

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

**A SAÚDE VISTA SOB O PRISMA DOS DEVERES DE PROTEÇÃO DO ESTADO: APONTAMENTOS SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS SANITÁRIAS À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.<sup>1</sup>**  
**THE HEALTH UNDER PRISM OF STATE PROTECTION DUTIES: NOTES ON PUBLIC SANITARY POLICIES IN LIGHT OF THE 1988 FEDERAL CONSTITUTION.**

**Larissa Zanela Mendes<sup>2</sup>, Moisés De Oliveira Matusiak<sup>3</sup>, Airton Adelar Mueller<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Artigo desenvolvido pelos doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional em conjunto com o orientador.

<sup>2</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Unijuí. Mestra em Políticas Públicas e graduada em Ciências Sociais - Ciência Política pela Universidade Federal do Pampa. Contato: lary\_zanela@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutorando em Desenvolvimento Regional pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Mestre em Direito pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (UNIRITTER). Contato: moisesmatusiak@gmail.com

<sup>4</sup> Docente no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (Mestrado e Doutorado) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) Contato: airton.mueller@unijui.edu.br

**RESUMO:** O presente artigo analisa a saúde enquanto direito fundamental inscrito na Constituição Federal de 1988, de modo a verificar a influência de tal positividade nas políticas públicas destinadas a tal área, em especial, o Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, é feita uma rápida contextualização sobre alguns conceitos de políticas públicas e a sua influência na efetivação de tais direitos. Pautado pela metodologia qualitativa, realizou-se um estudo utilizando bibliografias pertinentes à temática desenvolvida. Pode-se concluir que a Carta Constitucional é uma expressiva conquista da população brasileira e que existem inúmeros instrumentos de garantia dos direitos sociais; entretanto, a efetivação destes depende da elaboração e implementação de políticas públicas, que se encontram diretamente atreladas a fatores econômicos e políticos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Constituição Federal de 1988; Direitos Fundamentais; Direito à saúde; Políticas Públicas.

**ABSTRACT:** This article analyzes health as a fundamental right included in the Federal Constitution of 1988, in order to verify the influence of such positivization on public policies aimed at this area, especially the Unified Health System (SUS). Therefore, a brief contextualization is made about some concepts of public policies and their influence on the realization of such rights. Based on the qualitative methodology, a study was conducted using bibliographies relevant to the developed theme. It can be concluded that the Constitutional Charter is a significant achievement

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

of the Brazilian population and that there are numerous instruments to guarantee social rights; However, their effectiveness depends on the elaboration and implementation of public policies, which are directly linked to economic and political factors.

**KEYWORDS:** Federal Constitution of 1988; Fundamental Rights; Right to Health; Public Policies.

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) é o resultado da luta da sociedade por melhores condições de vida e veio a instituir no Brasil o Estado Democrático de Direito. Portanto, inaugura uma nova fase: a de garantia de direitos considerados fundamentais à pessoa humana, contemplados nos artigos 5º e 6º, direitos jamais concedidos nas demais Constituições brasileiras em tamanha proporção.

Neste artigo, pretende-se explicar sobre tal temática dando maior ênfase ao contexto da saúde, perpassando por importantes questões constitucionais, pela instituição do Sistema único de Saúde (SUS) e pelo papel das políticas públicas na efetivação do direito à saúde. Para tanto, dentre outros, foram utilizados autores como Sarlet (2017), Carvalho (2003), bem como Teixeira (2002) e Secchi (2013). O trabalho está dividido em três tópicos e a conclusão, nos quais são realizadas breves considerações.

## A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E SEUS ANTECEDENTES

A CF/88 é considerada um marco no que se refere aos direitos fundamentais no Brasil e teve como o seu ponto de partida a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948. As atrocidades ocorridas durante a Segunda Guerra Mundial trouxeram à tona a necessidade de repensar as condições da dignidade da pessoa humana e a urgência na institucionalização dos direitos e garantias sociais pelos Estados. A Organização das Nações Unidas (ONU) iniciou o movimento e como resultado surgiu a DUDH em 1948, que estabeleceu uma série de instrumentos relacionados aos direitos sociais, como por exemplo, o direito à saúde, alimentação, habitação, dentre outros (CARVALHO, 2003).

