

## O direito à saúde é um direito humano inadiável!

Para o III Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), fruto de um amplo processo participativo, a garantia dos direitos humanos deve se processar de forma universal, indivisível e interdependente para assegurar a cidadania plena, requisito básico de uma democracia substantiva. O III PNDH apresenta como um de seus eixos orientadores “universalizar direitos em um contexto de desigualdades”, o qual inclui e reitera entre seus objetivos estratégicos “A ampliação do acesso universal a um sistema de saúde de qualidade”. Ainda que grande parte das ações listadas dirija-se a grupos populacionais ou portadores de agravos específicos com propósitos de reduzir desigualdades e coibir a discriminação, este objetivo está muito bem posto em um Programa Nacional de Direitos Humanos, que causou tanta polêmica no seu lançamento não por seus limites, mas por seus avanços na construção de estratégias para garantia de direitos humanos de todos os brasileiros em suas diversas dimensões.

A garantia do acesso universal a um sistema *público* de saúde de qualidade ainda é um importante desafio, passados 20 anos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). É necessário sublinhar o termo ‘público’. De um lado porque a experiência internacional mostra que, nos países com sistemas públicos de saúde de cobertura universal, são menores os níveis de desigualdades de acesso e utilização de serviços de saúde entre diferentes grupos sociais; de outro, porque a universalização de cobertura e da proteção social em saúde vem sendo reiterada por agências internacionais de saúde, em uma concepção distinta de universalização. O universalismo básico da década de 1990 transforma-se em universalismo segmentado e desigual: que significa o alcance de algum tipo de cobertura, seja ela pública por meio de serviços nacionais ou seguros sociais de saúde universais, seja por uma mescla de seguros privados, microsseguros, seguros ‘comunitários’ e serviços públicos direcionados a um determinado público-alvo.

A Constituição Federal brasileira de 1988 inclui a saúde no rol dos direitos sociais e incorpora um conceito ampliado de saúde, reconhecendo

a determinação social dos processos saúde-enfermidade. Assim, o direito universal à saúde implica a garantia de outros direitos sociais além do direito à utilização de serviços de saúde e é dependente de adequada articulação de políticas econômicas e sociais. Ou seja, a saúde como direito humano e social transcende o acesso aos serviços de saúde e depende de condições econômicas e sociais para suprir as necessidades e permitir o alcance de uma vida digna, de condições para assunção de modos de vida saudáveis, de educação, do nível de desigualdades sociais, da emancipação dos sujeitos. O Estado tem, portanto, papel estratégico na implementação de políticas públicas que promovam a saúde e na implementação de um Serviço Nacional de Saúde público de acesso universal: o SUS.

O direito humano e social em saúde não se limita ao acesso a serviços de saúde, mas não prescinde da garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade, como reiterado no III PNDH. Assim, a busca pela universalização na cobertura dos sistemas públicos de saúde expressa a luta por justiça social.

Adotar a universalização como diretriz nos sistemas de saúde em um mundo cada vez mais submetido à precedência da racionalidade econômica, das políticas de ajuste fiscal dos Estados, do capital financeiro, das metas de elevados superávits primários para pagamento de juros exorbitantes é, sem dúvida, um desafio cada vez maior ao qual, contudo, não podemos nos furtar.

Este momento, em que se avizinham eleições nacional e estaduais, é propício para o debate. No processo de disputa eleitoral constroem-se novos programas governamentais, vislumbram-se perspectivas de mudança, reacendem-se as esperanças. Qualificar este processo implica radicalização na defesa de temas substantivos. Este é o momento de convocar a defesa intransigente e sem concessões do direito universal ao acesso a serviços públicos de boa qualidade. Momento de exigir a contínua construção de um SUS de qualidade que garanta a universalidade: não de um SUS pobre para pobres. Um SUS para valer.

Com base na experiência europeia, pode-se afirmar que quanto mais um sistema de saúde é inclusivo e abrangente e incorpora a grande maioria da população, inclusive as camadas médias, menores são as desigualdades. Isto é, quanto menos segmentado é o sistema – com direitos iguais de acesso, cestas de serviços iguais, redes de serviços compartilhadas por pacientes de diferentes classes sociais –, maior é a probabilidade de alcance

de universalidade real de acesso e de menores desigualdades na utilização conforme a necessidade.

Assim, não se trata apenas de propor/defender a melhoria do acesso a serviços básicos para os mais pobres. A saúde é considerada um importante problema para a população brasileira, como mostrou recente pesquisa do Datafolha, em que a saúde aparece como o principal problema. As dificuldades de acesso permanecem em diversos níveis e atingem a grande maioria da população. Alta proporção de diagnósticos de câncer em estágios avançados, grandes períodos de espera para cirurgias oncológicas ou tratamentos radioterápicos são uma realidade indiscutível. O acesso à atenção básica foi ampliado; agora, é necessário qualificar a atenção básica, aumentar sua resolutividade, garantir atendimento nos serviços especializados, estabelecer tempos máximos de espera, qualificando, dessa forma, o direito à saúde.

A prioridade para os grupos sociais mais necessitados é diretriz indiscutível das políticas públicas em saúde; contudo, a ênfase nos mais pobres sem a preocupação com a redução de desigualdades e enfrentamento das injustiças leva apenas à focalização, o que traz consequências desastrosas para a garantia de direitos sociais universais. O grande desafio é distribuir de acordo com a necessidade sem, no entanto, segmentar. A resposta a esta questão está na construção de um sistema de serviços de saúde compartilhados pela grande maioria da população. Com este compartilhamento, a disposição para contribuir, da parte dos estratos de renda mais alta, para a construção de um sistema público universal se modifica. Como afirmou Mangabeira Unger de modo muito pragmático em recente artigo da Folha de São Paulo (24/1/10), é necessário reduzir injustiças diminuindo os incentivos fiscais aos planos privados, e criar 'brechas' entre o sistema público e o de planos de saúde privados. A redução de injustiças e o compartilhamento de serviços podem colocar o refinanciamento do SUS no topo da agenda nacional, aliando as conveniências dos 20% da população de maior renda com a consciência da necessidade de lutar pela melhoria da situação da maioria.

Reiteramos a convocação a todos os Cebianos feita no documento de comemoração dos 20 anos do SUS (Saúde em Debate 81) para “celebrar o conquistado e repudiar o inaceitável”. Inaceitável porque ultrapassa os limites do respeito à dignidade humana. Inaceitável porque fere os direitos da cidadania e da democracia. Inaceitável porque corrompe os princípios do que é público, um bem de todos, e não pode ser usado em favor de alguns. Inaceitável porque conhecemos as soluções e porque dominamos as

condições necessárias para implementá-las. Inaceitável porque viola o direito humano à saúde.

Entender a saúde como direito humano inalienável, argumenta Amartya Sen, é um chamado para a ação em defesa da saúde da população, assim como no século 18 ativistas lutaram por liberdade. É um chamado por ações políticas, culturais, sociais. É um chamado para a construção do importante acordo social necessário para a garantia do direito humano à saúde.

## A DIRETORIA NACIONAL