

Sociedad civil e instituciones jurídicas: pensando el derecho a la salud como un "derecho vivo"

TRANSLATION*
TRADUCCIÓN*

*Felipe Rangel de Souza Machado*¹
*Felipe Dutra Asensi*²

RESUMEN

El desarrollo del derecho a la salud en el Brasil ha evidenciado diversidad de actores y la forma a través de la cual la pluralidad de prácticas ha contribuido para su desarrollo. La estrategia de la sociedad civil de defender el derecho a la salud está relacionada a su percepción de las contradicciones entre los derechos constitucionales y las prácticas concretas de las políticas públicas en salud. Al respecto, Ehrlich realiza la distinción entre "derecho positivo", que esta presente en la norma jurídica, y "derecho vivo", que es fruto de la dinámica social, enfatizando que el derecho es mayor que la norma escrita, y es a través de su práctica en el cotidiano de los actores que se puede observar como dinámica social de transformación. Obsérvese que la ascensión de una política de salud en concordancia con los deseos de la población debe pasar por la eliminación de los desencuentros y fracturas en las relaciones entre sociedad civil y Estado. Uno de los caminos posibles se halla en la constitución de acciones establecidas entre la gestión, las instituciones jurídicas y la sociedad civil. A partir de ese diálogo trabado entre los principales actores, han sido creadas nuevas estrategias de superación de la coyuntura existente entre el "mundo del derecho" y el "mundo de los hechos".

ABSTRACT

The development of the right to health in Brazil has evidenced the diversity of actors and the form through which the plurality of practical has contributed for its improvement. The civil society's strategy to defend the right to health is related to its perception of the contradictions between the constitutional laws and the concrete practice of the health public policies. In this line, Ehrlich carries through a distinction between the "positive law", that would be present in the rule of law, and the "vivid law", that would be fruit of the social dynamics, emphasizing that the right is bigger than the written norm, and is through its daily practices that it's possible to observe it as a social dynamic of transformation. The ascension of a health policy according to the citizen's demands passes by the elimination of the failures in meeting and noises in the relations between civil society and State. One of the possible ways in found in the integrated actions between the management, the legal institutions and the civil society. From the dialogue developed by these main actors, strategies have been created to overcome the existing hiatus between the "world of the right" and the "world of the facts".

Palabras clave

Derecho a la salud,
participación, políticas
públicas en salud,
derecho vivo.

Keywords

Right to health;
participation; health public
policies; vivid law.

1 Científico social graduado por la Universidad del Estado del Rio de Janeiro, Maestro y Doctorado en Salud Colectiva por el Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado del Rio de Janeiro, en el Brasil. Rua Engenheiro Gama Lobo, nº. 301, aptº 301 - Vila Isabel - Rio de Janeiro - RJ - Brasil - Cep.: 20551-100. Telefone (+ 55 21) 92674914. E-mail: rangfe@yahoo.com.br. Currículo completo em: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4702384D6>

2 Abogado graduado por la Universidad Federal Fluminense. Científico social graduado por la Universidad del Estado del Rio de Janeiro. Investigador del Laboratorio de Investigación de Prácticas de Integralidad en Salud. Estudiante de la Maestría en Sociología por el Instituto Universitario de Investigaciones del Rio de Janeiro, en el Brasil. Becado del CNPq. Dirección: Rua Assis Moura, 54 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ - Brasil - CEP: : 22770-280. Telefone: (+ 55 21) 33423145 / 98129998. E-mail: felipedml@yahoo.com.br. Currículo completo em: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4131521U3>

* Lucídio Nereu Barbosa Duarte

Sociedade civil e instituições jurídicas: pensando o direito à saúde como um “direito vivo”

*Felipe Rangel de Souza Machado*¹
*Felipe Dutra Asensi*²

TRANSLATION
TRADUCCIÓN

RESUMO

O desenvolvimento do direito à saúde no Brasil tem evidenciado a diversidade de atores e a forma através da qual a pluralidade de práticas tem contribuído para o seu amadurecimento. A estratégia da sociedade civil de defender o direito à saúde está relacionada à sua percepção das contradições entre os direitos constitucionais e as práticas concretas das políticas públicas de saúde. Nesta linha, Ehrlich realiza a distinção entre o “direito positivo”, que estaria presente na norma jurídica, e o “direito vivo”, que seria fruto da dinâmica social, enfatizando que o direito é maior do que a norma escrita, e é através da sua prática no cotidiano dos atores que se pode observá-lo como dinâmica social de transformação. Observa-se que a ascensão de uma política de saúde em consonância com os anseios da população passa pela eliminação dos desencontros e ruídos nas relações entre sociedade civil e Estado. Um dos caminhos possíveis encontra-se na constituição de ações integradas entre a gestão, as instituições jurídicas e a sociedade civil. A partir desse diálogo travado entre os principais atores, têm sido criadas novas estratégias de superação do hiato existente entre o “mundo do direito” e o “mundo dos fatos”.

ABSTRACT

The development of the right to health in Brazil has evidenced the diversity of actors and the form through which the plurality of practical has contributed for its improvement. The civil society’s strategy to defend the right to health is related to its perception of the contradictions between the constitutional laws and the concrete practice of the health public policies. In this line, Ehrlich carries through a distinction between the “positive law”, that would be present in the rule of law, and the “vivid law”, that would be fruit of the social dynamics, emphasizing that the right is bigger than the written norm, and is through its daily practices that it’s possible to observe it as a social dynamic of transformation. The ascension of a health policy according to the citizen’s demands passes by the elimination of the failures in meeting and noises in the relations between civil society and State. One of the possible ways in found in the integrated actions between the management, the legal institutions and the civil society. From the dialogue developed by these main actors, strategies have been created to overcome the existing hiatus between the “world of the right” and the “world of the facts”.

1 Cientista social formado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no Brasil. Endereço: Rua Engenheiro Gama Lobo, nº 301, aptº 301 - Vila Isabel - Rio de Janeiro - RJ - Brasil - Cep.: 20551-100. Telefone (+ 55 21) 92674914. E-mail: rangfe@yahoo.com.br. Currículo completo em: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4702384D6>

2 Advogado formado pela Universidade Federal Fluminense. Cientista social formado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisador do Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. Mestrando em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, no Brasil. Bolsista do CNPq. Endereço: Rua Assis Moura, 54 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ - Brasil - Cep.: 22770-280. Telefone: (+ 55 21) 33423145 / 98129998. E-mail: felipedml@yahoo.com.br. Currículo completo em: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4131521U3>.

Palavras chave

Direito à saúde; participação;
políticas públicas em saúde;
direito vivo

Keywords

Right to health;
participation; health public
policies; vivid law.

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo del derecho a la salud en el Brasil ha evidenciado la diversidad de actores que componen este campo y la forma a través de la cual han implementado pluralidad de prácticas que han contribuido a lograr su madurez, principalmente a partir de los límites, posibilidades y desafíos que se imponen en su consolidación. En el rastreo del desarrollo más reciente del Sistema Único de Salud (SUS) brasileiro, no es fácil observar la influencia del Judiciary en la gestión de los servicios. Este tema merece, por lo tanto, un análisis más profundo tanto de la academia como de los profesionales, gestores y usuarios de los servicios públicos de salud. Discutir el Derecho a la Salud, exige un esfuerzo especial del investigador, implica necesariamente una postura interdisciplinaria de interpretación.

Este texto se propone analizar la presencia de la esfera jurídica como una de las posibles estrategias de lucha de la sociedad civil para la garantía del derecho constitucional a la salud. Se puede decir que esta lucha se relaciona con una percepción ya difundida en la sociedad de las relaciones entre los derechos constitucionales (*law in books*) y las prácticas concretas (*law in action*)³ de las políticas públicas de salud. Trata de una perspectiva, conforme resalta Weber en su análisis a cerca del derecho y el Estado, que parte del principio de que “no todo “derecho” (objetivo) es derecho (garantizado)” (Weber, 1980, p.119). Esto todavía es más latente en las sociedades latinoamericanas, en las cuales el derecho tradicionalmente percibido como una “dádiva” del Estado. El desafío de estas sociedades parte primero de la transformación de esta comprensión, para en seguida constituirse como pleito colectivo. Este movimiento está intrínsecamente relacionado en la forma como la ciudadanía se desarrolla en cada país. En el Brasil, el campo de la salud es emblemático y sirve como parámetro para pensar en otras estrategias de asunción de derechos y de materialización de preceptos abstractos.

Pretendemos, realizar una discusión a cerca de los presupuestos teóricos del derecho constitucional a la salud en el Brasil con el fin de subsidiar un análisis acerca del desarrollo en la práctica de este derecho y de otros en el contexto latinoamericano, no como voceros de una visión legalista, sino como

3 La distinción entre *law in books* y *law in action* fue inaugurada por el juez norte-americano O. W. Colmes.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do direito à saúde no Brasil tem evidenciado a diversidade de atores que compõem este campo e a forma através da qual a pluralidade de práticas por eles desenvolvidas tem contribuído para o seu amadurecimento, principalmente a partir dos limites, possibilidades e desafios que se impõem à sua consolidação. No rastro do desenvolvimento mais recente do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, não é difícil observar a influência do Judiciário na gestão dos serviços. Este tema merece, portanto, um debruçar mais aguçado tanto da academia quanto dos profissionais, gestores e usuários dos serviços públicos de saúde. Discutir o Direito à Saúde, entretanto, exige um esforço especial do pesquisador, pois implica necessariamente numa postura interdisciplinar de interpretação.

Nos propomos neste texto a analisar a presença da esfera jurídica como uma das possíveis estratégias de luta da sociedade civil para a garantia do direito constitucional à saúde. Pode-se dizer que esta luta relaciona-se a uma percepção já difundida na sociedade da relação entre os direitos constitucionais (*law in books*) e as práticas concretas (*law in action*)³ das políticas públicas de saúde. Trata-se de uma perspectiva, conforme salienta Weber em sua análise sobre o direito e Estado, que parte do princípio de que “nem todo ‘direito’ (objetivo) é direito ‘garantido’” (Weber, 1980, p.119). Isto é ainda mais latente em sociedades latino-americanas, em que o direito é tradicionalmente percebido como uma “dádiva” do Estado. O desafio destas sociedades parte primeiro da transformação desta compreensão para, em seguida, constituir-se como pleito coletivo. Este movimento está intrinsecamente relacionado à forma como a cidadania se desenvolveu em cada país. No caso do Brasil, o campo da saúde é emblemático e serve como parâmetro para pensar outras estratégias de assunção de direitos e de materialização de preceitos abstratos.

Pretendemos, portanto, realizar uma discussão sobre os pressupostos teóricos do direito constitucional à saúde no Brasil a fim de subsidiar uma análise sobre o desenvolvimento na prática deste direito e de outros direitos no contexto latino-americano, não como porta-vozes de uma visão legalista, mas como observadores que crêem na mudança,

3 A distinção entre *law in books* e *law in action* foi inaugurada pelo juiz norte-americano O. W. Holmes

observadores que creen en el cambio, transformación y creación de nuevos derechos. Por lo tanto, defender la garantía del derecho a la salud, menos que una actitud positivista, es, sobre todo, un ejercicio de ciudadanía, cuya reflexión gana relevo en toda Latinoamérica.

2. EL DESARROLLO DEL DERECHO A LA SALUD EN EL BRASIL

En 1988, la Asamblea Constituyente brasileña, en el intento de redemocratización del país, apuntaba finalmente hacia la transformación de las políticas sociales en el Brasil, cuyo resultado fue labrado en la Constitución. Los brasileños se encontraron frente a un hecho inédito en su historia: se obtuvo el derecho de ciudadanía como estatuto fundamental de la nacionalidad, y el **derecho a la salud como principio de ciudadanía**.

Sin embargo, la garantía positiva de los derechos sociales y el acceso a los servicios públicos de salud eran formulados exclusivamente en términos de beneficio de trabajo, conforme al legado transmitido de Constitución en Constitución desde el Estado Novo Vargasista de los años 40⁴. La Constitución Federal de 1967/69, por ejemplo, establecía que los planes de educación y salud (involucrados en un solo Ministerio), fueran de competencia de la Unión, más no extendía sus frutos a todos, pues solamente a los trabajadores les era asegurado el derecho a la asistencia médica hospitalaria (TORRES-FERNANDES, 1999:11). Así mismo antes de 1930, Salud y Educación pública eran objeto de políticas del Estado y ya formaban un único equipo ministerial, conservado en la Constitución de 1946. En este período se consagró la dicotomía entre salud pública y asistencia médica preventiva, pero las acciones de medicina preventiva eran destinadas a toda la población.

Esta perspectiva es mucho más clara en el estudio de Braga y Paula (1986) a cerca de la Prevención Social en el Brasil. Los autores retoman aspectos históricos del desarrollo de la salud colectiva desde la creación del Departamento Nacional de Salud Pública, en la reforma de 1923, que establece como atribuciones federales: la red de alcantarillado rural y urbano; la propaganda sanitaria; la higiene infantil, industrial y profesional; las actividades de supervisión y fiscalización; salud de los puertos y del Distrito

4 La norma jurídica indicaba el acceso a los servicios y acciones de salud como derecho apenas para los contribuyentes del sistema de previdencia social.

transformação e criação de novos direitos. Portanto, defender a garantia do direito à saúde, menos que uma atitude positivista, é, sobretudo, um exercício de cidadania, cuja reflexão ganha relevo em toda a América Latina.

2. O DESENVOLVIMENTO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Em 1988, a Assembléia Constituinte brasileira, no rastro do processo de redemocratização do país, apontava finalmente para a transformação das políticas sociais no Brasil, cujo resultado foi labrado na Constituição. Os brasileiros atingiram um feito inédito em nossa história: obtivemos o direito de cidadania como estatuto fundamental de nossa nacionalidade, e o direito à saúde como princípio de cidadania.

Até então, a garantia positivada dos direitos sociais e o acesso aos serviços públicos de saúde eram formulados exclusivamente em termos de benefício trabalhista, conforme o legado transmitido de Constituição em Constituição desde o Estado Novo Vargasista da década de 40⁴. A Constituição Federal de 1967/69, por exemplo, estabelecia que os planos de educação e saúde (então englobados num mesmo Ministério), embora fossem de competência da União, não tinham seus frutos estendidos a todos, pois somente aos trabalhadores era assegurado o direito à assistência médica hospitalar (TORRES-FERNANDES, 1999: 11). Mesmo antes de 1930, Saúde e Educação pública já eram objeto de políticas do Estado e já formavam uma única pasta ministerial, mantida na Constituição de 1946. Neste período se consagró a dicotomia entre saúde pública e assistência médica previdenciária, mas as ações de medicina preventiva eram destinadas a toda a população.

Esta perspectiva fica mais clara no estudo de Braga e Paula (1986) sobre a Previdência Social no Brasil. O autor retoma aspectos históricos do desenvolvimento da saúde coletiva desde pelo menos a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, na reforma de 1923, o qual estabeleceu como atribuições federais: o saneamento rural e urbano; a propaganda sanitária; a higiene infantil, industrial e

4 A norma jurídica indicava o acesso aos serviços e ações de saúde como direito apenas para os contribuintes da previdência social.

Federal y el combate a epidemias rurales. Todavía, a partir de 1930 el Estado tiende a responder de forma sustancial – más puntualmente como en la Primera República – a las cuestiones sociales. Las nuevas fuerzas instaladas en el país, con la intensa industrialización y consecuente urbanización acelerada, exigían y presionaban al Estado para la realización y ampliación de las políticas sociales.

En este sentido, Braga (1986; 52) afirma que en estas condiciones se puede rigurosamente identificar una política de salud de carácter nacional, organizada centralmente en dos sub-sectores: el de salud pública y de la medicina preventiva". Así, por más de cinco décadas la asistencia médica fue vista como un bien posible apenas para algunos segmentos sociales más que como una contribución social. La salud pública era vista como un bien público que se destinaba especialmente a hacer frente a las condiciones de pobreza y la necesidad de control social por el Estado. La dicotomía entre la acción de salud pública y la asistencia médica prestada por distintas instituciones se apoyó en la existencia de diferentes ciudadanía profundizando las desigualdades sociales durante el corto régimen político democrático de los años cincuenta.

De acuerdo con Luz (1991), en la primera mitad del siglo XX se observó de la salud pública brasileña: el centralismo, verticalismo y autoritarismo corporativo y, de la medicina preventiva: el clientelismo, populismo y paternalismo. Muchos de estos trazos históricos se mantienen presentes todavía hoy en gran parte en la cultura política como de las instituciones de salud y de la sociedad civil. La situación sanitaria generada en este período reflejaba la incapacidad del modelo de dar cuenta de las cuestiones sociales. La salida para esta situación "fue propuesta por el gran movimiento social de los años 60 en el país, liderado y conducido por las élites progresistas que reivindicaban "reformas de base" inmediatas, entre las cuales se requería una reforma sanitaria consistente y consecuente" (idem, p.81). Sin embargo tal conciencia a cerca las condiciones de vida de la población no había surgido en este período, fue en el breve espasmo democrático que se pudo manifestar. El surgimiento de un movimiento social que luchaba por un cambio en el país (un proyecto de nación) fue fuertemente sofocado por las fuerzas sociales conservadoras en el golpe militar de 1964. La posibilidad de reivindicación de la sociedad civil sobre cuestiones de política y economía solo es posible mediante un régimen democrático que se pautó en la participación social como fundamento del Estado, surge en esta

profesional; as atividades de supervisão e fiscalização; saúde dos portos e do Distrito Federal e o combate a epidemias rurais. Todavía, apenas a partir de 1930 o Estado tende a responder de forma sustancial – e não mais pontualmente como na Primeira República – às questões sociais. As novas forças instaladas no país, com a intensa industrialização e conseqüente urbanização acelerada, exigiam e pressionavam o Estado para a efetivação e ampliação das políticas sociais.

