

A EFICÁCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE BRASILEIRA PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

THE EFFECTIVENESS OF BRAZILIAN PUBLIC HEALTH POLICIES FOR THE EFFECTIVENESS OF FUNDAMENTAL HEALTH RIGHTS

Jeander Arantes da Silva ¹

Lilian Cristina Fazan²

Déborah C. Domingues de Brito³

RESUMO: Esta pesquisa tem como proposta analisar as políticas públicas de Saúde dentro do sistema legal brasileiro, relacionando-as com a Constituição Federal e as legislações que objetivam assegurar a efetividade do mandamento constitucional que estabelece o direito à saúde no Brasil, garantindo um mínimo existencial ao cidadão. Procura-se fazer um estudo sobre o SUS (Sistema Único de Saúde), bem como sua articulação e programas governamentais. Considera as políticas públicas efetivas de saúde no Brasil, a partir da criação do SUS corroborando com promulgação da Constituição Federal de 1988, buscando analisar os motivos pelos quais o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira de 1975 influenciaram na construção do capítulo destinado a assegurar o direito à saúde aos indivíduos. Apresenta uma análise dos princípios doutrinários e organizacionais do SUS e sua aplicabilidade na organização de processos de trabalho no âmbito da saúde, que permite considerar que o Sistema de Saúde Brasileiro é um grande avanço e que, o direito fundamenta à saúde é efetivado na medida em que todos tenham acesso adequado e disponibilidade de serviços essenciais. Utilizou-se o método de raciocínio dedutivo, o de procedimento dogmático-jurídico e o tipo de pesquisa não empírica bibliográfica.

Palavras-chave: Direito Fundamental à Saúde. Eficácia do Estado. Políticas Públicas de Saúde.

¹ Discente do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga. Unifev. Votuporanga. São Paulo. Brasil. E-mail: jeander_arantes@hotmail.com

² Discente do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga. Unifev. Votuporanga. São Paulo. Brasil. E-mail: lilianfazan1@hotmail.com

³ Docente do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga. Unifev. Votuporanga. São Paulo. Brasil. E-mail: deborahbrito@fev.edu.br

ABSTRACT: This research aims to analyze public health policies within the Brazilian legal system, relating them to the Federal Constitution and legislation that aim to ensure the effectiveness of the constitutional mandate that establishes the right to health in Brazil, guaranteeing an existential minimum to the citizen . It is sought to make a study about the SUS (Unified Health System), as well as its articulation and governmental programs. It considers the effective public health policies in Brazil, starting with the creation of the SUS, corroborating the promulgation of the Federal Constitution of 1988, seeking to analyze the reasons why the Brazilian Sanitary Reform Movement of 1975 influenced the construction of the chapter aimed at ensuring the right to health to individuals. It presents an analysis of the doctrinal and organizational principles of SUS and its applicability in the organization of work processes in the health field, which allows to consider that the Brazilian Health System is a great advance and that the right to health is carried out to the extent that all have adequate access and availability of essential services. The method of deductive reasoning, the procedure of dogmatic-juridical procedure and the type of non-empirical bibliographical research were used.

Keywords: Fundamental Right to Health. State Efficacy. Public Health Policies.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como núcleo central a fundamentação da ideia de que as Políticas Públicas referentes à Saúde são eficazes para garantir esse direito fundamental analisando a regulamentação do Sistema Único de Saúde através das Leis Orgânicas nºs 8.080/90 e 8.142/90.

A atual Constituição Federal reconheceu a saúde como um direito social e fundamental do indivíduo. Neste sentido, o artigo 196 traz que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”. Criando um direito público subjetivo de atenção à saúde.

Com a ampliação do conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) tornou-se um desafio ainda maior para o SUS, garantir a seus usuários a otimização desse direito fundamental com a implementação

de políticas públicas. Pois a saúde passou a ser tratada como algo que vai além do completo bem-estar físico e a ausência de doença ou enfermidade, devendo abranger também o indivíduo em seus aspectos mentais e sociais.

