

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde aceito de forma unânime pela comunidade internacional, estabelece em suma como sendo o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença, neste sentido pode-se afirmar que o direito à saúde pode ser conceituado como a outorga ao cidadão, de condições de vida digna, em igualdade a todos os concidadãos, em condições ambientais e sociais apropriadas, que lhe possibilite o bem-estar, em amplo sentido.

Constitucionalmente, o direito à saúde é previsto em vários pontos, sendo que, a sua inserção no Título II que trata dos Direitos e Garantias Fundamentais, evidencia a intenção do legislador constituinte acerca da importância do tema, demonstrando assim, o caráter cidadão da nossa Lei Magna. No entanto, a necessidade de ações concretas e efetivas que outorguem aos cidadãos brasileiros o acesso à saúde nos moldes das previsões constitucionais se faz premente, principalmente, em tempos de pandemia como se vivencia na atualidade.

Para que se possibilite a plena realização do acesso a saúde, necessárias políticas públicas eficazes que oportunizem aos brasileiros, condições equivalentes de acesso à saúde, não apenas no trato de doenças, mas também da outorga de condições de vida que oportunizem a dignidade a todos, através de moradia, segurança, educação, lazer e, principalmente, medidas preventivas de cunho sanitário, de modo a se evitar enfermidades.

Este trabalho tem como escopo demonstrar a importância das políticas públicas para o setor da saúde no Brasil, evidenciando que uma melhor organização e regulação do setor, permitem uma união de forças, outorgando aos cidadãos acesso de fato à saúde, de forma ampla.

1 CONTEXTUALIZANDO O DIREITO À SAÚDE

Antes de se analisar o contexto de direito à saúde, necessário se faz entender o que é saúde, assim, há tempos que o ser humano civilizado busca conceituar saúde, mas foi

somente no período compreendido entre o final do século IX e o início do século XX, que se deu o início a debates sobre tal temática, mormente face aos eventos de então, que causaram grande impacto no curso da história da humanidade, como a Revolução Industrial e as grandes guerras.

Deste modo, diante do cenário decorrente da segunda guerra mundial, a recém instituída Organização das Nações Unidas (ONU), apresentou a Declaração Universal dos Direitos do Homem, incentivando ainda a criação de órgãos especiais nos Estados, cuja função prioritária seria a de garantir direitos considerados essenciais à humanidade, como a saúde.

Ressalta-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS), posteriormente instituída, fez constar no preâmbulo de sua Constituição, que o direito à saúde não é apenas a ausência de doença, mas sim, um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Neste diapasão, a saúde, em sua forma completa é um total bem-estar, auferido além da questão de tratamento ou prevenção de doenças, mas também por meio de qualidade de vida (habitação, meio ambiente, obras de infraestrutura sanitárias, etc.), ou seja, transcende a questão curativa-preventiva.

Necessário observar que o conceito de saúde é muito amplo e envolve questões médicas, biológicas, políticas, sociais, econômicas e de políticas públicas, bem como o aspecto legal, considerando que a legislação brasileira dispõe que o direito à saúde refere-se a um direito dado ao indivíduo de ter uma vida saudável, levando-se em conta que “vida saudável” não é um conceito estanque, mas sim amplo e depende de múltiplos fatores oriundos de diversos campos da ciência que devem ser levados em consideração, tais como: o campo ecológico-ambiental, a bioética, o das ciências médicas envolvendo pesquisas para o desenvolvimento de novas tecnologias a serem empregadas, a questão jurídica que engloba os direitos sociais e sua consolidação, as questões administrativas-organizacionais para que o acesso aos serviços e ações de saúde sejam concretizadas, entre outras, sendo que a soma destes fatores resulta na maximização do bem-estar do cidadão.

2 DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Preliminarmente há que se reconhecer que a Carta Política de 1988 representou um avanço na democracia. Para Guimarães (1988), “a Constituição é caracteristicamente o estatuto do homem”. Observe-se que a Carta Magna de 1988 teve especial zelo em demonstrar de forma inequívoca a importância dos direitos fundamentais, sendo que estes são a viga estrutural do fundamento da dignidade da pessoa humana na forma como preconiza o art. 1º, III do texto constitucional. Seguindo o mesmo eixo, o art. 5º, institui os direitos e deveres individuais e coletivos, direitos estes que englobam os direitos sociais (VELLOSO, 2008, p. 17).

