃO IMPERIALISTA

Lugar comum no discurso médio atual é a luta pelos Direitos Humanos. Qualquer tipo de afirmação que os contrarie tende a ser fulminada com exemplos de massacres totalitaristas nos quais se desrespeitou a vida ou a liberdade de determinado estrato social. O discurso de defesa dos Direitos Humanos leva o interlocutor à uma adesão quase que imediata ao preconizado pelos defensores da “lei”, da “ordem” e dos “bons costumes”.

No entanto, cabe-me a análise sobre a fundamentação das chamadas “verdades políticas ou jurídicas” que servem como base para a preconização dos Direitos Humanos e imposição de determinado discurso sobre um grupamento social.

Valho-me de artigo publicado pelo festejado filósofo esloveno Slavoj Zizek, no qual o pensador, a partir do título “Contra os Direitos Humanos” desmistifica os principais argumentos utilizados na defesa de um conceito universal de Direitos Humanos. Zizek enumera como discursos correntes a necessidade da defesa da política de Direitos Humanos a fim de serem evitados os fundamentalismos e assegurado o direito de escolha.

No texto, o filósofo aponta como uma grande contradição a imposição dos chamados direitos humanos para evitarmos uma prática fundamentalista. Não seria a imposição de uma ontologia dos direitos humanos já uma prática totalitária fundamentalista? Zizek destaca a política de defesa dos Direitos Humanos como a imposição etnocêntrica de determinado ponto de vista, claramente, o dos que dominam política e economicamente o planeta.

Sobre a garantia de um direito de escolha, Zizek qualifica a escolha existente na lógica capitalista como “pseudo-escolha”. O pensador defende que as imposições mercadológicas do sistema impõem ao indivíduo que psicológica e inconscientemente opte pelo caminho imposto.

A PROPOSTA DE DEFINIÇÃO E ELABORAÇÃO DE DIREITOS A PARTIR DO PROCEDIMENTALISMO DESENVOLVIDO PELA ÉTICA DO DISCURSO

Valendo-se do que denomina princípio do Discurso, Habermas irá, rechaçar uma concepção ontológica fundamentalista ou revolucionária para a construção do sistema de direitos. Para Habermas a definição de direitos também não poderá ser relegada à mera opinião dos participantes, o que, de fato, poderia gerar incongruências como a imposição do pensamento dos mais fortes sobre os mais fracos.

O sistema estabelecido pelo pensador propõe não só uma análise factual da política e do direito mas propõe procedimentos para entendimentos contrafactuais a serem construídos discursivamente pelos integrantes de determinado grupamento. Habermas se

propõe a formular critérios para, de forma segura, garantir que todos os envolvidos participem da construção política, logrando a pacificação e harmonização dos anseios sociais.

Na sistemática de sua ética do discurso, Habermas desenvolve o conceito das chamadas situações ideais de fala, nas quais os envolvidos em determinado contexto político-social teriam assegurada a sua adequada participação, evitando que seja imposta a opinião da maioria ou do grupamento mais forte econômica ou politicamente.

Sobre a necessidade de participação dos concernidos na tomada de decisões, citamos o didático ensinamento discursivo de Habermas:

- (1.1) A nenhum falante é lícito contradizer-se;
- (1.2) Todo o falante que aplicar um predicado F a um objeto A tem que estar disposto a aplicar F a qualquer outro objeto que se assemelhe a A sob todos os aspectos relevantes.
- (1.3) Não é lícito aos diferentes falantes usar a mesma expressão em sentidos diferentes. [...]
- (2.1) A todo o falante só é lícito afirmar aquilo em que ele próprio acredita.
- (2.2) Quem atacar um enunciado ou norma que não for objeto da discussão tem que indicar uma razão para isso. [...]
- (3.1) É lícito a todo o sujeito capaz de falar e agir participar de Discursos.
- (3.2) a. É lícito a qualquer um problematizar qualquer asserção.
b. É lícito a qualquer um introduzir qualquer asserção no Discurso.
c. É lícito a qualquer um manifestar suas atitudes, desejos e necessidades.
- (3.3) Não é lícito impedir falante algum, por uma coerção exercida dentro ou fora do Discurso, de valer-se de seus direitos estabelecidos em (3.1) e (3.2).³

Em sua obra, Habermas defende a necessidade de termos como verdadeiro política e juridicamente aquilo que é efetivamente apresentado pela humanidade como tal. As

³ HABERMAS, Jürgen. *Consciência moral e agir comunicativo*. Tradução de Guido Antonio de Almeida. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989, p. 110-112

verdades políticas, aqui entendidas como fundamentadoras dos Direitos Humanos, são as mostradas e preconizadas pela sociedade em determinado momento. Essas verdades não devem ser creditadas a determinado entendimento revolucionário ou fundamentalista nem deixados ao casuísmo hermenêutico das opiniões dispersas.