As políticas públicas são implementadas através de programas governamentais que, tendem a explorar os mecanismos disponíveis do Estado e as atividades privadas, para alcançar resultados de grande importância social e politicamente definidos.

O direito fundamental à saúde deve ser tratado como um direito público subjetivo e o desdobramento do próprio direito à vida. A Constituição Federal de 1988 revolucionou a questão da saúde, estendendo tal direito a todas as pessoas, tornando obrigatório ao Estado a prestação de assistência integral à saúde.

Como é sabido, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, reconheceu a saúde como um direito social, incluindo-o, portanto, na relação dos chamados Direitos Fundamentais. Mas, questão que causa discussões, é o desafio de garantia de acesso adequado e disponibilidade de todos os serviços de saúde oferecido pelo Estado, mediante Políticas Públicas de Saúde a ser implementadas em todo território nacional, considerando as reais necessidades de cada região.

Essas questões envolvendo a saúde e as dificuldades encontradas é que serão tratadas no presente trabalho.

1 DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Para Souza (2006), a política pública enquanto área de conhecimento e de disciplina acadêmica teve sua origem nos EUA. Na Europa, resultou dos estudos sobre o papel do Estado e do governo. Em seu surgimento foi reconhecida como sendo parte da ciência política, abrindo o caminho para o estudo sobre o mundo público e buscando entender como os governantes fazem as escolhas das ações que pretendem desenvolver. Tornou-se instrumento de governo com a Guerra Fria, para enfrentamento de suas consequências.

No Brasil, de acordo com as considerações de Hochman (2007) os estudos de políticas públicas em perspectiva histórica despertou o interesse de muitos estudiosos de diversas áreas da Ciência. Nos campos da Ciência Política, da Economia, da História e da Sociologia foram realizados estudos relevantes sobre a

origem, o desenvolvimento e as mudanças de políticas públicas específicas, com destaque para as ocorridas no período republicano.

De acordo com Bucci (1997) políticas públicas são programas governamentais que tende a explorar os mecanismos disponíveis do Estado e as atividades privadas, para alcançar resultados de grande importância social e politicamente definidos. Trata-se de um problema de direito público em sentido amplo, uma vez que constitui-se por metas conscientes.

Neste sentido, as políticas públicas se traduzem em conjunto de programas e atividades desenvolvidos pelo Poder Público que visam garantir direitos essenciais do cidadão, objetivando a efetivação dos direitos fundamentais e o princípio da dignidade da pessoa humana.

Para que se desenvolva ações governamentais é necessário o interesse do governo, a partir do qual cria-se um plano de ação com objetivos definidos. Logo, as políticas públicas são limitadas pelo grau de envolvimento de cada governante nos diferentes problemas sociais existentes, ou seja, cada governo decide o que fazer ou o que deixar de fazer para a sociedade por ele atendida.

O Estado, mediante seu poder extroverso, ou seja, a permissão de regular além de seu sistema organizacional e atingir outras organizações sociais, possibilita um desdobramento da sua capacidade de interferir nos destinos da sociedade, tornando ainda mais marcante os reflexos da atuação do governo sobre seu povo, mediante suas escolhas, planos e objetivos.

Contudo, a sociedade também tem espaços nas formulações das políticas públicas, como é caso das garantias legais de participação popular no acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos setores da Saúde e Educação.

Porém, a população ainda não está preparada para exercer o seu papel de cidadão, no que diz respeito as participações direta e ativa nessas políticas. De acordo com o cenário atual, percebe-se que o cidadão terceiriza aos governantes sua responsabilidade permanente de cogestão, acatando as decisões tomadas pelos Poderes Legislativo e Executivos eleitos periodicamente.

Entre os fatores que interferem no bom resultado das políticas públicas, merecem destaque a corrupção, o despreparo técnico dos funcionários públicos e a falta de fiscalização da sociedade.

Souza (2006) refere que as políticas públicas além de refletir na sociedade, também tem repercussão na economia de uma nação. Assim, ela é objeto de estudo multidisciplinar, que engloba, entre outros ramos o da sociologia, economia e antropologia. Trata-se de um campo holístico, admitindo vários olhares. Em sua formulação, os governantes democraticamente eleitos, aplicam na realidade seus planos de governo; devendo sujeitar-se a acompanhamento e avaliações.

