

## Uma concepção de saúde como bem público global: limites e possibilidades

Costa Camarão, Filipe<sup>1</sup>  
Ramos Barbosa, Edith Maria<sup>2</sup>  
Lima da Silva, Marcio Flávio<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão (UFMA)/São Luís, Brasil, Email: felipe.camarao@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão (UFMA)/Universidade CEUMA (UNICEUMA)/Instituto Maranhense de Ensino e Cultura (IMEC), São Luís, Brasil, Email: edithramosadv@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão (UFMA)/São Luís, Brasil, Email: marcioflaviols@hotmail.com

**Resumo:** No presente artigo pretendeu-se analisar o direito à saúde como bem público global, para compreender os limites e possibilidades da efetivação do direito à saúde no âmbito dos sistemas nacionais e internacional, bem como as implicações do mercado na garantia do direito à saúde no interior de uma sociedade mundializada. Pressupõe-se que a saúde é um bem fundamental. A partir dessa concepção, considerou-se necessário identificar o sistema normativo da saúde e as normas aplicáveis no contexto mundial. Assim, quando se trata do direito à saúde, no presente artigo, adotou-se uma perspectiva jus-internacionalista, que afirma a saúde como um direito humano essencial. Concluiu-se, no entanto, que embora o direito à saúde esteja consagrado em diversos instrumentos internacionais, no âmbito de sua tutela, o Estado continua representando o principal ator no âmbito de sua efetivação.

Palavras-chave: direito à saúde, bem público global, organizações internacionais, estados nacionais.

### I. INTRODUÇÃO

No âmbito do direito internacional se verifica a emergência de um paradigma pós-westfaliano, que caracteriza a saúde como um verdadeiro bem público global<sup>(1)</sup>. Entende-se que as questões de saúde não podem ser encaradas como questões simplesmente nacionais. Há necessidade de um modelo de cooperação internacional, assente numa limitação da soberania, com respeito ao princípio fundamental da não-ingerência.

A consecução do direito à saúde deve superar o *estadocentrismo* e o mero interesse nacional. Deve-se buscar o desenvolvimento de uma normativa mundial, que seja capaz de superar os conflitos e tensões imbricados na fragmentação constitucional e organizacional das políticas de saúde. Por outro lado, não se deve perder de vista, a par da interdependência da temática da saúde, o papel decisivo desempenhado pelos Estados na promoção e proteção desse bem.

Entende-se que após Marshall<sup>(2)</sup> torna-se inviável desconsiderar a ideia de cidadania social. Desta feita, a comunidade política deve garantir o instrumental necessário ao acesso a um conjunto de bens fundamentais independente da capacidade econômica dos indivíduos. Compreende-se que não deve ser o dinheiro ou o mérito os critérios de definição do que deve ser caracterizado como justo<sup>(3)</sup> em saúde, mais sim a necessidade de cada um. Nesta perspectiva, entende-se como Loureiro<sup>(4)</sup> que:

Falar hoje de direito à (proteção da) saúde implica ter presente a crise do Estado Social- parte da doutrina refere-se já a Estado pós-social. No entanto, a reação a certos aspectos patológicos do Estado Social – a sua versão obesa, o Estado Providência – não deve levar, na multiplicidade de adjetivações do Estado, a que o anunciado “Estado elegante” se transforme num Estado anoréxico, incapaz de

assegurar uma justiça material, assente, como escrevia Marcello Caetano, numa ‘distribuição equitativa dos bens da vida, de modo a proporcionar a cada um a possibilidade de fruir, através da ‘igualdade de oportunidades’, um quinhão das riquezas culturais e materiais acumuladas pelo esforço colectivo’.

Assim, entende-se que a saúde é um bem, um bem objeto do direito, um bem protegido e tutelado pelo direito em âmbitos nacional e internacional. Bem que nasce da adjectivação de básico<sup>(5)</sup>, primário<sup>(6)</sup> ou como condição para o desenvolvimento<sup>(7)</sup>.

