

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

**A UNIVERSALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO DIREITO HUMANO: PARA O
ALCANCE DAS CAPACIDADES PLENAS DE AMARTYA SEN¹
UNIVERSAL HEALTH AS A HUMAN RIGHT: TO ACHIEVE THE FULL
CAPACITY OF THE AMARTYA SEN THEORY**

**Gabrieli De Camargo², Bruna Medeiros Bolzani³, Vanessa Carolina
Schlindwein⁴**

¹ Artigo apresentado como requisito em 'Políticas Públicas, Direito à Saúde e Bioética' ministrada pelo Dra. Janáina Machado Sturza, no Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos - Unijuí 2018/02.

² Bacharel em Relações Internacionais e mestranda em direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos pela Unijuí. Bolsista FAPERGS.

³ Bacharel em Direito e mestranda em direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos pela Unijuí. Bolsista CAPES.

⁴ Bacharelanda em Psicologia pela Unijuí.

RESUMO: A pesquisa propõe uma análise crítica sobre as políticas internacionais acerca ao acesso à saúde, partindo principalmente sobre as capacidades desenvolvidas pelo teórico Amartya Sen. Para tanto, objetiva-se analisar como esse acesso deve reger não somente a vida, como proteção curativa, mas como prevenção, além de evidenciar a liberdade e o princípio da dignidade da pessoa humana. Diante disso, a concepção terminológica, do desenvolvimento do conceito da saúde internacionalmente passa a ser importante para evidenciar as problemáticas referentes as dinâmicas da saúde como um sistema, enunciado por Luhmann. Trata-se de uma pesquisa de método reflexivo-dedutivo que utiliza como técnica a coleta a revisão bibliográfica. Ao final, demonstra-se como as capacidades - enunciadas por Amartya Sen, vem colaborando para as discussões para o desenvolvimento da sociedade, e servem de base para categorizar algumas importantes especificidades e temas correlacionados à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Desenvolvimento; Sistema Social; Políticas Internacionais;

ABSTRACT: The research proposes a critical analysis of international policies on access to health, focusing mainly on the capacities developed by the theorist Amartya Sen. In order to do so, the objective is to analyze how this access should govern not only life but also curative protection, but as prevention, besides evidencing the freedom and the principle of the dignity of the human person. Therefore, the terminological conception of the development of the concept of health internationally becomes important to highlight the problems related to the dynamics of health as a system, enunciated by Luhmann. It is a research of a reflexive-deductive method that uses as a technique the collection of the bibliographic review. At the end, it is shown how the capacities - enunciated by Amartya Sen, have contributed to the discussions for the development of society, and serve as the basis for categorizing some important specificities and themes related to health.

KEY-WORDS: Health; Development; Social System; International Policies;

INTRODUÇÃO

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

Abordar esse tema específico, sobre o desenvolvimento conceitual e teórico que o direito à saúde vem se moldando aos pés da história da sociedade ocidental, contornando períodos e diversos processos, que envolvem desde a política, a economia e os ritos religiosos. Para tanto, a universalização da saúde dentro dos meandros internacionais no século passado, concebem o direito da saúde como tal - na qual a sociedade como receptora, privilegie a ideia da vida humana e o princípio da dignidade, uma solução para o bem-viver de todos. Nesse sentido, para contribuir com o debate acerca a esse direito - dito aqui, a defesa universal da saúde - nos concentramos em elaborar esse artigo, que tem por objetivo, elucidar a defesa da saúde como um direito humano. Assim, nos questionamos: *como a saúde vem sendo tratada internacionalmente, visto a complexidade e interdependência dos sistemas sociais?*

Para tanto, partiremos de algumas observações sobre o sistema de saúde enunciado por Germano Schwartz sobre a complexidade do sistema de saúde, um direito público subjetivo, dentro da sua emancipação internacional, até a positivação deste como um direito fundamental em diversos países em meados do século vinte. Após compreender sobre o desenvolvimento deste direito subjetivo, se faz importante, circular sobre a saúde como um direito humano, a saúde como base de um bem-viver em sociedade.

Por fim, entendemos que dentro da esplanada desenvolvimentista que se fez presente teoricamente no fim do século XX, a saúde se torna vinculante para garantir dignidade plena, sendo uma capacidade, referência criada por Amartya Sen, que guiará grande parte dos discursos aqui apresentados. Ademais, esse artigo tem como base enunciar novas categorias críticas de teorias e vertentes das ciências sociais - tais como a teoria sistêmica luhmanniana citada por utilizada por Germano Schwartz e a base teórica de Amartya Sen -, assim como, emprega o método reflexivo-dedutivo, na qual é utilizada a técnica bibliográfica de pesquisa.