Dessa forma, as Constituições europeias iniciaram o processo de efetivação constitucional dos direitos sociais como sendo fundamentais a todos os cidadãos. No Brasil, tais direitos foram assegurados aos indivíduos apenas em 1988, com a nova Constituição Federal, sendo esta a primeira na história do país a garantir o direito à saúde dentre os direitos fundamentais, expostos no artigo 6º. Para uma melhor compreensão do tema, revela-se necessário fazer uma ressalva no tocante à distinção doutrinária entre o conceito de direitos humanos e o de direitos fundamentais.

Sarlet (2017, p. 303) afirma que os direitos fundamentais também entram no rol dos direitos humanos. Entretanto, essa terminologia é aplicada a aqueles direitos “reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado, ao passo que a expressão

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

‘direitos humanos’ guarda relação com os documentos de direito internacional”. Sendo assim, com a CF/88, a saúde passou a ser um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art. 196). Dito isso, “os direitos sociais são voltados para o ser humano e a coletividade, escapando do viés individualista. Por isso, atingem as pessoas individualmente, embora se destinem à sociedade em geral, e não apenas a uma pessoa ou a um grupo isolado” (PACHECO, 2009, p. 148).

### **AS DIMENSÕES DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS, A SUA DUPLA FUNDAMENTALIDADE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Existe a discussão entre os doutrinadores acerca dos direitos fundamentais no tocante à sua eficácia, efetivação e até mesmo a sua titularidade, tendo em vista que estes teriam passado por transformações com o passar do tempo, e por suposto, é possível verificar três gerações ou dimensões de direitos. Estes não seriam modificados, e sim complementados. Os de primeira dimensão compreendem aqueles direitos do indivíduo com relação ao Estado, como o direito à vida, propriedade privada e defesa. Também englobam algumas questões de cunho coletivo, como a liberdade de imprensa, acesso à informação, etc. Tais direitos são denominados como “negativos”, uma vez que há não intervenção por parte do Estado. Os direitos de segunda dimensão são os direitos positivos, isto é, trata-se daqueles direitos sociais essenciais para a garantia da dignidade da pessoa humana, como o direito à educação, trabalho e saúde, que são assegurados pelo Estado por meio de serviços e políticas públicas. Os direitos de terceira dimensão - também caracterizados como direitos de fraternidade ou solidariedade -, são direitos que têm titularidade transindividual, visam proteger a nação e abrangem o direito à paz e ao meio ambiente saudável (SARLET, 2017).

Em síntese, pode-se perceber que há uma interconexão entre os direitos de primeira, segunda e terceira dimensão, pois para gozar do direito à vida, por exemplo, é necessário que o indivíduo tenha condições mínimas que estejam asseguradas pelo texto constitucional. Contudo, apesar dessa interconexão, existe uma diferença importante entre tais direitos, como bem observa Silva (2005, p. 548): “No plano dogmático, a diferença entre os direitos sociais e econômicos, de um lado, e as liberdades públicas, de outro, costuma ser definida da seguinte forma: enquanto essas últimas exigem uma abstenção estatal, os primeiros exigem, ao contrário, uma prestação.”

Outra questão importante para que se visualize de modo razoável o que carrega a fundamentalidade de um direito, é a compreensão da duplicidade de significados desta característica - o formal e o material. Com relação a esse aspecto, dar-se-á o exemplo da saúde - objeto de estudo do presente artigo. Segundo Sarlet e Figueiredo (2008, p. 5-6):

A fundamentalidade em sentido material encontra-se ligada à relevância

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, que se evidencia pela importância da saúde como pressuposto à manutenção da vida – e vida com dignidade, ou seja, vida saudável e com certa qualidade –, assim como para a garantia das condições necessárias à fruição dos demais direitos, fundamentais ou não, inclusive no sentido de viabilização do livre desenvolvimento da pessoa e de sua personalidade. Já a fundamentalidade formal decorre do direito constitucional positivo e, ao menos na Constituição pátria, desdobra-se em três elementos: a) como parte integrante da Constituição escrita, os direitos fundamentais (e, portanto, também o direito à saúde), situam-se no ápice de todo o ordenamento jurídico, cuidando-se, pois, de normas de superior hierarquia axiológica; b) na condição de normas fundamentais insculpidas na Constituição escrita, encontram-se submetidos aos limites formais (procedimento agravado para modificação dos preceitos constitucionais) e materiais (“cláusulas pétreas”) da reforma constitucional, embora tal condição ainda encontre resistência por parte da doutrina; c) por derradeiro, nos termos do que dispõe o § 1º do artigo 5º da CF, as normas definidoras de direitos e garantias fundamentais são diretamente aplicáveis, vinculando de forma imediata as entidades estatais e os particulares – comando que alcança outros dispositivos de tutela da saúde, por força da cláusula inclusiva constante do § 2º do mesmo artigo 5º da CF.