Entende-se, desta feita que a saúde é, ao mesmo tempo, um bem fundamental e um *superconceito* que, em seu bojo, abarca um conjunto de bens relacionados com a própria existência humana. Assim, por mais que se busque um conceito restrito de saúde, não se pode deixar de considerar a interrelacionalidade e a articulação da saúde com os demais bens biojurídicos.

## II. OBJETIVOS

Objetivou-se compreender o direito à saúde em seu contexto global, com todos os problemas que a expressão *global* encerra. Assim, desenvolveu-se análise sobre a questão da fundamentação dos direitos em geral e do direito à saúde em particular. Em relação à estruturação/reestruturação da normatividade da saúde em âmbitos nacionais e internacional. Destacou-me, na análise as seguintes temáticas: a) um relevo crescente a perspectiva inter e supranacionais do conceito de saúde; b) uma transformação do conceito de soberania, numa época em que se constrói, com todas as suas vicissitudes, *uma sociedade mundial*; c) a ideia de que a saúde é um bem fundamental que deve estar presente em normas internacionais; e d) a necessária proteção da saúde em termos mundiais.

Em termos de delimitação do objeto na presente exposição, partiu-se da concepção que o chamado direito à saúde, deve ser compreendido como posição jurídica objetiva, ou seja, um direito à proteção da saúde como correlativo da obrigação dos Estados-Membros dos Organismos Internacionais de impedir condutas de outros (pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas) aptas a prejudicarem a saúde dos seus titulares, bem como na perspectiva de que os governos (dos Estados-Membros) devem atuar no sentido de implementar as diretrizes traçadas pelos acordos/tratados internacionais de saúde, como condição *sine ne qua non* para a redução das iniquidades em saúde e, por conseguinte, das desigualdades sociais e vice-versa.

## III. MATERIAIS E MÉTODO

Neste texto utilizou-se como sistema de referência a moldura normativa do direito internacional da saúde, assentado, fundamentalmente, nas normativas das Nações Unidas (ONU); da Organização Mundial de Saúde (OMS) e nos documentos normativos da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS).

Para se alcançar o objetivo utilizou-se a pesquisa bibliográfica, visando um aprofundamento teórico para a efetivação do esclarecimento dos motivos da análise. O acesso à bibliografia foi realizado por dois modos básicos: manualmente e eletronicamente. No primeiro desenvolveu-se pesquisa diretamente nos livros de referência disponíveis na biblioteca no Index Medicus Latino-Americano e no *Review of respiratory Disease*. O segundo baseou-se na coleta de dados e informações na internet, por meio do site da BIRENE (Biblioteca Regional de Medicina) – Centro Latino Americano e do Caribe em Informação em Ciências à Saúde ([www.birene.br](http://www.birene.br)). Uma outra fonte de dado utilizada foi o sistema de procura do Google Acadêmico (<http://scholar.google.com.br>) com o escopo de pesquisar literatura sobre o tema de forma abrangente.

Destacaram-se artigos revisados por especialistas (*peer-reviewed*), teses, livros, resumos e artigos de editoras acadêmicas, organizações profissionais, bibliotecas, universidades e outras entidades acadêmicas.

#### IV. RESULTADOS

Compreende-se que a saúde é um bem dotado de historicidade, estruturado no tempo e em diferentes contextos. No entanto, pode-se perceber que na Modernidade o conceito de saúde está relacionado com a ideia de bem-estar, de felicidade. Esses últimos elementos aparecem de forma específica na noção de saúde afirmada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ressalta Loureiro<sup>(4)</sup> que a definição da OMS é “[...] uma fonte de problemas, não escapando à acusação de formulação de uma falsidade e proclamação de uma utopia [...]”. O autor destaca, ainda, o período de desenvolvimento do referido conceito, qual seja, imediatamente após o fim da II Grande Guerra, Loureiro<sup>(4)</sup> “[...] ensejou um entusiasmo que o desenvolvimento da saúde mundial seria um caminho e um contributo indispensável para a paz planetária.” O primeiro diretor da OMS, Brock Chisholm, afirmou, em 1946, que: “The World is sick and the ills are due to the perversion of the man: his inability to live with himself. The microbe is not the enemy: science is sufficiently advanced to cope with it were not for the barriers of superstition... The scope of the task before the Committee knows no bounds”<sup>(4)1</sup>.