Há que se verificar a dificuldade da definição do termo “direitos fundamentais”, mormente quanto a utilização de parâmetros diversos para a ideação de uma definição conceitual por parte dos doutrinadores.

Observe-se que existem vários parâmetros no que tange a conceituação e a classificação dos direitos fundamentais, podendo citar que os direitos fundamentais, subdividem-se em 4 gerações, sendo que os direitos sociais, chamados de 2ª dimensão, apresentam-se na forma de direitos sociais, culturais e econômicos. Registre-se que, os direitos sociais encontram-se umbilicalmente ligados ao princípio da igualdade, sendo, portanto, inseparáveis.

Assim, os direitos sociais, considerados como direitos fundamentais de segunda dimensão, também, como quaisquer outros direitos fundamentais, estruturam-se tendo por base princípios. Neste raciocínio, Silva (2009, p. 286-287) afirma que os direitos sociais são direitos fundamentais que possuem uma característica prestacional, portanto, com seu universo de atuação na forma de uma ação e não de omissão, visam efetivar condições de vida aos cidadãos com maior necessidade, bem como reestabelecer a igualdade em face de situações sociais desiguais.

Atente-se que os direitos prestacionais em sentido estrito encontram-se dentro do contexto de Estado Social, cujo objetivo é prover prestações de cunho material ao indivíduo, caso ele não dispusesse dos recursos necessários. Tais direitos, como já dito anteriormente, são os direitos fundamentais sociais (segunda dimensão), cabendo registrar que há a natureza de direito complementar entre os direitos de primeira dimensão (abstenção) e os direitos sociais (atuação positiva), ainda que a ambos se outorga o mesmo grau de dignidade (RAMOS, 2010, p 59).

Para Bastos (2009, p. 267), os direitos sociais elencados na constituição revestem-se da natureza de direitos fundamentais, sendo que tais direitos geram a obrigatoriedade, por parte do Estado, de práticas e ações, cuja finalidade é o bem-estar e o pleno desenvolvimento da personalidade humana, sobretudo em momentos em que ela se mostra carente de recursos.

Por conseguinte, tem-se que os direitos fundamentais podem ser classificados pelos seus critérios materiais em dimensões ou gerações. Nesta linha, Bonavides (2010, p. 517), afirma que os direitos fundamentais de 2ª dimensão são os direitos sociais, culturais e econômicos, bem como os direitos coletivos ou da coletividade. Nesta ótica, pode-se denominar de forma correta os direitos fundamentais de 2ª dimensão como “direitos sociais”, os quais estão positivados no art. 6º da Constituição Federal de 1988.

Atente-se que os direitos prestacionais em sentido estrito encontram-se dentro do contexto de Estado Social, cujo objetivo é prover prestações de cunho material ao indivíduo, caso ele não dispusesse dos recursos necessários. Tais direitos, como já dito anteriormente, são os direitos fundamentais sociais (segunda dimensão), cabendo registrar que há a natureza de direito complementar entre os direitos de primeira dimensão (abstenção) e os direitos sociais (atuação positiva), ainda que a ambos se outorga o mesmo grau de dignidade (RAMOS, 2010, p 59).

Cumprir anotar que a Constituição Federal de 1988 incorporou o direito à saúde na qualidade de direito social, nos termos do que dispõe o artigo 6º, que estabelece como direitos sociais, a saúde, a educação, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados.

Portanto, mostra-se nítido que o direito saúde como direito social não pode ser interpretado de forma estanque, uma vez que está em consonância com os outros direitos sociais elencados, considerando que o direito à saúde possui uma estreita ligação com os outros direitos dispostos na norma constitucional.