Como referido na citação supra, a aplicabilidade dos direitos fundamentais é imediata. Isso significa que são de cunho impositivo e devem ser aplicados de pronto (SARLET, 2017). Ocorre, no entanto, que em relação aos chamados direitos fundamentais prestacionais, como o direito à saúde, sua efetivação depende de outras ações do Estado. Nesse ponto, é pertinente lembrar a lição de Cléve (2006, p. 30):

[...] em relação aos direitos prestacionais, exigentes de uma atuação positiva do poder público, em particular porque o âmbito material definitivo desses direitos depende de uma manifestação legislativa (e material) do Estado. Além disso, esses direitos são insuscetíveis de realização integral (o horizonte é sempre infinito) pois o seu cumprimento implica uma caminhada progressiva sempre dependente do ambiente social no qual se inserem, do grau de riqueza da sociedade e da eficiência e elasticidade dos mecanismos de expropriação (da sociedade, pelo Estado) e de alocação (justiça distributiva) de recursos. Mais do que isso, a realização desses direitos pressupõe a existência de uma bem elaborada peça orçamentária, mecanismo através do qual o Estado maneja os recursos públicos ordenando as prioridades para a despesa uma vez observada a previsão da receita.

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

Ora, a permanente aplicabilidade dos direitos, a saber, da saúde, não assegura a garantia do seu acesso universal em todo o território. Destarte, é nessa instância que desigualdade no acesso aos direitos surge como fator determinante na qualidade de vida do indivíduo. Na tentativa de reduzir o impacto dessa desigualdade, o Estado se torna provedor de políticas públicas que prestem aqueles serviços dispostos na Constituição e que são essenciais à coletividade. Assim, pode-se conceituar políticas públicas como princípios e diretrizes orientadas à luz das ações do poder público, ou seja, são normativas procedimentais que ocorrem nas relações entre governo e sociedade (TEIXEIRA, 2002). Para este autor, as políticas públicas caracterizam-se também pela não-ação governamental como meio de manifestação política, visto que representam as preferências dos atores que ocupam os cargos públicos.

Entretanto, Secchi (2013) contrapõe este último aspecto explicitando que as circunstâncias de omissão ou não-ação dos governos não são consideradas políticas públicas, mas significam a não anexação do problema na agenda formal<sup>[1]</sup>. As políticas públicas são vistas como outputs, isto é, são o produto das atividades políticas exercidas por um governo. Assim, são decisões e atividades que exigem a formulação de estratégias para serem implementadas (RUA, 1997). Conforme Teixeira:

As políticas públicas traduzem, no seu processo de elaboração e implantação e, sobretudo, em seus resultados, formas de exercício do poder político, envolvendo a distribuição e redistribuição de poder, o papel do conflito social nos processos de decisão, a repartição de custos e benefícios sociais. Como o poder é uma relação social que envolve vários atores com projetos e interesses diferenciados e até contraditórios, há necessidade de mediações sociais e institucionais, para que se possa obter um mínimo de consenso e, assim, as políticas públicas possam ser legitimadas e obter eficácia (2002, p. 02).

Nesse sentido, através da Lei nº 8.080/1990, ficou instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), que é o resultado da união de diversos segmentos da sociedade, incluindo sindicatos, universidades, médicos e cidadãos na luta pela democratização da saúde e melhores condições de vida, conhecida como movimento da Reforma Sanitária. O SUS compreende a descentralização, integralidade, universalização, equidade e a participação da comunidade como sendo os seus princípios norteadores. No artigo. 7º da Lei nº 8.080/1990, desenvolvida com base nas premissas estabelecidas pelo artigo 198 da CF/88, estão descritos os princípios e diretrizes do SUS da seguinte forma:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras [...] (BRASIL, Lei nº 8.080, 1990, Cap. II, Art. 7º).