Percebe-se que em sua origem, o conceito de saúde está marcado pelo utilitarismo, pela fé nas possibilidades do Estado Social, que em sequência à destruição das guerras, a sociedade seria conduzida para um período de abundância e de bem-estar<sup>(4)</sup>. Embora se reconheçam as assertivas da argumentação de Loureiro, quanto às ressalvas ao conceito de saúde adotado pela OMS, no entanto, deve-se ter em conta que o conceito da OMS foi o resultado de um consenso internacional, posteriormente ratificado pela maioria dos países no mundo, e isto é muito significativo. Entende-se, como fez Sarlet<sup>(8)</sup>, “[...] que os direitos fundamentais constituem construção definitivamente integrada ao patrimônio comum da humanidade [...]”, afirmativa demonstrada na gradativa consagração dos direitos, em especial do direito à saúde, em diversos tratados, acordos, convenções e declarações internacionais.

Vale destacar, com fez Loureiro<sup>(4)</sup>, que a saúde é um termo do binômio que integra a doença, e para melhor compreensão, cabe utilizar-se a riqueza da língua inglesa, quando utiliza vocábulos diferentes em dependência do uso que se queira, pois veja-se: *disease – a doença vista em termos médicos, illness – a doença vivida pelo paciente e sickness, ou seja, a dimensão socio-cultural da doença*.

Além disso, a saúde passa por um processo de reconfiguração, que numa perspectiva reduz a uma dupla acepção a sua *naturalidade*, configurando de forma mais direta a interferência do meio externo nos fatores determinantes da doença, assim como medicamentalizando a vida, substituindo a ideia de perigo pela ideia de risco, ampliando, ainda mais, as capacidades de intervenção da medicina. Assiste-se a uma reformulação do conceito de saúde, decorrência da revolução genética. Reconhece-se que a saúde é um bem pessoal, mas que também é um bem público (saúde pública), o que exige a participação de terceiros, pessoas físicas e jurídicas, públicas e privadas, nacionais e internacionais<sup>(9)</sup>.

O conceito de saúde, assim como ocorre em bens de alta complexidade, é marcado pela interdependência entre os fatos e as ações que a põem em causa, da mesma forma que as medidas positivas destinadas à sua conservação e promoção. Assim, falar de saúde significa fazer referência às ações do próprio

---

<sup>1</sup> O mundo está doente e os males são devidos à perversão do homem, à sua inabilidade para viver com ele próprio. O micróbio não é o inimigo: a ciência é suficientemente avançada para o enfrentar, não fosse as barreiras da superstição. A extensão da tarefa perante o Comitê não conhece limites (tradução nossa).

indivíduo (condutas e estilos de vida), à ingerência de terceiros (particulares e o Estado), os riscos coletivos, bem como, aos perigos resultantes de fatos naturais (tais como: calamidades e catástrofes).

Em relação às medidas positivas para a conservação e promoção da saúde, importa destacar os cuidados de saúde compreendidos nos âmbitos de recuperação (incluindo prestações médicas e medicamentos) e nos âmbitos de prevenção e promoção, incluindo outros fatores que contribuem decisivamente com a saúde, tais como a educação, a alimentação, a habitação, o desenvolvimento, a liberdade, o ambiente etc.<sup>(9)</sup>.

Como tornar-se-ia extremamente problemático para a dimensão do presente artigo abordar os diferentes Estados no processo de tutela e aplicação do direito à saúde, ter-se-á por finalidade analisar o direito à saúde em seu contexto global, com todos os problemas que a expressão *global* encerra. Assim, preocupar-se-á com a questão da fundamentação dos direitos em geral e do direito à saúde em particular.

