

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

A COMPLEXA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO BRASIL: PARADOXOS TEÓRICOS E NORMATIVOS¹

THE COMPLEX REALIZATION OF THE RIGHT TO PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL: THEORETICAL AND NORMATIVE PARADOXES

Laís Dockorn Nunes Pereira², Janaína Machado Sturza³

¹ Projeto desenvolvido junto ao programa de Pós-graduação em Direito - Mestrado e Doutorado, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Grupo de pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (certificado pelo CNPq).

² Graduanda em Direito pela UNIJUI. Bolsista PIBIC/CNPq do projeto "A complexa efetivação do direito à atenção básica em saúde no Brasil: paradoxos teóricos e normativos?". E-mail: laisdockorn@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8653-3024>.

³ Pós-doutora em Direito pela Unisinos, Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Itália. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Orientadora do projeto A complexa efetivação do direito à atenção básica em saúde no Brasil: paradoxos teóricos e normativos.

INTRODUÇÃO

O presente projeto objetiva fazer uma análise do direito fundamental social à saúde, em especial às políticas públicas articuladas e fomentadas pelo Ministério da Saúde para garantir e promover o acesso à atenção básica em saúde como parte do direito à saúde. Para tanto, utilizar-se-á o aporte teórico e normativo pós Constituição de 1988, buscando especialmente conhecer as políticas públicas do sistema público de saúde no Brasil. Tal estudo será realizado sob a perspectiva reflexiva das teorias do Direito Fraternal e do Direito Vivo, considerando-se que os direitos sociais são direitos humanos fundamentais no senso jurídico, uma vez que são direitos que tem como escopo a índole social do ser humano, além de serem exigências que brotam da condição de sermos membros ativos e solidários de um grupo social. Logo, na sociedade contemporânea, a saúde pode ser considerada como um bem comum a todos, como um direito fundamental social necessário à manutenção da vida.

Palavras-chave: Dignidade Humana; Políticas públicas; Direito Vivo; Direito Fraternal

Keywords: Human dignity; Public policy; Living Law; Fraternal Law.

METODOLOGIA

A articulação e elaboração do estudo serão norteadas por leituras prévias que possibilitarão reflexões, pesquisa e a construção do referencial teórico, bem como a análise dos resultados pertinentes à verificação, junto ao Ministério da Saúde, das políticas públicas voltadas à atenção básica em saúde. Neste sentido, o tipo de pesquisa caracterizar-se-á como um estudo de caso, especificamente sobre as políticas públicas de atenção básica à saúde promovidas pelo MS no Brasil, tendo como método



Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

de abordagem o dedutivo, o qual parte do geral para o específico. Já como método de procedimento, utilizar-se-á o analítico, que busca construir e aprofundar de forma quantitativa e qualitativa a análise de tais dados, além do histórico-crítico, que busca perscrutar os acontecimentos e processos do passado, no intento de verificar sua influência na contemporaneidade. Quanto à técnica de pesquisa, utilizar-se-á a documentação indireta, através da pesquisa documental, doutrinária e bibliográfica, sob a perspectiva sistêmica. Por fim, as teorias de base a serem seguidas contemplarão a Teoria do Direito Fraternal e do Direito Vivo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, o direito à saúde está fomentado em nossa Constituição Federal de 1988, no artigo 196, *“A saúde é 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 a promoção, proteção e recuperação”*. Contudo o direito à saúde implica muito além do simples atendimento no hospital e/ou postos de saúde. Abrange também a garantia ampla de qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança.

Por conseguinte, o direito à saúde apresenta-se como prestação positiva proporcionada pelo Estado, enunciada em normas constitucionais que possibilitam a proteção deste direito. Logo, os direitos fundamentais, enquanto fundamento da própria dignidade humana, caracterizam-se como o ponto culminante de toda a ordem jurídica, embasando a própria existência do Estado, enquanto ordem em contraposição ao caos de uma sociedade complexa e contingente.

Nesta ceara, falar em “efetivação do direito à saúde através da atenção básica em saúde, associando-se à formulação de políticas públicas” é sinônimo de um pensamento que remete à ideia de implementação e busca pela consolidação dos direitos das pessoas enquanto seres humanos, dignos de exercerem seus direitos, mas também de cumprirem seus deveres enquanto cidadãos pertencentes a um Estado de Direito. Afinal, ser cidadão é ter consciência de que se é “sujeito de direitos”, direitos esses de cunho civis, políticos e sociais, nos quais encontram-se os direitos à vida e, consequentemente, à saúde.