Neste sentido, Braga (1986: 52) afirma que "nestas condições, é a partir de então que se pode, com rigor, identificar uma política de saúde de caráter nacional, organizada centralmente em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária". Assim, por mais de cinco décadas a assistência médica foi vista como um bem acessível apenas a certos segmentos sociais em troca de uma contribuição social. Já a saúde pública era vista como um bem público que se destinava especialmente a fazer frente às condições de pobreza e a necessidade de controle social pelo Estado. A dicotomia entre as ações de saúde pública e de assistência médica prestadas por distintas instituições, apoiada na existência de diferentes cidadanias aprofundou as desigualdades sociais no país, mesmo em curto período em que se experimentou um regime político democrático nos anos de 1950.

De acordo com Luz (1991), na primeira metade do século XX pudemos observar do lado da saúde pública brasileira: centralismo, verticalismo e autoritarismo corporativo e, do lado da medicina previdenciária: clientelismo, populismo e paternalismo. Muitos destes traços históricos mantêm-se presentes ainda hoje em grande parte na cultura política tanto das instituições de saúde quanto da própria sociedade civil. A situação sanitária gerada neste período refletia a incapacidade do modelo de dar conta das questões sociais. A saída para esta situação "foi proposta pelo grande movimento social dos anos 60 no país, liderado e conduzido pelas elites progressistas que reivindicavam 'reformas de base' imediatas, entre as quais uma reforma sanitária consistente e conseqüente" (idem, p.81). Embora tal consciência sobre as condições de vida da população não tenha surgido neste período, foi no breve espasmo democrático que ela pôde se manifestar. O surgimento de um movimento social

afirmación una cuestión aparentemente tautológica presente hasta nuestros días

En este sentido, la discusión propuesta en la década del 1960, solo volvió a tener voz con el inicio de la apertura política en los años de 1970 y 1980, en que el legado dejado por cincuenta años de salud pública fue frontalmente cuestionado gracias a la emergencia de varios movimientos sociales⁵ empeñados en la reforma sanitaria. El Estado pasaría, con el proceso de redemocratización, no solamente a tomar determinadas obligaciones constitucionales, sino también a extenderlas a todos, independientemente de su condición social, radicalizando, de esta manera, el ideal de un “Estado de Derecho”.

Después de veinte años de régimen dictatorial la transición democrática en los años 80, a través del proceso constituyente condujo al restablecimiento de un orden democrático debatiendo exhaustivamente la necesidad de ampliar la ciudadanía en el Brasil. La transformación deseada por los movimientos sociales suponía, sobretudo, el rompimiento con la concepción de salud fundada en el sistema de atención exclusiva a enfermedad. Esa prescripción es conquistada con énfasis en el texto del artículo 3º de la ley 8080/90:

La salud tiene como factores determinantes, entre otros, la alimentación, la vivienda, el alcantarillado, el medio ambiente, el trabajo, la renta, la educación, el transporte, el momento de descanso y el acceso a bienes y servicios esenciales: los niveles de salud de la población expresan la organización social y económica del país.

De acuerdo con Lucchese (1996), la materialización de tal asertiva implica la completa reformulación del sistema estructurado hasta el momento. El movimiento de reforma sanitaria por el derecho a la salud como derecho inherente a toda la población brasilera vino a transformar la lógica del beneficio individual que era garantizado sólo por el sistema preventivo, o en función de otros factores económicos. “Paralelamente, el derecho a la salud, entendido como acceso a los servicios de todos los niveles, debería garantizar, de manera integrada, acciones

que lutava por uma mudança no país (um projeto de nação) foi fortemente sufocado pelas forças sociais conservadoras no golpe militar de 1964. Surge nesta afirmação uma questão aparentemente tautológica presente até os dias atuais: a possibilidade de reivindicação da sociedade civil sobre questões da política e economia só é possível mediante um regime democrático que se pautar na participação social como fundamento do Estado.

Neste sentido, a discussão proposta na década de 1960, só voltou a ter voz com o início da abertura política nos anos de 1970 e 1980, em que o legado deixado por cinquenta anos de saúde pública foi frontalmente questionado graças à emergência de vários movimentos sociais⁵ empenhados na reforma sanitária. O Estado passaria, com o processo de redemocratização, não só a assumir determinadas obrigações constitucionais, como também a estendê-las a todos, independentemente de sua condição social, radicalizando, desta maneira, o ideal de um “Estado de Direito”.

Após vinte anos de regime ditatorial a transição democrática nos anos 80, que conduziu o processo constituinte e o restabelecimento de uma ordem democrática, debateu exhaustivamente a necessidade de ampliar a cidadania no Brasil. A transformação almejada pelos movimentos sociais pressupunha, sobretudo, o rompimento com a concepção de saúde fundada no sistema de atenção exclusiva à doença. Essa perspectiva é conquistada com ênfase no texto do artigo 3º da lei 8080/90:

A saúde tem como fatores determinantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

De acordo con Lucchese (1996), a materialização de tal assertiva implica na completa reformulação do sistema estruturado até então. O movimento de reforma sanitária pelo direito à saúde como direito inerente a toda população brasileira veio a transformar a lógica do benefício individual, garantido

5 Usamos la expresión “movimiento social” sin detenernos a un sentido estricto del termino, o sea, delimitando los participantes, sus movimientos, contestaciones y reivindicando que tuvieron un carácter colectivo y como núcleo el tema de la salud, sin detenerse en si eran puntuales o perduraron en el tiempo.

5 Usamos a expressão “movimento social” sem nos determos a um sentido estrito do termo, ou seja, delimitando os participantes, seus objetivos e estratégias; referimo-nos indiscriminadamente a todas as movimentações, contestações e reivindicações que tiveram um caráter coletivo e como núcleo o tema saúde, sem me deter se eram pontuais ou perduraram no tempo.

de promoción, prevención, cura y rehabilitación" (LUCCHESE, 1996:83).

El proyecto de reorientación del sector de la salud fue bandera de diversas luchas, especialmente de las organizaciones populares en las periferias de las grandes ciudades, víctimas de precarias condiciones sanitarias, que asumían el concepto de salud como derecho de ciudadanía a ser ejercido y ofrecido con la participación de la comunidad en el proceso de formulación de las políticas y en la construcción de un control social efectivo. Fue en la década de los 80 que la sociedad civil brasileira pasó a considerar que la salud es un derecho de ciudadanía. Esos movimientos sociales, como afirmó Luz (2000:297), marcan una sociedad civil que lucha para hacerse presente históricamente en el sentido de *"exigir del Estado, generalmente casi arrancar, derechos políticos, económicos y sociales de ciudadanía"*. Tales movimientos originan en la sociedad brasileira, una postura política mucho menos pasiva, sin embargo todavía poco oída, en una *"república de individuos"* (idem).

La VIII Conferencia de Salud, realizada en 1986, fue una de las grandes conquistas de esta lucha, y tuvo la participación de diferentes actores sociales implicados en la transformación de los servicios de salud. Se reunieron académicos, profesionales del área, el Movimiento Popular de la Salud, sindicatos, y grupos de personas que no estaban directamente vinculados a esta. El conjunto de esas fuerzas empujó la reforma sanitaria que obtuvo su mayor legitimación con la promulgación de la Constitución Federal de 1988. Según Luz (2000:32) *"la intensa agitación de la sociedad civil tuvo un papel muy importante para la aceptación, en la política oficial, de las propuestas de la VIII Conferencia Nacional de la Salud, en gran parte consubstanciadas en el SUS"*. Este marco representó una ruptura inédita con la historia anterior de las políticas sociales brasileiras, al garantizar el acceso a la salud como derecho social universal.

apenas pelo sistema previdenciário, ou em função de outros fatores econômicos. *"Paralelamente, o direito à saúde, entendido como acesso aos serviços de todos os níveis, deveria abranger, de maneira integradora, ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação"* (LUCCHESE, 1996: 83).

O projeto de reorientação do setor saúde, bandeira de diversas lutas, especialmente das organizações populares nas periferias das grandes cidades, vítimas de precárias condições sanitárias, assumia a referência da saúde como direito de cidadania a ser exercido e oferecido com a participação da comunidade no processo de formulação das políticas e na construção de um controle social efetivo. Foi na década de 80 que a sociedade civil brasileira passou a considerar que a saúde é um direito de cidadania. Esses movimentos sociais, como afirmou Luz (2000: 297), marcam uma sociedade civil que luta para fazer-se presente historicamente no sentido de *"exigir do Estado, geralmente quase arrancar, direitos políticos, econômicos e sociais de cidadania"*. Tais movimentos trazem à tona a existência, na sociedade brasileira, de uma postura política bem menos passiva, embora ainda pouco ouvida, que a de uma *"república de indivíduos"* (idem).

A VIII Conferência de Saúde, realizada em 1986, foi um dos principais momentos desta luta, e contou com a participação de diferentes atores sociais implicados na transformação dos serviços de saúde. Reuniram-se acadêmicos, profissionais da área de saúde, Movimento Popular de Saúde, sindicatos, e mesmo grupos de pessoas não diretamente vinculados à saúde. O conjunto dessas forças impulsionou a reforma sanitária que obteve sua maior legitimização com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Segundo Luz (2000: 302) *"a intensa movimentação da sociedade civil teve um papel muito importante para a aceitação, na política oficial, das propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde, em grande parte consubstanciadas no SUS"*. Esse marco representou uma ruptura inédita com a história anterior das políticas sociais brasileiras, ao garantir o acesso à saúde como direito social universal.

"La salud es un derecho de todos y deber del Estado, garantizando mediante políticas sociales y económicas que visen la reducción del riesgo de enfermedades y otros problemas sociales y al acceso universal y igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación (Brasil, 1988, art. 196)".

En la Constitución Federal del Brasil de 1988, la salud fue asegurada como un derecho capaz de incorporar al Sistema Público de Salud espacios de representatividad⁶ institucional cuyos fundamentos serían dirigidos por el control social y consecuentemente por la proximidad de relaciones entre la participación política y la afirmación del derecho a la salud. Esta proximidad, según afirma Luz (1991:88), es fruto de la "*percepción social de la salud como derecho de ciudadanía*", constituyendo nuevo precedente en la historia de las políticas sociales brasileñas.

Estaba claro desde la VIII Conferencia que la capacidad de lucha y participación de la sociedad civil⁷ determinarían los rumbos tomados por las políticas públicas. La salud se erigió a la vanguardia de las políticas públicas con respecto a la participación social (LUZ, 2000). Esa conquista, por otro lado, después de décadas evidenció también innumerables contradicciones sociales que buscaban la exclusión de derechos sociales como deber del Estado. No obstante la garantía constitucional en el Brasil del derecho a la salud fue consecuencia de una intensa participación social, no observada en la práctica por la materialización de las leyes o de sus servicios correspondientes. Bobbio (1992:5) afirma que los derechos, por más fundamentales que sean, "*son derechos históricos, o sea, nacidos en ciertas circunstancias, caracterizadas por luchas en defensa de nuevas libertades contra viejos poderes, y nacidos de modo gradual, no todos de una vez y ni de una vez por todas*". Entonces, la realización del derecho a la salud es también, y principalmente, una tarea constante de movilización social. En ese sentido la garantía de los derechos, es apenas un primer paso.

6 Esto ocurre en la medida en que se previene la participación de la comunidad en la organización de los sistemas de todos los niveles de gobierno.

7 Si consideramos el periodo que va desde el inicio de la República brasileña en 15 de noviembre de 1889 hasta la promulgación de la Constitución federal de 05 de octubre de 1988, percibimos que durante un siglo no hubo sistemáticamente la cultura de la participación de la sociedad civil (solamente en el coto espasmo democrático de la década de los 50-60).

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, art. 196).

Na Constituição Federal do Brasil de 1988, a saúde foi assegurada como um direito capaz de incorporar ao Sistema Público de Saúde espaços de representatividade⁶ institucional cujos fundamentos sejam norteados pelo controle social e, conseqüentemente, pela proximidade de relações entre participação política e a afirmação do direito à saúde. Esta proximidade, conforme afirma Luz (1991: 88), é fruto da "*percepção social da saúde como direito de cidadania*", constituindo-se dado novo na história das políticas sociais brasileiras.

Estava claro desde a VIII Conferência que a capacidade de luta e participação da sociedade civil⁷ determinariam os rumos tomados pelas políticas públicas. A saúde tornou-se a vanguarda das políticas públicas no que diz respeito à participação social (LUZ, 2000). Essa conquista, por outro lado, após décadas de lutas, evidenciou também inúmeras contradições sociais que já haviam se petrificado em justificativas para a exclusão de direitos sociais como dever de Estado. Não obstante a garantia constitucional no Brasil do direito à saúde ser consequência dessa intensa participação social, não foi observada imediatamente na prática a materialização das leis em seus serviços correspondentes. Bobbio (1992: 5) afirma que os direitos, por mais fundamentais que sejam, "*são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas libertades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas*". A realização dos direitos à saúde é também, e principalmente, uma tarefa constante de mobilização social. A garantia dos direitos, nesse sentido, é apenas um primeiro passo.

6 Isto ocorre na medida em que prevê a participação da comunidade na organização dos sistemas de todos os níveis de governo.

7 Se considerarmos o período que vai desde início da República brasileira em 15 de novembro de 1889 até a promulgação da Constituição federal de 05 de outubro de 1988, percebemos que durante um século não houve sistematicamente a cultura da participação da sociedade civil (a não ser no curto espasmo democrático da década de 50-60).

El Sistema Único de Salud (SUS) ha desarrollado a lo largo de los años y concomitantemente un intenso debate a respecto de sus límites y posibilidades de actuación. Esos límites serían variaciones de barreras erigidas por la lógica financiera neoliberal que, a casi tres décadas, viene amoldando el cuadro internacional de actuación de los Estados frente a las políticas públicas sociales⁸, inhibiendo, o efectivamente, impidiendo su pleno desarrollo. Sin embargo, se observa, en contravía de ese proceso, que la construcción del SUS logró crear bases sólidas para que la política de salud mantuviera sus recursos de implantación y perfeccionamiento.

En el Brasil, en particular, el sistema público de salud ha avanzado en relación a las demás políticas públicas del Estado. A pesar de la tentativa de desmonte y lo obsoleto de los servicios públicos, el SUS, al contrario de otros sectores, se mantuvo como una política consistente, sin embargo además de avance relativo el SUS se consolidó y desarrolló a pesar de la remodelación del Estado brasileiro, muchas veces siguiendo rumbos divergentes de las directrices elaboradas por los organismos internacionales responsables por la conducción de esas modificaciones, implementadas en el país a partir del primer gobierno democráticamente electo post-golpe dictatorial de 1964. La relativa autonomía del SUS, frente la rápida reestructuración del Estado brasileiro, se debe, en parte, a la organización del campo de la salud y su articulación con la sociedad civil, motivos por los cuales el sentido del SUS, previsto en la carta constitucional, aún es mantenido vivo en el horizonte de las prácticas de salud colectiva.

La plena consumación del SUS, todavía requiere un largo camino para una efectiva materialización de sus preceptos constitucionales, siendo una bandera de lucha que congrega valores universales. Es en ese sentido que la discusión alrededor de los límites y posibilidades del SUS se convierte una de las más completas y consistentes propuestas de política pública social ya implementadas en el Brasil.

Algunas dificultades encontradas por el SUS evidencian la siguiente paradoja: la propia

8 El mayor ejemplo del encogimiento del Estado en las políticas sociales es el desorden en escala internacional del llamado *Welfare State*. Además, hay una orientación de los organismos internacionales de financiamiento para el abandono, principalmente en los países "en desarrollo", de políticas sociales consideradas invariables económicas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem se desenvolvido ao longo dos anos concomitantemente a um intenso debate a respeito de seus limites e possibilidades de atuação. Esses limites seriam decorrentes de barreiras erigidas pela lógica financeira neoliberal que, há quase três décadas, vem moldando o quadro internacional de atuação dos Estados frente às políticas públicas sociais⁸, inibindo, ou, efetivamente, impedindo seu pleno desenvolvimento. No entanto, observa-se, na contramão desse processo, que a construção do SUS conseguiu criar bases suficientemente sólidas para a política de saúde manter seu percurso de implantação e aprimoramento.

No Brasil, em particular, o sistema público de saúde tem avançado em relação às demais políticas públicas do Estado. Apesar da tentativa de desmonte e sucateamento dos serviços públicos, o SUS, ao contrário de outros setores, manteve-se como uma política consistente, porém ainda de avanço relativo. O SUS se consolidou e se desenvolveu apesar da remodelação do Estado brasileiro, muitas vezes seguindo rumbos divergentes das diretrizes elaboradas pelos organismos internacionais responsáveis pela condução dessas modificações, implementadas no país a partir do primeiro governo democraticamente eleito pós-golpe ditatorial de 1964. A relativa autonomia do SUS, diante da rápida reestruturação do Estado brasileiro, deve-se, em parte, à organização do campo da saúde e sua articulação com a sociedade civil, motivos pelos quais o sentido do SUS, previsto na carta constitucional, ainda é mantido vivo no horizonte das práticas de saúde coletiva.