A promulgação da CF/88 reorganizou o sistema de saúde brasileiro estabelecendo diretrizes e estratégias por meio do SUS (MENICUCCI, 2009). Por certo, a saúde pública ainda é foco de preocupação dos gestores públicos no que diz respeito à tentativa de combater as desigualdades sociais (DRACHLER et al, 2003). Nessa direção, as políticas públicas de saúde são formuladas como meio de intervenção na realidade social da população para a melhoria nas condições de saúde. Agem conjuntamente com outras políticas públicas de âmbito social e fazem o ordenamento das funcionalidades governamentais na promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos indivíduos e da comunidade (LUCHESE; AGUIAR, 2002). Através do SUS surgiram diversos programas, tais como o Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e o Programa Saúde da Família (PSF) que passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), pois não se trata mais de apenas um programa<sup>[2]</sup> (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2012).

## **O BRASIL E O FEDERALISMO**

Ao se tratar de políticas públicas no Brasil, especialmente políticas públicas para a efetivação do direito à saúde, se faz necessária uma discussão a respeito do nosso arranjo federativo, eis que tal fator possui sólidas implicações no acesso à saúde. O Brasil é um Estado Federal, e por

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

consequência, também é descentralizado. Há a repartição de competências entre a União e os demais entes - estados, Distrito Federal e municípios - que são dotados de autonomia, mas seguindo uma linha vertical e mantendo uma conexão de vinculação com o que é estabelecido pelo Poder Central. Portanto, o Estado Federal "é formado por duas ordens jurídicas parciais, a da União e a dos Estados-membros, que, articuladas e conjugadas, constituem a ordem jurídica total, ou seja, o próprio Estado Federal" (SARLET, 2017, p. 857). O autor, da mesma forma, elenca os elementos que são indispensáveis a um Estado Federal:

- a) A soberania é atributo apenas do Estado Federal considerado no seu conjunto, ao passo que as unidades federadas dispõem apenas de autonomia;
- b) Todo Estado Federal possui uma Constituição Federal, que, por sua vez, estabelece quais são os entes federativos e qual a sua respectiva autonomia;
- c) O Estado Federal é portanto, sempre um Estado composto, formado pelo menos pela União e por Estados-membros, no sentido de uma convivência de ordens parciais mas unidas por uma Constituição Federal;
- d) As unidades da Federação são sempre dotadas de autonomia, autonomia que encontra o seu fundamento e seus limites na Constituição Federal e que implica tanto a capacidade de auto-organização [...] e autolegislação quanto a capacidade de autogoverno e de autoadministração;
- e) A autonomia e seus elementos essenciais (auto-organização e autogoverno) implica uma repartição de competências legislativas e administrativas constitucionalmente assegurada (no âmbito da Constituição Federal);
- f) A participação dos Estados-membros na formação e exercício da vontade federal;
- g) A proibição de dissolução da Federação mediante a vedação de um direito de secessão por parte dos entes federativos (SARLET, 2017, p. 860-86).

No tocante à repartição de competências, a Constituição brasileira abrange os seguintes termos: competências exclusivas, privativas, comuns e concorrentes. As competências exclusivas se referem àqueles atos administrativos que são indelegáveis, execução de políticas públicas e a gestão da administração pública em todas as esferas. Como exemplo, as competências da União constam no artigo 21, incisos I a XXV da CF; quanto aos estados, tudo aquilo que não for contemplado como competência exclusiva da União e dos municípios, é delegado a estes entes, bem como o que está exposto no artigo 25; e por fim, as competências dos municípios podem ser verificadas no artigo 30. Nesse último caso, pode-se encontrar tanto competências administrativas quanto legislativas. Já as competências privativas são aquelas de cunho legislativo e podem ser delegadas de forma complementar aos estados e Distrito Federal. As competências privativas da União estão no artigo 22 e dos municípios, como mencionado anteriormente, no artigo 30. No que se refere às competências comuns à União, estados, Distrito federal e municípios, encontradas no artigo 23, Sarlet (2017, p. 890) explica de maneira clara e objetiva:

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

Tais competências, por serem comuns, ou seja, de cunho paralelo ou simultâneo, podem ser exercidas concomitantemente pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Por tal razão, a doutrina chama a atenção para o fato de que em verdade se trata de uma modalidade de competências concorrentes, em virtude precisamente de uma concorrência de atuação nas matérias estabelecidas no dispositivo constitucional referido, objetivando a cooperação e sinergia entre os entes federativos.