1 DOS DIREITOS À SAÚDE

Para iniciarmos o desenvolvimento deste artigo, precisamos compreender sobre o desdobramento teórico e terminológico que o conceito vem sendo trabalhado ao decorrer dos tempos, até o presente momento, no qual é universalizado por diversas convenções internacionais, positivadas como direito fundamental em diversos países e compreendido como um direito humano na Carta de 1948. Compreende-se desse modo, que o pensar saúde mudou muito durante o desenvolvimento da humanidade até a contemporaneidade, visto primeiramente como uma eliminação dos males, no qual, o único conhecimento que se dava para combater esses males que assolavam as civilizações no combate às doenças era o conhecimento prático do uso da magia. Na Grécia antiga, eliminou-se a noção da cura pela magia e pela religião e se estabeleceu o primeiro conceito de saúde, ligando a saúde mental e física à boa aparência, para ser saudável, na qual teve como proeminência as conquistas epidemiológicas de Hipócrates, na qual a cidade e o tipo de vivência que seus habitantes tinham, influenciavam a questão da saúde, individual e coletiva (SCHWARTZ, p.30).

Após o período grego, os romanos moldaram alguns arquétipos acima da tradição grega, entre elas, a ideia de uma engenharia sanitária para as grandes cidades. Com a chegada do período que conhecemos como idade média, retorna-se algumas condições impostas pela Igreja Católica, principalmente relacionando a saúde, na qual a doença não era mais natural, como para os greco-

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

romanos, mas sim a purificação de algum pecado, um tipo de castigo. De acordo com o autor:

Era óbvio que essa prática não surtiria efeito algum na questão sanitária, como efetivamente não surtiu (vide a 'Peste Negra'). Assim, a ineficiência mágica passou a ser compensada por meio de caridade, que se traduziu na construção dos primeiros hospitais, que, segundo Foucault (1972), eram, em verdade, hospícios ou asilos, que visavam a isolar os doentes mentais do restante da sociedade. Mas não se pode dizer que tais hospitais ofereciam um tratamento aos pacientes. A ideia era dar conforto àqueles que eram uma ameaça à sociedade e que, no entanto, dela não poderiam ser eliminados (por temor religioso), e não a procura de soluções para os problemas de saúde dos internados (SCHWARTZ, 2001, p.32).

A medicina greco-romana retoma, após um longo período disfuncional acerca ao tema, em meados do século XIII com a retomada dos alquimistas, os mesmo condenados dois séculos depois por heresia. Assim, apenas no século XVII se percebe, na medicina moderna a saúde - conceito - com ausência de doença. Com o crescimento da sociedade industrial, via revolução científica e urbana no século XIX, a saúde passa a se aliar com o trabalho, pois "(...) o trabalhador não pode adoecer porque prejudica o processo de acumulação capitalista pelo simples fato de não poder produzir" (SCHWARTZ, p,33). Com a guinada industrial nesse período, a saúde vista como necessidade ao crescimento do sistema do capital, pôs-se a desenvolver técnicas para explicar a doença como algo a ser resolvido e melhorado, como numa linha de produção, algo a ser resolvido, um reparo especializado, tendo na maximização do trabalho, a maximização do lucro, recolocando sempre o indivíduo aos postos da linha do trabalho requerente. Com o crescimento do Estado liberal, baseado nas positavações individuais de direitos e da liberalização econômica, o mesmo, se torna requerente da responsabilidade aceca uma polícia sanitaria - evitando sempre a queda de capital - com a morte dos proletariados. Assim,

Motivado pelas grandes mudanças sociais impulsionadas pela industrialização, o século XX abriga o constitucionalismo contemporâneo; nascem os direitos coletivos, de solidariedade, normas constitucionais programáticas de forte conteúdo social, metas a serem alcançadas pelo Estado por meio de programas de governo, sendo também o momento em que predomina a tendência à internacionalização dos direitos humanos (LUCION, STURZA, 2018, p.17).

Desse modo, a terminologia do conceito da saúde, com as mudanças do século XIX ao XX, ultrapassam a ideia sobre a saúde curativa - ou o aspecto negativo da saúde - da ausência de doenças e enfermidades, alcançando a ideia de prevenção com o surgimento do Welfare State, ou, Estado de Bem-Estar Social, na qual "(...) a saúde deveria não ser mais apenas um poder comprar a cura, mas sim o direito de que todos tenham acesso à cura" (SCHWARTZ, p.34). Por consequência desse novo pensar Estado, mais intervencionista, a saúde passa a ser obrigação deste para com seus cidadãos, principalmente, referente à políticas sanitárias. O Estado passa a

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

ser o garantidor da salubridade pública, no qual a saúde, passa a ser um direito social coletivo, não sendo apenas para a tese curativa, mas também, preventiva.