A plena consumação do SUS, todavía, requer um longo caminho para efetiva materialização de seus preceitos constitucionais, sendo uma bandeira de luta que congrega valores universais. É nesse sentido que a discussão em torno dos limites e possibilidades do SUS – concretamente, uma das mais completas e consistentes propostas de política pública social já implementadas no Brasil – tem evoluído e se aprofundado.

Tais limites encontrados pelo SUS evidenciam o seguinte paradoxo: a própria "Constituição

8 Exemplo maior do encolhimento do Estado nas políticas sociais é o desmantelamento em escala internacional do chamado *Welfare State*. Além disso, há uma orientação dos organismos internacionais de financiamento para o abandono, principalmente nos países "em desenvolvimento", de políticas sociais consideradas inviáveis economicamente.

"constitución Ciudadana" (de 1988), así declarada en el acto de su proclamación, tiene como finalidad garantizar derechos en el área de la salud que, en la práctica, no son garantizados plenamente, debido, a presiones económicas que restringen gastos en áreas sociales.

La paradoja entre lo que prevé la Constitución y lo que en la práctica es garantizado (no solamente en el campo de la salud, sino en todas las esferas sociales) trae a tono la necesidad de la sociedad civil de repensar, no solamente sus derechos sociales, sino también de redefinir sus estrategias de lucha, según las cuales sus propios derechos se precisan. Para Gramsci, es en la sociedad civil que acontecen los debates de clase y evidencian las contradicciones sociales. De acuerdo con esta corriente de pensamiento, solamente a partir del desarrollo de los conflictos de clase en el seno de la sociedad civil, en determinado bloque histórico, es que la hegemonía por fin se puede configurar.

Una mirada más atenta al proceso de construcción histórica del derecho permite observar que su discurso más enraizado enfatiza la necesidad de garantía primordial al derecho fundamental de la libertad, concerniente a los individuos, en detrimento de los derechos sociales, relacionados con el cuerpo colectivo de la sociedad civil. El primero es frecuentemente aludido como condición propicia para el desarrollo de los últimos, así como es axiomática, en la concepción burguesa que rige esa jerarquía, la preeminencia de los individuos a cerca de la sociedad⁹.

Para Marshall, habría un cierto curso "natural" para el alargamiento de la ciudadanía, iniciado como el establecimiento de los derechos civiles, "la formalización de los derechos relativos a la libertad individual representa una condición necesaria para la ruptura con el feudalismo y la emergencia del capitalismo". (LEITE, 1991: 120). En este sentido, inicialmente se debería garantizar la libertad de la propiedad privada y la libertad de trabajo. Podría, aparentemente, afirmar que es razonablemente más fácil garantizar los derechos de libertad, al contrario de los derechos sociales, pues, para la garantía de los primeros, aludiría al Estado solo la omisión, en cuanto, para la garantía de los segundos, cabe forzosamente

Cidadã" (de 1988), assim declarada no ato de sua proclamação, tem como finalidade garantir direitos na área da saúde que, na prática, não são assegurados plenamente, devido, em parte, a pressões para a restrição de gastos nas áreas sociais.

O paradoxo entre o que prevê a Constituição e o que na prática é garantido (não somente no campo da saúde, mas em todas as esferas sociais) traz à tona a necessidade da sociedade civil repensar não apenas os seus direitos sociais, mas também redefinir suas estratégias de luta, segundo as quais seus próprios direitos se definem. Para Gramsci, é na sociedade civil que acontecem os embates de classe e evidenciam-se as contradições sociais. De acordo com esta corrente de pensamento, somente a partir do desenvolvimento dos conflitos de classe no seio da sociedade civil, em determinado bloco histórico, é que a hegemonia enfim pode-se configurar.

Um olhar mais atento ao processo de construção histórica do direito permite-nos notar que seu discurso mais enraizado enfatiza a necessidade de garantia primordial dos direitos fundamentais de liberdade, concernentes aos indivíduos, em detrimento dos direitos sociais, relacionados ao corpo coletivo da sociedade civil. Os primeiros são freqüentemente até aludidos como condição precípua dos últimos, assim como é axiomático, na concepção burguesa que rege essa hierarquia, a preeminência dos indivíduos sobre a sociedade⁹.

Para Marshall, haveria um certo curso "natural" para o alargamento da cidadania, iniciado como o estabelecimento dos direitos civis, "pois a formalização dos direitos relativos à liberdade individual representa uma condição necessária para a ruptura com o feudalismo e a emergência do capitalismo" (LEITE, 1991: 120). Neste sentido, inicialmente dever-se-ia garantir a liberdade de propriedade privada e a liberdade de trabalho. Poder-se-ia, aparentemente, afirmar então que é razoavelmente mais fácil garantir os direitos de liberdade, ao invés dos direitos sociais, pois, para a garantia dos primeiros, caberia ao Estado apenas a omissão, enquanto, para a garantia dos segundos, caber-lhe-ia forçosamente a intervenção direta. O campo Jurídico, nesses moldes, discrimina a

9 Los fundamentos políticos de esa argumentación son encontrados en el emblemático texto "Sobre a Liberdade" de John Stuart Mill; los fundamentos económicos, a su vez, remontan la "Riqueza das Nações", de Adam Smith.

9 Os fundamentos políticos dessa argumentação são encontrados no emblemático texto "Sobre a Liberdade", de John Stuart Mill; os fundamentos económicos, por sua vez, remontam à "Riqueza das Nações", de Adam Smith.

la *intervención* directa. El campo jurídico, en esos *moldes*, discrimina la acción del Estado con vistas a la garantía del primer grupo de derechos de “acción negativa”, y para el segundo, de “acción positiva”. La acción negativa del Estado visaría el *mantenimiento* de la libertad de propiedad privada y de la igualdad jurídica entre los individuos: pero la acción positiva se inclinaría a *instituir* condiciones mínimas de existencia, como la salud, la educación o el trabajo, etc. Tal explicación, entretanto, debe ser examinada con cuidado, pues puede inducir a graves errores.

La afirmación de que la garantía del derecho de libertad es “razonablemente más fácil” de obtener que los derechos sociales, no solo omite el por qué de esa pretendida razonabilidad, como, ingenuamente, la naturaliza. Si existe tal facilidad, las condiciones que la posibilitan deben ser preescrutadas. Un orden jerárquico que presupone la prioridad de los derechos de libertad a cerca de los derechos sociales no es un fenómeno aislado y mucho menos, un dato de naturaleza. Sus orígenes remiten indisolublemente a la formación del Estado de Derecho moderno, que, a su vez, es un producto constituido de la sociedad capitalista occidental.

Históricamente, la garantía de los derechos de igualdad jurídica no fue el resultado de una evolución natural del Derecho, así como no lo fue, para la sociedad occidental, la constitución de la propiedad privada. Ambos procesos advinieron de rupturas sociales, en sus inicios, tales instituciones modernas habían guardado innegablemente vestigios característicos de las instituciones que las precedieron - el Feudo y el Iusnaturalismo Absolutista -, además regidos ahora por una lógica completamente distinta¹⁰. Es por lo tanto, ingenuo presentar el Estado como *omiso* en el *mantenimiento* de los Derechos de Libertad. El Estado jamás fue *omiso*, pues, parte esencial en la conformación de la sociedad capitalista moderna, fue un engranaje extremadamente *actuante* en la *instauración* de los presupuestos materiales de tales derechos - la propiedad privada y el trabajo asalariado.

El Estado moderno occidental constituyó, al mismo tiempo, “*el blanco*” y el “*trampolín*” de contenido liberal, cuyas mayores expresiones fueron, indudablemente, en primer lugar, la Revolución Francesa (en la cual el Estado fue objeto de dominio

ação do Estado com vistas à garantia do primeiro grupo de direitos de “ação negativa”, e para o segundo, de “ação positiva”. A ação negativa do Estado visaria à *manutenção* da liberdade de propriedade privada e da igualdade jurídica entre os indivíduos; já a ação positiva destinar-se-ia a *instituir* condições mínimas de existência, como a saúde, a educação, o trabalho, etc. Tal explicação, no entanto, deve ser examinada com cuidado, pois pode induzir a graves equívocos.

A afirmação de que a garantia dos direitos de liberdade são “razoavelmente mais fáceis” de obter do que a dos direitos sociais não apenas omite os porquês dessa pretensa razoabilidade, como, ingenuamente, a naturaliza. Se existe uma tal facilidade, as condições que a possibilitam devem ser perscrutadas. Uma ordem hierárquica que pressupõe a prioridade dos direitos de liberdade sobre os direitos sociais não é um fenômeno isolado e, muito menos, um dado da natureza. Suas origens remetem indissociavelmente à formação do Estado de Direito moderno, que, por sua vez, é um produto constitutivo da sociedade capitalista ocidental.

Historicamente, a garantia dos direitos de igualdade jurídica não foi uma evolução natural do Direito, assim como não o foi, para a sociedade ocidental, a constituição da propriedade privada. Ambos processos advieram de rupturas sociais, muito embora, em seus primórdios, tais instituições modernas tenham inegavelmente guardado vestígios característicos das instituições que as precederam - o Feudo e o Iusnaturalismo Absolutista -, porém regidos agora por uma lógica completamente distinta¹⁰. É, portanto, ingênuo apresentar o Estado como *omisso* na *manutenção* dos Direitos de Liberdade. O Estado jamais fora *omisso*, pois, parte essencial na conformação da sociedade capitalista moderna, fora uma engrenagem extremamente *atuante* na *instauração* dos pressupostos materiais de tais direitos - a propriedade privada e o trabalho assalariado.

O Estado moderno ocidental constituiu, ao mesmo tempo, “*alvo*” e “*trampolim*” de conteúdo liberal, cujas maiores expressões foram, incontestavelmente, em primeiro lugar, a Revolução Francesa (na qual o Estado foi objeto de domínio indispensável para a criação dos direitos de igualdade jurídica,

10 Ver: POLANYI, Karl. *A Grande Transformação* - As Origens da Nossa Época, 2ª ed., Rio de Janeiro: Campos, 2000.

10 Ver: POLANYI, Karl. *A Grande Transformação* - As Origens da Nossa Época, 2ª ed., Rio de Janeiro: Campos, 2000.

indispensable para la creación de los derechos de igualdad jurídica, fundamentales en la consolidación del “libre contrato de trabajo”), y, en segundo lugar, la Revolución Industrial Inglesa (en la cual el Estado fue el principal impulsor de la Gran Industria Moderna). Así, la protección de los derechos de libertad, lejos de constituirse en la tarea “razonablemente más fácil”, se instituyó como la más ardua conquista de la burguesía – desde las Grandes Navegaciones hasta el Imperialismo Colonial. La preponderancia de esos derechos sobre los sociales no es apenas arbitraria, en el sentido no-natural, como también, un fenómeno de origen histórico definible. En contrapartida; la supuesta dificultad de garantizar el cumplimiento de los derechos sociales se revela, bajo esta óptica, como la expresión más cruda del interés de las clases sociales al mismo grado de importancia de los derechos de libertad, pasa por lo tanto, por la crítica de las condiciones sociales que presiden esa discrepancia jerárquica. Tal crítica, todavía puede adquirir diversas formas en el discurrir de las luchas sociales, en respuesta a las circunstancias políticas concretas de un determinado contexto histórico.

En muchos casos de Latinoamérica, la instauración de derechos sociales constituyó, en determinados momentos, una condición para limitación o la supresión de los derechos civiles y políticos, al paso que, en los Estados Unidos, los derechos civiles y políticos se establecieron simultáneamente. Los dos ejemplos demuestran la inexistencia de una secuencia lógica necesaria a la expansión de la ciudadanía. *“Presuponerla, como lo hizo Marshall, significa naturalizar un proceso que es histórico, destituyendo del potencial de conflicto que puede contener”,* ignora, de esta forma, que ciertas representaciones encontradas para su resolución *“resultan de la correlación de formas y de las condiciones estructurales, propias a cada formación social y no dadas al capitalismo o a la democracia en general”* (LEITE, 1991).

A partir de mediados de la década de los 70, resurgieron en el Brasil notables fuerzas de transformación social, diluidas por la Dictadura Militar post-golpe de 1964, de las cuales se destaca principalmente, la que se conoció como “movimiento por la reforma sanitaria”, o, simplemente, “movimiento sanitario”. Ese

fundamentais na consolidação do “livre contrato de trabalho”), e, em segundo lugar, a Revolução Industrial Inglesa (na qual o Estado foi o principal impulsor da Grande Indústria Moderna). Assim sendo, a proteção dos direitos de liberdade, longe de ser a tarefa “razoavelmente mais fácil”, foi a mais árdua conquista da burguesia – desde as Grandes Navegações até a o Imperialismo Colonial. A preponderância desses direitos sobre os sociais não apenas é arbitrária, no sentido de não-natural, como também um fenômeno de origem histórica definível. Em contrapartida, a suposta dificuldade em garantir o cumprimento dos direitos sociais revela-se, sob esta ótica, como a expressão mais crua do interesse das classes dominantes. Pensar em propostas transformadoras que alcem os direitos sociais ao mesmo grau de importância dos ditos direitos de liberdade passa, portanto, pela crítica das condições sociais que presidem essa discrepância hierárquica. Tal crítica, todavia, pode adquirir diversas feições no decorrer das lutas sociais, em resposta às circunstâncias políticas concretas de um determinado contexto histórico.

Em muitos casos da América Latina, a instauração de direitos sociais constituiu, em determinado momento, numa condição para limitação ou mesmo a supressão dos direitos civis e políticos, ao passo que, nos Estados Unidos, os direitos civis e políticos estabeleceram-se simultaneamente. Os dois exemplos demonstram a inexistência de uma seqüência lógica necessária à expansão da cidadania. *“Pressupô-la, como o faz Marshall, significa naturalizar um processo que é histórico, destituindo-o do potencial de conflito que pode conter”,* ignora, desta maneira, que certas formas encontradas para sua resolução *“resultam da correlação de forças e das condições estruturais, próprias a cada formação social e não dadas ao capitalismo ou a democracia em geral”* (LEITE, 1991).

A partir de meados da década de 1970, reacenderam-se no Brasil notáveis forças de transformação social, até então dissolvidas pela Ditadura Militar pós-golpe de 1964, dentre elas, principalmente, a que se tornou conhecida como “movimento pela reforma sanitária”, ou, simplesmente, “movimento sanitário”. Esse

movimiento reunió determinados actores políticos¹¹ de la sociedad en torno del objetivo común de alterar definitivamente las precarias condiciones de salud existentes en el país. La movilización de estos grupos con el fin de alcanzar este mismo objetivo, sin embargo, no excluyó otras banderas de lucha, como la redemocratización del país, el fin del régimen dictatorial, el reclamo por una reestructuración urbana y la protesta por la cobertura de la enseñanza pública, entre otras.

Al contrario, las críticas al régimen político, a la explotación del trabajo, a las degradantes condiciones de vivienda y educación, a la profunda desigualdad social eran tenidas si no como presupuesto de una reforma sanitaria, al menos como forma indispensable e indisoluble de una misma y legítima lucha por la transformación más amplia de la sociedad. Según muestra Luz (1991:89) *“la cuestión de la reforma sanitaria y de su papel en el establecimiento de un orden social democrático contribuyó para transformar la política de salud en elemento fundamental en la coyuntura de estabilización del orden político”*. Este fue un posible elemento de inauguración de un nuevo contexto institucional, la reforma sanitaria además de tornarse pionera frente a la historia de las políticas sociales en el Brasil, presentó una exigencia de cambio estructural, respaldada por el conjunto de la sociedad civil, yendo más allá de las simples reivindicaciones de vanguardias políticas. La reforma sanitaria tuvo el apoyo del propio movimiento social y de varios actores políticos que la consideraban como tema prioritario de discusión de las políticas públicas.

La Constitución de 1988 representó la victoria de esos movimientos sociales y políticos en el nuevo orden democrático, contemplando en la letra de la ley un vasto campo de reivindicaciones sociales. No obstante de haber sido un logro el reconocimiento de tales luchas por el nuevo Estado democrático, muchos de los problemas sociales mencionados anteriormente hoy todavía se encuentran sin solución en el horizonte de los brasileños. Las formas de combate a esos problemas, entretanto, ganaron nuevos contornos, en la medida en que se modificó también el contexto histórico.

11 Estos actores según LUZ (1991) serían: a) Científicos, académicos y tecnócratas progresistas del INAMPS y de MS; b) Estudiantes de medicina, sobre todo residentes; c) Movimientos sociales comunitarios – comprendiendo asociaciones de moradores de barrios y comunas, movimientos de mujeres, sindicatos, iglesia y partidos políticos progresistas.

movimento reuniu determinados atores políticos¹¹ da sociedade em torno do objetivo comum de alterar definitivamente as precárias condições de saúde existentes no país. A mobilização destes grupos a fim de alcançar este mesmo objetivo, no entanto, não excluiu outras bandeiras de luta, como o apelo pela redemocratização do país e fim do regime ditatorial, a reivindicação por melhorias nas condições de trabalho e oferta de empregos, o reclame por uma reestruturação urbana, o protesto pelo estiolamento do ensino público, etc. Ao contrário, as críticas ao regime político, à exploração do trabalho, às aviltantes condições de moradia e educação, à profunda desigualdade social eram tidas, senão como pressuposto de uma reforma sanitária, ao menos como forma indispensável e indissociável de uma mesma e legítima luta pela transformação mais ampla da sociedade. Conforme acenou Luz (1991: 89) *“a questão da reforma sanitária e de seu papel no estabelecimento de uma ordem social democrática contribuiu para transformar a política de saúde em elemento fundamental na conjuntura de estabilização da ordem política”*. Este foi um possível elemento de inauguração de um novo contexto institucional, a reforma sanitária além de se tornar pioneira frente à história das políticas sociais no Brasil, apresentou uma exigência de mudança estrutural, respaldada pelo conjunto da sociedade civil, indo muito além das simples reivindicação de vanguardas políticas. A reforma sanitária teve o apoio do próprio movimento social e de vários atores políticos que a consideravam como tema prioritário de discussão das políticas públicas.