Sendo assim, os direitos sociais exigem um *facere* por parte do Estado, com o objetivo de satisfazer os ônus que lhe são impostos, face à disposição da norma constitucional. Sendo que em caso de negativa da prestação, caberia ao cidadão a provocação do judiciário, por uma analogia simplista a uma “ação de obrigação de fazer”, obrigação esta “que vincula o devedor à prestação de um serviço ou ato positivo, material ou mesmo imaterial, seu ou de terceiro, em benefício do credor ou de terceira pessoa” (DINIZ, 2007, p. 95).

Cabe anotar que o direito à saúde, na qualidade de bem jurídico constitucionalmente garantido, encontra-se norteado por princípios que possuem características da normatividade, ou seja, capacidade de criar deveres e obrigações, imperatividade ou obrigatoriedade, eficácia, precedência material e abstração. Detêm as funções normativa, integrativa e interpretativa do sistema jurídico. Portanto, os princípios orientadores do direito à saúde possuem valores definidos em seus princípios como o da fundamentalidade (aplicável a todos os direitos sociais), da universalidade do atendimento igualitário, da integralidade, entre outros. (BLAICHERIENE et al 2010, p. 337).

Sales e Pachú (2015) posicionam-se no sentido de que, por meio do ponto de vista da ciência do direito, os direitos sociais:

Se constituem direitos fundamentais do homem, inerentes aos indivíduos, configurando-se doutrinariamente como direitos de segunda dimensão. **Cabe ressaltar, apenas o reconhecimento da importância de tais direitos não é suficiente, faz-se necessário sua efetivação. Nesse ínterim, as políticas públicas constituem instrumento de viabilização** dos direitos básicos da população e enfatiza o caráter ideológico do Direito, busca-se a política de legitimação do poder. A teoria crítica, preconiza a atuação concreta do operador do direito, na concepção do conhecimento não somente como interpretação do mundo, e, sim, transformação. (SALES; PACHÚ, 2015, p. 27-46). (grifo nosso).

Seguindo tal posicionamento, para que se concretize o direito à saúde conforme disposto na norma constitucional, faz-se necessário a adoção de políticas públicas direcionadas à efetivação deste direito. A exigência da formulação e execução de políticas públicas para o setor da saúde encontra-se expressamente prevista no art. 196 da Constituição Federal, sendo pois, a saúde, um direito do cidadão de cunho prestacional, a efetividade do cumprimento dos direitos sociais como um todo, depende da atuação do Estado no estabelecimento de políticas públicas socioeconômicas, ou seja, premissas fático-materiais que possibilitem aos indivíduos o real gozo dos direitos sociais.

Nesta linha, Gouvêia (2003, p. 108) alude sobre a existência de ações a serem tomadas no tocante às políticas públicas do setor da saúde, ações estas que dependem do sopesamento dos interesses do indivíduo, de grupos sociais ou até mesmo de toda a coletividade, não se podendo descurar de que, tais interesses em última análise, encontram-se na dependência de ações estatais para sua concretização, como por exemplo, a disponibilização de recursos orçamentários para sua concretização.

Insta constatar que os direitos constantes do art. 6º da Constituição Federal, mais especificamente o direito à saúde, sob a ótica da prestação a ser dada pelo Estado, exige por disposição legal uma prestação positiva ao encargo do ente estatal. RAMOS opinando sobre o tema, afirma que:

Assim, somente em alguns casos é que os direitos sociais conferem aos cidadãos um direito imediato a uma prestação efetiva, sendo necessário que tal decorra expressamente do texto constitucional. É o que sucede designadamente no caso do direito à saúde, que deve ser realizado por meio de um serviço nacional de saúde, de acesso universal e gratuito, nos termos preconizados constitucionalmente. (RAMOS, 2010, p. 60).

Por conseguinte, para a concretização do direito à saúde, faz-se necessária a adoção de políticas públicas direcionadas à efetivação deste direito. Daí deve-se analisar as políticas públicas para a consumação do direito à saúde com base no conceito de efetividade.

2.1 Diretrizes Constitucionais acerca da saúde no Brasil

No contexto da Ordem Social, a Constituição Federal, ao tratar especificamente do tema saúde, estabelece em seu artigo. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo que tal, deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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.