Para desenvolver a sociedade brasileira, é preciso investir na educação da nação, construindo cidadãos conscientes e com potencial para avaliar e cobrar resultados. A partir do momento em que houver uma cobrança de forma organizada, os governantes passarão a compreender que estão prestando serviços para a sociedade e que ela tem participação na decisão de como deve ocorrer a prestação dos mesmos.

Esse amadurecimento tem que ser contínuo. Para isso, é preciso haver uma mudança de conduta dos representantes governamentais no sentido de entender que a profissionalização é necessária, como também a sociedade deverá ter visibilidade para fazer essas cobranças.

2 DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Segundo Araújo e Nunes Júnior (2014), a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, reconheceu a saúde como um direito social, incluindo-o, portanto no relação dos chamados Direitos Fundamentais.

O direito à saúde trata-se de um desdobramento do próprio direito à vida, sendo considerado um direito público subjetivo. De acordo com o artigo 196 também da mesma Constituição, a saúde é um direito de todas as pessoas e dever do Estado, cuja proteção pode ser oferecida tanto por meio da via individual, como pela coletiva.

A Constituição Federal de 1988 revolucionou a questão da saúde, estendendo o direito a saúde a todas as pessoas, tornando obrigatório ao Estado prestação de assistência integral à saúde.

Em uma análise mais detalhada do artigo 196, a responsabilidade do Estado deve ser entendida como solidária entre as esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal. Essa divisão de atribuições e competências está prevista pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90.

Para Santos (2005) é necessário limitar essa determinação legal, devido a sua amplitude, subjetividade e interligação com muitas outras áreas de prestação de serviço público. Caso contrário, qualquer pessoa que, por exemplo, sofresse de ansiedade poderia exigir do Estado um trabalho menos estressante.

O campo de atuação do SUS deve ser reconhecido como o conjunto de ações e serviços públicos, organizados em uma rede regionalizada e hierarquizada, de responsabilidade das três esferas do governo.

As ações e serviços públicos de saúde de caráter preventivo e curativo, na forma do disposto nos artigos 198 e 200 da Constituição e na Lei n. 8.080/90, merecem melhor atenção.

Se todos tem o direito constitucional à saúde, conclui-se que tal direito deve ser prestado pela integração do SUS, com uma qualidade melhor de serviços, pois é notório que em muitos lugares do Brasil, o atendimento nas unidades de pronto atendimento são ainda muito precários.

Há a necessidade de novos investimentos na área da saúde, principalmente no que tange à ações preventivas que tragam mais resultados.

As políticas públicas que garantam o direito à saúde devem ser implementadas para que haja tanto a cura, como a prevenção ao surgimento de novas doenças ou outros agravos.

Vale ressaltar, que com base no artigo 198, II, CF as atividades preventivas deverão ter prioridade sobre as assistenciais.

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, além da prestação de serviços públicos de promoção, prevenção e recuperação.

A visão epidemiológica da questão saúde-doença, que privilegia o estudo de fatores sociais, ambientais, econômicos, educacionais que podem gerar a enfermidade, passou a integrar o direito à saúde.

O direito à saúde é tratado como sendo universal, não admitindo nenhuma espécie de discriminação ou prioridade. Qualquer pessoa que, procurar o serviço público de saúde deverá ter suas necessidades satisfatoriamente atendidas.

O indivíduo deverá ser avaliado por profissional de saúde qualificado, ter direito a realização de todos os exames necessários para o perfeito diagnóstico médico, devendo receber tratamento adequado ao seu problema de saúde.

Para Ordacgy (2009), o direito à saúde encontra-se classificado como direito social e pertence ao grupo de direitos de segunda dimensão. Trata-se norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata, independentemente de ato legislativo.

O conceito de saúde é transmitido de geração para geração. Assim, se os pais levam uma vida sedentária e consomem alimentos gordurosos; seus filhos tendem a se expor aos mesmos fatores de riscos.