Um Estado no qual um grupo significativo de pessoas se encontre impossibilitado de realizar necessidades básicas demonstra a fragilidade dos direitos naquele espaço. Não interessa que o responsável possa ser identificado ou se a fragilidade se configura como estrutural; o que ocorre é a demonstração da incapacidade do Estado em cumprir suas obrigações básicas, seja pela opção pelo modo de produção, seja pela existência de desigualdades socioeconômicas, seja pelo alto grau de exclusão social, em outras palavras, depende das prioridades que o Estado tenha eleito<sup>(9)</sup>.

Neste trabalho considera-se sujeito de Direito Internacional Público apenas os Estados Soberanos e as Organizações Internacionais reconhecidas pela comunidade internacional. Toda Organização Internacional é constituída por meio de um Tratado Internacional, no interior do qual se estabelecem sua constituição, sua missão, sua normatização interna e de funcionamento, bem como a disposição de sua atuação e financiamento. Ramos<sup>(9)</sup> entende que as Organizações Internacionais possuem vida própria diferente dos Estados-membros que a compõem, mas nascida de um acordo entre seus membros, sua configuração pode ser reinterpretada a partir de novas formulações e proposições que seus integrantes podem a qualquer tempo apresentar.

Os tratados internacionais, inclusive os que criam Organismos Internacionais, são o resultado de um processo politicamente constituído por diferentes governos e diferentes interesses, assim expressam, necessariamente, relações de poder e estratégias de luta por hegemonia. O grau de hegemonia de um Estado sobre o outro, no interior do Organismo Internacional, se configura na capacidade que tem um desses Estados impor aos demais as diretrizes, as normas e as medidas que melhor representam a satisfação dos seus interesses particulares, mas esta imposição é camuflada na ideia de representar o interesse coletivamente internacional.

Para Ramos<sup>(9)</sup> as organizações internacionais reproduzem, em parte, o jogo político que domina a ordem mundial, mas não podem ser entendidos apenas como órgãos de sustentação de uma certa ordem mundial ou mero reflexo dos interesses econômicos e políticos de determinados governos hegemônicos. Assim, para que se possa compreender a construção das diretrizes das políticas de saúde para o mundo e, notadamente, para a Região das Américas, tornou-se fundamental conhecer a estrutura e o funcionamento da Organização das Nações Unidas (ONU) e de suas organizações especializadas, sejam aquelas que se caracterizam pela cooperação em âmbito social, assim, como aquelas de âmbito econômico.

A ONU desponta como a principal organização internacional, trabalha com questões que abordam desde o desenvolvimento sustentável, o meio ambiente, a proteção dos refugiados, socorro no caso de desastre, a luta contra o terrorismo, o desarmamento, a promoção da democracia, os direitos humanos, a igualdade de gêneros, o desenvolvimento econômico e social, a remoção de minas terrestres, a expansão da produção de alimentos e, no caso presente, a saúde internacional. Nesse último caso, deve-se destacar, ainda, a atuação da OMS e da OPAS.

Observou-se, como fez Ramos<sup>(9)</sup> que o final do século XX vivenciou um período de grande divulgação de ideias caracterizadas, pelas agências internacionais, como as mais adequadas e eficientes para subsidiar as políticas públicas de saúde no interior dos Estados em desenvolvimento. Visualizou-se que tanto a ONU quanto OPAS têm apresentado grande esforço no sentido de assumir a liderança na determinação das diretrizes mais eficazes para área de saúde a serem desenvolvidas pelos países em desenvolvimento, em especial na região das Américas.

Deve-se, no entanto, ressaltar que a atuação ONU, OMS e OPAS, nas questões referentes ao fornecimento de ideias aos países periféricos, no que diz respeito as recomendações sobre os sistemas de saúde e sobre as reformas estruturais, são apresentadas como universais e que devem ser universalmente aplicadas.