A proposta fornecida por Habermas é a de que, partindo das citadas “situações ideais de fala”, seja assegurada a construção intersubjetiva do rol de direitos. Participam desse processo todos os envolvidos em condições reais de opinarem e exporem os seus pontos de vista.

O preconizado pelo pensador alemão não é apenas uma batalha de subjetividades, discursos e argumentações até que vença o mais forte. O proposto pelo filósofo é que, partindo da diversidade, seja construída uma terceira via intersubjetiva dinamizada pelos consensos obtidos nas situações ideais de fala.

O problema da construção discursiva dos posicionamentos verdadeiramente Morais é brilhantemente relatado por Jurgen Habermas, como pode ser verificado a seguir :

Os discursos éticos e morais, por outro lado, não pressupõem posições dadas de antemão, mas um intercâmbio entre os cidadãos que constituem a opinião pública e seus delegados nos corpos legislativos, pois os interesses e referências de valores podem modificar-se discursivamente através do fluxo de informações e razões⁴

Dessa forma, quanto à definição das verdades políticas e delimitação do que venhamos a considerar como Direitos Humanos, tenho que a melhor via seja a da construção intersubjetiva de Habermas, rechaçando a ontologia e a hermenêutica descontrolada. O estabelecimento do verdadeiro, moral e universal através do procedimentalismo discursivo apontado pelo filósofo alemão acaba por se traduzir como a melhor via para a modificação segura da sociedade e o estabelecimento de padrões

⁴ HABERMAS, Jürgen. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Tradução de Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997, p. 223-227

mínimos de sobrevivência para o homem, como o proposto em uma suposta afirmação dos Direitos Humanos.

A DEFESA DA SAÚDE COLETIVA

Necessidade de participação e contribuição de todos.

Temos assentadas as premissas de que o direito à saúde, tido como anterior ao rol normalmente enumerado dos direitos fundamentais, deve ser concebido dentro da lógica da universalidade e participação de todos os envolvidos.

No caso específico do direito à saúde, temos um exemplo de direito que dependerá da ampla participação de todos os envolvidos não só para a sua definição ou legitimação. A implementação da saúde coletiva dependerá *necessariamente* da participação de todos os componentes da organização social, ou seja, a definição e implementação da saúde sem a idéia de universalidade é claramente inútil, visto que a saúde de determinada pessoa não pode ser dissociada da implementação da saúde de todos que com ela convivem.

Isto posto, temos a saúde coletiva e os modelos de prevenção típicos de um sistema universal de saúde como elementos imprescindíveis à chancela de um constituição social intersubjetiva como o defendido na proposta discursiva de Habermas. Será através da participação de todos que teremos um sistema legitimado e concebido dentro das necessidades de saúde daquele extrato social, sem o risco da imposição de um sistema tido como superior por uma parcela técnico-científica da sociedade.

Nesta lógica, defendemos inicialmente a mudança de paradigma de um sistema elitista com fulcro no tratamento seletivo da população para a adoção da universalidade. Somente com o tratamento e manutenção da saúde de todos é que será viável a defesa de um sistema sustentável de saúde.

Em seguida, há que ser citada a necessidade de mudança no sistema de saúde que passa do modelo hegemônico, calcado na medicina científica tradicional, para a adoção de propostas inovadoras e abrangentes de saúde coletiva, tais como a medicina comunitária e os sistemas locais de saúde.

A medicina comunitária

Na medicina comunitária, foca-se na prevenção de saúde. Através do contato com profissional que conheça a realidade de determinado grupamento social, direciona-se a atividade médica para o tratamento com maior demanda naquela localidade. Nesse modelo, há efetiva participação da comunidade, que pauta as suas demandas médicas e conta com assistência preventiva e curativa para todos os membros daquela sociedade organizada ao redor do centro comunitário de tratamento.

Nesse sistema proposto pela medicina comunitária, temos a manifestação da universalidade desejada na formulação das políticas inerentes ao direito à saúde. Na proposta ideal de medicina comunitária, os conselhos e agremiações associativas locais teriam a possibilidade de participação democrática efetiva, atendendo às concepções discursivo-argumentativas idealizadas no sistema estruturado pela ética do discurso. Os integrantes de determinado grupamento social teriam condições de influenciar os rumos da política de saúde, ampliando a efetividade da prestação estatal.

A despeito da proposta de excelência da medicina comunitária, critica-se a formulação prática desse tipo de sistema. O comunitarismo na saúde é visto por muitos como forma alternativa deficitária.