Para tanto, se faz necessário a elaboração de políticas públicas suficientes para interferir nesse padrão de vida; evitando a repetição de doenças e agravos que acomete reiteradamente uma mesma família.

Durante muito tempo a saúde foi tratada como sendo a ausência de doença. Esse conceito largamente difundido no senso comum, foi criado por Christopher Boorse, filósofo da Medicina que criou, nos anos 70, a Teoria Bioestatística da Saúde (TBS). Tal conceito deveria, segundo seu criador, ser analisado em termos biológicos mais do que em termos éticos. Doença seria, por conseguinte, o termo de referência pelo qual a saúde poderia ser negativamente definida.

Mas, segundo a Organização Mundial da Saúde, estar saudável é mais do que estar livre de doenças. Trata-se de um estado de completo bem estar físico, mental e social.

Embora essa definição represente um avanço, ainda sofre inúmeras críticas, uma vez que entendem ser impossível encontrar um indivíduo em suas perfeitas condições físicas, mentais e sociais.

Com base nessa definição, em que saúde equivale a uma plenitude de estado, as características da sociedade contemporânea tornou-a ainda mais improvável a existência de uma saúde plena.

Atualmente os problemas mentais alavancaram e as inquietudes, a pressa, a ansiedade, as incertezas, os questionamentos, a desesperança, o consumismo, a depressão e o desgaste constante de energias mentais levam o indivíduo ao cansaço e a sofrimentos psicossomáticos.

No que diz respeito a saúde social, os problemas na sociedade tornaram-se ainda mais complexos, pois mesmo quando o indivíduo não está vivenciando o problema, sofre com seus efeitos. Pode-se citar como exemplo o sentimento em relação às condições de vida daqueles que vivem em estado de marginalização.

No Brasil, a principal referência ao conceito de saúde, vem previsto na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, que em seu artigo 3º, define saúde como sendo “(...) resultado de fatores determinantes e condicionante, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

Também considera saúde as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Segundo Santos (2005), esse novo conceito impõe ao Governo o dever de elaborar e implementar políticas públicas coerente com a elevação do modo de vida da população. Cabendo ao SUS identificar os fatos ambientais e sociais que determinam e condicionam os níveis de saúde da população. A saúde não deve ser encarada como um evento puramente biológico, pois resulta de fatores ambientais e socioeconômico que vão além da relação entre o homem e seu corpo.

De acordo com Tenório (2008), o direito à saúde é indubitável e vem previsto na Carta Magna. Sobrando ao Estado o dever de oferecer um serviço de boa qualidade, conforme nos é assegurada a Constituição Federal. O financiamento desse serviço decorre do recolhimento de impostos de todo e qualquer cidadão.

Cabe ao Estado criar mecanismo de subsistência para garantir o acesso universal ao serviço de saúde, independentemente do tipo ou nível de complexidade. O Poder Público não presta um favor no caso da saúde tem obrigação legal de assistir à todos sem fazer diferença entre raça, cor, gênero, religião, classe econômica ou qualquer outra forma de distinção.

Embora a Constituição de 1988 tenha reconhecido que, o sujeito é detentor do direito à saúde e o Estado é seu devedor; vale a pena registrar que o indivíduo também deve cuidar da sua própria saúde e zelar pela saúde da coletividade.

3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

O Sistema Único de Saúde – SUS, mesmo com todas as críticas feitas é reconhecido por alguns, como sendo o melhor sistema de saúde público do mundo.

Até 1988 o modelo de saúde pública no Brasil estava dividido entre:

a) os que podiam pagar por serviços privados de saúde;

b) os que tinham direito aos serviços de saúde por serem trabalhadores com carteira assinada;

c) os que estavam excluídos desse processo.

Segundo o art. 4º da lei 8.080/90, o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Assinala Gama e Gouveia (2014) que, o sistema de saúde brasileiro é dito como único porque obedece os mesmos princípios norteadores e organizacionais em todo território nacional, sob a responsabilidade das três esferas de governo federal, estadual e municipal.

