

---

**‘Saúde é direito de todos e dever do Estado’: reflexões conceituais sobre a primeira parte do artigo 196 da Constituição do Brasil**

*‘Right of Health for all and the duty of the State’: conceptual thoughts on the first part of article 196 of the Constitution of Brazil*

*‘El derecho a la salud de todos y el deber del Estado’: reflexiones conceptuales sobre la primera parte del artículo 196 de la Constitución de Brasil*

Pablo Rodrigues Rosa<sup>1</sup>

**RESUMO:**

A reflexão versa sobre o direito à saúde no Brasil, que tem a carta constitucional como parâmetro inicial, do qual a saúde é direito de todos e dever do estado, com acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. No cenário atual, para compreensão desse direito, se faz necessário visitar e compreender os conceitos de saúde, Estado, direito, todos, por uma perspectiva derivada da crença que levou a positivação desse direito na Constituição, isto é, um anseio social. Ressalta-se a preocupação do movimento sanitário quanto ao engajamento social na saúde. Nessa ótica, buscou-se compreender a articulação dos conceitos inseridos na primeira parte do artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/88) para depois relacioná-los aos tempos atuais, visando identificar a causa do afastamento social dos idos anteriores à promulgação da CF/88.

**Palavras-chave:** Constituição e Estatutos; Direito à Saúde; Normas Jurídicas; Direito Sanitário.

---

<sup>1</sup> Especialista em Direito Sanitário, Programa de Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, Brasil. Técnico do Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil. E-mail: rosa.pablo@gmail.com - ORCID: 0000-0003- 4036-3933

**ABSTRACT:**

This reflection treats the right to health in Brazil, which has the constitutional charter as its initial parameter, in which health is the right of all and the duty of the state, with universal and equal access to actions and services for its promotion, protection and recovery. In the current scenario, in order to understand this right, it is necessary to visit and understand the concepts of health, state, right, everyone, from a perspective derived from the belief that led to this right being enshrined in the Constitution, i.e. a social desire. The health movement's concern about social engagement in health is emphasized. From this perspective, we sought to understand the articulation of the concepts contained in the first part of article 196 of the 1988 Federal Constitution (CF/88) and then relate them to current times, with the aim of identifying the cause of the social distancing from the years before the CF/88 was enacted.

**Keywords:** Constitution and Bylaws; Right to Health; Enacted Statutes; Health Law.

**RESUMEN:**

Esta reflexión es sobre el derecho a la salud en Brasil, que tiene como parámetro inicial la carta constitucional, en la que la salud es un derecho de todos y un deber del estado, con acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación. En el escenario actual, para entender este derecho, es necesario visitar y comprender los conceptos de salud, estado, derecho, todos, desde una perspectiva derivada de la creencia que llevó a consagrar este derecho en la Constitución, es decir, un deseo social. Se destaca la preocupación del movimiento sanitario por el compromiso social en la salud. A partir de esta perspectiva, buscamos comprender la articulación de los conceptos contenidos en la primera parte del artículo 196 de la Constitución Federal de 1988 (CF/88) y luego relacionarlos con los tiempos actuales, con el objetivo de identificar la causa del distanciamiento social de los años anteriores a la promulgación de la CF/88.

**Palabras clave:** Constitución y Estatutos; Derecho a la Salud; Normas Jurídicas; Derecho Sanitario.

## INTRODUÇÃO

No Brasil 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 sua promoção, proteção e recuperação. Essa idealização está no art. 196 da Carta Constitucional brasileira de 1988<sup>1</sup>. Falar de saúde, em termos de direito e dever, no Brasil, é adentrar à norma escrita, sendo a carta constitucional o parâmetro inicial.

O dispositivo normativo estabelece os contornos para o uso aplicado da norma, porque os termos que o compõem guardam conceitos que, em essência, foram construídos a partir de uma história social.

Ao discorrer sobre cultura jurídica, Nader<sup>2</sup> diz que a adaptação do direito não se processa de maneira suficiente sem que a realidade social seja devidamente fotografada nos esquemas normativos. Essa fotografia, em que pese materializada no dispositivo legal, guarda uma realidade social que a substancia. Nesse sentido, é possível que os elementos conceituais que estão positivados na primeira parte do artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/88)<sup>1</sup> possam garantir o processamento suficiente do esquema normativo da saúde, desde que compreendidos na realidade social adequada.