Neste contexto, uma das formas garantidoras do direito à saúde são as políticas públicas, que são conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos governos nacional, estadual ou municipal que afetam a todos os cidadãos. Também podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. Elas devem ser construídas a partir da participação direta ou indireta da sociedade civil, visando assegurar um direito a determinado serviço, ação ou programa. No Brasil, o direito à saúde é viabilizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) que é universal, integral e gratuito.

Consecutivo, outras duas formas são os modelos de atenção e gestão à saúde representam a forma de organização do sistema de saúde e suas práticas em resposta às necessidades da população. Os modelos são expressos em políticas, programas e serviços de saúde que estejam em harmonia com os princípios e diretrizes que estruturam o SUS. Neste contexto, o programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde, tem como papel estratégico a indução do processo de aplicação dos resultados das pesquisas em soluções no campo das políticas públicas e modelos de atenção e gestão à saúde, buscando aperfeiçoar o desempenho do SUS e a melhoria das condições de vida e saúde da população.

Por conseguinte, o Ministério da Saúde atualmente possui trinta e três programas em andamento, elencados no link “ações e programas” em seu site BRASIL. Ministério da Saúde. Ações e programas. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas>>, dentre os quais dois são voltados exclusivamente para a promoção da saúde (atenção básica em saúde), e outros são mistos, voltados para atividades de promoção, ação, prevenção e cura de doenças. Um dos programas voltados exclusivamente à atenção básica é a “estratégia saúde da família”, que busca promover a qualidade de vida da população brasileira e está incluída na agenda do SUS desde 2006, contendo as seguintes características:

Estratégia Saúde da Família (ESF)	
Descrição	A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).
Alcance	5598 municípios
Ano de criação	2006, inspirado em políticas públicas já existentes que foram absorvidas pelo SUS

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Ações e programas.

O programa “[estratégia saúde da família](#)” é composto por uma equipe multiprofissional que possui médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) e com isso, a proximidade da equipe de saúde com o usuário

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. O resultado é mais problemas de saúde resolvidos na Atenção Básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade.

Consecutivo, o outro programa é o “serviço de atenção domiciliar – melhor em casa”, que foi instituído em 2011 e foi integrado ao Programa SOS Emergências na Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, através da Portaria ministerial nº 1.208 de 18 de junho de 2013, contendo as seguintes características:

Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa	
Descrição	A atenção domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes.
Alcance	Não informado
Ano de criação	2011

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Ações e programas.

O programa “serviço de atenção domiciliar – melhor em casa” é uma nova modalidade de atenção à saúde complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. Tem como objetivo levar atendimento médico às casas de pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, evitando internações hospitalares desnecessárias e as filas dos serviços de urgência e emergência. As equipes de cuidadores são formadas, prioritariamente, por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta.

Nesse sentido, portanto, tais premissas justificam a importância da realização do estudo acerca do direito ao direito à atenção básica em saúde no Brasil e seus programas de gestão à saúde, tais como as políticas públicas acerca desse direito, considerando-se a necessidade de primar pelos benefícios para o desenvolvimento do homem e sua existência enquanto bens ou interesses jurídicos protegidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais contribuições científicas do projeto serão voltadas para a possibilidade de se criar um espaço de discussão acerca de uma temática tão importante e decisiva na vida de cada cidadão, qual

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

seja, a efetivação do acesso ao direito à atenção básica em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações e programas**. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa**. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar>>.

LUCCHESI, Patrícia. Informação para tomadores de decisão em saúde pública. **Políticas públicas em saúde**. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Políticas_publicas.pdf>

PRÓ CURA. Associação Pró-cura da Ela. **Programa melhor em casa**. Disponível em <<https://procuradaela.org.br/2018/03/15/programa-melhor-em-casa-pmc/>>.

RESTA, Eligio. **Diritto Vivente**. Bari: Editori Laterza, 2008.

RESTA, Eligio. **Il diritto fraterno**. Roma: Laterza, 2005.

Parecer CEUA: 01/2015