Fazem parte desse sistema os centros e postos de saúde, hospitais, incluindo os universitários, laboratório, hemocentros e também fundações e instituições de pesquisa. Esses elementos integrantes do sistema referem-se, ao mesmo tempo, às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, devendo sempre ser priorizado o caráter preventivo, porém sem prejuízos das ações assistenciais.

Segundo a Constituição Federal de 1988, as ações e serviços de saúde são relevantes; devendo integrar um sistema hierarquizado e regionalizado, constituindo um sistema único.

Vale ressaltar que, em todo o texto constitucional, esta é a única vez que aparece o termo “relevante”. Dessa forma, fica evidente que a Constituição cidadã valorizou as ações e serviços oferecidos pelo setor da saúde, considerando-as como muito importante.

Conforme disciplina o art. 2º da Lei 8.080/90, o dever do Estado de garantir o direito à saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais e tem por objetivo, modificar a situação de saúde-doença da população, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse sentido, o Estado tem o poder-dever de criar políticas públicas de saúde que contemplem as ações de caráter coletivo e individual, com o objetivo de prevenir o surgimento de doenças e agravos que acometem a população; bem como, garantir que aquele que adquiriu alguma enfermidade ou alguma debilidade de saúde tenham onde ser acompanhado e reabilitado.

Porém, não seria razoável que o Estado assumisse toda a responsabilidade pela saúde de todos os brasileiros. Ainda a mesma Lei 8.080/90, adverte que o dever do Estado ao se responsabilizar pela saúde do indivíduo, não elimina a responsabilidade das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

O que se pretende através desse dispositivo é explicitar a condição de corresponsabilização que o Estado assume em relação a proteção à saúde do indivíduo, ou seja, as pessoas, a família, a empresa e a sociedade como um todo, devem ter autonomia para cooperar no atendimento de suas necessidades de saúde.

3.1 A criação do SUS

Embora o sistema de saúde não agrade muitos de seus usuários, uma longa trajetória teve que ser percorrida para que se alcançasse as condições atuais. O SUS é o resultado de lutas e conquistas sociais, marcadas pelo envolvimento popular e por criação de leis de implementação desse sistema.

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira de 1975 é que deu início aos marcos legais da criação do SUS. Pode ser citada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, posteriormente a promulgação da Constituição Federal de 1988. Em seguida, regulamentou-se através das Leis Orgânicas que regulamentam o SUS, as Leis n.ºs 8.080 e 8.142, no ano de 1990.

Mais adiante foi normatizado pelas Normas Operacionais Básicas (NOBs) e pelas Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS). E finalmente, através da Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 foi divulgado o Pacto pela Saúde.

Nota-se que, o desenvolvimento do SUS se deu a partir do surgimento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. A expressão “Reforma Sanitária” foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde.

Este movimento foi caracterizado por ser de iniciativa da classe popular; ocorrido nos anos 70, teve como objetivo a criação de um sistema de saúde único, universal e igualitário.

Para Paiva e Teixeira:

Em termos globais, a década de 1970 registra uma relativa decadência do ciclo de prosperidade econômica e social que se iniciou no pós-guerra. Tal ciclo repercutiu na expansão do chamado estado de bem-estar social, que instituiu padrões de solidariedade social jamais conquistados. No Ocidente capitalista, desfazia-se progressivamente um relativo consenso acerca dos papéis desempenhados pelo Estado como ente produtivo, promotor do desenvolvimento e da solidariedade social e provedor direto de serviços considerados básicos, como a previdência social, a saúde, a educação e a assistência social. (2014, apud Fiori, 1977, p.19)

Ainda para os mesmos autores, o contexto brasileiro nesse período foi marcado por um cenário de transformações políticas e sociais. O país vivenciava um período de grande repressão, mas com registros de iniciativas rumo a abertura democrática, entre elas, podemos citar o abrandamento da censura, a volta do pluripartidarismo e o fim do AI-5.

O movimento da reforma sanitária brasileira avançava em seu processo de organização, alcançando maiores níveis de institucionalidade. Se estruturou nas universidades, em movimentos sindicais e nas experiências regionais de organização de serviço. Este movimento se consolidou com a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986.