Acredita-se que a compreensão dos conceitos insertos na primeira parte do artigo 196 são de relevante monta para que, do ponto de vista jurídico, o direito à saúde seja efetivamente concretizado da forma que foi concebido no ordenamento normativo pátrio, não obstante dizer que não é a intenção desse estudo realizar a análise constitucional do dispositivo, mas tão somente reunir conceitos que possam auxiliar eventuais interpretações.

Segundo Mendes<sup>3</sup>, muito se tem produzido acerca das interpretações constitucionais da garantia à saúde, sendo possível verificar, nessa produção, teses antagônicas, notadamente quanto ao entendimento da natureza prestacional dos direitos envolvidos.

É importante destacar que antes da positivação normativa dessa garantia, já havia o debate sobre os conceitos de saúde, direito, Estado, bem como o uso do termo 'todos' a partir de uma coletividade. Dallari<sup>4</sup> aduz que na década de 80, dos idos do século XX, a sociedade passou a adquirir a consciência do direito à saúde, mas premente necessário compreender claramente o que significa esse direito. Junges<sup>5</sup>, quase vinte dois anos após Dallari, relembra que o direito à saúde foi uma das grandes conquistas do movimento social brasileiro pela democratização, tendo a sua sustentação jurídica sido garantida pela constituição cidadã de 1988<sup>1</sup>.

Acredita-se que ao identificar os elementos conceituais que compõem a primeira parte do artigo 196 da Carta Constitucional brasileira<sup>1</sup>, no contexto em que o texto fora construído, melhor poderá se compreender o tema. É nesse sentido, então, que se objetiva trafegar nas próximas linhas.

É importante esclarecer que o ensaio não trata do Sistema Único de Saúde (SUS) nem do fenômeno da judicialização em saúde, não obstante crer-se que o contexto do que se investigou, pode, de algum modo, fomentar reflexões sobre o SUS e a própria judicialização em saúde.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho se baseia na metodologia da análise em matéria da hermenêutica constitucional, visando a articulação dos conceitos

inseridos na primeira parte do artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/88) e relacioná-los aos tempos atuais.

Para realizar o estudo, buscou-se por meio da revisão de literatura interpretar o que é saúde, direito, todos e Estado através dos próprios dispositivos constitucionais, embora compreendendo que não cabe, à norma, conceituar, e, paralelamente, buscou-se na literatura, tais conceitos, mais próximos da expectativa que se pretende demonstrar, de que a saúde na CF/88<sup>1</sup> foi alçada por anseios da justiça social.

A condução do texto ora encontra esteio na dogmática jurídica, ora na zetética, e nesse caminho os elementos dialogam, sendo que a zetética questiona sobre o que são as coisas, enquanto a dogmática jurídica aborda o pressuposto do saber das coisas<sup>6</sup>.

Desse modo, visando estabelecer a dinâmica textual, dos idos de 1988 aos tempos atuais, à guisa de ponderação crítica do tema, buscou-se esteio teórico na perspectiva da modernidade líquida, proposta por Bauman<sup>7</sup>, e da percepção do desengajamento da participação social na saúde<sup>8</sup>, estabelecendo-se uma referência para compor a linha reflexiva quanto ao fato de acreditar-se que da promulgação da Constituição, até o momento atual, houve um esfriamento da participação social na pauta da saúde, em que pese a materialidade normativa que prevê essa participação.

## **DA SAÚDE**

Vieira da Silva e Almeida Filho<sup>9</sup>, ao realizarem estudo crítico sobre conceitos envolvendo equidade em saúde, identificaram que os estudos empíricos nesse campo não apresentam relevante preocupação quanto a definição de termos e conceitos. Essa situação pode resultar em imprecisões ou divergências de entendimento, gerando o que Mendes<sup>3</sup> chamou de teses antagônicas.