Necessário observar que a Lei Maior ao dispor sobre o direito à saúde, vincula a temática a ações governamentais, ou seja, a um comportamento comissivo que busca a “promoção, proteção e recuperação da saúde” na forma do que dispõe a Lei nº 8.080/1990. Assim, a *mens legis* refere-se à integralidade das ações e serviços de saúde.

Ressalta-se que a CF/88 estabeleceu um novo conceito de direito à saúde, adequando-se às diretrizes da OMS, inserindo neste contexto não apenas o aspecto curativo-preventivo, mas também o direito a uma vida digna, fundamento da República Federativa do Brasil (Art. 1º, III).

Neste aspecto, necessário o entendimento que de acordo com a Constituição Federal, a República Federativa do Brasil constitui-se como um Estado Democrático de Direito, o qual deve submissão às normas constitucionais, mormente aos objetivos fundamentais da República, cujo cerne é a erradicação da pobreza, a redução das desigualdades sociais; a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, além da promoção do bem de todos sem quaisquer preconceitos (Art. 3º I, III e IV), portanto, se faz necessário a elaboração

e execução efetiva de políticas públicas, a fim de minimizar as desigualdades sociais e todas as outras mazelas que dificultam o desenvolvimento nacional.

Nesta toada, Leite e Bastos (2018, p.104) esclarecem:

A República Federativa do Brasil constitui-se em Estado Democrático de Direito, o qual deve respeito às normas constitucionais, e, levando-se em conta que as políticas públicas devem ser implementadas a fim de minimizar as desigualdades sociais, resta claro que tais políticas públicas são implementadas visando resguardar a eficácia dos direitos fundamentais.

Contudo, importante ressaltar que o sistema público de saúde não é destinado apenas aos hipossuficientes econômicos ou sociais, mas sim, que possui por objetivo a justiça social, assim, sendo a saúde um direito social, o legislador constituinte, após grande debate nacional, fez inserir no texto constitucional, mais propriamente na seção que trata da Saúde, as diretrizes acerca de políticas públicas para a saúde, sendo a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) o exemplo de maior relevância.

3 ANÁLISE DA EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE NO BRASIL

Se para a concretização do direito à saúde tem-se a adoção de políticas públicas, necessita-se conceituar o termo “políticas públicas”, tem-se que são um conjunto de ações, disposições e procedimentos que refletem uma orientação política do Estado, bem como normatizam as ações a serem desenvolvidas pelos entes governamentais visando a um determinado setor de interesse público, Soares utilizando-se da conceituação de Ronald Dworkin preleciona que:

[...] política pública (policy) é um objetivo a ser alcançado pelo Estado do ponto de vista político, social e econômico, o qual represente um avanço nesses campos. Com isso, coloca a tarefa aos três poderes, com precedência do legislador para realizar as políticas públicas, não ficando restrita a uma política de determinado governo (2012, p.21).

De forma simplista, pode-se conceituar políticas públicas como atitudes e atividades de governo que tem por escopo tanto as atividades de normatização, como também de operacionalização de ações, tais como, dentro do viés da saúde, a vacinação, os procedimentos médico-cirúrgicos, fornecimento de medicamentos, equipamentos, estruturas de internação, etc.

Conforme esclarece Lucchese (2004, p.5), as políticas públicas em saúde refletem na seara

[...] da ação social do Estado, orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social, consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade.

Para autora (2004), as políticas públicas de saúde estão sedimentadas na Carta Magna, obedecendo aos princípios da equidade, integralidade e universalidade de acesso às ações de saúde, entre outros.

Não se pode deixar de observar, porém, a existência de políticas públicas sob o aspecto político, que são as políticas de Estado, considerando-se que estas independem de governo, eis que derivam dos ditames constitucionais.

Uma vez delimitado o conceito de políticas públicas, cabe a definição do que seja efetividade. Assim, pode-se definir a efetividade como a qualidade do que atinge seu objetivo, tem-se, portanto, que é a competência de atuar satisfatoriamente, no intuito de realizar os objetivos, metas e determinações.