Um primeiro problema da medicina comunitária seria o generalismo profissional. Geralmente ministrada por médicos generalistas, esse tipo de tratamento seria desprovido de capacidade de atendimento às demandas mais especializadas. A segunda crítica seria o uso político do sistema comunitário, visto que normalmente é aplicado como forma de baratear as demandas por tratamentos vindas de áreas mais pobres das cidades. Critica-se o

tratamento sintomático de doenças oriundas da falta de políticas sanitárias efetivas. A medicina comunitária, de início e na maioria das vezes, viria desacompanhada de outras medidas de política sanitária necessárias e seria usada como mero paliativo para o tratamento sintomático de muitas doenças.

Liga-se a medicina comunitária às necessidades de um sistema capitalista que não pode prescindir de mão-de-obra saudável. Como imposição lógica de um sistema baseado na exploração de mão-de-obra, há que se manter a força de trabalho saudável das camadas menos favorecidas da população.

Por fim, há de ser destacada a aplicação muitas vezes setorial do modelo comunitário, visto que as camadas mais favorecidas da população continuam a se valer do modelo da medicina científica tradicional. Logicamente, o extrato mais favorecido economicamente será alvo das pressões dos grandes laboratórios e grupos de saúde hegemônicos e inexistirá interesse de aplicação do modelo comunitário universal para quem possa pagar por tratamentos extremamente caros tidos como inovadores.

Os sistemas locais de saúde

Os chamados sistemas locais de saúde são fundamentados a partir das premissas de democratização na formulação do sistema de saúde, descentralização de sua aplicação e entendimento do Estado como principal ator social no fomento da política de bem-estar ligada à saúde.

Vale trazer à lume pertinente destaque quanto à configuração das chamadas “silos” em obra do professor Aluísio Gomes da Silva Júnior:

A proposta de SILOS tem seu marco conceitual apresentado na XXII Conferência Sanitária Panamericana em 1986, sendo ratificado no documento OPAS-CD 33/14, resolução XV-XXXIII do Comitê Diretor, de 1988 que recomenda:

“...um Sistema Local de Saúde deve contemplar a estrutura político-administrativa de um país, definir-se a um espaço populacional determinado, ter em conta todos os recursos para a saúde e desenvolvimento social existentes neste espaço, responder aos processos de descentralização do Estado e do setor de saúde, às necessidades da população e à estrutura da rede de Serviços de Saúde, e organizar-se para facilitar a condução integral de ações”.
(OPS, 1990)⁵

Merecem destaque nesse sistema as propostas de descentralização e participação social.

Com a descentralização econômica e político-administrativa, evita-se a concentração de poder, primando pelo apoderamento local na condução dos processos que irão direcionar as políticas de saúde nas diversas organizações sociais.

Na idéia de participação social, os sistemas locais de saúde funcionam como fomentadores da participação democrática na gestão da saúde. Os sistemas locais de saúde deverão assegurar a participação da sociedade organizada no planejamento e execução de suas atividades.

Por fim, temos nos sistemas locais de saúde o desenvolvimento de um novo modelo de atenção. Valemo-nos mais uma vez dos ensinamentos do professor Aluísio Gomes da Silva Júnior:

Os SILOS devem constituir um processo de mudança fundamental nos procedimentos técnicos das prestações de serviços, no uso de tecnologias disponíveis; na integração dos conhecimentos, na forma de utilização dos recursos e na forma de concretizar-se a participação social.

Deve-se aumentar da capacidade de análise da situação de saúde de populações, definidas territorialmente, até o nível de micro-regiões, permitindo

⁵ SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes da. *Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 50

reorientar os serviços de saúde para o enfrentamento do conjunto de problemas vivenciados por aquelas populações.⁶

A saúde coletiva com dever

Afetando a vida de toda a coletividade, a implementação do direito à saúde deve ser, como já asseverado, fomentada pelo Estado. Ainda que na ótica minimalista exposta pela prática neoliberal, o Estado, já ausente da execução da atividade econômica, não poderá se eximir do fomento e organização das políticas de saúde. Quando necessário, o estado deverá atuar também como executor da promoção à saúde universal.

No Brasil, temos a realização dessa lógica desde a constituição de 1988 através da qual foi assegurado o sistema único de saúde, conhecido como SUS. No sistema único, o Estado é colocado como ator principal da garantia à saúde e fica claro o *dever* estatal de promoção da saúde coletiva.

Claramente definido o papel do Estado, defendemos também a necessidade da elaboração de mecanismos que fomentem a participação social como já exposto acima. Os cidadãos devem ser vistos como detentores do direito pré-fundamental à saúde.