Dois anos após a proposta de mudança no sistema de saúde nacional, através da VIII Conferência Nacional de Saúde, o SUS finalmente foi criado pela Constituição Federal de 1988. Nas considerações de Moura:

O direito à saúde foi inserido na Constituição Federal de 1988 no título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância. (2017)

Para a regulamentação do SUS criou-se duas leis gerais, sendo a primeira de número 8.080/90, que dispõe sobre a organização e funcionamento do sistema de saúde e sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a segunda de número 8.142/90, que dispõe sobre a participação popular no âmbito da gestão do SUS e sobre o financiamento intergovernamental desse sistema.

3.2 Princípios doutrinários do SUS

De acordo com Cunha (2014), os princípios são a origem de tudo, proposições anteriores e superiores às normas. Constituem o fundamento, alicerça a base de um sistema, e que condicionam as estruturas subsequentes, garantindo-lhe validade.

Dentro do Sistema Único de Saúde – SUS são três os princípios doutrinários ou norteadores, como também podem ser chamados – universalidade, equidade e integralidade.

O princípio da universalidade é disciplinado no artigo 96 da Constituição Federal de 1988 e, leva ao entendimento de que a saúde é um direito de todos, sem qualquer tipo de discriminação.

Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público.

Dessa forma, qualquer cidadão que buscar o serviço de saúde deverá ter suas necessidades atendidas. Nessa perspectiva, mesmo o indivíduo com excelentes condições financeiras também não poderá ter seu direito ao acesso à saúde negado, em razão de sua boa situação financeira.

Por terem as pessoas necessidades diferentes é que surgiu o princípio da equidade, pois o SUS tende a tratar desigualmente os desiguais, ou seja, oferecer mais para quem tem menos.

Nas considerações de Teixeira (2011), o ponto de partida da noção de equidade é o reconhecimento da desigualdade entre as pessoas e os grupos sociais e o reconhecimento de que muitas dessas desigualdades são injustas e devem ser superadas.

A equidade é aplicada quando, se faz uma classificação de risco para os atendimentos, sendo priorizado o atendimento do paciente que se encontra em condições de maior vulnerabilidade.

Também se vale desse princípio, o gestor municipal de saúde ao definir o local de implantação de uma nova unidade de saúde. Deve-se dar preferência as áreas em que se encontra a população mais carente e com problemas de saúde de maior complexidade, seguindo a lógica de que o serviço de saúde deve estar mais próximo de quem mais precisa.

E o terceiro e último princípio doutrinário do SUS é a integralidade, ou seja, o atendimento ao paciente deve-lhe proporcionar tudo aquilo que for necessário à melhora de seu quadro clínico e psíquico. Assim, por exemplo, o indivíduo que busca uma unidade de saúde para tratar um quadro agudo, também deverá ser observado em seus aspectos emocionais, condições financeiras, estrutura familiar, religião, entre outros. Por este princípio, qualquer unidade de saúde se obriga a permitir a realização de bênçãos religiosos em seu interior.

O maior desafio do reconhecimento desse princípio na rede de atenção à saúde do Brasil refere-se à implementação de ações e serviços de saúde, garantido a assistência, proporcionando prioritariamente aos seus usuários o cuidado preventivo.

Enfim, pelo princípio da integralidade o homem é um ser integral, bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde.

4. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO FORMA DE IMPLEMENTAÇÃO DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE

Para que o SUS cumpra o seu papel de auxiliar no bem estar físico, psíquico e social do indivíduo faz-se necessária a aplicação de princípios organizacionais, dentre eles destaca-se aqueles positivados expressamente na Constituição Federal de 1988, como é o caso da regionalização e hierarquização.

A regionalização fragmenta o território nacional em áreas geográficas delimitadas e com população definida. Tem por intenção traçar as características e a população, com perfil epidemiológico diferente, para que possa ser organizado o processo de trabalho, de forma a corresponder as reais necessidades da população atendida.