Observe-se que no Brasil, as políticas públicas direcionadas ao setor saúde apresentam-se muitas vezes dependentes de interesses econômicos e políticos, sendo historicamente postas em prática através de práticas de cunho assistencialistas e clientelistas, refletindo relações que não incorporam o efetivo reconhecimento dos Direitos Sociais. Neste sentido COSTA et al (2011, p.85) afirma que as políticas públicas de saúde, na forma como vêm sendo utilizadas, refletem um modelo de relações que fragmenta e desorganiza os serviços e ações do setor, atingindo a efetividade do direito à saúde que atinge notadamente as classes mais vulneráveis. Assim, tem-se que por questões político-eleitorais, o direito a saúde é apresentado, não como um dever do Estado, mas como um favor, situação esta que prejudica a efetividades de ações para o setor.

A exploração política do direito à saúde reflete negativamente em sua efetividade, considerando-se que muitas das ações que equivocadamente se denominam de políticas públicas, não derivam de critérios técnicos, mas sim de interesses que se desvinculam de um procedimento planejado com vistas à uma maximização dos resultados.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS NO SETOR DA SAÚDE

Primeiramente sobre a questão de políticas públicas, Dworkin observa a existência de dois termos para designar “política”, o que não se tem no português, resultando, algumas vezes em certa confusão entre os significados. Nesta linha tem-se dois termos “policy”, tem o sentido de diretriz, a linha de ação, enquanto que “politics”, refere-se à ciência que trata dos fenômenos relativos ao Estado (SILVA; FERREIRA, 2008, p. 6.129)

Uma vez delimitado o conteúdo do termo “políticas públicas” (policy), ou seja, a linha de ação do poder público, na condução dos interesses da sociedade, notadamente, no que tange aos direitos sociais prestacionais. Nesta linha cabe observar que a disposição do art. 196 da Constituição Federal é explícita sobre a necessidade da utilização de políticas públicas para a concretização do acesso à saúde na forma do objetivado pela mens legis (Art. 196), pois estas dão o norte para a real execução das obrigações do Estado no campo da saúde, cabe examinar quais seriam estas políticas públicas.

Especificamente sobre as políticas públicas de saúde, Lucchese (2004, p. 6) alega que “as políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho”.

BUCCI (2017, p. 72) utilizando-se da distinção de Dworkin entre “politics” e “policy”, somando-se ao posicionamento defendido por Alexy, observando as ações comissivas do Estado, conceitual “políticas públicas” como programas de ações governamentais, cujo objetivo é a coordenação, gerenciamento e administração dos meios à disposição do Estado, bem como as entidades privadas que agem por delegação do Estado, visando o cumprimento de metas e objetivos a serem alcançados, sendo que, tais objetivos possuem uma natureza socialmente relevante. Assim, sendo as políticas públicas abrangem todos os entes da administração pública, não só na sua esfera de atuação, mas, também em conjunto, cuja a premissa é a resolução ou a mitigação de problemas que afligem toda a coletividade.

Anote-se que, o termo pode ser entendido como um “sistema”, no sentido de conjunto de elementos (atores), que interagem entre si, objetivando a realização do bem-comum. Assim, as Políticas Públicas podem ser compreendidas como um sistema (conjunto de elementos que se interligam, com vistas ao cumprimento de um fim: o bem-comum da

população para qual são destinadas, o que pode variar de diversas formas, um bairro, uma região da cidade, um Estado, ou mesmo um País. Por conseguinte, as políticas públicas são compostas, principalmente sobre o alicerce de 4 elementos centrais: dependem do envolvimento do governo, da percepção de um problema, da definição de um objetivo e da configuração de um processo de ação.

Ao se estabelecer políticas públicas para a saúde, necessário observar que o objetivo final é outorgar aos cidadãos boa situação de saúde e bem viver, seja através de medidas preventivas, com boa alimentação, saneamento, educação direcionada à saúde, bem como em medidas para a recuperação ou o reestabelecimento da saúde, como por exemplo, procedimentos médicos, outorga de medicamentos, entre outros.