Enquanto as teses antagônicas apontadas por Mendes<sup>3</sup> são observadas em casos litigados, a imprecisão apontada por Vieira da Silva e Almeida Filho<sup>9</sup> pode ser verificada na produção científica. Em que pese não estar em pauta, neste estudo, aprofundar-se sobre essas divergências, o problema leva à uma interessante reflexão, qual seja, revela que o entendimento sobre a saúde não é igual para todos.

Nesse sentido, Scliar<sup>10</sup>, ao estudar a evolução do conceito de saúde, identifica que “saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”.

A evolução do conceito, conforme apresentado por Scliar<sup>10</sup>, demonstra uma vinculação do termo saúde à doença, até um determinado momento histórico, porém, ao evoluir na apresentação dos diversos conceitos de saúde no tempo, evidencia que há uma mudança de paradigma quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que a saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidades. Segundo expõe o autor, essa situação ensejou críticas, tais como a de que a premissa parte de uma definição inatingível e que a forma exposta poderia ensejar abusos do Estado, que interviria na vida dos cidadãos, sob o pretexto de promover a saúde. Scliar em seu texto, apresenta que esse conceito proposto pela OMS vem se consolidando em contraposição à concepção biomédica, baseada na primazia do conhecimento anatomopatológico e na abordagem mecanicista do corpo, pois passou a contemplar uma dimensão social, envolvendo trabalho, alimentação, tempo livre, transporte entre outros<sup>10</sup> na sua interpretação.

E, nessa linha conceitual, no Brasil o movimento da Reforma Sanitária, conforme Batistella<sup>11</sup>, utilizou essas dimensões nos debates da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em Brasília, no

ano de 1986, caracterizando um conceito ampliado de saúde, que teve grande influência na forma que o direito à saúde foi inserido na CF/88<sup>1</sup>, garantindo assim, até hoje uma das maiores conquistas dos movimentos sociais no período da redemocratização do país<sup>12</sup>.

Essa ampliação conceitual permitiu que a saúde seja vista e esteja em diversos aspectos sociais, pois para além da dimensão individual e social, da ausência da doença, pode ser interpretada sob a égide de outras perspectivas, como trabalho, alimentação, tempo livre, transporte; entre outros e, mais além ainda, envolvendo o prisma do meio ambiente e do desenvolvimento sustentável<sup>13</sup>. E, também no contexto inicialmente proposto pela OMS, qual seja, do completo bem-estar físico, mental e social, que por sua vez permanece latente na pauta das Nações Unidas, sendo um aspecto necessário à efetivação da saúde, conforme os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) a serem atingidos até 2030<sup>14</sup>.

Na Constituição de 1988<sup>1</sup>, a saúde recebeu o status do direito social, conforme o art. 6º. Interessante ressaltar que no Título VIII, que trata da Ordem Social, o constituinte vincula os direitos relativos à saúde à seguridade social que, por sua vez, conforme o Art. 194, verte-se em um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, o que, segundo Sarlet<sup>15</sup>, produz uma íntima vinculação entre esses direitos e o direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana.

## **DO DIREITO E DO DEVER**

A construção do conceito sobre o que é o direito se confunde com a história da humanidade. Direito, dever, justiça, entre outros, são elementos que acompanham a construção e o amadurecimento social.

O direito pode estar na religião, e. g., o códex canônico da igreja católica romana ou a sharia, como o conjunto das prescrições no islã.

Desse modo, o entendimento sobre o conceito do que é o direito trafega por linhas complexas de reflexão, no entanto, com a contribuição de Kelsen<sup>16</sup>, o direito, na condição jurídica, aquela que engendra o dever ser, e o Estado, tiveram uma conexão teórica bem estabelecida, que proporcionou a personificação de uma ordem jurídica normativa cogente garantindo à essa entidade, estatal, o status de estabelecer o direito.

Nessa perspectiva, direito, dever e Estado se alinham, desse modo torna difícil segregá-los, mesmo para fins didáticos, pois a estrutura material e formal dessa combinação faz com que o Estado seja a norma, o que nas próprias palavras de Kelsen<sup>16</sup> significa: “uma quantidade de indivíduos forma uma comunidade apenas porque uma ordem normativa regulamenta sua conduta recíproca”; e continua: “como não temos nenhum motivo para supor que existam duas ordens normativas diferentes, a ordem do Estado e a sua ordem jurídica, devemos admitir que a comunidade a que chamamos de ‘Estado’ é a ‘sua’ ordem jurídica.