A Constituição de 1988 representou o coroamento desses movimentos sociais e políticos na nova ordem democrática, contemplando na letra da lei um vasto leque de reivindicações sociais. Não obstante ter sido um ganho o reconhecimento de tais lutas pelo novo Estado democrático, muitos dos problemas sociais acima enumerados permanecem ainda hoje sem solução no horizonte dos brasileiros. As formas de combate a esses problemas, no entanto, ganharam novos contornos, na medida em que se modificou também o contexto histórico.

11 Estes atores de acordo com LUZ (1991) seriam: a) Cientistas, acadêmicos e tecnocratas progressistas do INAMPS e do MS; b) Estudantes de medicina, sobretudo residentes; c) Movimentos sociais comunitários – compreendendo associações de moradores de bairros e favelas, movimentos de mulheres, sindicatos, Igreja e partidos políticos progressistas.

Durante las décadas de 1970 y 1980, las banderas de lucha mencionadas se agitaban alrededor de la polarización común en la época, entre capital y trabajo, capitalismo y socialismo, derecha e izquierda y como más reconocidamente tomó forma en América Latina, Estado y Sociedad Civil, siendo aquella expresión de dictadura represora y esta de ciudadanos impedidos en sus derechos políticos fundamentales. Esa organización de lucha política, que había marcado la división del mundo, después de la II Gran Guerra, entre dos potencias militares antagónicas (período clasificado como Guerra Fría), sufrió un drástico cambio en el período de pasaje para la última década del siglo XX. Los movimientos sociales estaban delante de un radical proceso de transformación política y ya no había más el respaldo de una gran utopía, que, desde el final de los años 1960, venía pasando por un período de reformulación; el Estado Brasileiro, como el fin del milagro económico en 1974, estaba inmerso en una profunda crisis económica y, sobre el abismo, restaba apenas el gesto del libre mercado lanzado por los países de Primer Mundo que se encaminaban hacia la tierra prometida de la globalización.

La incorporación de Latinoamérica al proyecto de globalización neoliberal ocurrió en el final de los años 80 e inicio de los años 90 con la adopción de los términos previstos por el Consenso de Washington. A partir de este momento, no sólo la economía de los Estados recién re-democratizados pasó por un proceso de reformas con vista en la apertura de los mercados al capital financiero internacional, como también los propios Estados democráticos tuvieron que reajustarse a la última palabra en el orden del día: Estado Mínimo.

Los derechos sociales, conquistados en el plan legal con la redemocratización en el Brasil, no encontraron medios, ni espacio de realización en la nueva esfera pública regida por la lógica de reducción de los gastos públicos, obediente al nuevo papel desempeñado por el Estado de gestor de la deuda pública y de garante del capital internacional. Si, en el período de la dictadura militar, los derechos sociales fueron "migajas" de una promesa de "torta" jamás repartida entre la población, en el nuevo orden democrático ellos son considerados como voluntades económicamente inalcanzables, sin embargo deseables y legítimos. Bobbio (1992,24) nos invita a recordar que "el más fuerte argumento adoptado por los reaccionarios de todos los países contra los derechos del hombre, particularmente contra los derechos sociales, no es la falta de fundamento, sino

Durante as décadas de 1970 e 1980 as bandeiras de luta mencionadas se agitavam em torno da polarização, comum à época, entre capital e trabalho, capitalismo e socialismo, direita e esquerda e, como mais reconhecidamente tomou forma na América Latina, Estado e Sociedade Civil, sendo aquele expressão de ditaduras repressoras, e esta de cidadãos tolhidos em seus direitos políticos fundamentais. Essa organização da luta política, que havia marcado a divisão do mundo, após a II Grande Guerra, entre duas potências militares antagônicas (período classificado como Guerra Fria), sofreu drástica mudança no período de passagem para a última década do século XX. Os movimentos sociais estavam diante de um radical processo de transformação política e já não havia mais o respaldo de uma grande utopia, que, desde o final dos anos 1960, vinha passando por um período de reformulação; o Estado Brasileiro, com o fim do milagre econômico em 1974, estava imerso numa profunda crise econômica e, sobre o abismo, restava apenas o aceno do livre mercado lançado pelos países de Primeiro Mundo que rumavam para a terra prometida da globalização.

A incorporação da América Latina ao projeto de globalização neoliberal ocorreu no final dos anos de 1980 e início dos anos de 1990 com a adoção dos termos previstos pelo Consenso de Washington. A partir de então, não apenas a economia dos Estados recém redemocratizados passou por um processo de reformas com vistas à abertura dos mercados ao capital financeiro internacional, como também os próprios Estados democráticos tiveram que se reajustar à última palavra na ordem do dia: Estado Mínimo.

Os direitos sociais, conquistados no plano legal com a redemocratização no Brasil, não encontraram meios nem espaços de realização na nova esfera pública regida pela lógica de redução dos gastos públicos, obediente ao novo papel desempenhado pelo Estado de gestor da dívida pública e de avalista do capital internacional. Se, no período da ditadura militar, os direitos sociais foram "migalhas" de uma promessa de "bolo" jamais repartido entre a população, na nova ordem democrática eles são considerados já de antemão anseios economicamente inalcançáveis, embora desejáveis e legítimos. Bobbio (1992, 24) convida-nos a recordar que "o mais forte argumento adotado pelos reacionários de todos os países contra os direitos do homem, particularmente contra os direitos sociais, não é a sua falta de fundamento, mas sua inexecutabilidade". De acordo com o autor,

su *inexequibilidad*'. Según el autor, la enunciación de estos derechos congrega diversos actores, por lo tanto, obteniendo con relativa facilidad, independientemente del poder de convicción de su fundamento absoluto. Entretanto, en el momento de pasar de la teoría acerca de los derechos a la acción, aunque su fundamento sea incuestionable, comienzan las reservas y oposiciones.

El desamparo social de la mayor parte de la población brasilera, permanece hasta nuestros días casi totalmente inalterado desde el pasaje del régimen autoritario hasta el democrático. Aún cuando movimientos independientes depositaron sus expectativas en proyectos societarios de la Constitución brasilera, la herencia legal dejada por esos actores sociales no ha revertido automáticamente en conquistas materiales, ella fortaleció las bases acerca de las cuales toda la Sociedad Civil pudo identificarse.

La garantía de los derechos humanos básicos (teniendo como el principal el derecho a la vida) es premisa para cualquier sociedad que como mínimo se supone democrática. En este sentido, el derecho a la salud se revela como condición fundamental para el ejercicio de los otros derechos sociales; su garantía, según versa la Constitución, es referente de desarrollo económico y social del país. Al adoptar el derecho a la vida como un valor a ser defendido asumimos el derecho a la salud como punto indiscutible de las políticas sociales, como característica *indispensable* en el ejercicio de la ciudadanía.

3. DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO DE CIUDADANÍA

La convención del Comité Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CIDESC), realizada en el año 2000, definió la salud como "un derecho humano fundamental indispensable para el ejercicio de los otros derechos humanos. Todo ser humano tiene el derecho de usar el más alto estándar de salud que lo lleve a vivir una vida digna". La anterior definición se complementa con el concepto de la Organización Mundial de Salud – "El óptimo Estado de salud que el individuo puede observar constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano" -, y establece en su contenido ocho ítems fundamentales que legitiman el derecho a la salud como práctica social: cuidados en salud; acceso; recursos; aceptación de prácticas culturales; calidad de los servicios; alcantarillado, educación; e información en salud (Nygren-Krug, 2004: 19).

a enunciação destes direitos congrega diversos actores, sendo o acordo, portanto, obtido com relativa facilidade, independientemente do poder de convicção de seu fundamento absoluto. Entretanto, no momento de passar da teoria sobre os direitos à ação, ainda que seu fundamento seja inquestionável, começam as reservas e oposições.

O desamparo social da maior parte da população brasileira, ainda que remonte a uma época longínqua, permanece até os dias de hoje quase totalmente inalterado desde a passagem do regime autoritário para o democrático. Todavía, os movimentos sociais, longe de terem desenvolvido uma ação inócua, possibilitaram a inserção da maioria de seus projetos societários na Constituição brasileira. Apesar da herança legal deixada por esses atores sociais não ter se revertido automaticamente em conquistas materiais, ela cimentou o alicerce sobre o qual toda a Sociedade Civil pôde se edificar.

A garantia dos direitos humanos básicos (sendo o principal o direito à vida) é premisa para qualquer sociedade que minimamente se suponha democrática. Nesse sentido, o direito à saúde se revela como condição fundamental para o exercício dos outros direitos sociais; sua garantia, conforme versa a Constituição, é referencial de desenvolvimento econômico e social do país. Ao adotarmos o direito à vida como um valor a ser defendido assumimos o direito à saúde como ponto indiscutível das políticas sociais, como característica *indispensável* no exercício da cidadania.

3. O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO DE CIDADANIA

A convenção do Comitê Internacional em Direitos Econômico, Social e Cultural (CIDESC), realizada em 2000, definiu a saúde como "um direito humano fundamental indispensável para o exercício dos outros direitos humanos. Todo ser humano tem o direito de usufruir o mais alto padrão de saúde que o leve a viver uma vida digna". Tal definição complementa a constituição da Organização Mundial de Saúde – "A posse do melhor Estado de saúde que o indivíduo pode atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano" -, e mantém em seu conteúdo oito itens fundamentais que legitimam o direito à saúde como prática social: *cuidados em saúde; acesso; recursos; aceitação de práticas culturais; qualidade dos*

Las definiciones del CIDESC indican que el derecho a la salud debe ser comprendido a partir de un ideal de igualdad y equidad, incorporando otros criterios distributivos, específicamente el de la situación de pobreza y vulnerabilidad social. Para eso, no basta que el derecho a la salud esté contenido solamente en el "formato" de la ley, es necesario concretarlo en el cotidiano de los servicios prEstados a la población.

La oferta de los servicios de salud en el Brasil se materializó históricamente de forma desigual entre la población, contribuyendo para que ésta asociase la aceptación del derecho a la salud como un privilegio y no como derecho de ciudadanía. Ahora bien, a pesar de la promulgación de la Constitución de 1988, que instaura la salud como derecho de ciudadanía, esta garantía todavía encuentra barreras para su cristalización en las tres instancias de gestión de las políticas de salud.

Bobbio (1992) afirma que se debe encontrar el modo más seguro de garantizar los derechos sociales para que, a pesar de ser establecidos en las solemnes constituciones, dejen de ser continuamente vulnerados. La garantía del derecho a la salud traspasa los límites de acciones puntuales y evoca la necesidad de repensar posibles respuestas gubernamentales para la supresión de las desigualdades sociales del país. De acuerdo con Telles (1999, p. 91).

Lo que llama la atención es la constitución de un lugar, en que la igualdad prometida por la ley reproduce y legitima desigualdades, un lugar que construye los signos del sentido de pertenencia cívico, pero que contiene dentro del propio, el principio que excluye las mayorías, un lugar que proclama la realización de la justicia social, pero que bloquea los efectos de los derechos en la trama de las relaciones sociales.

El propio espacio institucional del Estado permite congrega diversos actores sociales, en los mismos segmentos que históricamente siempre fueron excluidos del proceso de formulación de respuesta gubernamentales a las demandas sociales. Las relaciones entre sociedad civil y Estado pueden estructurarse a partir de la "capacidad del orden instituido integrar en el proceso decisivo los múltiples actores sociales (...) preservando las condiciones para la posibilidad de institucionalización de las aspiraciones normativas de esos actores, que de esa forma se transforma en proyectos" (COHN, 2003:15). Nogueira y Pires (2004:755) muestran caminos

serviços; saneamento; educação; e informação em saúde (Nygren-Krug, 2004: 19).

As definições do CIDESC indicam que o direito à saúde deve ser compreendido a partir de um ideal de igualdade e equidade, incorporando outros critérios distributivos, especificamente o da situação de pobreza e vulnerabilidade social. Para tanto, não basta que o direito à saúde esteja contido somente na 'fôrma' da lei, é necessário torná-lo prática concreta no cotidiano dos serviços prEstados à população.

A oferta dos serviços de saúde no Brasil cristalizou-se historicamente de forma extremamente desigual entre a população, contribuindo para que esta associasse a concepção de direito à saúde como um privilégio e não como direito de cidadania. Apesar da promulgação da Constituição de 1988 afirmar justamente o inverso, ou seja, a saúde configura-se como direito de cidadania, este direito ainda encontra barreiras para sua materialização nas três instâncias de gestão das políticas de saúde.

Bobbio (1992) afirma que se deve encontrar o modo mais seguro de garantia dos direitos sociais para que, apesar das solenes declarações, ele deixe de ser continuamente violado. A garantia do direito à saúde ultrapassa os limites de ações pontuais e evoca a necessidade de repensar possíveis respostas governamentais para a supressão das desigualdades sociais do país. De acordo com Telles (1999, p.91).

O que chama a atenção é a constituição de um lugar em que a igualdade prometida pela lei reproduz e legitima desigualdades, um lugar que constrói os signos do pertencimento cívico, mas que contém dentro dele próprio o princípio que exclui as maiorias, um lugar que proclama a realização da justiça social, mas bloqueia os efeitos igualitários dos direitos na trama das relações sociais.

O próprio espaço institucional do Estado permite congrega diversos atores sociais, mesmo os segmentos que historicamente sempre foram excluidos do processo de formulación de resposta governamentais às demandas sociais. As relações entre sociedade civil e Estado podem estruturar-se a partir da "capacidade de a ordem instituída integrar no processo decisório os múltiplos atores sociais (...) preservando-se as condições para a possibilidade de institucionalização das aspirações normativas desses atores, que dessa forma se transformam em projetos" (COHN, 2003:

posibles a través del ejercicio de la ciudadanía, como resultado de una lucha constante contra dificultades que impidan su efectivo ejercicio. Comprende también la ciudadanía de la necesaria garantía de autonomía plena en las dimensiones civiles, políticas y sociales. *“Esa autonomía no ocurre en un vacío, o en un espacio virtual según lo mencionado en la teoría jurídica clásica, pero sí en situaciones cotidianas modernas y reales de existencia”*. Hay que resaltar que en las sociedades capitalistas modernas la forma de actualización del potencial igualitario inherente a la noción de ciudadanía *“haya sido la generalización de condiciones de vida consideradas básicas, a través de la adopción de políticas sociales por el Estado de Bienestar, inspirado por la política económica Keynesiana y hegemonizado por el liberalismo democrático o la social-democracia”*. (LEITE, 1991:118).

Ciudadanía ha sido comprendida de doble forma, primero la `ciudadanía formal`, definida como la condición de determinado sujeto de ser miembro de un Estado – nación; y, segundo, la `ciudadanía substantiva`, considerada la posesión de un cuerpo de leyes que reglamenta los derechos civiles, políticos y sociales para toda la población de una nación. La ciudadanía puede ser definida también por un plus de *derechos y deberes* de individuos integrantes de un Estado.

La ciudadanía puede ser comprendida como la participación de los individuos en una comunidad política, que se evidencia en un cuerpo de derechos y deberes que regulan las relaciones entre individuos y Estado, materializándose a través de una estructura jurídica e institucional propia. En otros términos, la ciudadanía es la medida necesaria para reconstrucción de la comunidad, fragmentada por la separación entre mercado y Estado, relaciones individuales de intercambio y poder político, esferas de lo privado y de lo público, ya que en el mercado el individuo está aislado de la dimensión pública, sólo retomada a través de la atribución del *status* de ciudadano, o sea, por la modulación jurídico – política de los individuos frente al Estado (FLEURY, 1997. 136).

Sin embargo la autora comprende la ciudadanía como un puente inicialmente construido para unir las esferas pública y privada – ya que infunde en los individuos derechos y deberes que son, ante todo,

15). Nogueira e Pires (2004: 755) indicam caminhos possíveis através do exercício da cidadania, compreendendo-na como uma luta constante contra constrangimentos que impeçam seu efetivo exercício. Compreendem ainda a cidadania como a necessária garantia de uma autonomia plena nas dimensões civis, políticas e sociais. *“Essa autonomia não ocorre em um vazio, ou em um espaço virtual, conforme colocado na teoria jurídica clássica, mas em situações cotidianas e reais de existência”*. Cabe ressaltar que nas sociedades capitalistas modernas a maneira de atualização do potencial igualitário inerente à noção de cidadania *“tenha sido a generalização de condições de vida consideradas básicas, através da adoção de políticas sociais pelo Estado de Bem-Estar, inspirado pela política econômica Keynesiana e hegemonizado pelo liberalismo democrático ou a social-democracia”*. (LEITE, 1991: 118).

