

VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASA BRANCA/SP 2021

EIXO 1 - SAÚDE COMO DIREITO

A definição de que a saúde compõe um direito de todas as pessoas e grupos não é uma invenção do processo de reforma sanitária brasileira e tampouco foi inserido na Constituição Brasileira de forma inédita.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos promulgada em 1948 menciona em seu artigo 25 que: Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

O conceito de saúde decorrente dessa declaração exige que saúde seja entendida como direito humano, o qual deve ser universal, indivisível e interdependente.

O conceito de “pessoa” que está registrado no documento reconhece a diversidade humana e as condições de adversidade que mulheres e homens estão submetidos por condições estruturais e conjunturais que não estão totalmente sob sua capacidade de superação.

Entender a saúde como direito universal significa compreender que se trata de uma condição que deve ser acessível para todos: pobres, ricos, brancos, negros, índios, mulheres, homens, crianças, idosos, trabalhadores formais e informais, quilombolas, populações ribeirinhas, população em situação de rua, não devendo haver privilégio de uns em detrimento de outros.

No entanto, precisamos respeitar as especificidades de cada um, garantindo o acesso de acordo com as necessidades específicas, significando, assim, equidade. Essa condição está associada ao reconhecimento que as pessoas são expostas a fatores e condições que fragilizam e vulnerabilizam a sua saúde.

A indivisibilidade dos direitos significa que direitos outros, como: educação, moradia, alimentação, emprego e renda são também fundamentais para que as pessoas possam ter saúde, portanto, não devemos separar os direitos, entendendo que um não é mais importante que o outro, pois todos são fundamentais para o bem viver.

A Constituição brasileira de 1988 registra esse reconhecimento, quando absorve o conceito ampliado de saúde no entendimento do que ela representa para as pessoas e coletividades. Ainda, para que a saúde seja tratada como direito humano, além de universal e indivisível, os direitos devem ser interdependentes, o que significa que para termos saúde de qualidade, depende que outros direitos não especificamente de ações e serviços de saúde, mas que condicionam e determinam o bem viver, sejam também garantidos.

Mas é importante lembrar que os problemas de saúde que vivemos atualmente não são idênticos aqueles que o Brasil vivia até o final da década de 1980. Avanços importantes no acesso às ações e serviços de saúde são visíveis e a negação dessa condição é argumento político dos setores que pretendem destruir essa conquista. Um exemplo, apenas, para recuperar a memória.

Até o início da década de 1980, o acesso à assistência à saúde no sistema público era restrito na maior parte das condições aos contribuintes da previdência social, ou seja, aos trabalhadores do mercado formal de trabalho (com carteira assinada) e uma parte importante da população, sem emprego formal ou em situação de desemprego, somente tinha acesso a ações de saúde pública e prevenção de doenças. Para esses segmentos de população, nas cidades e no campo, a assistência centrada nas doenças era feita em serviços filantrópicos, quando disponíveis, ou com o pagamento dos serviços. Ou seja, essa assistência, que vulnerabilizavam as pessoas, gerava ainda mais vulnerabilidade, com maior afastamento ao trabalho e fragilização econômica.

Pertence ao registro da história da saúde no Brasil, principalmente em populações do campo e das periferias urbanas, a necessidade de venda de patrimônio pessoal e familiar, inclusive aquele que garantia o sustento, para acessar meios de tratamento das doenças.

A partir da Constituição, com o reconhecimento legal da saúde como direito e dever do Estado, o acesso a ações e serviços se torna universal, ficando assim reconhecido que é direito de cidadania e que o conjunto de impostos e contribuições que todos os brasileiros e brasileiras recolhem regularmente às esferas de governo deve ser a fonte da sustentabilidade dessas ações.

Não há gratuidade na sustentação do sistema de saúde: as fontes que mantêm os orçamentos fiscais e da seguridade social tem como contribuintes as pessoas físicas e jurídicas que circulam pelo território. Uma vez aprovada a Constituição federal, por meio da qual foi criado o SUS, havia a necessidade de uma legislação específica que a regulamentasse. No caso, a Lei Orgânica da Saúde, aprovada em 19 de setembro de 1990 - Lei 8080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Como esta lei sofreu vários vetos do presidente da república, foi complementada, em 28 de dezembro do mesmo ano, pela lei 8142/90. A Lei no 8142/90 regula a participação social, por meio de instâncias oficiais de Controle Social, quais sejam: Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde. Busca-se, desta maneira, a participação de atores sociais historicamente não incluídos nos processos decisórios do país com o objetivo de influenciarem a definição e a execução da política de saúde.

O controle social pode ser entendido como a participação do cidadão na gestão pública: fiscalização, monitoramento e controle das ações da Administração Pública. É um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania que contribui para aproximar a sociedade do Estado, abrindo a oportunidade de os cidadãos acompanharem as ações dos governos e cobrarem uma boa gestão da coisa pública. Os Conselhos de Saúde são órgãos deliberativos que atuam como espaços participativos estratégicos na reivindicação, formulação, controle e avaliação da execução das políticas públicas de saúde. Já as Conferências de Saúde consistem em fóruns públicos que acontecem de quatro em quatro anos, por meio de discussões realizadas em etapas locais, estaduais e nacional, com a participação de segmentos sociais representativos do SUS (prestadores, gestores, trabalhadores e usuários), para avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

Juntamente com a gestão destas instâncias e de outras redes de articulação em prol da garantia da participação social, o desafio que se coloca é a criação de uma eficiente rede de informação e comunicação ao cidadão sobre estes espaços de participação e ainda fazer com que o cidadão perceba o seu papel fundamental na reivindicação pelo direito à saúde e no controle social do SUS. Neste contexto, destaca-se ainda, o papel estratégico que tem o controle social na avaliação ética em pesquisa envolvendo seres humanos e na autêntica defesa dos sujeitos de pesquisa.