



A implementação do sistema único de saúde na capital do Amazonas e a garantia desse direito social como um dever do estado.

Gabriel Lourenço Prazeres¹
Raquel Dias de Souza

RESUMO: A saúde como um direito inerente a todos os cidadãos, faz-se tema de suma importância a ser discutido a qualquer tempo. Sendo assim, a garantia desse direito social resguardado pela Constituição Federal Brasileira de 1988 é fundamental para a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana. Este estudo visa auxiliar na melhor compreensão do direito à saúde, bem como a sua efetivação na capital amazonense.

Palavras-chave: Direito Constitucional. Direitos Sociais. Saúde. Sistema Único de Saúde.

Introdução

O presente trabalho busca estabelecer uma visão geral do direito à saúde, bem como fundamentá-la a partir de uma visão garantística como um direito de todos, especificando apenas a sua implantação na capital do Amazonas.

O tema já vem sendo tratado por doutrinadores ao longo dos anos, porém de forma abrangente, sem que se observe as realidades particulares de cada estado brasileiro. Através deste artigo, buscou-se analisar os benefícios trazidos à capital com a implementação do serviço público de saúde, lançando um olhar para o passado a fim de entender a situação presente.

Será abordado também as contribuições que a implementação do sistema único de saúde trouxe para o Amazonas, como a exemplo dos hospitais de referência nacional.

A elaboração do presente artigo se deu de maneira qualitativa, fundamentou-se na Constituição Federal de 1988, bem como na lei de número 8.808 de 19 de setembro de 1990 e na lei de número 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Usou-se também os princípios do direito brasileiro para a maior abrangência do assunto tratado.

Um breve histórico do surgimento da saúde pública no Brasil

A ideia de saúde no Brasil se deu inicialmente como uma assistência aos trabalhadores, e somente a eles, juntamente com a previdência social. Mais claramente,

¹ Centro Universitário Luterano de Manaus – CEULM/ULBRA. E-mail: gabrielprazeres_@hotmail.com



entendemos que além da população com alto poder aquisitivo, os únicos que tinham acesso à saúde eram os trabalhadores de contrato de trabalho formal, trazendo uma ideia de que a saúde só era acessível através da meritocracia.

A partir dessa realidade, a saúde começou a ser distribuída perante a sociedade de forma autoritária e privativa apenas a alguns cidadãos brasileiros. Foi em meio a essa realidade que surgiu os primeiros atores a contrariar esse sistema de distribuição da saúde. Jairnilsom Silva Paim (1), em seu livro Reforma Sanitária Brasileira afirma que:

Na segunda metade da década de 1970, enquanto se aprofundam as contradições no âmbito do setor saúde, ocorreu um (re)nascimento dos movimentos sociais, envolvendo a classe trabalhadora, setores populares, estudantes, intelectuais e profissionais da classe média.

Essa mobilização tomou forma como um movimento sanitário trazendo propostas inovadoras acerca do sistema de saúde com a intenção de torná-lo universal e igualitário. Anos depois, surge o que ficou conhecido como a Reforma Sanitária Brasileira.

A reforma sanitária foi um movimento que após décadas de luta por direitos conseguiu conquistas visíveis, sendo algumas delas a cidadania e a seguridade social relacionada a saúde. Seu marco principal aconteceu na Conferência Nacional de Saúde.

No decorrer da história foram realizadas Conferências Nacionais de Saúde (2) para debater acerca de sua garantia no Estado Brasileiro. Em 1941, foi realizada a primeira CNS, importando para nós a oitava em 1986 como um marco de ideias para a saúde pública no Brasil como um direito que fundamentou a criação do capítulo especial para a saúde na constituição federal de 1988. Vale lembrar que essa constituição foi promulgada logo após um período de regime militar no Brasil.

Já em 1992, na 9ª Conferência acerca da saúde, uma de suas pautas foi a implantação do sistema único de saúde. Em tese, o SUS foi considerado um dos melhores sistemas do mundo.

A Saúde como dever do Estado

A saúde faz parte dos direitos sociais elencados no artigo 6º da Constituição Federal (3). O cumprimento da prestação de serviços de saúde pelo Estado está respaldado nos princípios fundamentais e também nos objetivos fundamentais, como a promoção do bem-estar de todos, encontrado no artigo 3º da Constituição Federal.