Cidadania vem sendo compreendida de dupla maneira; primeiro a ‘cidadania formal’, definida como a condição de determinado sujeito membro de um Estado-nação; e, segundo, a ‘cidadania substantiva’, considerada a posse de um corpo de leis que reglamenta os direitos civis, políticos e sociais para toda a população de uma nação. A cidadania pode ser definida também pela posse de *direitos e deveres* de indivíduos integrantes de um Estado.

A cidadania pode ser compreendida como a participação dos indivíduos em uma comunidade política, que se corporifica em uma pauta de direitos e deveres entre indivíduos e Estado, materializando-se através de uma estrutura jurídica e institucional própria. Em outros termos, a cidadania é a mediação necessária à reconstrução da comunidade, fragmentada pela separação entre mercado e Estado, relações individuais de intercâmbio e poder político, esferas do privado e do público, já que no mercado o indivíduo está destituído da dimensão pública, só retomada através da atribuição do *status* de cidadão, ou seja, pela equalização jurídico-política dos indivíduos frente ao Estado (FLEURY, 1997: 136).

Embora a autora compreenda a cidadania como uma ponte inicialmente construída para unir as esferas pública e privada – já que incute nos indivíduos direitos e deveres que são, antes de mais nada, coletivos –, hoje, com o assoreamento dessa esfera pública (clásicamente entendida, Estado), essa

colectivos -, hoy, con el estancamiento de esa esfera pública (clásicamente entendida, Estado), ese puente amenaza con romperse. Ello no significa el fin de la esfera pública sino la reestructuración del terreno original. El puente no zozobraría en las aguas que separan los márgenes de lo público y de lo privado – pues tales márgenes simplemente están dejando de existir. La esfera privada, o sea, el mercado capitalista, se expande vertiginosamente, hasta los vestigios del Estado. Lo público, en la sociedad capitalista, es progresivamente absorbido por lo privado. La ciudadanía es reducida al consumo. En el campo de la salud esta lógica se convierte en "derechos del consumidor", en sustitución a la noción de derecho de ciudadanía. Esa burocratización de la ciudadanía retiró *"su contenido político de participación activa de los individuos en los negocios públicos, consintiendo las posibilidades de establecimiento de valores consensuales acordados, que fundamentan el ejercicio del poder político"* (ídem, 137).

Determinados grupos sociales están utilizando la ciudadanía como la posibilidad de ejercer todos sus derechos (civiles, políticos y sociales) en la lucha por la disminución de los efectos de la exclusión social en el Brasil, buscando como fin último la igualdad. Una dificultad que se observa para asumir tal lucha por los derechos es la posesión efectiva de los mismos por parte de los sujetos en un doble movimiento, primero hay que conocerlos, y a partir este punto, asumir una postura contraria. Recordando a Bobbio, los derechos nacen de modo gradual, *"no todos de una vez y ni de una sola vez"* (BOBBIO, 1992:5). No nacen por `bondad` de los gobernantes, son conquistas arduas y legítimas de la sociedad civil, "arrancadas" del Estado.

Como consecuencia de la historia política del Brasil, patrimonialista y autoritaria, alternada entre un regímenes que poco valoraban al ciudadano, el brasileiro vive de dos experiencias difíciles: aprender lo que es democracia y sus caminos rumbo a la concretización de la ciudadanía. Habitados a convivir con un Estado que selecciona las demandas, que está dispuesto a oír la percepción colectiva sobre posibilidades actuales de acción, manteniendo perversamente la noción de derechos como donación del Estado. Fleury (1997:152) resalta que las prácticas políticas tradicionales – clientelismo, corporativismo

ponte ameaça ruir. Isso não significa, no entanto, o fim de uma esfera pública, porém, a remodelagem do seu terreno original. A ponte não soçobraría nas águas que separam as margens do público e do privado – pois tais margens simplesmente estão, elas mesmas, deixando de existir. A esfera privada, isto é, o mercado capitalista, expande-se rapidamente, a ponto de "aterrar" os escombros do Estado. O público, na sociedade capitalista, é progressivamente anexado pelo privado. A cidadania é reduzida ao consumo, e o cidadão, ao consumidor. Os direitos civis, políticos e sociais, abarcados pela noção de cidadania, são cada vez mais recodificados conforme a lógica do consumo. No campo da saúde esta lógica se converte em "direitos do consumidor", em substituição à noção de direito de cidadania. Essa burocratização da cidadania retirou *"o seu conteúdo político de participação ativa dos indivíduos nos negócios públicos, minando as possibilidades de estabelecimento de valores consensualmente acordados, que fundamentassem o exercício do poder político"* (ídem, 137).

Determinados grupos sociais vêm utilizando a cidadania como a possibilidade de exercer todos os seus direitos (civis, políticos e sociais) na luta pela diminuição dos efeitos da exclusão social no Brasil, em busca de uma igualdade social. O primeiro problema observado diz respeito à necessidade de condições para assumir tal luta por direitos. A posse efetiva dos direitos por parte dos sujeitos acontece em um duplo movimento, primeiro deve-se conhecê-los, e, a partir daí, assumir uma postura reivindicante. Pois, lembrando Bobbio, os direitos nascem de modo gradual, *"não todos de uma vez e nem de uma vez por todas"* (BOBBIO, 1992: 5). Não nascem por `bondade` dos governantes, são conquistas árduas e legítimas da sociedade civil, "arrancadas" do Estado.

Devido à história política vivida pelo Brasil, patrimonialista e autoritária, alternando entre regimes que pouco valorizavam o cidadão, o brasileiro vive duas experiências difíceis: aprender o que é democracia e seus caminhos rumo a concretização da cidadania. Habitados a convivir com um Estado que selecciona as demandas que está disposto a ouvir, a percepção coletiva sobre as possibilidades atuais de ação se reduzem e se mantêm perversamente a noção de direitos como doação do Estado. Fleury (1997:

estatal segmentario, anillos burocráticos, corrupción, etc. – “fueron mecanismos eficientes para garantizar la exclusión de la mayoría de la población de los beneficios de un Estado que distribuye prebendas para algunos y represión para muchos.” (Idem). Esto se reprodujo principalmente por la adopción de determinadas políticas públicas, pues, como resaltó Luz (1994:133), en el Brasil, estas políticas públicas “*desempeñan un papel muy importante en la consolidación de una orden republicana que, desde su origen, mantiene trazos, antidemocráticos cuyas raíces se encuentran en la estructura social existente, fundiéndose de manera conciliatoria intereses objetivamente contradictorios entre sí*”. Esas condiciones son históricas y culturales, por lo tanto, no son susceptibles de transformación abrupta, perpetuando una situación de exclusión social que, conforme a lo mencionado anteriormente, integra la constitución de la sociedad brasilera en décadas pasadas.

Según Telles (1999), la justicia social brasilera no fue concebida en el interior de un imaginario igualitario, pero si en el interior de un imaginario tutelar que desconfiguró en un principio la noción moderna de derechos (que garantiza legalmente derechos y libertades), infundiendo la idea de protección de un Estado benevolente. La persistencia en la sociedad “*de una percepción de los derechos como donación de un Estado protector sería inexplicable sin esa peculiar experiencia de ciudadanía dissociada de la libertad política, como valor y como práctica efectiva, y que se confunde, se reduce, al acceso a los derechos sociales*”. (TELLES, 1999:91). En esta misma dirección parece apuntar el estudio de Luz (1991:77), pues identifica el papel histórico de las políticas e instituciones de salud para la constitución y estabilización del orden socio-político brasilero, “*que ayudarán así mismo a modelar ciertos trazos estructurales de ese orden, entre los cuales la tendencia a la concentración del poder excluirá a las clases populares del circuito de decisión económica, política y cultural del país*”.

En Marshall la idea de ciudadanía comprende un compuesto de tres elementos: civil, político y social. El núcleo civil de la ciudadanía esta constituido por los derechos que materializan la libertad individual (libertad de ir y venir, de prensa etc.), estos derechos tienen como “fiadores” a los

152) resalta que as práticas políticas tradicionais – clientelismo, corporativismo estatal segmentário, anéis burocráticos, corrupção, etc. – “foram mecanismos eficientes para garantir a exclusão da maioria da população das benesses de um Estado que distribui prebendas para alguns e repressão para muitos”. (idem). Isto se reproduziu principalmente pela adoção de determinadas políticas públicas, pois, como salientou Luz (1994: 133), no Brasil, estas políticas públicas “*desempenham um papel muito importante na consolidação de uma ordem republicana que, desde sua origem, manteve traços antidemocráticos cujas raízes se encontram na estrutura social existente, fundindo-se nela de maneira conciliatória interesses objetivamente contraditórios entre si*”. Essas condições são históricas e culturais, portanto, não são passíveis de transformação abrupta, perpetuando uma situação de exclusão social que, conforme mencionado anteriormente, integra a constituição da sociedade brasileira há muitas décadas.

De acordo com Telles (1999), a justiça social brasileira não foi concebida no interior de um imaginário igualitário, mas sim no interior de um imaginário tutelar que desfigurou a princípio a noção moderna de direitos (posse garantida legalmente de determinadas garantias e libertades), incutindo-lhe a idéia de uma proteção garantida por um Estado benevolente. A persistência na sociedade “*de uma percepção dos direitos como doação de um Estado protetor seria inexplicável sem essa peculiar experiência de cidadania dissociada da liberdade política, como valor e como prática efetiva, e que se confunde, se reduz, ao acesso aos direitos sociais*” (TELLES, 1999: 91). Para esta mesma direção parece apontar o estudo de Luz (1991: 77), pois identifica o papel histórico das políticas e instituições de saúde para a constituição e estabilização da ordem sócio-política brasileira. “*Ajudaram mesmo a modelar certos traços estruturais dessa ordem, entre os quais a tendência à concentração do poder e à exclusão das classes populares dos circuitos de decisão econômica, política e cultural do país*”.

Em Marshall a idéia de cidadania compreende um composto de três elementos: civil, político e social. O núcleo civil da cidadania constitui-

tribunales. El campo político está compuesto por el "derecho a la participación en el ejercicio del poder", como "miembro o elector de los miembros" de las instituciones investidas de poder político. En el caso de los derechos sociales, no hay una definición precisa, pues están necesariamente vinculados al patrón de desarrollo de la sociedad, que implica desde el "derecho a un mínimo de bienestar económico y seguridad" hasta el derecho de "participación total" en el desarrollo de cada sociedad.

Para comprender el concepto ciudadanía propusimos una redefinición de la idea de derechos, concepto trabajado por Dagnino (2000) que parte de la afirmación de Telles "derecho a tener derechos". Esa concepción no se limita a la idea de garantía estatal al acceso a derechos definidos previamente o a la efectiva implementación de esos derechos. *"Ella incluye la invención/creación de nuevos derechos, que surgen de luchas específicas y de sus prácticas concretas"* (DAGNINO, 2000: 86). La creación de nuevos derechos es prerrogativa de un Estado moderno atento a las transformaciones de la sociedad y a las alteraciones de sus necesidades de acuerdo con la dinámica social. Según Bobbio (1992:76), hay una evidencia en la relación establecida entre, por un lado el nacimiento y el crecimiento de los derechos sociales, y, por otro, la transformación de la sociedad. *"La prueba de ello es que las exigencias de derechos sociales se tornan más numerosas cuanto más rápida y profunda es la transformación de la sociedad"*.

La afirmación de nuevos derechos requiere la constitución de sujetos sociales activos, comprendidos como agentes políticos, con la capacidad para proponer nuevas acciones basadas en lo que consideran ser sus derechos, y la lucha para su divulgación. Los antecedentes de esta propuesta se encuentran en las investigaciones hechas por Dallari (1996) en las que describe el potencial de compresión a cerca de la ciudadanía, ellas afirman que algunos de esos movimientos están empezando a "cristalizar" la noción de ciudadanía, no solamente en términos de conquistas materiales y sociales, sino también en la constitución de una "identidad" opuesta a la idea de exclusión, o de una sociedad con dos tipos de "ciudadanos". *"El término ciudadanía deja de tener su significado meramente "jurídico, para indicar ese emblema" del "movimiento social"* (Dallari et al, 1996:534).

Para comprender esos movimientos la autora propone un recorte a las formas de actuación de la ciudadanía

se pelos direitos que materializam a liberdade individual (liberdade de ir e vir, de imprensa etc.), estes direitos têm como "fiadores" o tribunal. O campo político é composto pelo "direito a participação no exercício do poder", como "membro ou eleitor dos membros" das instituições investidas de poder político. No caso dos direitos sociais, não há uma definição precisa, pois estão necessariamente vinculados ao padrão de desenvolvimento da sociedade, implicando desde o "direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança" até o direito de "participação total" no desenvolvimento de cada sociedade.

Para compreender cidadania propomos uma redefinição da idéia de direitos, como bem trabalhado por Dagnino (2000), cujo ponto inicial é a aceção de Telles de "direito a ter direitos". Essa concepção não se limita à idéia de garantia estatal ao acesso a direitos definidos previamente ou à efetiva implementação desses direitos. *"Ela inclui a invenção/criação de novos direitos, que surgem de lutas específicas e de suas práticas concretas"* (DAGNINO, 2000: 86). A criação de novos direitos é prerrogativa de um Estado moderno atento às transformações da sociedade e às alterações de suas necessidades de acordo com a dinâmica social. Segundo Bobbio (1992: 76), há uma evidência na relação estabelecida entre, por um lado, o nascimento e o crescimento dos direitos sociais, e, por outro, a transformação da sociedade. *"Prova disso é que as exigências de direitos sociais tornam-se mais numerosas quanto mais rápida e profunda foi a transformação da sociedade"*.

A afirmação de novos direitos requer a constituição de sujeitos sociais ativos, compreendidos como agentes políticos, com uma dupla capacidade: de propor novas ações baseadas no que consideram ser seus direitos, e de luta para seu reconhecimento. A trajetória para isto pode estar na pesquisa feita por Dallari (1996) em que descreve o potencial de transformação dos movimentos sociais principalmente a partir da mudança de compreensão sobre a cidadania, ela afirma que alguns desses movimentos estão começando a "cristalizar" a noção de cidadania, não apenas em termos de conquistas materiais e sociais, mas, acima de tudo, na constituição de uma "identidade" oposta à idéia de exclusão, ou ainda de uma sociedade com dois tipos de "cidadãos". *"O termo cidadania deixa de ter seu significado meramente "jurídico", para indicar esse "emblema" do "movimento social"*" (Dallari et al, 1996: 534).

engendradas por la sociedad. Este sería un camino de construcción de nuevos derechos y la defensa de "otros" en campo de la salud.

En el régimen democrático, las relaciones sociales y principalmente el espacio público, son pasibles de ser redefinidos a partir del ejercicio de la ciudadanía y de la afirmación de nuevos derechos, desde que se introduzca la unión de las condiciones de igualdad política y social entre Estado y Sociedad, recuperando su carácter dinámico y la "historicidad dialéctica de este concepto". Por tanto los diferentes niveles sociales deben ser vistos como integrantes de una comunidad política única en la cual las acciones y opiniones de cada uno encuentren lugar en la conducción de los negocios públicos (BODSTEIN, 1997). Tal perspectiva contrasta con la práctica vigente de la política brasilera, pues la conducción de los negocios públicos no ha encontrado históricamente respaldo en las voces sociales pioneras de algunas experiencias en el campo de la salud.

Telles (1999) afirma que la noción de derechos "*no es respecto de las necesidades, intereses o demandas individuales. Hace referencia, antes que todo, a una forma de sociabilidad política, y en ese caso, el derecho solo puede existir en el ejercicio efectivo de derechos*". Para la garantía efectiva de derechos en el Estado Moderno se torna necesaria la creación de espacios públicos, en los cuales las reglas de sociabilidad sean fundamentadas en la democracia, y sus instituciones sean permeables a los valores democráticos.

La posibilidad de la construcción de nuevos derechos reside justamente en la dinámica del espacio público, en él es posible una constante discusión respecto de la reinterpretación del derecho, a partir de un debate siempre presente a cerca de lo justo y lo injusto, lo legítimo y lo ilegítimo (TELLES, 1999). La forma rígida de la ley está constantemente desafiada por la dinámica de la vida cotidiana y por las prácticas establecidas en las relaciones personales. Se intenta arduamente mantener la solidez de la interpretación de los derechos, a costa, obviamente, de la reducción del potencial político de transformación del orden social. La superación de este problema requiere la transformación de la idea de derechos sociales como una ficción jurídica o una abstracción teórica.

Cierta parcela menos favorecida (o completamente desfavorecida) de la población todavía acredita (y vive) en el mundo cuyos derechos son meros discursos de promesas revitalizadas cada dos años.

Para comprender esses movimientos a autora propõe um recorte acerca das formas de atuação da cidadania engendradas pela sociedade civil. A perspectiva teórica adotada afirma o direito como referencial ético de justiça desenvolvido dentro desses movimentos e pleiteado como garantia de suas condições materiais de existência, seria este um caminho de construção de novos direitos e da defesa de "outros" no campo da saúde.