No que diz respeito à saúde, foco desse estudo, no artigo 23, os incisos II, VIII e IX relacionam-se direta e indiretamente com tal direito fundamental. É de competência comum aos entes federados “cuidar da saúde e assistência pública”; “organizar o abastecimento alimentar”; e “a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico”. No artigo 24, inciso XII, é exposto que a União, os Estados e o Distrito Federal devem legislar concorrentemente sobre a “previdência social, proteção e defesa da saúde”. O artigo 30, inciso VII, é taxativo sobre a competência municipal: “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do estado, serviços de atendimento à saúde da população” (BRASIL, 1988). Esses trechos retirados do texto constitucional não apenas expõem o caráter descentralizado do Estado Federal, como o qualificam primordialmente como sendo o canal que viabiliza o acesso aos direitos conquistados pelos cidadãos, visto que a implementação dos mesmos se dá por meio de políticas públicas.

Destaca-se aqui a importância da descentralização em virtude de que as atribuições dos serviços de saúde distribuídas entre União, estados e municípios partem da premissa de que os resultados positivos serão alcançados quando a tomada de decisões ocorre no âmbito mais próximo do público-alvo das políticas públicas. Nesse contexto, os programas e políticas formulados pela União são implementados pelos estados e municípios. Frisa-se ainda a importância deste último, pois o município tem a responsabilidade de zelar pela saúde pública da população e o gestor municipal tem como preponderância gerenciar as iniciativas e atividades de saúde ofertadas em seu território (BRASIL, 2007). Por essa razão, complementa-se esse aspecto com a argumentação a respeito do SUS:

Conquanto único, o SUS é constituído por uma rede regionalizada e hierarquizada que, preservada a direção única em cada esfera de governo, atua segundo o princípio da descentralização. A atuação regionalizada permite a adaptação das ações e dos serviços de saúde ao perfil epidemiológico local, atendendo não apenas às diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), como às reivindicações do Movimento de Reforma Sanitária e conformando-se, em certa medida, à reconhecida tradição municipalista brasileira. Neste sentido, é possível verificar um evidente liame entre a estrutura constitucional do SUS e o princípio federativo, que no Brasil tem a peculiaridade de um terceiro



**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

nível de poder formado pelos Municípios. Por isso, a municipalização é a principal forma pela qual se densificam as diretrizes de descentralização e regionalização do SUS, não obstante aperfeiçoamentos e ajustes sejam sempre necessários, especialmente em função da garantia de equilíbrio na distribuição dos recursos de saúde, em que sobrelevam os princípios da subsidiariedade e da equidade no acesso à assistência assim prestada (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p. 12).

O direito à saúde e o SUS como garantia institucional são, sem sombra de dúvidas, umas das maiores conquistas da CF/88. Todavia, deve-se reconhecer alguns aspectos pontuais sobre essa questão. Primeiro, que tais direitos e garantias, bem como o princípio da universalidade do sistema único, não asseguram que de fato todas as pessoas terão acesso aos serviços. Segundo, as políticas públicas são responsáveis por viabilizar tais serviços de saúde; porém, é impossível ignorar os fatores condicionantes para a sua eficácia social, como por exemplo os atores envolvidos no processo. Como evidenciado anteriormente, as políticas públicas são formuladas em âmbito nacional e executadas principalmente pelos municípios. De certa forma, algumas particularidades regionais não são levadas em consideração no momento da formulação pelos *policymakers*, e quando a política pública chega aos demais entes para a implementação e execução, torna-se necessário realizar algumas adaptações que por vezes acabam modificando a sua verdadeira essência e fazendo com que não atinja o real objetivo.