No Brasil, a norma ápice é a Constituição de 1988<sup>1</sup>, que tem como princípio fundamental a formação do Estado brasileiro na estrutura de República Federativa, sendo um Estado Democrático de Direito. Nesse aspecto, usando a lição de Rigaux<sup>17</sup>, é possível admitir que esse Estado possui o monopólio do exercício da coerção física em seu território, sendo que por esse exercício entende-se a capacidade dessa estrutura estatal poder coagir seus sujeitos a obedecer seus órgãos constituídos, logo, o direito decorrente do dever ser.

No entanto, a CF/88<sup>1</sup> atribui ao Estado o Dever de prover o Direito à saúde o que permite suscitar, conforme as citações acima, que o Dever do Estado ou do povo que o compõem não deveriam ser vistos de forma diferente, uma vez que há uma ordem normativa que

regulamenta uma conduta recíproca.

Assim, o Dever de o Estado prover o direito à saúde corresponderia ao Direito de acesso do povo a esse Dever. Essa relação em uma interpretação restritiva não poderia ensejar ao Estado a escusa de provê-lo, mas tão somente a de discutir eventual conflito na titularidade obrigacional, entre os entes, dada a estrutura do próprio Estado, conforme a norma.

O direito à saúde no Brasil, na perspectiva de nossa constituição, é um direito público-subjetivo<sup>18</sup>, pois todos têm direito a prestação estatal no que tange às ações e serviços de saúde como uma garantia normativa.

Nesse aspecto não há novamente como olvidar Kelsen<sup>19</sup>, que ao discorrer sobre a identidade do Estado e do Direito, coloca o Estado como ordem jurídica, na posição em que o Estado é uma ordem de coação e cuja coação inclusive lhe alcança, a depender da norma, conforme acima foi colocado.

A gênese de uma norma, notadamente como a constitucional, não é mera racionalização, ela atende a necessidades sociais e, assim, quanto a esse ponto, vale trazer uma ponderação de Verdú<sup>20</sup> com fito em corroborar essa noção: “É claro que ao conceber-se o Direito Constitucional como uma conquista ou revolução cívica, tem-se em conta os elementos ideológicos e psicossociais que impulsionam e orientam tal conquista. O Direito Constitucional ocidental, anglo-americano e continental europeu estão marcados, desde seus inícios, pelo entusiasmo social e pela consciência das classes políticas que o dirigiam frente ao absolutismo do Antigo regime ou contra a dependência exterior”.

Reale<sup>21</sup>, ao discorrer sobre a estrutura e modelos do direito no processo cultural, expõe que a experiência jurídica que nasce espontaneamente nas relações sociais não necessariamente representa

um fato histórico preliminar, mas constitui uma experiência constante da consciência social.

Essa premissa pode ser uma via válida para embasar o entendimento de que o Direito não somente se justifica no contexto histórico de sua gênese, mas também no que constitui a sua dinâmica, mormente quando positivada. Reale<sup>21</sup>, nesse sentido, diz que “uma lei, por exemplo, uma vez promulgada pelo legislador, passa a ter vida própria, liberta das intenções iniciais daqueles que a elaboraram”.

E assim, pode-se compreender acerca do Direito à Saúde inserto na CF/88. Àquele momento de conquista teve como base os anseios de um movimento, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que é composto por entidades com mais de quatro décadas de história e de compromisso com a defesa do direito universal à saúde<sup>22</sup>, porém, atingida à conquista, pela dinamicidade dos fatos sociais, é necessário que a semântica jurídica, “como teoria das mudanças dos conteúdos significativos das normas de direito, independente da inalterabilidade do seu enunciado formal”<sup>21</sup>, passe a ser ressignificada e no que bem aponta Reale<sup>21</sup>, conforme o que chamou de equilíbrio relativo e instável, sobretudo em épocas marcadas por incessantes alterações tecnológicas.

## **SOBRE O TERMO ‘TODOS’**

A questão tecnológica, apresentada acima, foi e é inevitável: o mundo tem experimentado vertiginosa mudança em decorrência das tecnologias de informação e comunicação (TIC).