No regime democrático, as relações sociais e principalmente o espaço público, são passíveis de serem redefinidos a partir do exercício da cidadania e da afirmação de novos direitos, contanto que introduzida a junção das condições de igualdade política e social entre os sujeitos. Fleury (1997) atenta para a necessidade de pensarmos cidadania como a expressão de uma mediação entre Estado e Sociedade, recuperando seu caráter dinâmico e a "historicidade dialéctica deste conceito". Para tanto as diferentes camadas sociais devem ser vistas como integrantes de uma comunidade política única, na qual as ações e opiniões de cada um encontrem lugar na condução dos negócios públicos (BODSTEIN, 1997). Tal perspectiva contrasta com a prática vigente da política brasileira, pois a condução dos negócios públicos não tem historicamente encontrado respaldo nas vozes sociais. O pioneirismo de algumas experiências no campo da saúde está justamente em se contrapor a esta lógica de exclusão, todavia, esta não é uma prática recorrente no seio da sociedade civil brasileira.

Telles (1999) afirma que a noção de direitos "*não diz respeito às necessidades, interesses ou demandas individuais. Faz referência, antes de tudo, a uma forma de sociabilidade política, e nesse caso, o direito só pode existir no exercício efetivo de direitos*". Para a garantia efetiva de direitos no Estado Moderno torna-se necessário a criação de espaços públicos, nos quais as regras de sociabilidade sejam fundamentadas na democracia, e suas instituições sejam permeáveis aos valores democráticos.

A possibilidade da construção de novos direitos reside justamente na dinâmica do espaço público, pois nele é possível uma constante discussão a respeito da reinterpretção do direito, a partir de um debate sempre presente sobre o justo e injusto, o legítimo e ilegítimo (TELLES, 1999). A forma rígida da lei está constantemente desafiada pela dinâmica da vida cotidiana e pelas práticas estabelecidas nas relações pessoais. Tenta-se arduamente manter

Estos son desacreditados como sujetos reconocibles en el espacio público en función de sus condiciones de clase, de género, de edad, de origen o de color. Para estos, el derecho es, todavía vagamente, la garantía formal de derechos predefinidos. Esto intensifica el proceso de desigualdad social y amplía la sensación de desamparo en una gran parte de la sociedad brasileira, incluyendo de cerca el proceso de extensión de la democracia para los diversos aspectos de la sociedad civil. La necesidad de enfrentamiento por el Estado moderno de la cuestión social, a través del fortalecimiento de su funciones redistributivas, de equidad y de justicia social se presenta como tema fundamental, que presupone intervención estatal de nuevo tipo (BODSTEIN, 1997). Se entiende, por lo tanto, el derecho como *transgresión*, pues desestabiliza consensos establecidos y posibilita descripciones alternativas del mundo, tornando relevantes o posibles cosas que antes no existían (TELLES, 1999).

Un proceso de desarrollo de derechos no es posible sin compromisos democráticos explícitos alrededor de la reducción de la inequidad social, que implica el fortalecimiento de la sociedad civil y de sus formas de organización, característica observada actualmente en el Brasil a partir del llamado sector salud, que, como tantas veces se ha mencionado, entre las áreas sociales, es uno de los más politizados y cuenta con mayor presencia de grupos de la sociedad civil organizada y de la comunidad que participa y presiona en beneficio de sus intereses.

Es pertinente cuestionarnos hasta que punto esos diferentes sectores sociales adoptan la radicalidad de la inscripción constitucional: *“la salud es derecho de todos y deber del Estado”*, o, de otra manera, entienden salud apenas como asistencia médica. La anterior distinción es fundamental para comprender los caminos y posibilidades de la ciudadanía en el campo de la salud.

Afirmar que *“la salud es derecho de todos”* implica una discusión a cerca de la composición de los titulares de este derecho. Aún habiendo clara definición acerca del papel del Estado en la garantía de los derechos a la salud, la lógica predominante reproduce la inversión de pensamiento, haciendo que la pobreza vire a la carencia, que la justicia se transforme en caridad y los derechos en ayuda, *“a la que el individuo tiene acceso no por su condición de ciudadanía, más si por la prueba de que de ella está excluido”* (TELLES, 1999:95).

a solidez da interpretação dos direitos, à custa, obviamente, da redução do potencial político de transformação da ordem societária. A superação deste problema requer a transformação da idéia de direitos sociais como uma ficção jurídica ou uma abstração teórica.

Certa parcela menos favorecida (ou completamente desfavorecida) da população ainda acredita (e vive) no mundo cujos direitos são meros discursos de promessas revitalizadas a cada dois anos. Estes são descredenciados como sujeitos reconhecíveis no espaço público em função de suas condições de classe, de gênero, de idade, de origem ou de cor. Para estes, o direito é, ainda que vagamente, a garantia formal de direitos pré-definidos. Isto intensifica o processo de desigualdade social e amplia a sensação de desamparo em grande parcela da sociedade brasileira, incidindo sobre o processo ora em curso de extensão da democracia para os diversos aspectos da sociedade civil. A necessidade de enfrentamento pelo Estado moderno da questão social, através do fortalecimento de suas funções redistributivas, de equidade e de justiça social apresenta-se então como questão fundamental, pressupondo intervenção estatal de novo tipo (BODSTEIN, 1997).

Ao longo da formação social brasileira observa-se a constituição de um *“novo olhar sobre os direitos, especialmente os sociais, deslocando-os de uma perspectiva formalista, não-histórica, para assentá-los nas condições reais de existência, particularizados em cada formação social”* (NOGUEIRA e PIRES, 2004: 758). Torna possível e incentiva reivindicações e lutas pela ampliação da própria democracia, na medida em que permite sua reinvenção contínua, questionando a ordem estabelecida. O sentido democrático dos direitos repousa na reinvenção de novos espaços e de novos atores, na fluidez e na pluralidade inerentes ao conflito moderno (BODSTEIN, 1997). Entende-se, portanto, o direito como *transgressão*, pois desestabiliza consensos estabelecidos e possibilita descrições alternativas do mundo, tornando relevantes ou possíveis coisas que antes não existiam (TELLES, 1999).

Um processo de desenvolvimento de direitos não é possível sem compromissos democráticos explícitos em torno da redução da iniquidade social, o que certamente implica no fortalecimento da sociedade civil e de suas formas de organização. Característica observada atualmente no Brasil a partir do chamado setor saúde, que, como tantas vezes mencionado, dentre as áreas sociais, é um dos mais politizados e

La población carente de servicios acepta al Estado en una revelación de gratitud, cuando constitucionalmente debería asumir una postura activa de ciudadanía. Esto se intensifica al constatar la diferencia en la capacidad de reivindicación de los grupos sociales; la práctica cotidiana reafirma la desigualdad en la distribución de los beneficios sociales según la inserción social de los diferentes sujetos. "Las políticas públicas atienden la clientela específica, teniendo un carácter fragmentario y no universalista". (FLEURY, 1997:142). Telles (1999) denomina este proceso como "aplicación selectiva" de códigos y leyes según los grupos de intereses involucrados. Esto no es una especificidad brasileña. Bodstein (1997: 190) visualiza el inicio de esta contradicción (conciliación entre la igualdad de derechos y la miseria) pero en la formación de la sociedad moderna, cuando el proyecto revolucionario de final del siglo XVIII elevó la cuestión social al centro del debate político, confirió a la modernidad el desafío de conciliar una sociedad formada de ciudadanos iguales en derechos y regida además, por la miseria.

En el liberalismo democrático la ciudadanía tiene como referencia la paradoja de las sociedades modernas que vinculan una matriz de desigualdades sociales, definidas por el mercado, manifestadas en niveles sociales con la idea de una igualdad básica entre los hombres. Esta concepción se acredita en la sobreposición la justicia social a los principios de necesidad económica, limitando, en algún grado, la libertad del mercado. Sin

conta com maior presença de grupos da sociedade civil organizada e da comunidade participando e pressionando por seus interesses.

Cabe questionarmos, então, até que ponto esses diferentes setores sociais adotam a radicalidade da inscrição constitucional: "a saúde é direito de todos e dever do Estado", ou, de outra maneira, entendem saúde apenas como assistência médica. Tal distinção é fundamental para compreendermos os caminhos e possibilidades da cidadania no campo da saúde.

Afirmar que "a saúde é direito de todos" implica em uma discussão sobre a composição dos titulares deste direito. Mesmo havendo definição sobre o papel do Estado na garantia dos direitos à saúde, a lógica predominante reproduz a inversão de pensamento, fazendo a pobreza virar carência, a justiça se transformar em caridade e os direitos em ajuda, "a que o indivíduo tem acesso não por sua condição de cidadania, mas pela prova de que dela está excluído" (TELLES, 1999: 95).

A população carente de serviços se submete ao Estado numa relação de gratidão, quando constitucionalmente deveria assumir uma postura ativa de cidadania. Isto se intensifica ao constatar a diferença na capacidade de reivindicação dos grupos sociais; a prática cotidiana reafirma a desigualdade na distribuição dos benefícios sociais conforme a inserção social dos diferentes sujeitos. "As políticas públicas atendem a clientelas específicas, tendo um caráter fragmentário e não universalista". (FLEURY, 1997: 142). Telles (1999) denomina este processo como "aplicação seletiva" de códigos e leis segundo os grupos de interesses envolvidos. Isto, contudo, não é uma especificidade brasileira. Bodstein (1997: 190) visualiza o início desta contradição (conciliação entre a igualdade de direitos e a miséria) já na formação da sociedade moderna, quando o projeto revolucionário do final do século XVIII elevou a questão social ao centro do debate político, conferindo à modernidade, logo em seu início, o desafio de conciliar uma sociedade formada de cidadãos iguais em direitos, cindida, porém, pela miséria.

No liberalismo-democrático a cidadania tem como referência o paradoxo das sociedades modernas

embargo, esta contradicción se revela apenas aparente, pues la expansión de la ciudadanía coincidiría con la superación de las desigualdades, cuando lo que ocurre es la legitimación de las desigualdades sociales. Esto, porque se valoriza, sobre todo, la libertad del individuo, expresada como el desarrollo de sus potenciales y la forma como se integra en la sociedad, aunque esta integración se defina por la inserción en el mercado de consumo de cierta parte de los bienes y servicios socialmente producidos.

Tal vez este sea el mayor desafío de la sociedad contemporánea, principalmente en sociedades como las nuestras, las cuales ya lograron tal grado de desarrollo económico que resulta imposible imaginar a una persona con hambre. Nuestra producción superó en mucho nuestras capacidades de consumo; las desigualdades existentes perduran por la falta de un lineamiento político que insiste en reproducir la lógica histórica de la exclusión de masas en beneficio de los sectores más pudientes de la sociedad. De acuerdo con Luz (2000), el siglo XX generó las más profundas transformaciones tecnológicas, políticas y sociales, al igual que lo sucedió en otros momentos históricos, las condiciones sociales *"no registraron ni de lejos el mismo ritmo del siglo"*. Por el contrario, al menos en las dos últimas décadas lo que se evidenció fue un retroceso en términos de políticas sociales, como es el caso del desmantelamiento del "Estado del Bienestar Social" en los países definidos como del primer mundo, y en el ritmo más acelerado, el retroceso de las políticas sociales en los países del tercer mundo.

Del análisis surge la siguiente contradicción: ¿cómo conciliar las profundas desigualdades sociales que contraponen la sociedad brasilera con la democracia, en un contexto creciente de exclusión social y devaluación de las políticas sociales?. Este cuestionamiento nos remite al problema de conciliar o crear todo un nuevo estatuto, que, desde el punto de vista de la relación Estado-sociedad, necesitaba

que compatibilizara una matriz de desigualdades sociales, definida pelo mercado, manifestada enquanto classes sociais, com a idéia de uma igualdade básica entre os homens. Esta concepção acredita na sobreposição de princípios da justiça social aos da necessidade econômica, limitando, em algum grau, a liberdade do mercado. Entretanto, esta contradição revela-se apenas aparente, pois a expansão da cidadania coincidiria a superação das desigualdades, quando, o que ocorre, é a legitimação da desigualdade de classes. Isto porque se valoriza, sobretudo, a liberdade do indivíduo, expressando-se como desenvolvimento de suas potencialidades, isto é, a forma como se integra na sociedade, ainda que esta integração se defina pela inserção no mercado consumidor de certa parcela dos bens e serviços socialmente produzidos.

Talvez este seja o maior desafio da sociedade contemporânea, principalmente em sociedades como a nossa as quais já atingiram tal grau de desenvolvimento econômico não sendo mais possível imaginar uma pessoa com fome. Nossa produção material superou em muito nossa capacidade de consumo; as desigualdades existentes perduram por falta de direcionamento político insistente em reproduzir a lógica histórica de exclusão das massas em benefício dos setores mais abastados da sociedade. Segundo Luz (2000), o século XX registrou em seu encerramento, as mais profundas transformações tecnológicas, políticas e sociais se comparado aos outros séculos da história. Todavia, as condições sociais *"não registraram nem de longe o mesmo ritmo do século"*. Pelo contrário, ao menos em suas duas últimas décadas o que se viu foi um retrocesso em termos de políticas sociais, como o caso do desmantelamento do "Estado do Bem-Estar Social" nos países ditos de primeiro mundo, e em ritmo mais acelerado, a retração das políticas sociais em países terceiro-mundistas.

Deve-se questionar, portanto a seguinte contradição: como conciliar as profundas desigualdades sociais que marcam a sociedade brasileira com a democracia, num contexto crescente de exclusão social e desvalorização das políticas sociais? Este questionamento remete-nos ao problema de conciliar ou experimentar

de alguna forma pagar la deuda social para los menos favorecidos. Los modelos de Seguridad Social ideados en el Brasil se crearon como respuesta a la redemocratización del Estado y de la sociedad brasilera con una debida ampliación de la esfera pública, y de la garantía de los derechos inherentes a la ciudadanía. Esta perspectiva, presente en la Constitución de 1988, se encuentra en los propios principios del neoliberalismo adoptado en el Brasil tras la transición democrática.

Tales contradicciones suscitan el surgimiento de movimientos importantes en el Brasil para una afirmación positiva de la ciudadanía, dentro de los cuales se encuentran diversas iniciativas desarrolladas para ampliar y calificar la noción del derecho a la salud en construcción de la ciudadanía a partir de las reivindicaciones de algunos segmentos de la sociedad civil, en la búsqueda de reformas concretas que respondan a las expectativas y necesidades de la población. Esto ocurre dentro de las propias instituciones estatales, no como un ataque frontal al Estado, sino como definió Gramsci, una "guerra de posiciones" exigida por la sociedad civil.

En la medida en que las instituciones democráticas brasileras se vuelven cada vez más permeables al diálogo y al debate con la sociedad civil la propia participación de amplios segmentos sociales adquiere madurez en el posicionamiento de las cuestiones relevantes a la dinámica de esas instituciones. Según Luz (2000:305) "las instituciones, más que simples reproducciones del Estado (aparato), son contradictorias y funcionan como un campo de batalla". Ejemplo de ese proceso es el intento de materializar los derechos de los asegurados constitucionalmente. La estrategia privilegiada de disputa por nuevas reivindicaciones ha incidido sobre el campo del Derecho, esfera que ha ofrecido garantías efectivas en la lucha por la superación de las contradicciones entre los derechos constitucionales, hasta el momento abstractos, y las prácticas de las políticas públicas de salud.

Ehrlich propone una distinción entre el *derecho positivo*, presente en la norma jurídica, y el *derecho vivo*, fruto de la dinámica social. Este autor sustenta que "querer cerrar todo el derecho de un tiempo o de un pueblo en los párrafos de un código es tan razonable cuanto querer prender una corriente en una laguna" EHRILCH, 1980:

todo um novo estatuto, que, do ponto de vista da relação Estado-sociedade, visava de alguma forma pagar a dívida social para com os mais pobres. A Seguridade Social, por exemplo, nos moldes como foi idealizada no Brasil, como resposta às questões sociais postas naquele momento, considerava a redemocratização do Estado e da sociedade brasileira com um devido alargamento da esfera pública, e da garantia de direitos próprios à cidadania. Esta perspectiva, presente na Constituição de 1988, esbarra nos próprios princípios do neoliberalismo adotado no Brasil após a transição democrática.

Tais contradições suscitam o surgimento de movimentos importantes no Brasil por uma afirmação positiva da cidadania, dentre elas, as diversas iniciativas que vêm sendo desenvolvidas para ampliar e qualificar a noção de direito à saúde. Trata-se da construção da cidadania a partir das reivindicações de alguns segmentos da sociedade civil, na busca de reformas concretas que respondam às expectativas e necessidades da população. Isto vem ocorrendo dentro das próprias instituições estatais, não como um ataque frontal ao Estado, mas como definiu Gramsci, uma "guerra de posições" travada pela sociedade civil.

Na medida em que as instituições democráticas brasileiras se tornam cada vez mais permeáveis ao diálogo e ao debate com a sociedade civil a própria participação de amplos segmentos sociais adquire maturidade no enfrentamento de questões relevantes à dinâmica dessas instituições. De acordo com Luz (2000: 305) "as instituições, mais que simples reprodução do Estado (aparelho), são contraditórias e funcionam como campo de luta". Exemplo desse processo tem sido a tentativa de materialização dos direitos assegurados constitucionalmente. A estratégia privilegiada de disputa por novas reivindicações tem incidido sobre o campo do Direito, esfera que tem oferecido garantias efetivas na luta pela superação das contradições mencionadas entre os direitos constitucionais, até então abstratos, e as práticas concretas das políticas públicas de saúde.

Ehrlich propõe uma distinção entre o *direito positivo*, presente na norma jurídica, e o *direito vivo*, fruto da dinâmica social. Este autor sustenta que "querer encerrar todo o direito de um tempo ou de um povo nos parágrafos de um código é tão razoável quanto querer prender uma correnteza numa lagoa" (EHRILCH, 1980:

110). El derecho, por lo tanto, es mayor que la norma, y es a través de su práctica en el cotidiano que se puede observar como dinámica social.