Temos, portanto, que o conceito de saúde perpassou por várias hipóteses, basicamente a tese 'curativa' (cura de doenças) e a tese 'preventiva' (mediante serviços básicos de atividade sanitária). Em verdade, ambas as teses têm como base a visão de que a saúde é a ausência de doenças (uma visão organicista). O que as difere é o tempo de intervenção: na primeira, o médico e ou o sistema de saúde agir após a doença ter-se instalado no corpo humano; na segunda, após a doença ter-se alojado no corpo do enfermo (SCHWARTZ, 2001, p.34)

1.1 SAÚDE COMO UM DIREITO HUMANO

A estrutura internacional passava por mudanças significativas após a Segunda Guerra Mundial, criaram-se órgãos, entidades e organizações internacionais que visavam uma nova alternativa àqueles horrores provocados por regimes totalitários e por uma sociedade atomizada e massificada, dita central desde o século XVIII.

Esta atomização social e o conseqüente fenômeno da massificação já vinham sendo preparados pela sociedade moderna que, segundo Arendt, é a época do "Triunfo do Animal Laborans". O conceito de *animal laborans*, desenvolvido por ela em sua obra *A Condição Humana*, se refere ao homem moderno que consome o fruto de seu trabalho na busca da simples subsistência. É o homem que perdeu seu contato com o mundo das coisas e dos outros, "vivendo para trabalhar e trabalhando para viver". O triunfo do animal laborans na idade moderna é o solo fértil para o surgimento de homens, que, sobrevivendo sem ideais, são capazes de se lançar no movimento totalitário" (FERREIRA, 2014, p.84-85). Quando Immanuel Wallerstein desenvolve sua teoria sobre o sistemas-mundo e propõe uma análise partindo da divisão internacional do trabalho dentro da sistemática capitalista - divide esse mundo em três sistemas de análise, o centro, a periferia e a semiperiferia (WALLERSTEIN, 1999, p.447).

Com uma estrutura não muito diferente que a falida Liga das Nações, a Organização das Nações Unidas surge com esse propósito - a multipolarização do poder institucionalizado pelo Conselho de Segurança cujo o intuito passa a ser o de garantir a paz, visualmente passa a ser um órgão fidedigno da divisão estrutural do poder no período. Entre declarações e conflitos focalizados afora à Europa, o conclave ideológico seguia entre as potências do Conselho de Segurança, entre o bloco Capitalista (Estados Unidos, Reino Unido e França) e o bloco Socialista (União Soviética e República da China). Com o estabelecimento da Declaração dos Direitos Humanos em 1948 que propiciaram o estabelecimento de princípios internacionais da proteção do sujeito humano, configurava-se o que chamamos da 'virada de mesa' para o bloco capitalista, o Acordo Bretton Woods em 1944 que estabeleceu o tripé econômico - financeiro, comercial e de desenvolvimento -

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

transformaria a sistemática do mundo por um período ainda corrente.

Com o estabelecimento destas instituições, a saúde passa a ser - como marco-referencial - estabelecido em 1946 pela OMS (Organização Mundial da Saúde) "(...) refere que a saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças" (SCHWARTZ, p.35). Esse conceito, colabora gradativamente com outros princípios fundamentais que surgia com o novo ordenamento internacional mais interdependente, tal qual, um princípio fundamental para o bem-viver, a felicidade, as relações humanas mais harmoniosas, além da segurança coletiva. A definição de saúde, além da tese curativa e preventiva, mais tarde retoma a ideia da promoção da mesma, algo a ser alcançado por todos, um completo bem-estar físico e mental, assim como, social. De acordo com o autor,

(...) o conceito foi construído logo após o término da II Guerra Mundial, e, assim sendo, pode ser considerado um ato de valentia, visto que era pouco provável que o mundo devastado tivesse condições de atender a todos os requisitos do conceito (SCHWARTZ, 2001, p.36).