Pelo princípio da hierarquização, o serviço de saúde deve ser organizado em níveis crescentes de complexidade, com o estabelecimento de uma rede que articula as unidades mais simples às unidades mais complexas, através de um sistema de referência e contra referência de usuários e de informações (TEIXEIRA, 2011).

Além disso, o Poder Público deve investir em aparelhos, melhores instalações, mas também em capacitações dos profissionais que atuam no SUS, para

que a resolutividade pretendida seja concretizada, sem comprometer a segurança da assistência oferecida ao paciente.

Há ainda, uma distribuição das responsabilidades quanto as ações e serviços de saúde, entre as três esferas de governo, priorizando assim a descentralização da gestão. No âmbito federal será exercida pelo Ministro da Saúde, na esfera estadual pelo Secretário Estadual de Saúde e no âmbito municipal pelo Secretário Municipal de Saúde.

Segundo Teixeira:

A descentralização da gestão do sistema implica na transferência de poder de decisão sobre a política de saúde do nível federal (MS) para os estados (SES) e municípios (SMS). Esta transferência ocorre a partir da redefinição das funções e responsabilidades de cada nível de governo com relação à condução político administrativa do sistema de saúde em seu respectivo território (nacional, estadual, municipal), coma transferência, concomitante, de recursos financeiros, humanos e materiais para o controle das instâncias governamentais correspondentes. (2011, p.6)

Para que as políticas públicas de saúde sejam eficientes, o legislador brasileiro permitiu a participação popular, ou seja, uma garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, poderão participar do processo de formulação das políticas de saúde e controle da sua execução.

As duas possibilidades formais de participação popular são através das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde. As Conferências de Saúde acontecem a cada quatro anos. Iniciam-se nos municípios, as propostas formuladas são encaminhadas até chegarem em nível federal, quando serão transformadas em relatório e implementadas na práticas, mediante políticas públicas de saúde.

Os Conselhos de Saúde são órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS - de caráter permanente e deliberativo, tem como missão a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde. É competência do Conselho, dentre outras, aprovar o orçamento da saúde assim como, acompanhar a sua execução orçamentária.

Quando os gestores de saúde, os membros do Poder Executivo efetivamente aplicarem os dispositivos constitucionais e legais nos âmbitos das unidades de saúde, com políticas corretas de aplicação de verbas, gestão de pessoas, entre outras, certamente os indivíduos deixarão de sofrer nas filas por atendimentos

precários, não morrerão mais nos corredores dos hospitais e o efetivo sentido da palavra saúde trazido na Constituição Federal será aplicado em sua integralidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o trabalho foi possível observar que, com o passar dos anos, conquistou-se o direito ao acesso à saúde de maneira integral, universal e gratuito para toda população do país.

É notório que a diversidade cultural e social, bem como, a extensão territorial brasileira, intensificam o desafio de criar políticas públicas de saúde com legitimidade para atender as reais necessidades desta vasta população.

Partindo do princípio constitucional, de que “todos tem o direito a saúde”, este direito ser prestado pela integração do SUS, ainda há muito que se melhorar no tocante à qualidade da assistência oferecida nas unidades de atendimento e nos tratamentos dispensados aos que adoecem.

Há a necessidade de novos investimentos na área da saúde, e que as ações preventivas destinadas a redução de morbidades tragam mais resultados e se tornem predominantes em relação às atividades assistenciais.

Para tanto é necessário que, as autoridades entendam a necessidade de investimento em boas iniciativas e ideias que, garantam a gestão adequada dos programas de saúde, criando leis para penalizar com rigor, atitudes corruptas e irresponsáveis de gestores despreparados e ambiciosos.

É necessária a coibição da descontinuidade de iniciativas que morrem à míngua, por equipes que se modificam de quatro em quatro anos, impedindo que as Políticas Públicas de Saúde sejam suficientes para garantir o direito fundamental à saúde.

Fazendo uma ponderação dos instrumentos legais de efetivação do direito à saúde, pode-se observar que, a própria Constituição Federal, as normas regulamentadoras e normatizadoras e os princípios norteadores e organizacionais do SUS atendem em sua completude e com dignidade todas as necessidade de saúde de qualquer cidadão brasileiro.