A construção de um modelo padrão de política de saúde para os países, notadamente, os países em desenvolvimento. As diretrizes configuradas pelas agências internacionais se distanciam da realidade concreta dos países, que possuem diferentes necessidades, além disso, os compromissos firmados internacionalmente são extremamente frágeis, principalmente, em virtude de tornarem-se, não raro, apenas políticas de governo e dificilmente serem convertidas em reais políticas de Estado. Além disso, verificou-se que as estratégias e as metas mínimas são elaboradas por técnicos altamente qualificados, após pesquisas extremamente sérias e confiáveis, mas imensamente distantes do debate político que permita a participação efetiva dos países em desenvolvimento.

Assim, percebeu-se que, na esteira de Ramos<sup>(9)</sup> que se os parâmetros para destinação de recursos são estabelecidos por essas agências, a alocação de recursos pela comunidade de desenvolvimento acaba sendo destinada aos países que se submetem completamente as recomendações sugeridas pelo mercado mundial, além disso, a forma de apresentação dos avanços em saúde pelos organismos internacionais (médias mundiais), neste início de século, tem na verdade camuflado a realidade.

A atuação dessas agências serviu e tem servido a um papel extremamente valoroso ao mercado mundial, qual seja, disciplinar as políticas públicas dos países em desenvolvimento e garantir o espaço político das próprias organizações mundiais. Considerou-se que a análise da oferta de ideias pelas agências estudadas foi extremamente útil a compreensão das políticas adotadas pelos países em desenvolvimento, não apenas pela avaliação dos conselhos apresentados ou pela reflexão sobre as recomendações sugeridas, mas fundamentalmente porque a partir dessa abordagem pode se extrair o tipo de desenvolvimento que os Estados centrais determinam aos estados periféricos, e que forma de estratégia deve ser adotada no enfrentamento dos problemas de saúde em todo o mundo.

Os países latino-americanos, embora vivenciem circunstâncias jurídico-político assemelhadas, possuem diferentes arranjos domésticos e estruturais – ou modelos de organização e de relação entre o legislativo, judiciário e o executivo e as diferentes organizações da administração pública e o funcionamento da burocracia civil – o que determina uma diferença determinante nos impactos das políticas internacionais sobre esses Estados e seus agentes políticos. Assim, nesses países, a natureza dos grupos de interesse domésticos, os objetivos políticos das elites e as restrições do sistema internacional exerceram forte influências sobre o processo decisório interno<sup>(9)</sup>.

Por fim, deve-se ressaltar que o deslocamento cada vez maior dos debates e decisões para fóruns internacionais trouxe uma série de implicações na questão da democracia interna. Para os países periféricos, em particular, a tomada de decisões passou a ser realizada cada vez mais em fóruns internacionais ou moldada pelas imposições de agências, organismos e regimes internacionais comandados pelos estados centrais.

## V. CONCLUSÕES

Reconhece-se que o significado mais amplo e geral da mundialização refere-se à crescente conexão e interdependência – dos países – em escala mundial, sendo que esta conexão é multidimensional, pois abrange aspectos de segurança, economia e bem-estar, ecologia, cultura e valores de todas as espécies, e principalmente, sanitários.

Percebe-se como fundamental o sopesamento da atuação das instituições envolvidas e a real participação dos Estados nacionais nos processos de garantia e eficácia do direito à saúde. Nesse desiderato, percebeu-se que a maioria dos países em desenvolvimento, não raro, tem fracassado no processo de solução dos problemas de saúde decorrentes da pobreza, pois não conseguiram desenvolver uma política econômica e social de forma equitativa capaz de reduzir as imensas desigualdades entre pobres e ricos (seja entre os países ou entre os habitantes de um mesmo país).

Prima-se, agora, por uma nova revolução na saúde pública mundial e local que leve em consideração e esteja imbricada de fundamentos éticos alicerçada na solidariedade, na equidade e na inclusão social. Todavia, percebe-se que a questão é indicar em que instante tais elementos constituirão elementos integrantes das políticas públicas dos estados capitalistas de mercado. Pois, o grande problema é conciliar a ideia necessária de proteção social e a economia de mercado (geneticamente excludente).