Do conceito que passa a ser elaborado pela Organização Mundial da Saúde - e que requer algumas críticas por especialistas da área - por considerarem em si, o conceito, pouco operacional, dependendo de várias ações e cláusulas para possível aplicação horizontal na sociedade. Portanto, "(V)ários são os fatores que atuam negativamente nesse sentido, sendo que o principal, pode-se dizer, é que, a partir do momento em que o Estado assume o papel de destaque no cenário da saúde, a vontade política é instrumento da inaplicabilidade do conceito da OMS" (SCHWARTZ, p.36). Isso ocorre, principalmente ao que se refere aos destinos orçamentários que cada Estado, decorrem para a saúde internamente em cada situação, sendo desse modo, alguma forma ineficiente para as pretensões de levar o ideal do bem-estar físico, social e mental para aquela população daquele Estado, em específico, esbarrando nos limites desse, sejam nos âmbitos econômico, social ou cultural. Bem-estar como utopia, se constrata a ser uma busca contínua da sociedade. "É um conceito irreal, que não se adapta à realidade fática, afinal, o perfeito bem-estar é um objetivo a ser alcançado, que se alarga ou diminui de acordo com a evolução da sociedade e da tecnologia" (SCHWARTZ, 2001, p.37). Desse modo, Schwartz (2001) aborda que o sistema de saúde:

(...) faz parte do sistema social sobre o qual nos encontramos, e, se quisermos ir mais adiante, faz parte do sistema da vida - que também é um sistema social. Ela (saúde) é um sistema dentro de um sistema maior (a vida), e com tal sistema interage. A constatação de que a saúde não pode ser conceituada como algo estático é singela. Assim, podemos dizer que *a saúde é um sistema*, sendo abordada, dessa maneira, dentro da teoria dos sistemas de Niklas Luhmann (2001, p.37).

Assim, a saúde passa a estar, como sistema, relacionada com diversos outros sistemas da sociedade, inclusive o sistema do direito, que passará a reger pelo comunicador (legal-illegal) as normativas internas dentro da sociedade, na qual a saúde, passa a afetar todo o sistema social.

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

Compreende-se, que o sistema da saúde, passa a ser um sistema aberto, mas com delimitações, e extremamente complexo pelas interdependências com os outros sistemas sociais - e internos - pois cada indivíduo possui um sistema dinâmico único, que busca um bem-estar intrinsecamente íntimo, correlacional com o meio ambiente à qual pertence. Ademais, o sistema da saúde aberto, passa a operar fechado, autorreferencial, para se abrir novamente e através da comunicação, repetir novamente a operação, onde por exemplo, "(O)s organismos sanitários podem ser considerados como organizações direcionadas para a concretização das decisões do sistema-saúde" (SCHWARTZ, p.38). Esse exemplo mostra, como as medidas sanitárias vão se moldando conforme a sociedade requer, sempre operando internamente em relação ao meio externo, e sempre, em contato com os outros sistemas. Assim,

Diante disso, a verdade é que jamais se poderá conhecer a totalidade do sistema-saúde, uma vez que tal sistema está sempre aberto ao mundo, ao próprio homem e de suas decisões a respeito, Daí que o risco será uma constância no plano sanitário e certeza não haverá sob qualquer ato decisório relativo ao seu futuro. Contudo, o fato de a saúde ser um sistema aberto contém uma vantagem, "porque el juego de las principales variables del sistema serán el motivo principal e ineludible" (Morales, 1989, p.40) da decisão-execução de qualquer plano sanitário (SCHWARTZ, 2001, p.38).

Dessas características práticas da saúde como sistema, entendemos ela, como um processo construtivo dentro das dinâmicas da sociedade, uma utopia a ser buscada que varia de acordo com o desenvolvimento social e com a intravariação dos sistemas que se relaciona. Nesse sentido, a promoção da saúde como busca utópica, mas com objetivos específicos que variam de períodos e sociedades, a saúde - positivamente - pode ser encarada com a busca da qualidade de vida, uma meta que, constantemente como direito, acaba esbarrando na saúde, correlacionado com os direitos ao meio ambiente ecologicamente sustentável, o direito de solidariedade - esses - que não existem identificação titular, na qual,

(...) o cidadão ter direito a uma vida sustentável, levando à construção de uma qualidade de vida, que deve objetivar a democracia, igualdade, respeito ecológico e o desenvolvimento tecnológico, tudo isso, procurando livrar o homem de seus males e proporcionando-lhe benefícios (SCHWARTZ, 2001, p.40).