Em que pese o vocábulo ‘todos’ na CF/88<sup>1</sup> não ter mudado, nem o sentido de seu emprego na norma, é considerável dizer que a tecnologia impeliu uma alteração na universalidade do que o todo pode representar, sendo esse fenômeno chamado por Levy<sup>23</sup> de o universal

sem totalidade.

O vocábulo *todo*, na Constituição brasileira<sup>1</sup>, é empregado para designar grupos que no contexto de suas igualdades ou desigualdades recebem o adequado tratamento legal, *e.g.*, todo o poder emana do povo; ou, constitui objetivo da República promover o bem a todos sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade ou quaisquer outras formas discriminantes; ou, ainda, todos são iguais perante a lei, dentre outros dispositivos que lançam mão desse vocábulo.

Em especial, interessa o que está no Art. 196<sup>1</sup>: saúde é um direito de todos, cujo Estado deverá prover o acesso universal e igualitário a esse direito. Sendo esse direito um direito público-subjetivo, a universalidade e igualdade para sua efetivação podem ser reputadas como inerentes ao contexto que seja avocado.

No entanto, Levy<sup>23</sup>, em seus estudos sobre a cibercultura, aduziu que no momento atual, devido a cibernética, quanto mais se é universal, menos se é totalizável. A situação pode ser explicada da seguinte forma: a tecnologia virtualizou a presença física e cada indivíduo que compõe essa universalidade digital, virtualmente é indeterminável, apesar de sua presença, o que pode ser entendido como uma individualização no todo em razão dessa virtualização.

Nessa ideia, é plausível especular se a indeterminação ocasionada pela presença virtual, em algum momento, não poderia ocasionar interferência no entendimento do que é o acesso universal ao direito à saúde, mormente quando há um interesse individual que se utiliza do todo e do universal para sustentar o pleito singular, logo, não totalizável no contexto social em que o 'todos' está inserido.

Esse fenômeno, na saúde, pode explicar a causa de o conceito de saúde ser o mesmo quando condicionado na CF/88, mas o porquê da sua evocação enquanto direito, se dar mais propenso à individualização em detrimento da coletividade, do que foi a expectativa

dada pela Constituição.

Todos têm direito a peticionar ao Estado seu direito à saúde, e este deve prover esse direito por via do acesso universal, conforme o contexto constitucional, no entanto, deve lidar, nos tempos atuais com a multiplicidade de identidades que a universalidade menos totalizável fez surgir, quando, principalmente, o mar de informações foi colocado à disposição de praticamente todos por meio da internet. Essa fragmentação acabou permitindo que o individual seja tão expressivo quanto o coletivo.

Noutro giro, a questão da totalidade deve relevar o seguinte aspecto, ressaltado por Sousa<sup>24</sup>: “Ademais, algo que deve ser observado é a relação da universalidade e equidade, pois num sistema em que as desigualdades são extremas, não se pode desconsiderar as diversidades, sejam elas regionais ou de condições de vida, de moradia, de renda, de gênero ou de etnia. Não se pode desconsiderar as necessidades e capacidades dos sujeitos, as prioridades políticas na melhoria da qualidade de vida da população mais pobre e em situação de risco e vulnerabilidade, mas isso não significa reduzir a saúde a uma política para os pobres”.

Assim, nos tempos atuais, relevando a reflexão de Levy<sup>23</sup>, quando se fala em todos, deve-se relevar o potencial interesse fragmentado, mormente na saúde, que estão inseridos no destinatário universal do termo e, no que ressaltou Sousa<sup>24</sup>, acerca da exclusão social, não obstante o impacto da web grassar os bolsões de exclusão social a partir da massificação da informação.

## **DO ESTADO**

Segundo Dallari<sup>25</sup>, a Teoria Geral do Estado, muito embora não deixe de apreciar os aspectos jurídicos deste, cuida também dos

aspectos não jurídicos, uma vez que se dedica ao estudo do Estado em sua totalidade, envolvendo o positivado, portanto, nesse ponto de vista, o estudo do Estado é sistematizado por contar com conhecimentos jurídicos, filosóficos, sociológicos, políticos.