A despeito disso, os indivíduos devem ser colocados como detentores de deveres de promoção e manutenção da saúde. Além do direito à saúde, os integrantes de determinado corpo social devem ser conscientizados e *devidamente cobrados* acerca de suas obrigações para com a coletividade no que tange ao respeito ao sistema de saúde. Os membros da sociedade deverão zelar pela higiene pessoal e coletiva, além de colaborar com as medidas implementadas para a promoção de saúde em larga escala.

Nessa linha, recordamos o entendimento do direito à saúde como *pré-fundamental*. Antes mesmo de ter sua dignidade respeitada, ter moradia, trabalho, educação ou qualquer

6 SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes da. *Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 52

outro direito tido como social, temos a saúde, possibilidade existencial da humanidade, como elemento primeiro a ser preservado.

Dessa forma, os membros da sociedade devem ser *obrigados*, ainda que se sacrifique a vontade individual momentânea, a colaborarem com a promoção da saúde coletiva. Há que se recordar que, dispondo do zelo e do cuidado com sua saúde individual, determinada pessoa passa a pôr em risco toda a coletividade com a qual convive. A transmissão e difusão de doenças em suas mais variadas formas, não se atém às barreiras geográficas, econômicas ou políticas. Isto posto, defendemos a utilização da coerção estatal para a garantia do direito à saúde, promovendo a higiene coletiva e a profilaxia irrestrita dos indivíduos.

CONCLUSÃO

Por todo o exposto, ratificamos a defesa do direito à saúde coletiva como elemento primeiro para a sobrevivência da humanidade. Embora refutemos a implementação etnocêntrica dos direitos humanos a partir de uma perspectiva de dominação das potências hegemônicas, temos no direito à saúde a manifestação inquestionável de uma necessidade indiscutível e irrenunciável para a coletividade.

Atentando para a concepção do direito à saúde como *pré-fundamental*, há que se implementar necessariamente a sua universalidade, galgando as mais variadas formas de democratização na sua formulação e na configuração do que seja a sua melhor forma de execução.

Embora tenhamos o direito à saúde como universal e necessário à preservação da espécie, a forma de implementação e execução das políticas de saúde deverá ser delineada necessariamente a partir de um ponto de vista ético e descentralizado. Nessa visão, atendem-se às necessidades daquele corpo social, de forma a atuar efetivamente como política de modificação social através da promoção de qualidade de vida e bem-estar social.

Para essa formulação ética descentralizada, serão necessários mecanismos de configuração de uma efetiva participação democrática. Legitimadores das políticas propostas, essas ferramentas constituirão direitos e *deveres à saúde* a serem respeitados por todos os membros daquela sociedade.

Nessa linha de participação democrática, defendemos o procedimento proposto por Habermas em sua ética do discurso, assegurando que todos os envolvidos tenham direito à participação na elaboração política e jurídica das premissas que guiarão aquele grupamento social.

Por fim, há que se mencionar a defesa do desenvolvimento de novos modelos de medicina coletiva, aprimorando a gestão política dos existentes. Embora ainda carentes de aprimoramento, os modelos de medicina comunitária e sistemas locais de saúde têm em sua formulação ideal as premissas de participação social e universalidade na sua configuração e execução.

A partir dessa formula de saúde coletiva e universal, acreditamos ser possível o estabelecimento democrático da formulação dos programas de saúde coletiva, além da legitimação necessária ao implemento privado, estatal e, se necessário, coercitivo da promoção do direito à vida saudável. Reconhece-se, por conseguinte, a saúde coletiva como direito-dever indisponível, entendimento sem o qual, lógica e brevemente padecerá a espécie humana.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

HABERMAS, Jürgen. Teoría de la acción comunicativa. Volumes I e II. Version castellana de Manuel Jiménez Redondo. Madri: Taurus, reimpressão 1988.

_____. Direito e Democracia – entre facticidade e validade. Volumes I e II, 2ª edição. Tradução Flávio Beno Siebeneichler- UGF. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

_____. Consciência moral e agir comunicativo. Tradução Guido A. de Almeida. 2ª edição. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003 (Biblioteca Tempo Universitário n° 84: estudos Alemães).

_____. A inclusão do outro. Tradução George Sperber. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

RAWLS, John. Uma teoria da justiça. Tradução Almiro Pisetta. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

SIEBENEICHER, Flávio Beno. Jürgen Habermas: razão comunicativa e emancipação – Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

_____. Direito, Moral, Política e Religião nas sociedades pluralistas: entre Apel e Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2006.

SILVA JÚNIOR, Aluisio Gomes da. *Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1997