Assim, defender a horizontalização da saúde como fim, meta e objetivo a ser atingido, passa desse modo, a ser alcançado. Contudo, o desenvolvimento dos braços-órgãos das Nações Unidas, tal como a OMS, justificavam a necessidade de se desenvolver no plano internacional metas para tal promoção comum entre Estados-membros. Em conjunto ao plano institucional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), em 1948, correspondia a tal desenvolver social, buscando sobretudo, a defesa dos direitos humanos, baseados na dignidade humana ["A dignidade da pessoa humana refere-se às necessidades básicas do ser humano concreto, a fim de que a ele sejam oferecidos os recursos disponíveis em cada sociedade dentro do seu tempo para a

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

manutenção de uma existência digna, assim como às condições necessárias ao desenvolvimento das potencialidades humanas, promovendo a consciência da participação ativa do homem enquanto corresponsável com seus semelhantes e com o meio em que vive” (SIMIONI, 2015, s.p)], tendo a tutela à âmbito internacional. Na Declaração de 1948 vislumbramos também, a saúde no Artigo 25º da mesma, onde:

1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família **a saúde e o bem-estar**, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. **2.** A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma protecção social (DUDH, 1948, s.p).

O Direito à saúde e ao bem-estar, passam a ser enunciados na Declaração como uma proteção geral, genérica e abstrata, mas sempre enunciando, a garantia básica de assistência adequada e o acesso aos serviços de saúde sem qualquer discriminação. Como já abordado anteriormente, o direito à saúde deve ser garantido por meio dos Estados à seus cidadãos, sejam esses serviços, por meio de políticas públicas que visem uma prestação positiva de serviços e assistência como um direito social.

A dimensão social é aquela operacionalizada coletivamente e devem garantir as condições necessárias para o alcance da saúde e bem-estar geral de todos. Aqui reside uma das maiores dificuldades atuais para a realização do direito à saúde, que é o de se estabelecer um rol de obrigações estatais relacionadas a este direito. É exemplar das dificuldades a discussão no Judiciário e Cortes Internacionais de Direitos Humanos sobre o direito de determinados grupos e indivíduos ao acesso a determinado medicamento para o seu tratamento de saúde (p.ex. portadores do HIV/Aids, e outras patologias), em decorrência das limitações estabelecidas pelos sistemas públicos de saúde de diversos países” (VENTURA, 2011, p.93).

Esse direito social, assim, comporta tanto uma dimensão individual quanto coletiva para realização, reconhecendo sempre o direito saúde, por base, relativo à dignidade da pessoa humana. De acordo com Lucion e Sturza sobre as projeções internacionais sobre a saúde (OMS):

Pela primeira vez encontrava-se um consenso acerca da temática sanitária, envolvendo-a não somente no aspecto da ausência de doenças, mas também sob a ótica da sua promoção, em total reconhecimento da saúde como um direito fundamental de todo o ser humano indistintamente. Reconhece-se também, a saúde como elemento de paz social e segurança. Sendo consenso que a saúde preservada é uma

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

variável essencial para o desenvolvimento dos povos (...) sendo a saúde uma busca contínua pelo equilíbrio entre influências ambientais, modos de vida e os vários componentes que influenciam diretamente a sua realização (2018, p.18).

2 AS CAPACIDADES PARA AMARTYA SEN

Com a institucionalidade de um novo ordenamento internacional, as políticas de desenvolvimento se centraram, principalmente, nos arquétipos liberais que surgiam com a instituição das Organizações Internacionais como a Organização das Nações Unidas, e seus referentes órgãos, como a Organização Mundial da Saúde, trabalhando com os Estados para o desenvolvimento, cada vez mais horizontal do desenvolvimento social. Desse modo, para abordar esse próximo tópico dos nossos objetivos, aqui já estabelecidos, se torna essencial uma abordagem sobre a emancipação desenvolvimentista que é abordada por Amartya Sen, quando o mesmo trabalha a justiça como base social para esse tal desenvolvimento, trabalhando as capacidades e recursos em seu livro *Justiça* (2011).

O autor, com foco em desenvolver essa sociedade mais justa, passa a trabalhar com a ideia de renda - ou riqueza - é, ineficiente em julgar qualquer tipo de vantagem, sendo inadequada como um indicador do tipo de vida que o sujeito ou a sociedade em si possa alcançar. Assim, Amartya inicia a discussão abordando que:

Uma pessoa com grave deficiência não pode ser considerada em maior vantagem apenas porque tem uma maior renda ou riqueza do que um vizinho forte e são. Na verdade, uma pessoa rixa com alguma deficiência pode estar sujeita a muitas restrições às quais a pessoa mais pobre sem a desvantagem física pode não estar. Ao julgar as vantagens que diferentes pessoas têm em relação a outras, temos de olhar para as capacidades totais que conseguem desfrutar. Esse é certamente um argumento importante para usarmos, como base de avaliação, a abordagem das capacidades em vez do foco sobre a renda e a riqueza, que é centrada em recursos (SEN, 2011, p.287).