Porém, gestores, profissionais da saúde e usuários do SUS, em sua maioria, ainda não estão suficientemente preparados para se organizarem, tendo como base os conteúdos trazidos pelas normas e princípios da SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA FILHO, N.; JUCÁ, V. **Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400019>. Acesso em: 18 jul. 2017.

ARAUJO, J. S.; XAVIER, M. P. O Conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 10, p. 137-149, jan. / jul. 2014. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/viewFile/326/382&gws_rd=cr&ei=ycB-WJeGNMebwASnrrrwAg>. Acesso em 18 jul. 2017.

ARAUJO, L. A. D.; NUNES JÚNIOR, V. S. **Curso de Direito Constitucional**. 19. ed. São Paulo: Verbatm, 2015.

BATISTELLA, C. **O Território e o processo saúde-doença**. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro_id=6&area_id=2&capitulo_id=14&autor_id=&arquivo=ver_conteudo_2>. Acesso em 11 de jul. 2017.

BRASIL. **Constituição 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado. 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8142.pdf>. Acesso em: 06 de jul. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 06 de jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nacional, nº333**, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **SUS Princípios e Conquistas**. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrina e princípios**. Brasília, DF, 1990.

BUCCI, M. P. D. **Políticas Públicas e Direito Administrativo**. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/198>>. Acesso em 6 de jul. 2017.

CUNHA, D. **Princípios do Direito Administrativo**. Disponível em: <<https://douglascr.jusbrasil.com.br/artigos/134963299/principios-do-direito-administrativo>>. Acesso em 7 out. 2017.

FERRAZ, F. C.; SEGRE, M. **O Conceito de Saúde**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>>. Acesso em 19 jul. 2017.

GAMA, A. S.; GOUVEIA, L. **SUS Esquematizado**. 4. ed. Rio de Janeiro: Ferreira, 2014.

GRAÇAS, M. **Políticas Públicas**. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/carlospolicarpo/6-politicas-publicas-16048335>>. Acesso em 5 de jul. 2017.

HOCHMAN, G. História e Políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. ISSN 1806-9053 Rev. bras. Ci. Soc. vol.22 no.64 São Paulo June 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000200012>. Acesso em 26 ago. 2017.

MADEIRO, A. T. **Financiamento das Políticas Públicas, Especificidade da Assistência Social: um estudo do FMAS do município de Fortaleza no período de 2006 a 2009**. Disponível em: <http://uece.br/politicasuece/dmdocuments/angela_madeiro.pdf>. Acesso em 26 ago. 2017.

ORDACGY, A. S. A Tutela de Saúde como um Direito Fundamental ao Cidadão. **Revista da Defensoria Pública da União**, Brasília, n. 1, jan./2009, p. 16-35.

Disponível em: <<http://www.ceap-rs.org.br/wp-content/uploads/2014/02/Direito-Humano-a-saude-oupublica.pdf>>. Acesso em 5 de jul. 2017.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma Sanitária e a Criação do Sistema Único de Saúde**: notas sobre contextos e autores. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>>. Acesso em 7 out. 2017.

SANTOS, L. **Saúde**: conceito e atribuições do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/7378/saude-conceito-e-atribuicoes-do-sistema-unico-de-saude>>. Acesso em 25 jul. 2017.

SOUZA, C. **Políticas Públicas**: uma revisão da literatura. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>>. Acesso em 10 de jul. 2017.

TEIXEIRA, C. **Os Princípios do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em 8 out. 2017.

TENÓRIO, A. A. **Direito à Saúde**: dever do Estado. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/subs/auriflama/institucional/jornal-oab-local/direito-a-saude-dever-do-estado>>. Acesso em 29 jul. 2017.

VEIGA, M. T. A. **Políticas Públicas e Governamentais**: compreenda melhor o funcionamento do Poder Executivo. Disponível em: <<http://www.alencastroveiga.com.br/politica/politicas-publicas-e-governabilidade/>>. Acesso em 5 de jul. 2017