A positivação do direito, com a norma escrita e consubstanciada na hierarquia, proposta por Kelsen<sup>16,19</sup>, estando no ápice a constituição, garante a segurança necessária para que a estrutura estatal se estabeleça e se mantenha.

Em que pese essa afirmativa, não se pode olvidar também do papel social e dos interesses de poder, conforme expressado por Lassalle<sup>26</sup>, como parte do contexto constitucional escrito.

Em uma perspectiva normativa, com esteio na aceção proposta por Kelsen<sup>16,19</sup>, da Carta Política de 1988<sup>1</sup>, resta estabelecido que o Estado brasileiro é democrático, e destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias. Essa premissa está no preâmbulo do texto constitucional<sup>1</sup>.

Assim, para a exteriorização dessa premissa, tem-se que o Estado brasileiro é uma República Federativa, conforme a dicção do art. 1º, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, que são entes políticos-administrativos autônomos, nos termos do Art. 18<sup>1</sup>.

O Estado, conforme citado no artigo 196<sup>1</sup>, se substancia nesses entes, que devem ressaltar, em suas competências, também constitucionais, direitos e deveres que lhes são imputados, observando os limites e alcance de sua atuação, em que pese a solidariedade que vem se estabelecendo no entendimento judicial<sup>3</sup>.

A dicção normativa constitucional em si não realiza o direito ou o dever, senão quando impulsionada pelo destinatário da norma, e nos próprios termos constitucionais, ela se destina ao povo, portanto, por mais que a aceção normativa defina limites, existe uma infinidade de possibilidades derivadas do interesse do povo, seja organizado em classes e em categorias, é nesse contexto que se ressalta Lassalle<sup>26</sup>, quando aduz que os problemas constitucionais não são problemas de direito, mas de poder.

Segundo Becker, “o poder do Estado é o poder dos indivíduos que se transindividualizou”<sup>27</sup>. Quanto ao conceito de transindividualização, Becker citando Lima<sup>28</sup> esclarece: “o que se transindividualiza é a capacidade de agir dos que a constituem, entre si ligados pela relação, que os consocia e lhes unifica as virtualidades distintas para a ação comum”.

E Becker<sup>27</sup>, ao abordar a gênese do Estado, aduz que “O Estado é um ser social (sociedade) existência real, de natureza continuada e dotado de personalidade própria. Depois se verificou o que esta realidade (o Estado) consiste numa relação (a relação constitucional) e cujos pólos negativos (sujeito passivo) e positivos (sujeito ativo) estão os indivíduos humanos criadores do Estado. Por sua vez esta relação constitucional compõe-se de um IR e VIR continuado, ligando todos os indivíduos a um e cada um a todos”.

Nessa perspectiva, é possível colocar o Estado em aparte a todos que lhes estão sujeitos, mas ao mesmo tempo, de sua cogência, receber desse ir e vir, de todos os seus sujeitos, a pressão de ter que prestar o direcionamento quanto as suas premissas normativas estabelecidas, e.g, direito à saúde.

## A SAÚDE EM TEMPOS ATUAIS

A participação social na saúde é um parâmetro importante para compreender como esse conceito é percebido no mundo dos fatos, nesse sentido, Miwa e Ventura<sup>8</sup> ao estudarem a participação social em saúde, identificaram a falta de engajamento ou compromisso social que persiste nos tempos atuais, e ponderaram que na forma como esse engajamento tem ocorrido, reflete a fluidez das interações na modernidade líquida baumaniana.

Bauman<sup>7</sup> cunhou esse conceito para demonstrar o quanto a sociedade atual vive um individualismo fluido, que, em síntese, reflete a dinâmica dos tempos atuais proporcionadas pelas pressões cotidianas.

Na esteira do pensamento de Bauman<sup>7</sup>, considerando que as relações sociais, econômicas e de produção são frágeis, elas impactam, de maneira significativa, o campo da saúde. Assim, a luta por direitos é premente e configura-se como uma necessidade ética e social pela segurança e proteção, frente a insegurança e vulnerabilidade gerados pela modernidade líquida. As relações econômicas, sobrepostas às relações sociais e humanas, abrem espaço para que haja cada vez mais uma fragilidade de laço entre pessoas e de pessoas com instituições, deixando as instituições estremecidas.