Abordando sempre seus questionamentos sobre equidade e justiça, Sen passa a discutir a necessidade de se desenvolver sociedades mais justas e iguais, partindo de outro ponto de observação, das capacidades. "Já que a ideia de capacidade está ligada à liberdade substantiva, ela confere um papel central à *aptidão real* de uma pessoa para fazer diferentes coisas que ela valoriza" (SEN, p.287). Essa abordagem criada por Sen, passa a ser nas vidas humanas - mudando o foco das atenções da riqueza - propõe que "(...) a abordagem das capacidades visa a uma mudança bastante radical nas abordagens avaliativas padrão amplamente utilizadas em economia e em ciências sociais" (SEN, p.288). Desse modo, o autor acaba se afastando de algumas orientações pelos meios, onde a abordagem padrão dentro da filosofia política aborda para compreender distribuições em teorias da justiça, tal qual, John Rawls e os bens primários, "(...) apesar de os bens primários serem, na melhor das hipóteses, os meios para os fins valiosos da vida humana, eles próprios são vistos como o principal indicador para julgar a equidade distributiva

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

segundo os princípios rawlsianos de justiça” (SEN, p.288). Assim, a abordagem das capacidades passam a ajudar um novo olhar de produção para uma ampliação da discussão:

Uma das questões centrais nesse contexto é o critério de pobreza. A identificação da pobreza com baixa renda está bem estabelecida, mas já existe uma literatura bastante substancial sobre suas ineficiências. O foco rawlsiano sobre os bens primários é mais abrangente que a renda (de fato, a renda é apenas um de seus constituintes), mas a identificação de bens primários ainda é guiada, na análise de Rawls, por sua busca por meios úteis para múltiplos fins, entre os quais a renda e a riqueza são exemplos específicos, e particularmente importantes. No entanto, pessoas diferentes podem ter oportunidades completamente diferentes para converter a renda e outros bens primários em características de boa vida e no tipo de liberdade valorizada na vida humana (SEN, 2011, p.289).

Por consequência disso, a base da discussão de Amartya passa a ser a relação intrínseca entre os recursos e a riqueza, passa a ser variável e dependente de diversas características - pessoas e ambiente - nas quais vivem, natural e ou social. Assim, Amartya distingue quatro fatores importantes de análise de fontes de variação: as heterogeneidades pessoais; as diversidades no ambiente físico; as variações no clima social; e as diferenças de perspectivas relacionais. As heterogeneidades pessoais podem ser expressas como as “(...) características físicas díspares em relação a idade, gênero, deficiência, propensão à doença etc., tornado suas necessidades extremamente diversas” (SEN, p.289). Nesse sentido, Sen já analisa algumas questões referentes aos acessos, principalmente àqueles nos quais analisa, por exemplo pessoas doentes, necessitam de mais auxílio de rentabilidade, tal como aporte especial do Estado por apresentar necessidades especiais, ou, àqueles que apresentam deficiências graves, que necessitam de auxílio maior para correções cirúrgicas com tratamentos e próteses, por exemplo. Aqui, já conseguimos vislumbrar a dificuldade de gestão do direito à saúde como garantia coletiva, pelo aporte individual que se detêm alguns sujeitos. As diversidades no ambiente físico, passam a ser anunciado como:

Quão longe determinada renda pode chegar dependerá também das condições ambientais, incluindo as condições climáticas, como faixas de temperatura ou incidência de inundações. As condições ambientais não precisam ser imutáveis: podem ser melhoradas pelos esforços comuns, ou agravadas pela poluição ou esgotamento. Mas um indivíduo isolado pode ter de aceitar muito das condições ambientais dadas para converter receitas e recursos pessoais em funcionamentos e qualidade de vida (SEN, 2011, p.289).

As diversidades no ambiente físico são variações extremamente importantes para o desenvolvimento de políticas públicas, por exemplo, em um país de dimensões territoriais grandes, como no caso do Brasil, Argentina, Rússia, as políticas para a saúde tem de ser compreendidas de acordo com as territorialidades, visto a situação climática, sempre impactar na vida dos cidadãos, sejam elas climas extremamente frios, ou de temperaturas elevadas, serão

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

diversas pautas, para assim, elaboração de uma política pública e campanhas diversas para prevenção de doenças. Outra questão que Sen salienta, são as variações no clima social -, onde “A conversão de recursos pessoais em funcionamentos é influenciada também pelas condições sociais, incluindo a saúde pública e as condições epidemiológicas, a estrutura do ensino público e a prevalência ou ausência de crime e violência nas localidades” (SEN, p.290). O autor ainda aborda a questão das instalações públicas e das relações comunitárias - internas no Estado - que são conceituadas como as variadas facetas do capital social. Essas variações do clima social é imprescindível também, como já elucidado anteriormente, para o delineamento de políticas para a saúde, e indiscutivelmente, para o saneamento, principalmente quando relacionado a localidades de vulnerabilidade social acentuada, que demandam de uma maior atenção por parte do Estado, como garantista. Por fim, o autor elucida a importância das diferenças de perspectivas relacionais:

Os padrões estabelecidos de comportamento em uma comunidade também podem variar substancialmente a necessidade de renda para realizar os mesmos funcionamentos elementares. Por exemplo, ser capaz de ‘aparecer em público sem sentir vergonha’ pode exigir padrões mais elevados de vestuário e de outros consumos visíveis em uma sociedade mais rica do que em uma sociedade mais pobre (como Adam Smith observou há mais de dois séculos em A riqueza das Nações). O mesmo se aplica aos recursos pessoais necessários para tomar parte na vida da comunidade e, em muitos contextos, até para satisfazer os requisitos mais elementares da autoestima. Essa variação é principalmente intersocial, mas influencia as vantagens relativas de duas pessoas localizadas em países diferentes (SEN, 2011, p.290).

Desse modo, as capacidades que acabam ser citadas por Amartya Sen, passam a ser referência para outros autores abordarem esse alcance pela equidade e a justiça social pelo diminuta variação entre esses elementos, sempre requerendo, dos Estados, políticas para esse desenvolvimento - pelas capacidades - e não pela renda (como frequentemente é associado, economicamente). As capacidades se tornam, um tanto abrangente, nos quais posteriormente autores como Martha Nussbaum passam a listarem essas capacidades:

1. Vida. Poder viver hasta el término de una vida humana de una duración normal; no morir de forma prematura o antes de que la propia vida se vea tan reducida que no merezca la pena vivirla.
2. Salud física. Poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva; recibir una alimentación adecuada; disponer de un lugar adecuado para vivir.
3. Integridad física. Poder moverse libremente de un lugar a otro; estar protegido de los asaltos violentos, incluidos los asaltos sexuales y la violencia doméstica; disponer de oportunidades para la satisfacción sexual y para la elección en cuestiones reproductivas.
4. Sentidos, imaginación y pensamiento. Poder usar los sentidos, la imaginación, el pensamiento y el razonamiento, y hacerlo de un modo «auténticamente humano», un modo que se cultiva y se configura a través de una

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

educación adecuada, lo cual incluye la alfabetización y la formación matemática y científica básica, aunque en modo alguno se agota en ello. Poder usar la imaginación y el pensamiento para la experimentación y la producción de obras y eventos religiosos, literarios, musicales, etc., según la propia elección. Poder usar la propia mente en condiciones protegidas por las garantías de la libertad de expresión tanto en el terreno político como en el artístico, así como de la libertad de prácticas religiosas. Poder disfrutar de experiencias placenteras y evitar los dolores no beneficiosos.

5. Emociones. Poder mantener relaciones afectivas con personas y objetos distintos a nosotros mismos; poder amar a aquellos que nos aman y se preocupan por nosotros, y dolernos por su ausencia; en general, poder amar, penar, experimentar ansia, gratitud y enfado justificado. Que nuestro desarrollo emocional no quede bloqueado por el miedo y la ansiedad. (Defender esta capacidad supone defender formas de asociación humana de importancia crucial y demostrable para este desarrollo).

6. Razón práctica. Poder formarse una concepción del bien y reflexionar críticamente sobre los propios planes de la vida. (Esto implica una protección de la libertad de conciencia y de la observancia religiosa).

7. Afiliación. A. Poder vivir con y para los otros, reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, participar en diversas formas de interacción social; ser capaz de imaginar la situación de otro. (Proteger esta capacidad implica proteger las instituciones que constituyen y promueven estas formas de afiliación, así como proteger la libertad de expresión y de asociación política); B. Que se den las bases sociales del autorrespeto y la no humillación; ser tratado como un ser dotado de dignidad e igual valor que los demás. Eso implica introducir disposiciones contrarias a la discriminación por razón de raza, sexo, orientación sexual, etnia, casta, religión y origen nacional.

8. Otras especies. Poder vivir una relación próxima y respetuosa con los animales, las plantas y el mundo natural.

9. Juego. Poder reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas.

10. Control sobre el propio entorno. A. Político. Poder participar de forma efectiva en las elecciones políticas que gobiernan la propia vida; tener derecho a la participación política y a la protección de la libertad de expresión y de asociación. B. Material. Poder disponer de propiedades (ya sean bienes mobiliarios o inmobiliarios), y ostentar los derechos de propiedad en un plano de igualdad con los demás; tener derechos a buscar trabajo en un plano de igualdad con los demás; no sufrir persecuciones y detenciones sin garantías. En el trabajo, poder trabajar como un ser humano, ejercer la razón práctica y entrar en relaciones valiosas de reconocimiento mutuo con los demás trabajadores (Nussbaum, 2007, 88 y 89).