E por último, a defasagem no número de profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, etc.) atuantes na execução das políticas, como também as ingerências por parte dos municípios com relação à fiscalização das atividades exercidas nas unidades de atendimento, que vem por refletir diretamente nos usuários como produto de demora no acesso aos serviços básicos, na promoção e prevenção de doenças e agravos. Outrossim, é conveniente destacar outro elemento influenciador, mencionado por Carvalho (2002, p. 21):

Para a implementação dos direitos sociais, faz-se necessário um ajuste orçamentário que determine a destinação de recursos para a implementação de políticas públicas referentes àqueles. Na verdade, as previsões orçamentárias são importantes, mas não são os reais obstáculos da efetivação dos direitos sociais, uma vez que as mesmas dependem do quadro político de cada instante. O orçamento é construído de acordo com as vontades políticas do momento, que podem ou tender para o social ou para a satisfação de interesses econômicos.

Veja-se que o ponto destacado pelo autor acima citado é justamente a ação do Estado, no sentido de direcionar recursos, via lei orçamentária, para os direitos sociais. Pode-se perceber aqui, portanto, que a efetivação do direito à saúde está inteiramente atrelada à elaboração e implementação de políticas públicas. O SUS e os demais programas que surgiram a partir das suas bases e diretrizes configuram um grande avanço na tentativa de universalizar e democratizar o acesso a tal direito concedido que é tão necessário ao indivíduo e a coletividade. Por isso, é de

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

fundamental importância o (re) conhecimento e o constante debate acerca da saúde e das políticas públicas não apenas para o fortalecimento da cidadania, como também para que o Poder Público e sociedade dialoguem na busca de soluções para os problemas de saúde pública, onde todos os cidadãos sejam beneficiados e tenham as suas condições mínimas para viver com dignidade.

## CONCLUSÃO

No decorrer deste artigo, foi discutida a grande relevância da CF/88, não somente pelo contexto no qual esta foi promulgada, mas principalmente pela grande conquista de direitos que - fazendo jus à denominação - são extremamente fundamentais a toda a coletividade. Convém relembrar que o direito à saúde, em especial, é fruto da luta advinda do movimento da Reforma Sanitária, fortalecido durante o período da reabertura democrática. Muito do que se conquistou em termos de saúde pública no país se deve a tal movimento. A CF/88 também teve a sua inspiração na DUDH, documento que determinou uma gama de direitos sociais. As dimensões dos direitos e a sua dupla fundamentalidade também foram explanados no presente trabalho, de modo a atear luzes sobre como estes são interpretados pela doutrina brasileira.

Os direitos sociais fundamentais - como a saúde - tem aplicabilidade imediata. Isso significa que no momento em que foram inseridos no texto constitucional e houve a sua promulgação, estes passaram a poder ser exigidos. Indispensável é o papel das políticas públicas nesse contexto; conforme exposto neste estudo, é por meio sua elaboração e implementação que os direitos fundamentais passam a ser efetivados. A institucionalização do SUS, através da Lei 8.080/1990, estabeleceu princípios e diretrizes que devem ser seguidos de forma uníssona em todo o território nacional. A partir desse sistema único, as portas para o acesso integral à saúde se abriram para a nação brasileira, principalmente à grande parcela que anteriormente era desfavorecida pelo sistema previdenciário.

No tópico seguinte inaugurou-se a discussão a respeito do arranjo federativo brasileiro, elencando as suas principais características e o seu reflexo nas políticas públicas e na aplicabilidade dos direitos sociais. O Brasil é um Estado Federal descentralizado, onde há repartição de competências entre a União e demais entes; com isso, o viés democrático da CF/88 fica mais evidente com a participação e a autonomia dos estados e municípios, na medida em que estes têm a função de executar e gerenciar as diversas políticas públicas elaboradas pelo Poder Central, pois se configuram como os entes mais próximos da sociedade e dos problemas a serem corrigidos, bem como a capacidade de legislar em casos especificados supra. Apesar de não ter sido mencionado aqui, também há um importante canal de intervenção e participação da sociedade nas políticas públicas existentes nos municípios que são os Conselhos de Direitos, consagrados em nossa Carta Constitucional e que facilitam o diálogo entre Estado e sociedade na deliberação de demandas que são essenciais ao bem-estar da coletividade.