Necessário trazer à tona algumas divergências de posicionamentos no tocante ao tema, mormente no que se refere ao processo de implantação de políticas públicas, embora haja consenso no que se refere a ideia de universalizar a saúde. No entanto, há entre grupos, polarização, porquanto, tem-se o discurso sanitarista de um lado, preocupado com a prevenção das doenças e, de outro lado, o discurso da medicina curativa, voltada para as práticas de manutenção e restabelecimento da saúde. Neste sentido, (FLUMINHAN, 2014, p. 22), entende que a saúde da população não depende de nenhum dos dois pontos de vista tomados isoladamente, mas da integração de ambos.

Neste norte, analisando-se a questão preventiva, mais especificamente o saneamento básico, comprovado está a melhoria deste se encontra diretamente proporcional a diminuição das internações hospitalares, bem como a diminuição da ocorrência de doenças como a diarreia, dengue, etc. (TEIXEIRA et al, 2016).

Deste modo, não há que se falar apenas de cura de enfermidades, mas em todo contexto que outorga aos cidadãos condições para vivenciar a situação de saúde. Esta situação de saúde vista sob o prisma da prevenção, deriva da disponibilização de condições mínimas, como moradia com elementos básicos de infraestrutura, como água tratada, energia, saneamento, trabalho digno, alimentação, educação, lazer, entre outros, previstos no Título da Ordem Social na Constituição Federal de 1988.

Claro está que não se deve descurar das questões atinentes à cura de enfermidade propriamente ditas, na realidade, as políticas públicas para a saúde devem ser entendidas como um todo, de forma ampla, no entanto, não é o que ocorre de fato no Brasil. A Constituição Federal, como já observado anteriormente, trata da saúde nos artigos 196 a 200, estabelecendo que a efetividade da temática saúde dar-se-á por meio de políticas públicas.

Decorre daí, que de acordo com o texto constitucional, a efetivação do direito à saúde, abrange não somente a recuperação e o tratamento do indivíduo acometido por doenças, (aspecto individual), mas, também, de ações e serviços que abordam a prevenção, ou seja, o atendimento à saúde prevê também, os serviços e ações de prevenção ao aparecimento de doenças, bem como de sua propagação (aspecto coletivo). A elaboração e a consumação de políticas de caráter endêmico e/ou epidemiológico, que visem combater, por exemplo, a desnutrição, verminose, vetores transmissores de doenças, entre outros são de grande importância.

Um exemplo a ser citado refere-se as campanhas de vacinação visando a imunização da população contra o COVID, as campanhas educativas sobre as regras básicas de proteção (máscara, distanciamento, higienização), bem como a atividade repressora do Estado ao coibir aglomerações que desrespeitassem as normas de biossegurança.

Outro aspecto a ser analisado refere-se a necessidade de fiscalização por parte dos órgãos sanitários para o cumprimento de procedimentos e normas, porquanto inúmeros são os casos de indivíduos que desrespeitaram as normas de saúde colocando por vezes, toda a coletividade em risco.

Acerca da questão de política sanitária, Meirelles (1976, p. 142), afirma: “[...] a atuação da política sanitária é incomensurável”, não havendo uma viabilidade de determinação de seus limites. E continua: “Em verdade, a política sanitária dispõe de um elastério muito amplo e necessário à adoção de normas e medidas específicas, requeridas por situações de perigo presente ou futuro que lesem ou ameacem lesar a saúde dos indivíduos e da comunidade”.

Interessa observar, que face ao quadro de pandemia que acometeu o Brasil fez-se necessário o aprimoramento da fiscalização por parte dos órgãos sanitários, no intuito de impedir o aparecimento e disseminação de focos da doença. Como visto, existem indivíduos que continuam a se utilizar de procedimentos que colocam em risco a coletividade, mesmo com campanhas de esclarecimento sobre o tema, evidenciando a necessidade de normas e procedimentos que outorguem aos entes fiscalizadores das questões sanitárias, condições para atuação célere e eficaz.

Diante desta constatação, resta claro que se o Estado obriga-se a formulação e consumação dos serviços e ações de saúde, os usuários também têm encargos para que a saúde possa ser alcançada por toda a comunidade na sua integralidade. Assim, esta não se encontra unicamente na esfera individual, mas também atinge o direito de todos os usuários da saúde pública, vez que estes não podem ser prejudicados por ações

irresponsáveis de alguns. Tem-se, portanto, que o direito individual à saúde não é absoluto, podendo sofrer restrições, em prol da comunidade.