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

Especificando algumas capacidades de Sen, Nussbaum concentra todas suas especificidades centrado na dignidade da pessoa humana, principalmente na liberdade humana - base para todo desenvolvimento social. Aqui, específica sobre a vida, na qual discorre que toda e qualquer, deve ser a pena vivida sem fim prematuro, até seu fim natural. Conversando com a bioética, Nussbaum acaba por relatar a necessidade que as instituições têm de promover a saúde para que essa vida, possa ser vivida sem qualquer bloqueio de crescimento. Ademais, os dois autores contribuem para uma virada de jogo, no sentido de mudar o referencial de estudo sobre desenvolvimento, antes centrado na renda, hoje, em outros pontos característicos, mais abrangentes que apenas o crescimento econômico em si.

CONSIDERAÇÕES

A saúde - em si - como grande área de discussão dentro das ciências sociais e humanas, passou por diversas ao delongar dos tempos, principalmente referente às suas bases de conceitos terminológicos, até a síntese conceitual que se usa, mesmo com críticas, da Organização Mundial da Saúde. Por se tratar de um tema sensível, lidar com a vida humana, a saúde passa por ser base de diversos estudos sobre ética e desenvolvimento na sociedade pós-moderna, onde se aceleram as dinâmicas de vivências e se entrelaçam temáticas para alcance dos cidadãos, cada dia mais cosmopolitas.

Ao nos questionar como a saúde vem sendo tratada internacionalmente, visto a complexidade e interdependência dos sistemas sociais, como analisado dentro da sistemática luhmanniana, a saúde é complexa como sistema único - e isso já intensifica os debates acerca à ele. Por ser um sistema cognitivamente aberto e operacionalmente fechado, o sistema da saúde passa a trabalhar unicamente e territorialmente com as especificidades de cada região e área interna em um Estado.

As políticas internacionais para a saúde, são, principalmente ligadas à proteção e prevenção, políticas de propaganda de conscientização para epidemias e doenças que alcançam, geralmente toda a esfera internacional, como foi as políticas de conscientização para o vírus HIV. Assim, essas políticas desenvolvidas no âmbito internacional acaba - como as capacidades enunciadas por Sen - serem generalizadas, o que provoca algum embate, pois a saúde, como um direito social subjetivo, passa a ser de garantia individual, logo, extremamente específico para cada sujeito de direito, referente à saúde.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

FERREIRA, Adelino. Do isolamento à solidão: a novidade totalitária segundo o pensamento de Hannah Arendt *In: Revista Filogenese*. São Paulo: UNESP. Disponível em <https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/7_adelinoferreira.pdf> Acesso em 09 de Jul de 2018.

MENEZES, Wagner. **Ordem Global e Transnormatividade**. Ijuí: Editora Unijuí, 2005.

NUSSBAUM, M. C. **Las fronteras de la justicia**. Barcelona, Paidós, 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948**. Disponível em: < http://unicrio.org.br/img/DeclU_D_HumanosVersoInternet.pdf>. Acesso em: 23 de fev de 2019.

Evento: XXIV Jornada de Pesquisa

_____. **Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966.**

Disponível em:

<<http://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>> Acesso em: 23 de fev de 2019.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. **Direito à Saúde:** efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SEN, Amartya. **Justiça.** São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SIMIONI, Ariane. O Direito Humano e Fundamental da Saúde no Brasil e em Portugal. In: **II Colóquio da Ética, Filosofia Política e Direito.** UNISC, 2015. Disponível em <www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/13238-7132-1-pb.pdf> Acesso em 26 de fev de 2019.

STURZA, Janaína Machado; AQUINO, Quelen Brondani de. **Direitos Humanos e Cidadania.** Porto Alegre: Evangraf, 2018.

VENTURA, Miriam. Direitos Humanos e Saúde: Possibilidades e Desafios. In: **Saúde e Direitos Humanos.** Ministério da Saúde - Fundação Oswaldo Cruz: Brasília, 2011. Disponível em <bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_direitos_humanos_ano7_n7.pdf> Acesso em 26 de fev de 2019.

WALLERSTEIN, Immanuel. Análise dos sistemas mundiais. In: GIDDENS, Anthony; TURNER, Jonathan (Org.). **Teoria social Hoje.** São Paulo: Ed. UNESP, 1999.