Em resumo, após essa breve análise é possível concluir que há inúmeros instrumentos fornecidos pelo texto constitucional que asseguram a garantia dos direitos sociais fundamentais e a sua

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

aplicação. Sendo assim, é importante que a população tenha conhecimento de tais instrumentos para que possa usufruir de serviços que, em sua totalidade, são essenciais para o mantimento de condições dignas de sobrevivência. Não se pode desconsiderar também que a manutenção das políticas públicas e a proteção dos direitos sociais se encontram imbricadas com os aspectos econômicos e políticos do país, uma vez que a liberação de recursos orçamentários depende desses fatores.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Presidência da República, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em: 05 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf). Acesso em 05 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cartilha entendendo o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>. Acesso em 06 dez. 2017.

\_\_\_\_\_, Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 06 dez. 2017.

CARVALHO, Mariana Siqueira de. A saúde como direito social fundamental na Constituição Federal de 1988. **Revista Direito Sanitário**, v. 4, n. 2, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v4i2p15-31>. Acesso em: 28 nov. 2017.

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

CLÉVE, Clémerson Merlin. A eficácia dos direitos fundamentais sociais. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 54, jan. 2006, pp. 28-36.

DRACHLER, Maria de Lourder, et al. Proposta de metodologia para selecionar indicadores de desigualdade em saúde visando definir prioridades de políticas públicas no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 8(2): 461-470, 2003.

LUCHESE, Patrícia T.R.; AGUIAR, Dayse S. de. **Políticas públicas em Saúde Pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002.

MENICUCCI, Telma Maria G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. Rio de Janeiro: **Caderno Saúde Pública**, 25(7): 1620-1625, jul. 2009.

NEVES, Ana Vanessa de Medeiros. **Políticas públicas de saúde para concursos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PACHECO, Júlio César de C. Os direitos sociais e a Constituição de 1988. In: PACHECO, Júlio César de C. **Os direitos sociais e o desenvolvimento emancipatório**: globalização, crise do estado-nação, flexibilização, mandado de injunção, proibição do retrocesso social e outros temas. Passo Fundo: IMED, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

REIS, Denizi O.; ARAÚJO, Eliane C.; CECÍLIO, Luiz Carlos O. **Políticas públicas de saúde**: Sistema Único de Saúde. São Paulo: UNIFESP, 2012.

RUA, Maria das Graças. (1997). **Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos**. Washington, DC: Indes/BID. Texto digitado. Disponível em [http://www.clebertoledo.com.br/blogs/estaopublica/administracao/files/files/pol\\_publicaS\\_Ga%C3](http://www.clebertoledo.com.br/blogs/estaopublica/administracao/files/files/pol_publicaS_Ga%C3)

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

[%A7aRUA.pdf](#). Visto por último em: 29 nov. 2017.

SARLET, Ingo W. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)**, Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, n. 11, set/out/nov, 2007. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/rere.asp>. Acesso em: 08 dez. 2017.

\_\_\_\_\_, Ingo W.; FIGUEIREDO, Mariana E. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor**, n. 67, 2008, p. 125-172. Acesso em: 02 dez. 2017.

\_\_\_\_\_, Ingo W. Teoria geral dos direitos fundamentais. In: SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 6.ed. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 301-324.

\_\_\_\_\_, Ingo W. A dupla dimensão objetiva e subjetiva, a multifuncionalidade e a classificação dos direitos e garantias fundamentais. In: SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 6.ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 346-377.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2ª ed - São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SILVA, Virgílio Afonso. A evolução dos direitos fundamentais. **Revista Latino-Americana de Estudos Constitucionais**, Fortaleza, n. 6, 2005, pp. 541-558.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. Salvador: **AATR**, 2002. Disponível em: <http://www.feis.unesp.br/Home/departamentos/fitotecniatecnologiadealimentosesocioeconomia716/antoniolazarosantana/texto-2.-o-papel-das-politicas-publicas-no-desenvolvimento-local.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2017.

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

---

[1] De acordo com o referido autor, a agenda formal ou agenda institucional é o conjunto de assuntos que compõem a lista de problemas já designados para serem enfrentados pelo poder público (SECCHI, 2013).

[2] “Embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos no Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados” (BRASIL, 1997, p. 08).