Nesta linha DALARI esclarece:

Examinado, por outro lado, em seus aspectos sociais, o direito à saúde privilegia a igualdade. As limitações aos comportamentos humanos são postas exatamente para que todos possam usufruir igualmente as vantagens da vida em sociedade. Assim, para preservar-se a saúde de todos é necessário que ninguém possa impedir outrem de procurar seu bem-estar ou induzi-lo a adoecer. **Essa é a razão das normas jurídicas que obrigam à vacinação, à notificação, ao tratamento, e mesmo ao isolamento de certas doenças, à destruição de alimentos deteriorados e, também, ao controle do meio ambiente, das condições de trabalho.** A garantia de oferta de cuidados de saúde do mesmo nível a todos que deles necessitam também responde à exigência da igualdade. É claro que enquanto direito coletivo, a saúde depende igualmente do estágio de desenvolvimento do Estado. Apenas o Estado que tiver o seu direito ao desenvolvimento reconhecido poderá garantir as mesmas medidas de proteção e iguais cuidados para a recuperação da saúde para todo o povo. (DALARI, 1988, p. 59) (grifo nosso).

Outrossim, em que pese a perspectiva sob análise, seja curativa ou de preventiva, a real efetividade das políticas públicas encontra-se na dependência da eliminação de vícios sistêmicos no setor da saúde pública, ou seja distorções sistêmicas que obstam a maximização do desempenho das ações e serviços de saúde. (CUNHA, 2019, p.173/182)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, torna-se evidente que no Brasil, as políticas públicas para o setor da saúde são ineficientes, sendo necessário que o Estado atue de modo a concretizar os objetivos constitucionais, mormente os que se referem aos direitos sociais.

Deste modo, o direito à saúde para a sua efetividade, necessita da adoção de uma ampla alteração de direcionamento, onde os entes federativos e a sociedade como um todo atuem em conjunto e pelo bem comum, através da adoção de ações estratégicas com planejamento prévio e específico para as diversas situações, como epidemias, doenças emergentes e reemergentes, entre outras.

Decorre daí, para que haja de fato efetividade das políticas públicas para a saúde, são necessárias escolhas técnicas viáveis, para a real consecução do direito à saúde da sociedade brasileira.

Importante atentar que a adoção de critérios técnico-administrativos deve ser dissociada das questões político-eleitorais, considerando que, muitas vezes, tais questões não

levam em consideração a maximização da efetividade ao direito à saúde para a sociedade como um todo, vez que relegam a um segundo plano decisões estratégicas derivadas de um planejamento desenvolvido com bases científicas.

Outrossim, há que se reconhecer que a temática relativa à saúde não pode cingir-se a um prisma político-ideológico, tampouco, que se delimite à ações paliativas ou que objetive apenas a cura de enfermidades, porquanto, necessárias atuações amplas que abarquem também ações preventivas de combate à doenças, bem como que se outorgue aos cidadãos condições de vida digna com todos os elementos elencados pela Constituição Federal para este fim.

REFERÊNCIAS:

BLAICHERIENE, Ana Carla; RUBIM, Thiago Freias e SANTOS, José Sebastião. A delimitação do sentido normativo dos princípios doutrinários do direito à saúde como parâmetro mitigador da judicialização das políticas públicas de saúde. **Revista Eletrônica Jurídica**. v.3 n.2, 2016. Disponível em: <http://www.periodicosibepes.org.br/index.php/redir/article/view/2402>.> Acesso em 10 ago. 2023.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 25ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 02 out. de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 jul. 2023.