Segundo dicionário de Direitos humanos da Escola Superior do Ministério Público da União (4):

[...]o direito à promoção, proteção e recuperação do bem-estar físico, mental e social, do indivíduo e da coletividade, através da oferta pelo Estado de serviços públicos de acesso universal e igualitário, garantido mediante ações sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos.

Na Declaração Universal dos Direitos Humanos (5), em seu artigo XXV fica resguardado a todo ser humano o direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe a saúde e o bem-estar.

Tendo em vista que os direitos humanos são frutos de lutas históricas, podemos tomá-los também como um alicerce para a concretização da Constituição Federal, criando bases cabíveis a todos os seres humanos, igualmente, independentemente de cor, raça, etnia, sexo, e outras formas de separação criadas para a organização da sociedade, visando a concretização do bem a vida.

A saúde pública no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988 se concretizou como um direito assegurado a todos os cidadãos e como um dever do Estado fornecer subsídios para a garantia desse direito.

Anteriormente à Constituição Federal foram promulgadas leis, no ano de 1990, dentre elas a lei de número 8.808 de 19 de setembro (6) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a lei de número 8.142 de 28 de dezembro (7) que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Sobretudo, não temos um conceito restrito sobre saúde, tendo em vista que na realidade pode-se abranger condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, saneamento básico e liberdade, grande parte deles já previstos como direitos sociais.

Desta forma na oitava CNS, em seu relatório final (8), afirmou-se que:

Esse direito não se materializa, simplesmente pela sua formalização no texto constitucional. Há, simultaneamente, necessidade do Estado assumir explicitamente uma política de saúde consequente e integrada aas demais políticas econômicas e sociais, assegurando os meio que permitam efetiva-las.



Desta maneira, um texto que está redigido formalmente não garante a sua efetivação perante determinada sociedade, fazendo-se imprescindível a criação de leis e políticas públicas que de fato tornem esse direito efetivo na sociedade. (9)

Entre essas políticas públicas criadas pelo SUS, temos a Política Nacional de Atenção Básica como principal estratégia para reorientação do modelo assistencial. (10)

A efetivação desse direito supracitado está diretamente ligada ao princípio do mínimo existencial que é explanado por Thadeu Weber (11) afirmando que trata de algo ligado a realização dos direitos fundamentais que representam a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana. Por outro lado, para Sidney Guerra e Lilian Emerique (12) o mínimo existencial divide-se em garantístico e prestacional. Garantístico ligado aos princípios fundamentais e prestacional aos direitos sociais. Desta forma, o direito a saúde sendo um direito social, encaixa-se como um mínimo existencial prestacional, em outras palavras não pode deixar de ser prestado pelo Estado.

Inserção do Sistema Único de Saúde na capital do Amazonas.

Entre as décadas de 1980 e 1990, houveram evoluções no setor da saúde no Brasil, uma delas foi a criação da Lei Orgânica da Saúde. Em vista disto, começara a construção de um novo parâmetro do SUS. No município de Manaus, como em todo o Brasil, buscou se adequar a esse novo modelo de saúde nacional, com as novas diretrizes e princípios do SUS, se implantando com a municipalização visto que a descentralização da prestação de serviços da saúde está prevista na constituição como competência comum entre união, aos estados, aos DF e aos municípios, no artigo 23, inciso II, bem como a competência de legislar concorrentemente sobre a defesa da saúde no artigo 24, inciso XII.

Para a implementação deste sistema, surgiu no Amazonas diversos hospitais públicos de referência nacional, sendo estes o maior exemplo do atendimento público oferecido pelo SUS.

Em 2017 Manaus comemorou os 29 anos do SUS no Amazonas, destacando a realização de transplantes gratuitos, a erradicação no Brasil de doenças como o sarampo e a paralisia infantil.

Como hospitais de referência podemos citar o Centro de Oncologia (CECON), fundado em 1974 que com a chegada do SUS, posteriormente se tornou Fundação de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON). A fundação possui um



conceituado corpo clínico e desenvolve pesquisas, prevenção e ensino as quais ampliaram-se devido ao número de campanhas de combate a doenças com pesquisas desenvolvidas por acadêmicos, mestres e doutores.

Podemos citar também a Fundação de Medicina Tropical "Doutor Heitor Vieira Dourado", que é referência nacional e internacional em doenças tropicais como malária, dengue, *zika*, entre outras, além de fornecer tratamento para doenças sexualmente transmissíveis. Para o apoio a sociedade em geral, o hospital também investe no desenvolvimento de pesquisas na área de doenças tropicais.