Assim, se a modernidade contemporânea proporciona uma flexibilização dos institutos e instituições e cada pessoa não está inserida em uma rigidez de costumes, esse momento é ágil, pois acompanha o pensamento de época, mas, no entanto, isso não indica que haja uma cisão com as expectativas que flamejaram os ideais da modernidade, se comparado a hoje, mais lento, menos flexível. Esse ideário ainda persiste, mas é percebido de forma diferente e proporciona interações líquidas<sup>7</sup>.

Assim, o que Miwa e Ventura<sup>8</sup> identificaram pode refletir em uma

possível fragilidade e fragmentação do movimento sanitário brasileiro, se comparado à prévia da promulgação da CF/88. Mas qual seria essa causa?

Infere-se recair ao conceito de 'todos', sujeito que compõe o Estado e está sujeito ao Direito à Saúde, a possibilidade de ser o elo frágil, o que possivelmente seja causa ao arrefecimento do movimento sanitário.

No contexto do que foi acima apresentado, é possível suscitar se não foi a partir da influência da cultura cibernética e da fluidez das relações, proporcionadas pelo alcance das tecnologias no cotidiano, que houve um esvaziamento da participação social em temas de interesse público, o que enfraqueceu e fragmentou o interesse social em temas relevantes.

E esse raciocínio pode ser extrapolado na tentativa de explicar a diferença da participação social no movimento sanitário brasileiro atualmente, quando comparado ao que era antes da promulgação da CF/88<sup>1</sup>.

Mas esse é um viés que admite outros tantos para se tentar compreender, explicar e justificar o desengajamento ora percebido, mesmo na perspectiva baumaniana que Miwa e Ventura<sup>8</sup> apresentaram, quanto ao enfraquecimento da participação social na saúde.

Assim, em complemento, uma outra possível causa, que explique o desengajamento da participação social na saúde, pode resultar do excesso de confiança na norma, que foi depositado pela sociedade, ou ainda, que movimento sanitário, devido ao excesso de direito, hodiernamente, acabou sendo desoxigenado.

São várias as possíveis causas, mas essas apresentadas são pertinentes ao momento atual e podem ser tidas como pistas para verticalizar a investigação do tema.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa época em que as relações sociais, econômicas e de produção são frágeis, e impactam, de maneira significativa, o campo da saúde, considera-se que a luta por direitos, individuais e coletivos é premente e se configura como uma necessidade ética e social pela segurança e proteção frente a insegurança e vulnerabilidade gerados pela modernidade líquida.

Assevera-se que a modernidade líquida tem instituições líquidas, pois cada pessoa é uma instituição. Por sua vez, a modernidade líquida é ágil e acompanha o pensamento de época, mas isso não indica que haja uma cisão com a modernidade, mas sim uma continuação da modernidade traçada de maneira diferente. Trata-se, portanto, de uma modernidade líquida, que imprime um modo fluido entre as relações instituídas. Assim sendo, muitas funções que eram do estado são deixadas para a iniciativa privada e se tornam responsabilidade do indivíduo, apontando que as identidades e as relações se esvaem muito facilmente, justamente pela fragilidade e fluidez nas relações.

A universalidade, se não estiver atrelada ao conceito do que é o todo, pode ser a causa para a existência do afastamento do indivíduo ao coletivo, fragmentando as relações sociais na saúde. Não basta o direito de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, se não existir uma participação coletiva que imprima identidade a essa universalidade, mesmo havendo liquidez nas relações sociais.

Importante destacar que essa perspectiva não vilipendiou o direito à saúde, conquistado em prol da coletividade, mas determinou essa nova relação entre todos, não totalizáveis, e o Estado, apontando para que a situação seja avaliada para além dos meios de produção, englobando também a influência das tecnologias de comunicação e informação hoje vividos.

## REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União: Brasília, DF, Seção 1, p. 1, 5 out. 1988.
- 2- Nader P. Filosofia do Direito. 10. ed. Forense. Rio de Janeiro; 2001, 318 p.
- 3- Supremo Tribunal Federal (STF). STA-175. Min. Gilmar Mendes. Brasília, DF. DJe-076. Publicado em 17 março de 2010. [Internet]. 2010 [cited 2022 Set 27]. Available from: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>.
- 4- Dallari S. O direito à saúde. Revista Saúde Pública. São Paulo, 22(1): 57-63, 1988.
- 5- Junges J. Direito à saúde, biopoder e bioética. Revista Interface, v.13, n.29, p.285-95, 2009.
- 6- Ferraz Junior TS,. Introdução ao Estudo do Direito: Técnica, Decisão, Dominação – 4 ed. – São Paulo: Atlas, 2003
- 7- Bauman Z. Modernidade Líquida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001. 280 p.
- 8- Miwa M, Ventura C. O (des)engajamento social na modernidade líquida: sobre participação social em saúde. Saúde debate [Internet]. Rio de Janeiro, vol. 44, n. 127, p. 1246-1254. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012722>.
- 9- Vieira da Silva, LM, Almeida Filho, N. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S217-S226, 2009.
- 10- Scliar M. História do conceito de saúde. Physis [Internet]. 2007 [cited 2022 Nov 13];17(1):29–41. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103>.
- 11- Batistella, C. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (Coleção Educação Profissional

- e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1). 2007 [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39204>.
- 12- Brasil. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Anais).
  - 13- Brasil. Organização das Nações Unidas. Agenda 21. Conferência das Nações Unidas sobre meio ambiente e desenvolvimento, Brasília: Senado Federal, 2ª Edição, 1997.
  - 14- United Nations (UN). Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development. SDG Indicators. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division; 2020 [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>.
  - 15- Sarlet IW. A eficácia dos direitos fundamentais. Livraria do Advogado. Porto Alegre, 6. ed., 2006.
  - 16- Kelsen H. Teoria geral do direito e do estado. Tradução Luís Carlos Borges. Martins Fontes: São Paulo, 3. ed, 2000.
  - 17- Rigaux F. A lei dos juízes. Martins Fontes. São Paulo, 1. ed., 2000.
  - 18- Schwartz G; Bortolotto FW. Revista de Informação Legislativa. Brasília, Ano. 45, n. 177 (jan./mar), 2008. p 257-264. (acesso em 25/09/2023). Available from: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/160191/Dimens%C3%A3o\\_prestacional\\_direito\\_saude\\_177.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/160191/Dimens%C3%A3o_prestacional_direito_saude_177.pdf?sequence=7&isAllowed=y).
  - 19- Kelsen H. Teoria pura do direito. Tradução de João Batista Machado. Armênio Amado Editor. Coimbra, 5. ed., 1979.
  - 20- Verdú LP. O sentimento constitucional: aproximação ao estudo do sentir constitucional como integração política. Tradução Agassiz Almeida Filho. Rio de Janeiro: Forense, 2004.
  - 21- Reale M. Teoria Tridimensional do Direito – Teoria da Justiça - Fontes e Modelo. Imprensa Nacional – Casa da Moeda. Lisboa, 2003.

- 22- Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018Jun;23(6):1723–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.
- 23- Levy P. *Cibercultura*. Tradução de Carlos Irineu da Costa. Editora 34. São Paulo, 1999.
- 24- Sousa AM. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. *Rev. Katál. Florianópolis*, v. 17, n. 2, p. 227-234, jul./dez. 2014.
- 25- Dallari D. *Elementos de Teoria Geral do Estado*. 30ª Ed. Saraiva: São Paulo. 2011.
- 26- Lassalle F. *A essência da Constituição*. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris; 2007. 40 p.
- 27- Becker A. *Teoria geral do direito tributário*. 4. ed. São Paulo: noeses, 2007. 749p.
- 28- Lima RC. *Princípio de direito administrativo*. 3. ed. Porto Alegre, 1958.

### **Agradecimento**

À professora Maria Célia Delduque por ter me lançado o desafio que levou à reflexão do tema explorado nesse ensaio, bem como pela orientação nos meus primeiros passos pelos caminhos do Direito Sanitário.

2

---

<sup>2</sup> Data de submissão: 2023  
Data de aprovação: 2023  
Data de publicação: 2023