Otro autor importante en el campo, Carbonnier, aclara que el derecho se consolidó a lo largo del tiempo a través del énfasis de su autonomía en relación a otras ciencias. Lo que explicaría la amplia adhesión a esta filosofía sería la defensa de la exclusividad del derecho por intermedio de dogmatismo. “*Es propio del (derecho) ser un dios celoso que no tolera compartir: cabe al derecho negar a cualquier otro sistema el título de derecho*” (CARBONNIER, 1980:42). El estudio del *derecho vivo* permite extrapolar ese raciocinio calcado en la ley y en los libros, pues asume el derecho como un fenómeno social. Ehrlich (1980) sustenta que el *derecho vivo* representa la idea de que el derecho es constituido mediante la experiencia concreta de los sujetos. Por eso, en la investigación del derecho vivo “*no se torna superfluo ni el método histórico, ni el etiológico*” (idem, 114); el derecho está, por lo tanto, intrínsecamente ligado a la cultura y a sus procesos históricos constitutivos, y de esta forma, profundamente relacionado a las transformaciones sociales.

4. DERECHO VIVO Y DIÁLOGO EN LA CONSTRUCCIÓN DE DERECHOS

Al adoptar la perspectiva del *derecho vivo*, es posible pensar en la construcción de derechos en una dinámica del espacio público. La actividad de creación de derechos se sostiene bajo el presupuesto de que el “*derecho es mayor que las fuentes formales del derecho*” (CARBONNIER, 1980:45), porque engloba aspectos culturales, políticos y sociales. A partir de esta matriz de interpretación, podemos elegir tres elementos subyacentes a la idea de construcción de derechos: a) son los factores sociales que inciden en la producción jurídica; b) el campo de producción jurídica envuelve el embate y el conflicto; y c) el establecimiento del consenso se presenta como una solución ideal en la minimización de los conflictos.

En el campo de la salud es posible afirmar la construcción de un nuevo tipo de derecho que se caracteriza por la dinámica, o sea, un derecho en permanente actividad que se crea y recrea en el cotidiano de los sujetos. Un ejemplo concreto de esta dinámica puede ser visualizado a partir del principio

110). O direito, portanto, é maior do que a norma, e é através da sua prática no cotidiano que se pode observá-lo como dinâmica social.

Otro autor importante no campo, Carbonnier, esclarece que o direito se consolidou ao longo do tempo através da ênfase de sua autonomia em relação às outras ciências. O que explicaria a ampla adesão a esta filosofia seria a defesa da exclusividade do direito por intermédio do dogmatismo. “*É próprio dele [direito] ser um deus ciumento que não tolera partilhas: cabe ao direito negar a qualquer outro sistema o título de direito*” (CARBONNIER, 1980: 42). O estudo do *direito vivo* permite extrapolar esse raciocínio calcado na lei e nos livros, pois assume o direito como um fenômeno social. Ehrlich (1980) sustenta que o *direito vivo* representa a idéia de que o direito é construído mediante a experiência concreta dos sujeitos. Por isso, na investigação do direito vivo “*não se tornam supérfluos nem o método histórico, nem o etnológico*” (idem, 114); o direito está, portanto, intrinsecamente ligado à cultura e a seus processos históricos constitutivos, e, desta forma, profundamente relacionado às transformações sociais.

4. DIREITO VIVO E DIÁLOGO NA CONSTRUÇÃO DE DIREITOS

Ao adotarmos a perspectiva do *direito vivo*, é possível pensar em construção de direitos na dinâmica do espaço público. A atividade de criação de direitos sustenta-se sob o pressuposto de que o “*direito é maior que as fontes formais do direito*” (CARBONNIER, 1980: 45), pois engloba aspectos culturais, políticos e sociais. A partir desta matriz de interpretação, podemos eleger três elementos subyacentes à idéia de construção de direitos: a) são os fatores sociais que incidem na produção jurídica; b) o campo da produção jurídica envolve o embate e o conflito; e, c) o estabelecimento do consenso apresenta-se como uma solução ideal na minimização dos conflitos.

No campo da saúde é possível afirmar a constituição de um novo tipo de direito que se caracteriza pela sua dinamicidade, ou seja, um direito em permanente atividade que se cria e recria no cotidiano dos sujeitos. Um exemplo concreto desta dinamicidade pode ser

de la integralidad¹², que ha sido presentado como un “concepto jurídico indeterminado”, pues desafía los límites de las acciones estatales y no encuentra lugar en los procedimientos judiciales tradicionales, “creando, por eso mismo, posibilidad de nuevas tipificaciones jurídicas” (MACHADO et ai, 2005:60). La posibilidad, de extrapolación de los límites normativos, está en gran medida en la permanente apertura estatal a demandas y necesidades en salud de la población. Estas necesidades y demandas son mutables en tiempo y espacio.

Esta afirmación se encuentra en consonancia con el pensamiento de Friedman y Ladinsky, para los cuales el derecho debe responder a los cambios sociales. Dicha asertiva se basa en el presupuesto de que los procesos legales “reflejan los problemas sociales, las insatisfacciones colectivas, y la dirección en la cual se mueve la solución colectiva de los problemas, los diversos intereses en conflicto que se refieren al proceso de toma de decisiones”. (FRIEDMAN y LADINSKY, 1980:207). En esta línea de raciocinio, los autores realizan una distinción entre *cambio en el derecho* y *cambio a través del derecho*. La diferencia entre las dos está en la amplitud de sus transformaciones: la primera se restringe al dominio puramente formal e interno del derecho positivo, mientras que la segunda implica el cambio de los comportamientos de los individuos y, por lo tanto, cambios sociales.

Habermas, refiriéndose a la concepción de poder y democracia de Hannah Arendt, afirma que “el fenómeno básico del poder no es, como para Max Weber, el chance de imponer, en el ámbito de una relación social, su propia voluntad contra las voluntades opuestas, y si, el potencial de una voluntad común formada en una comunicación no coaccionada”. (HABERMAS, 1997:187). Representar la idea de “acción comunitaria” – según la cual el debate y el diálogo trabados en las esferas públicas pueden, a través de la evocación de valores como la “razón”, “verdad”, “rectitud” e “inteligibilidad”, generar acciones políticas efectivas en la disolución de los conflictos -, Habermas, tiene por objetivo reflejar la formación de una *vontade común*. Según el autor, el

12 Integralidad es uno de los principios doctrinarios del SUS, el texto de la ley la define como: “un conjunto articulado y continuo de las acciones y servicios preventivos y curativos, individuales y colectivos, exigidos para cada caso en todos los niveles de complejidad del sistema”.

visualizado a partir do princípio da integralidade¹², que tem se apresentado como um “conceito jurídico indeterminado”, pois desafía os limites das ações estatais e não encontra lugar nos procedimentos judiciais tradicionais, “criando, por isso mesmo, possibilidades de novas tipificações jurídicas” (MACHADO et ai, 2005: 60). A possibilidade, de extrapolação dos limites normativos, está em grande medida na permanente abertura estatal a demandas e necessidades em saúde da população, pois estas necessidades e demandas são mutáveis no tempo e no espaço.

Esta afirmação está em consonância com o pensamento de Friedman e Ladinsky, para os quais o direito deve, acima de tudo, responder às mudanças sociais. Tal assertiva baseia-se no pressuposto de que os processos legais “refletem os problemas sociais, as insatisfações coletivas, e a direção na qual se move a solução coletiva dos problemas, os interesses diversos e em conflito que se referem ao processo de tomada de decisões” (FRIDMAN e LADINSKY, 1980: 207). Nesta linha de raciocínio, os autores realizam uma distinção entre *mudança no direito* e *mudança através do direito*. A diferença entre as duas está na abrangência de suas transformações: a primeira se restringe ao domínio puramente formal e interno do direito positivo, ao passo que a segunda implica a mudança dos comportamentos dos indivíduos e, portanto, mudanças sociais.

Habermas, referindo-se à concepção de poder e democracia de Hannah Arendt, afirma que “o fenômeno básico do poder não é, como para Max Weber, a chance de impor, no âmbito de uma relação social, a sua própria vontade contra vontades opostas, e sim, o potencial de uma vontade comum formada numa comunicação não coagida”. (HABERMAS, 1997: 187). Ao apresentar a idéia de “ação comunicativa” – segundo a qual o debate e o diálogo trabados nas esferas públicas podem, através da evocação de valores como a “razão”, “verdade”, “retidão” e “inteligibilidade”, gerar ações políticas efetivas na dissolução dos conflitos -, Habermas tem por objetivo refletir sobre a formação da uma *vontade comum*. Segundo o autor, o diálogo

12 Integralidade é um dos princípios doutrinários do SUS, o texto da lei a define como: “um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

diálogo es elemento esencial para obtener consenso y entendimiento en la política, constituyéndose como uno de los caminos más viables para la resolución de conflictos en la arena pública como, por ejemplo, los conflictos establecidos en el campo de la salud, bien como en la creación de nuevos derechos que fortalezcan la ciudadanía y los valores democráticos.

Se puede decir que el énfasis en el consenso por el diálogo posibilita el movimiento de aproximación entre el *derecho positivo* y el *derecho vivo*, entre el *law in books* y el *law in action*. A partir del consenso, se obtiene la posibilidad de concretar derechos asegurados por intermedio de prácticas concretas, intensificando su efectividad social en la medida en que, al extrapolar la norma se busca en el seno social la legitimidad. Así, la construcción de derechos puede surgir por el diálogo entre los ciudadanos y la gestión de los servicios de salud. Teixeira (2003) se apodera de la *palabre* – palabra africana de la África pre-colonial que tiene como origen la idea de parlamento – para situar una forma de sociabilidad calcado en el diálogo. Según el autor, la *palabre* reúne tres elementos: a) el reconocimiento del otro como legítimo; b) el reconocimiento de cada uno como insuficiente; c) el presupuesto de que el sentido de la situación es fabricado por el conjunto de los conocimientos presentes. De este modo, “*todo el mundo sabe alguna cosa y nadie sabe todo, y el arte de la conversa no es homogeneizar los sentidos haciendo desaparecer las divergencias, pero hacer emerger el sentido en el punto de convergencia de las diversidades*” (TEIXEIRA, 2003: 105). Esta figura presentada por Teixeira, muy próxima de la idea de diálogo de Habermas, puede auxiliarnos a comprender y construir otras formas de soluciones de conflictos que no generen una fisura entre los sujetos, al contrario, una composición de objetivos divergentes. Con base en este pensamiento, podemos afirmar que el elemento indispensable del proceso de construcción del derecho a la salud es la polifonía, manifestada por medio de diferentes voces que, a través de un proceso dialógico, llega a un consenso. Pero para que estas voces hagan eco en los servicios de salud, es indispensable la construcción de espacios públicos de participación social.

é elemento essencial para se obter consenso e entendimento na política, constituindo-se como um dos caminhos mais viáveis para resolução de conflitos na arena pública como, por exemplo, os conflitos estabelecidos no campo da saúde, bem como na criação de novos direitos que fortaleçam a cidadania e os valores democráticos.

Pode-se dizer que a ênfase no consenso pelo diálogo possibilita o movimento de aproximação entre o *direito positivo* e o *direito vivo*, entre o *law in books* e o *law in action*. A partir do consenso, ergue-se a possibilidade de concretizar direitos assegurados por intermédio de práticas concretas, intensificando a sua efetividade social na medida em que, ao extrapolar a norma busca no seio social a sua legitimidade. Assim, a construção de direitos na saúde pode surgir pelo diálogo entre os cidadãos e a gestão dos serviços de saúde. Teixeira (2003) se apropria da *palabre* – palavra africana da África pré-colonial que tem como origem a idéia de parlamento – para situar um modo de sociabilidade calcado no diálogo. Segundo o autor, a *palabre* reúne três elementos: a) o reconhecimento do outro como legítimo; b) o reconhecimento de cada um como insuficiente; c) o pressuposto de que o sentido de uma situação é fabricado pelo conjunto dos saberes presentes. Deste modo, “*todo mundo sabe alguma coisa e ninguém sabe tudo, e a arte da conversa não é homogeneizar os sentidos fazendo desaparecer as divergências, mas fazer emergir o sentido no ponto de convergência das diversidades*” (TEIXEIRA, 2003: 105). Esta figura apresentada por Teixeira, muito próxima da idéia de diálogo de Habermas, pode nos auxiliar a compreender e construir outras formas de solução de conflitos que não gerem uma cisão entre os sujeitos, mas, ao contrário, uma composição de objetivos divergentes. Com base neste pensamento, podemos afirmar que o elemento indissociável do processo de construção do direito à saúde é a polifonia, manifestada por meio de diferentes vozes que, através de um processo dialógico, chegam a um consenso. Mas para que estas vozes ecoem nos serviços de saúde, é indispensável a construção de espaços públicos de participação social.

4.1. EL DIÁLOGO Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA CONDUCCIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD

A pesar de estar tratando la posibilidad de construcción de derechos, cabe observar que una acción efectiva democrática presupone la constitución de espacios públicos de participación. Sustentamos que la participación debe propiciar espacios de resistencia, posibilidades de que sean explícitas las conformaciones de las políticas públicas. Por eso, se debe establecer una verdadera democratización de la salud, entendida no solamente como resultado del acceso a las acciones asistenciales, sino como resultado de las condiciones de vida de las personas. Además de ofrecer acciones y servicios de salud, es atribución del Estado, satisfacer el derecho de las personas a la salud y calidad de vida, garantizar empleo, salario regular y suficiente, tierra para quienes trabajan en ella, educación y cultura, servicio de alcantarillado y protección al medio ambiente, vivienda, producción y acceso a alimentos y otros productos y bienes necesarios. Avalando la efectividad de los derechos.

Silva *et al* (2004) propone la utilización del término "gestión compartida" para denominar una visión constructiva que conciba nuevos conocimientos y prácticas en la salud, *"una visión compartida entre sujetos, sea en la creación de nuevas tecnologías de gestión o de cuidado integral en la salud"* (SILVIA *et al*, 2004: 486).

Esta forma de gestión superaría la tradición brasilera de normalización e implementación de forma vertical de las políticas de salud, generando propuestas concertadas en un proceso dialógico entre sociedad y gestores. Ayuda en la creación de *"sinergias y ambientes propicios en el sentido de la definición de prioridades más adecuadas y creativas para la solución de los principales problemas de salud de la población, permitiendo la garantía de la integralidad"* (idem) y posibilita la creación de respuestas concretas a las necesidades de la población, basadas en cuestiones discutidas y pactadas colectivamente. Así, identificamos que la posibilidad del establecimiento de una forma de gestión compartida no solamente es posible como necesaria para una oferta de servicios más compatibles como deseos sociales. Sin embargo, el establecimiento del diálogo no garantiza las condiciones necesarias para la resolución de conflictos. Como alerta Teixeira (2003), el establecimiento de espacios de diálogo solamente es posible cuando los actores no parten de una certeza única, es necesario que ellos miren otras

4.1. O DIÁLOGO E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA CONDUÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

Apesar de estarmos tratando até então da possibilidade de construção de direitos, cabe observar que uma ação efetivamente democrática pressupõe a constituição de espaços públicos de participação. Sustentamos que a participação deve propiciar espaços de resistência, possibilidades de que sejam explicitadas as conformações das relações de poder que atravessam o Estado e determinam as configurações das políticas públicas. Por isso, deve-se estabelecer uma verdadeira democratização da saúde, entendida não somente como resultado do acesso às ações assistenciais, mas como resultado das condições de vida das pessoas. Além de oferecer ações e serviços de saúde, é atribuição do Estado, para satisfazer o direito das pessoas por saúde e qualidade de vida, garantir emprego e salário regular e suficiente, terra para quem trabalha nela, educação e cultura, saneamento básico e proteção ao meio ambiente, habitação, produção e acesso a alimentos e outros produtos e bens necessários. Para tanto, é fundamental a constituição de um tipo de gestão calcada em valores democráticos cujo instrumento de efetivação de direitos seja o diálogo.

Silva *et al* (2004) propõem a utilização do termo "gestão compartilhada" para denominar essa forma de gestão que deve buscar uma visão construtivista de conceber novos saberes e práticas em saúde, *"uma visão compartilhada entre sujeitos, seja na adoção seja na criação de novas tecnologias de gestão do cuidado integral em saúde"* (SILVA *et al*, 2004: 486). Esta forma de gestão superaría a tradição brasileira de normatização e implementação de forma vertical das políticas de saúde, produzindo propostas pautadas num processo dialógico entre sociedade e gestores. Auxiliaria, ainda, na criação de *"sinergias e ambientes propícios no sentido da definição de prioridades mais adequadas e criativas para as soluções dos principais problemas de saúde da população, de modo a permitir a garantia da integralidade"* (idem) e possibilitaria a criação de respostas concretas às necessidades da população, baseadas em questões discutidas e pactuadas coletivamente. Assim, identificamos que a possibilidade do estabelecimento de uma forma de gestão compartilhada não só é possível como necessária para uma oferta de serviços mais compatíveis com os anseios sociais. Entretanto, apenas o estabelecimento do diálogo não garante as condições necessárias para a resolução de conflitos. Como alerta Teixeira (2003), o estabelecimento de espaços de diálogo só é possível quando os atores não

concepciones y visiones del mundo para que a partir de este punto se establezca un consenso.