Outro hospital de referência trazido pelo SUS e a Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes especialista em tratamento de doenças cardiovasculares. Atualmente é possível realizar alguns transplantes de órgãos como o fígado e o rim, mas já há projetos para o transplante de coração. Como os demais, esse hospital também conta com investimentos na área da pesquisa ligada a Universidade Federal do Amazonas.

Vale ressaltar que não foram apenas hospitais públicos que se tornaram referência com o sistema proposto, além deles podemos citar as policlínicas e UBS's. As policlínicas oferecem tratamento ambulatorio sem necessidade de internamento e funcionam juntamente com os hospitais, geralmente no mesmo prédio. Já as UBS's são responsáveis pela promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Esse é o contato preferencial para a rede de atenção a saúde já que ficam situadas nos bairros e comunidades e com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade.

Conclusão

A partir do que foi elucidado no corpo deste artigo nota-se que as contribuições do sistema único de saúde para a cidade de Manaus foram expressivas e continuam a surtir efeitos na sociedade até os dias de hoje. A manutenção deste sistema faz-se então necessária para a continuação do progresso da saúde pública brasileira.

Fato é que muito ainda precisa ser melhorado, porém, as mudanças feitas já são de grande valia para a concretização de direitos dos cidadãos. Direitos esses indispensáveis à qualidade de vida e existência com dignidade.

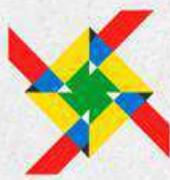
Por fim, trazemos a reflexão de que a constituição de 1998 nos proporcionou direitos que resguardavam a vida de forma ímpar, sendo essa o bem jurídico mais precioso.



Ademais, vale ressaltar que o investimento em pesquisa e extensão já realizado pelas fundações em parceria com profissionais, formados e em formação, da área também é de suma importância para o desenvolvimento nas descobertas a respeito da saúde. Desta forma podemos afirmar que o resultado da implementação do SUS tem sido positivo em Manaus e que de fato esse direito social faz-se efetivado.

Referências Bibliográficas

- (1) PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: UFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- (2) Linha do tempo: conferências nacionais de saúde. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/linhadotempo_conferenciasdesaude> Acesso em: 08 de jul. de 2017.
- (3) BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 08 de jul. de 2017.
- (4) WEICHERT, Marlon Alberto. Dicionário de Direitos Humano. Escola Superior do Ministério Público. Disponível em: <<http://escola.mpu.mp.br/dicionario/tiki-index.php?page=Sa%C3%BAde>> Acesso em: 10 de jul. de 2017.
- (5) UNICEF. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro do 1948. Disponível em: < https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm> Acesso em: 10 de jul. de 2017.
- (6) BRASIL. Lei 8.080 de 19 de dezembro de 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 12 de jul. de 2017.
- (7) SAÚDE, Conselho Nacional de. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm> Acesso em: 12 de jul. de 2017.
- (8) Oitava Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final; Pag. 4, item 4, 2986. Disponível em: < http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf> Acesso em: 18 de jul. de 2017.
- (9) Oliveira KCS, Costa JC. Direito à saúde: da (in) efetividade das políticas públicas à sua judicialização como forma de garantir o mínimo existencial. Revista de Direito Brasileira. Pag.77-99, 2013. Disponível em: <<http://www.rdb.org.br/ojs/index.php/revistadireitobrasileira/article/view/53>> Acesso em: 19 de jul. de 2017.
- (10) Brasil. Portaria nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 22 out 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 19 de jul. de 2017.
- (11) WEBER, Thadeu. A ideia de um “mínimo existencial” de J. Rawls. Kriterion, vol.54 no.127. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <



http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-512X2013000100011>
Acesso em: 28 de jul. De 2017.

(12) GUERRA, Sidney; EMERIQUE, Lilian Márcia Balmant. O princípio da dignidade da pessoa humana e o mínimo existencial. Revista da Faculdade de Direito de Campos, Ano VII, N° 9. De dezembro de 2006. Disponível em:<
<http://fdc.br/Arquivos/Mestrado/Revistas/Revista09/Artigos/Sidney.pdf>> Acesso em: 28 de jul. de 2017.