Entende-se que a sociedade civil é importante agente da saúde pública e tem, muitas vezes, em virtude das constantes omissões do Poder Público, que assumir responsabilidades pelos meios coletivos da proteção da saúde de seus membros, inclusive com articulações com o governo do Estado. Deve-se, no entanto, ter claro, que a sociedade civil não pode assumir o papel de promotor da saúde pública, ainda que, exerça processos de controle e fiscalização da atuação dos poderes públicos.

Na maioria das circunstâncias, somente as organizações formais (os Estados e as Organizações Internacionais) têm condições de atuar, com sistematicidade e planejamento, no processo de reconhecimento, eleição e configuração das políticas públicas promotoras de direitos fundamentais sociais. Pois esses direitos exigem constantemente atuações positivas do Estado, que constantemente demandam recursos humanos, monetários e tecnológicos.

Constatou-se que, a OPAS tem compreendido que o exercício da saúde pública é constituído por um conjunto de práticas sociais e, que, portanto, a saúde é parte da vida cotidiana da população, tanto individualmente como em grupo, e resulta de suas ações e interações na sociedade. Destaca-se que OPAS sugere quatro grupos de práticas sociais em saúde pública, a um, desenvolvimento e fortalecimento de uma cultura da vida e da saúde. A dois, atenção às necessidades e demandas da saúde, a três, desenvolvimento de ambientes saudáveis e controle de riscos e danos à saúde coletiva, a quatro, desenvolvimento da cidadania e a capacidade de participação e controle sociais, e isso é muito significativo.

Constatou-se, ainda, que a maioria dos países latino-americanos promoveu algum tipo de ampliação no acesso e a participação social relacionado com os sistemas de saúde. No entanto, deve-se destacar que grande parte das ações são focalizadas e/ou fragmentadas. E na realidade, se configuram como atuações dirigidas pela elite técnica e econômica desses países. Ocorre que em poucas ocasiões a sociedade civil foi convocada para participar com voz e voto nas decisões sobre as políticas e programas que afetam sua saúde, bem como no planejamento e na gerência dos serviços nacionais e locais de saúde.

Entende-se, no entanto que o desenvolvimento é questão de crucial importância aos países periféricos, mas não somente, o desenvolvimento resultante do incremento do comércio (com redução de tarifas comerciais) e o aumento da exportação. Estes elementos podem, e contribuem decisivamente para o aumento do PIB de alguns países, mas isso não é reflexo necessário no desenvolvimento integral das populações

excluídas.

Finalmente, entende-se que os objetivos e as agendas construídas nos fóruns internacionais representam uma conquista fundamental para essa parte do mundo, mas, até o presente momento essas diretrizes não se refletiram na melhoria da qualidade de vida de grande parte da população desses países. Entende-se que se faz emergentes o fortalecimento, simultâneo, de outras políticas e formas de ação que possibilitem novos pactos entre os atores governamentais e não-governamentais de proteção aos direitos sociais, em especial à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Fidler D. SARS: governance and the globalization of disease. New York; 2004.
2. Marshall TH. Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro: Zahar; 1967.
3. Walzer M. Las esferas de la justicia: una defensa del pluralismo y la igualdad. México: Fondo de Cultura Económica; 1997.
4. Loureiro JC. Direito à (proteção da) saúde. Revista da Defensoria Pública, São Paulo 2008;1(1).
5. Finnis J. Natural law and natural rights. [S.l.]: Oxford; 1982.
6. Rawls J. Uma teoria da justiça. Tradução de Vamireh Chacon. Brasília, DF: Unb; 1981. (Coleção Pensamento Político, 50).
7. Sen A. Desenvolvimento como liberdade. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.
8. Sarlet IWS. A eficácia dos direitos fundamentais. 7. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2007.
9. Ramos EMBR. Universalidade do direito à saúde. São Luís: EDUFMA; 2014.