Por consiguiente la forma de gestión mencionada, se contraponen a las prácticas tradicionales rígidas y, por tanto a las desarticuladas demandas sociales. Pudiendo recuperar la máxima de Mark Twain de que “*Quien solamente tiene martillo piensa que todo es puntilla*”, para discutir la incapacidad de las instancias estatales en comprender las demandas sociales. La organización de los servicios del Estado se auto impone una limitación en la capacidad de escucha y utiliza indiferentemente la misma mirada a cerca de las distintas demandas, factores fundamentales en la determinación de las posibilidades de construcción de nuevos derechos. De este modo, la noción amplia del derecho a la salud se va “reduciendo” dentro de los espacios estatales al limitarse en la presentación de servicios específicos. Así el tipo de demanda es siempre tornillo porque yo solamente tengo martillo para ofrecer. Este proceso se asemeja a la idea de “retraducción” de Bourdieu (2000). De acuerdo con este autor, la “retraducción” sería la explicación de los hechos sociales bajo el prisma de categorías pre-determinadas por la lógica jurídica, haciendo con que estos hechos sacrifiquen su especificidad y originalidad. Con eso, observamos que, al intentar *encajar* fenómenos complejos en molduras rígidas, la gestión de los servicios no considera las peculiaridades de las demandas sociales.

Esta lógica, al contrario de preguntar al ciudadano qué necesita, le ofrece lo que tiene en la medida de sus posibilidades. Así, se limitan necesariamente las divergencias entre los “*interpretes autorizados*”, imposibilitando la coexistencia de una pluralidad de concepciones y demandas sociales distintas – diferentemente de lo que ocurriría en un proceso dialógico tal cual la *palabre*. Contrario a esta postura creemos que la gestión compartida debe constituir un escenario vivo, donde actúen sujetos sociales distintos en el desarrollo de sus prácticas y en la definición de las prioridades de la salud.

5. CONSIDERACIONES FINALES

La ascensión de una política de salud en consonancia con los deseos de la población, pasa por la eliminación de los desencuentros y ruidos en las relaciones entre sociedad civil y Estado y, más específicamente, entre ciudadanos y gestores. Comprender la salud como un derecho vivo amplía la propia noción de ciudadanía, pues implica en la participación activa de

partem de uma certeza única; é necessário que eles se dobrem a outras concepções e visões de mundo, para a partir daí, procurar estabelecer um consenso.

A forma de gestão mencionada, por conseguinte, se contrapõe às práticas tradicionais rígidas e, portanto, deslocadas das demandas sociais. Podemos recuperar a máxima de Mark Twain de que “*Quem só tem martelo pensa que tudo é prego*” para discutir a incapacidade das instâncias estatais em compreender as demandas sociais. A organização dos serviços do Estado auto impõe-se uma limitação na capacidade de escuta e utilizam indiferentemente o mesmo olhar sobre as distintas demandas, fatores estes fundamentais na determinação das impossibilidades de construção de novos direitos. Deste modo, a noção ampla do direito à saúde vai se “apequenando” dentro dos espaços estatais ao se limitar à prestação de serviços específicos. Assim o tipo de demanda é sempre prego porque eu só tenho martelo para oferecer. Este processo se assemelha à idéia de “retradução” de Bourdieu (2000). De acordo com este autor, a “retradução” seria a explicação dos fatos sociais sob o prisma de categorias pré-determinadas pela lógica jurídica, fazendo com que estes fatos percam a sua especificidade e originalidade. Com isso, observamos que, ao tentar *encaixar* fenômenos complexos em molduras rígidas, a gestão dos serviços desconsidera as peculiaridades das demandas sociais.

Nesta lógica, ao invés de perguntar ao cidadão do que ele necessita, oferece-lhe o que se tem, o que está dentro do possível. Assim, limitam-se necessariamente as divergências entre os ‘*intérpretes autorizados*’, impossibilitando a coexistência de uma pluralidade de concepções e demandas sociais distintas – diferentemente do que ocorreria num processo dialógico tal qual a *palabre*. Ao contrário disto, a proposta eu defendemos da gestão compartilhada deve constituir cenário vivo, onde atuem sujeitos sociais distintos no desenvolvimento de suas práticas e na definição das prioridades de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ascensão de uma política de saúde em consonância com os anseios da população, passa pela eliminação dos desencuentros e ruidos nas relações entre sociedade civil e Estado e, mais especificamente, entre cidadãos e os gestores. Compreender a saúde como um direito vivo amplia a própria noção de

los sujetos el manejo de la vida pública, sin limitarse a la delegación representativa.

Debemos considerar que la forma de organización de las instituciones de salud en el Brasil fue tradicionalmente centrada en los profesionales, cuya práctica y conocimientos reducen las demandas para aquellas posibles de ser respondidas. Como hemos visto, la noción amplia del derecho a la salud va disminuyendo dentro de los espacios estatales, limitándose a la prestación de servicios específicos. Se debe tener claro que las necesidades no son naturales ni iguales, son constituidas social e históricamente, de modo que muchas de ellas no son objetos de intervención de los servicios, y otras no corresponden a las necesidades de la población, pero sí a los intereses institucionales.

Los ciudadanos deben buscar colectivamente construir sus demandas, al dejar esta tarea a los "intérpretes autorizados" corren el riesgo de limitar sus nociones de derecho a la salud, puesto que estarían sujetos a la interpretación de los profesionales y gestores a cerca de sus "reales" necesidades. La producción de la salud como derecho de ciudadanía solamente es posible en un Estado democrático de derecho, en el que la sociedad civil organizada pueda generar y establecer, a partir de sus culturas y subjetividades, sus demandas en salud.

El reconocimiento del diálogo como estrategia privilegiada de resolución de conflictos y de ampliación de derechos representa, no solamente la expansión de las posibilidades de actuación de los sujetos, también, significa una nueva forma de sociabilidad, traducida en la celeridad, efectividad y garantía de derechos sociales. Aún, *"no podemos conseguir más participación democrática sin un cambio previo de la desigualdad social y su conciencia"* y, por otro lado, *"no podemos conseguir cambios en la desigualdad social y en la conciencia sin un aumento de la participación democrática"* (MACPHERSON, 1977:103). No es suficiente reconocer el carácter ciudadano del derecho a la salud. La conquista del derecho a la salud no se realiza solamente en la forma de ley o en los límites de la legalidad; ella extrapola el mundo jurídico para que el mundo social, adquiriera su sentido. No se trata de tener el derecho, pero sí de ejercerlo.

Weber (1980) sugiere que el monopolio de poder decisorio ejercido por el Estado moderno se realizó

ciudadania, pois implica na participação ativa dos sujeitos na condução da vida pública, ao invés de limitar-se à delegação representativa.

Devemos considerar que a forma de organização das instituições de saúde no Brasil foi tradicionalmente centrada nos profissionais, cuja prática e conhecimentos reduzem as demandas àquelas possíveis de serem respondidas. Como vimos, a noção ampla do direito à saúde vai se apequenando dentro dos espaços estatais, se limitando à prestação de serviços específicos. Há de se ter claro que as necessidades não são naturais e nem iguais, mas para além disso, são construídas social e historicamente, de forma que muitas delas não são objetos de intervenção dos serviços, e outras não correspondem a necessidades da população, mas sim a necessidades institucionais.

Os cidadãos devem buscar coletivamente construir eles mesmos suas demandas, pois, ao deixar esta tarefa para os "intérpretes autorizados" correm o risco de terem limitadas suas noções de direito à saúde, visto que estarão se sujeitando à interpretação dos profissionais e gestores sobre suas "reais" necessidades. A produção de saúde como direito de cidadania só é possível em um Estado democrático de direito, em que a sociedade civil organizada possa gerenciar a sociedade e estabelecer ela mesma, a partir de suas culturas e subjetividades, suas demandas em saúde.

O reconhecimento do diálogo como estratégia privilegiada de resolução de conflitos e de ampliação de direitos representa não somente a expansão das possibilidades de atuação dos sujeitos, mas, sobretudo, uma nova forma de sociabilidade, calcada na celeridade e na efetividade da garantia de direitos sociais. Todavia, *"não podemos conseguir mais participação democrática sem uma mudança prévia da desigualdade social e sua consciência"* e, por outro lado, *"não podemos conseguir as mudanças da desigualdade social e na consciência sem um aumento antes da participação democrática"* (MACPHERSON, 1977: 103). Não basta apenas reconhecer o caráter cidadão do direito à saúde. A conquista do direito à saúde não se realiza somente na forma da lei ou nos limites da legalidade; ela extrapola o mundo jurídico para, no mundo social, adquirir o seu sentido; não se trata mais de se ter o direito, mas de exercê-lo.

Weber (1980) sugere que o monopólio do poder decisorio exercido pelo Estado moderno se realizou

por la expropiación de los medios de gestión de la sociedad civil. El Estado volvió a sí mismo y por su intermedio tomó sus decisiones. El desafío de la sociedad es justamente conquistar una parcela de poder restringido al Estado. El camino para esto parece estar en la lucha por la garantía de derechos. En el campo de la salud, esto se expresa tanto en términos de aumento de la autonomía de los sujetos en el recorrido de sus propias vidas en cuanto tengan la posibilidad de intervenir en los rumbos de las políticas públicas de salud y participen efectivamente de su gestión. Esta propuesta se fundamenta en tres premisas que a lo largo de este texto procuramos explicar: a) los factores que inciden en la producción de los derechos; b) que esta producción es permanentemente mencionada por embates y conflictos político-ideológicos; y, c) que la salida para estos conflictos puede estar en la tentativa de establecimiento de una gestión que busque consensos alrededor de objetivos y prioridades, la gestión debe estar guiada por el diálogo entre sociedad y Estado, no como un acercamiento entre dos entes separados, sino como manifestación de un todo inseparable.

Finalmente, podemos afirmar que el camino para la construcción de una gestión dirigida para el diálogo y que tenga efectivamente el derecho a la salud como norte, todavía no ha sido completamente pavimentado; por el contrario, se encuentra absolutamente abierto a nuevas disposiciones y estrategias de actuación (MACHADO, 2006). La adopción de las perspectivas del derecho que se nutre en la cotidianidad, el derecho vivo, y de la gestión compartida, nos pueden auxiliar en la construcción de este camino. Para ello, no basta con garantizar simplemente el acceso de los ciudadanos a los servicios y bienes de salud, se deben garantizar condiciones dignas de vida que puedan insertarse en el proceso de conducción de la vida pública. Esto, más que una política o programa de gobierno debe convertirse en un valor a ser definido.

pela expropiação dos meios de gestão da sociedade civil. O Estado voltou-se para si e por intermédio de si realizou suas decisões. O desafio da sociedade é justamente conquistar uma parcela de poder restrita ao Estado. O caminho para isto parece estar na luta pela garantia de direitos. No campo da saúde, isto se expressa tanto em termos de aumento da autonomia dos sujeitos no percurso de suas próprias vidas, quanto na possibilidade destes sujeitos intervirem nos rumos das políticas públicas de saúde e participarem efetivamente de sua gestão. Esta proposta fundamenta-se em três premissas que ao longo deste texto procuramos explicitar: que são os fatores sociais que incidem na produção dos direitos; que esta produção é permanentemente tencionada por embates e conflitos político-ideológicos; e, que a saída para estes conflitos pode estar na tentativa de estabelecimento de uma gestão que busque consensos em torno de objetivos e prioridades, gestão esta guiada pelo diálogo entre sociedade e Estado, não como uma aproximação entre dois entes cindidos, mas como a manifestação de um todo inseparável.

Por fim, podemos afirmar que o caminho para a construção de uma gestão voltada para o diálogo e que tenha efetivamente o direito à saúde como norte, ainda não foi completamente pavimentado; pelo contrário, encontra-se absolutamente aberto a novos arranjos e estratégias de atuação (MACHADO, 2006). A adoção das perspectivas do direito que se faz no cotidiano, o direito vivo, e da gestão compartilhada, podem nos auxiliar na construção deste caminho. Para isso, entretanto, não basta garantir simplesmente o acesso dos cidadãos aos serviços e bens de saúde, mas garantir-lhes condições dignas de vida para que possam inserir-se no processo de condução da vida pública. Isto, mais do que uma política ou programa de governo deve ser um valor a ser defendido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOBBIO, N. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro, Campus, 1992.

BOURDIEU, P. *O poder Simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

BRAGA, J. C. de S.; PAULA, S. de G.; *Saúde e Previdência – Estudos de Política Social*. São Paulo, HUCITEC, 1986.

CARBONNIER, J. As hipóteses fundamentais da sociologia jurídica teórica. In: SOUTO, C. & FALCÃO, J. (orgs.). *Sociologia e Direito*. São Paulo: Editora Pioneira, 1980.

COHN, A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v.8, n. 1, p. 09-18, 2003.

DAGNINO, E. Cultura e democracia: a transformação dos discursos e práticas na esquerda latino-americana. In: ALVAREZ, S. E.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. (Org.). *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos: novas leituras*. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

DALLARI, S. G. O direito à saúde na visão de um conselho municipal de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 531-540, 1996.

EHRlich, E. O estudo do direito vivo. In: SOUTO, C. & FALCÃO, J. (orgs.). *Sociologia e Direito*. São Paulo: Editora Pioneira, 1980.

FLEURY, S. M. – Políticas sociais e cidadania na América Latina. IN: CANESQUI, A. M., *Ciências Sociais e Saúde*. Editora HUCITEC/ABRASCO, São Paulo – 1997.

FRIEDMAN, L. & LADINSKY, J. O direito como instrumento de mudança social incremental. In: SOUTO, C. & FALCÃO, J. (orgs.). *Sociologia e Direito*. São Paulo: Editora Pioneira, 1980.

GUIZARDI, F. L. *Participação Política e os Caminhos da Construção do Direito à Saúde: o estudo de caso da Pastoral da Saúde nos municípios de Vitória e Vila Velha*. Dissertação de Mestrado, UERJ, Rio de Janeiro, 2003.

GUIZARDI, F.; PINHEIRO, R.; MACHADO, F. R. de S. Vozes da participação: espaços, resistências e o poder da informação. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. A de. (orgs.). *Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe e participação e os espaços públicos*. 1 ed. Rio de Janeiro, 2005, v. 1, p. 225-238.

HABERMAS, J. *Direito e democracia, entre facticidade e validade II*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1997.

LEITE, M.; Políticas sociais e cidadania. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, V.1, n.1.1991.

LUCHESE, P. T. R. Descentralização do financiamento e Gestão da Assistência à saúde no Brasil: a implementação do Sistema Único de Saúde – Retrospectiva 1990/1995, em Planejamento e Políticas Públicas 14, Brasília : IPEA, 1996.

LUZ, M. T. Notas sobre as Políticas de Saúde no Brasil de "Transição Democrática" – Anos 80. *Physis – Revista de Saúde coletiva*. V.1, n.1, p.77-95, Rio de Janeiro, 1991.

_____. As Conferências Nacionais de Saúde e as Políticas de Saúde de Saúde da Década de 80. IN: GUIMARÃES, R., TAVARES, R. A. W. (Org). *Saúde e Sociedade no Brasil: Anos 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

_____. Duas Questões Permanentes em um Século de Políticas de Saúde no Brasil Republicano. *Cadernos de Saúde Pública* v.5 (2), p.293-312, 2000.

_____. *Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade científica moderna*. 2ª edição revista. HUCITEC, São Paulo, 2004.

MACHADO, F. R. de S.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. L.. Direito à saúde e integralidade no SUS: o exercício da cidadania e o papel do Ministério Público. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. A de. (orgs.). *Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe e participação e os espaços públicos*. 1 ed. Rio de Janeiro, 2005, v. 1, p. 47-63.

MACHADO, F. R. de S. *Direito à Saúde, Integralidade e Participação: um estudo sobre as relações entre Sociedade e Ministério Público na experiência de Porto Alegre*. Dissertação de Mestrado, IMS/UERJ, Rio de Janeiro, 2006. 98p.

MACPHERSON, C. B. *A democracia liberal: origens e evolução*. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1977.

NOGUEIRA, V. M. R., PIRES, D. E.P. Direito à Saúde: Um Convite à Reflexão. *Cad. Saúde Pública*, v. 13, n.2. 1997.

NYGREN-KRUG, H. Saúde e Direitos Humanos na Organização Mundial de Saúde. In: *Saúde e Direitos Humanos*. Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz. Ano 1, n.1. 2004.

SILVA, J. P. V; PINHEIRO, R; MACHADO, F. R. S. Integralidade como inovação institucional – a experiência da Secretaria de Saúde/RS, 1999-2002: considerações sobre a gestão no SUS. IN *Revista de Administração Pública*, n. 3 mai/jun, v.38, p.481-500. 2004

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, Roseni & MATTOS, Ruben Araújo. (orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: Editora IMS/CEPESC/ABRASCO, 2003.

TELLES, V. S. *Direitos sociais: afinal do que se trata?* Belo Horizonte: UFMG, 1999.

TORRES-FERNANDES, M. C. *Ministério Público em São Paulo: Eficácia da Função Institucional de Zelar pelo Direito à Saúde*. Dissertação de Mestrado, USP – São Paulo, 1999.

WEBER, M. Ordem Jurídica, ordem econômica, direito estatal e extra-estatal. In: SOUTO, C. & FALCÃO, J. (orgs.). *Sociologia e Direito*. São Paulo: Editora Pioneira, 1980.