BRASIL – Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 27 jul. 2023

Bucci, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2006

CUNHA, João R. O Mínimo existencial como retrocesso sanitário para a efetivação do direito à saúde na Brasil. - MINISTÉRIO PÚBLICO, diálogos institucionais e efetividade das políticas públicas de saúde - **Conselho Nacional do Ministério Público** – Brasília, 2019. Disponível em : https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/10.01_LIVRO_MANUAL_SA%C3%9ADE_2_5.pdf . Acesso em: 15 ago.2023

DALARI, Sueli Gandolfi. O Direito à Saúde. **Revista de saúde pública**, São Paulo, 22 (1):57-63, 1988.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2007

FLUMINHAN, Vinícius Pacheco. **A judicialização do direito à saúde no SUS: limites e possibilidades**. Piracicaba, SP: [s.n.], 2014. Dissertação (Mestrado). Faculdade de

Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito - Universidade Metodista de Piracicaba, 2014. Disponível em http://iepapp.unimep.br/biblioteca_digital/pdfs/docs/11112014_105628_vinicius.pdf. Acesso em 17 de setembro de 2021.

GOUVÊA, Marcos Maselli. **O Controle judicial das omissões administrativas: novas perspectivas da implementação dos direitos prestacionais**. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

LEITE, Ivan Corrêa; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Judicialização da saúde: aspectos legais e impactos orçamentários. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 102-117, jan./abr.2018. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18659>. Acesso em: 25 ago. 2023.

LUCCHESI Patrícia T. R (coord.) Políticas Públicas em Saúde Pública - **Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde / Saúde Pública Brasil. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Políticas_publicas.pdf. Acesso em 20 de jul de 2023.

MARTINS, Leonardo; DIMOULIS, Dimitri. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. 2 ed. revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 1976.

MENDES, Eugênio Vilaça. O SUS que temos e o SUS que queremos: uma agenda. **Revista Mineira de Saúde Pública**, Belo Horizonte, nº 4, p. 4-26, jan/jun, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>. Acesso em “12 ago.2023” .

OLIVEIRA, Kátia Cristine Santos de; COSTA, Jamille Coutinho. Direito à Saúde: Da (In)Efetividade das Políticas Públicas à Sua Judicialização Como Forma de Garantir o Mínimo Existencial. **Revista de Direito Brasileira**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 77-99, jul. 2011. ISSN 2358-1352. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/2678>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** – 1946. USP. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 18 set. 2023.

RAMOS, Marcelene Carvalho Silva da. Direito Fundamental à Saúde na Perspectiva da Constituição Federal: uma análise comparada. **Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 1, p. 53-92, 2010. Disponível em: https://www.pge.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-10/2010-04_O_direito_fundamental.pdf Acesso em 21 ago. 2023”.

SALES, Juliana Maria e PACHU Clásia Oliveira Direitos sociais e as políticas públicas como mecanismo de efetivação. In: Clésia Oliveira Pachú. (Org.). **DIREITOS SOCIAIS: O Artigo 6º da Constituição Federal e sua efetividade**. 1. ed. CAMPINA GRANDE: eduepb, 2015, v., p. 1-274.

SCHWARTZ, G. A. D. **Direito a saúde**: efetividade em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, Berenice. Maria Pedrosa da. **O Sistema Único de Saúde: descompasso entre realidade normativa e realidade fática**. São Paulo. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/7763/1/Beatrice%20Maria%20Pedroso%20da%20Silva.pdf>. Acesso em 27 jul. 2023.

SOARES, Hector Cury. Políticas públicas e controle judicial: o papel da decisão judicial. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**. Brasília, v. 2, n 1, p.19/36. Jan/jun 2012. Disponível em <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/1659> Acesso em 16 ago. de 2023.

SOUZA, G. A.; MATTOS, K. D. G. Ativismo Judicial e Políticas Públicas de Saúde: O Impacto da Tutela Jurisdicional de Medicamentos no SUS. **Políticas Públicas da Previsibilidade a Obrigatoriedade** - Uma Análise sob o Prisma do Estado Social de Direitos. Birigui: Boreal, 2011, p. 239-257.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (Org.). **História da Saúde no Brasil: uma breve história**. São Paulo: Hucitec. 2018.

VELLOSO, Carlos Mário da Silva. Os Direitos Humanos e os mecanismos constitucionais de sua defesa. In: FACHIN, Zulmar (Coord.). **20 anos da Constituição Cidadã**. São Paulo: Método, 2008.