

# A IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS DOS USUÁRIOS SUS<sup>1</sup>

Maristela de Lima Machado<sup>2</sup>

**Resumo:** O estudo tem como marco referencial a educação em direitos humanos dos usuários (SUS), e como objetivos descrever e analisar as principais violações, as políticas públicas de saúde e a importância da conscientização dos seus direitos a fim de reivindicá-los. Os dados obtidos através de pesquisa bibliográfica documental, legislações, resoluções e decretos, demonstraram o quão fragilizado se encontra a saúde pública no Brasil e por resultante da instabilidade e desorganização institucional a nível federal. Conclui-se que há necessidade da formação de sujeitos de direitos e à promoção de uma cidadania ativa e participativa buscando promover a mudança nas políticas públicas de saúde. Pois o SUS tem solução, e a solução depende de cada cidadão comprometido com o bem estar social.

**Palavras-chave:** Violação. Saúde Pública. Políticas Públicas de Saúde. Educação em Direitos Humanos. Usuário SUS.

**Abstract:** The study is a landmark in human rights education of users (SUS), and aims to describe and analyze the main violations, public health policies and the importance of awareness of their rights to claim them. The data obtained through documentary literature, laws, resolutions and decrees, demonstrated how fragile is the public health in Brazil and the resulting instability and institutional disorganization at the federal level. It is concluded that there is need for training of subjects of rights and the promotion of active and participatory citizenship seeking to promote change in public health policies. For the NHS has a solution, and the solution depends on each citizen committed to social welfare.

**Key Words:** Violation. Public health. Health Public Policy. Human Rights Education. SUS User.

---

<sup>1</sup> Artigo científico elaborado como Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Educação em Direitos Humanos, ofertado pela Faculdade de Direito da UFMS, turma 2015/2016, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciani Coimbra de Carvalho.

<sup>2</sup> MACHADO, Maristela de Lima. Graduada em Tecnologia em Processos Gerenciais – UFMS, 2010/2013. email: maristelamachado@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

Na era globalizada em que vivemos, deparamos com um direito constitucional relevante e indispensável à vida humana a qual enfrenta no decorrer dos anos, um quadro alarmante e generalizado de violação dos Direitos Humanos: A Saúde Pública no Brasil.

No Poder Público, é visível a ausência de planejamento, organização, direção e controle na administração das verbas sociais destinada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que segundo o Ministério da Saúde, é um dos maiores do mundo abrangendo mais de 180 milhões de brasileiros desde unidades de atenção básica até centros hospitalares de alta complexidade.

A problemática é evidenciada abertamente na mídia ou presencialmente ao deslocarmos a uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA ou Posto de Saúde 24hs, e depararmos com a situação caótica e desumana dos usuários do sistema sendo que o serviço não é gratuito, ou seja, pagamos através dos impostos cobrados na moradia, transporte, segurança, alimentação, entre outros na maior parte oculto.

Os principais fatores são as filas frequentes de pacientes; supressão de leitos hospitalares devido à progressiva demanda populacional; desprovimento de recursos financeiros, materiais e profissionais para manter a eficiência e eficácia dos serviços prestados; delonga no repasse dos pagamentos pelo Ministério da Saúde as empresas conveniadas; valor irrelevante pago pela rede aos inúmeros procedimentos médico-hospitalares, entre outros, que direta ou indiretamente, afeta a organização em sua totalidade.

Como a Educação em Direitos Humanos poderá contribuir para a garantia do direito do usuário/SUS a uma saúde pública de qualidade?

A garantia da qualidade da atenção apresenta-se atualmente como um dos desafios ao Sistema Único da Saúde (SUS) considerando a necessidade de esta ser compreendida à luz dos princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social (OLIVEIRA, 2010).

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

A inclusão da saúde no texto constitucional gerou um conjunto de leis voltadas à organização e implantação do Sistema Único de Saúde, a Lei Orgânica da Saúde, além de

inúmeros decretos, portarias conjuntas e portarias normativas do Ministério da Saúde (CONASS, 2003, p.5).

Para integrar esse conjunto de ações e diretrizes na saúde, torna-se necessário a conscientização dos usuários SUS acerca do conhecimento dos seus direitos e a importância de uma atuação ativa capaz de denunciar as violações e elaborar propostas concretas voltadas à melhoria no sistema a curto, médio ou longo prazo. Os Seminários e as Conferências Municipais e Estaduais de Saúde são o canal disponibilizado a sociedade para esse fim.

Qual o papel da educação em direitos humanos?

A educação em direitos humanos desempenha o importante papel de contribuir para a mudança continuada e global, manifestando os valores éticos e culturais dos cidadãos em prol de benfeitorias no seu modo de pensar e agir diante os problemas evidenciados. [...] É essencialmente a formação de uma cultura de respeito à dignidade humana através da promoção e da vivência dos valores da liberdade, da justiça, da igualdade, da solidariedade, da cooperação, da tolerância e da paz. Portanto, a formação desta cultura significa criar, influenciar, compartilhar e consolidar mentalidades, costumes, atitudes, hábitos e comportamentos – os quais devem se transformar em práticas (BENEVIDES, 2000).

## **JUSTIFICATIVA**

A preferência pelo tema desse projeto de pesquisa justifica-se por ser a saúde, um direito humano essencial à vida a qual perpassa por graves violações constitucionais, manifestando o ideal de conscientizar os usuários SUS na luta pela reforma no sistema.

Os direitos sociais, tais como o direito à saúde, não são direitos individuais, mas sim coletivos. O Estado possui um dever objetivo de proteção destes direitos, dever este cometido pela Constituição de 1988, o qual estabeleceu metas a serem atingidas. O direito social à saúde é um direito coletivo, o qual será atendido por meio de políticas públicas, ou seja, por meio da ação concertada entre os três níveis da federação brasileira, União, Estados e municípios por meio do SUS (SILVA, 2012, p.55).

Se a saúde é um direito humano assegurado pela própria Constituição Federal, porque ocorrem as violações em massa? O que é preciso fazer que a educação em direitos humanos seja compreendida a luz da cidadania plena e fundamental?

A educação é compreendida como um direito em si mesmo e um meio indispensável para o acesso a outros direitos. A educação ganha, portanto, mais importância quando

direcionada ao pleno desenvolvimento humano e às suas potencialidades, valorizando o respeito aos grupos socialmente excluídos. Essa concepção de educação busca efetivar a cidadania plena para a construção de conhecimentos, o desenvolvimento de valores, atitudes e comportamentos, além da defesa socioambiental e da justiça social (PNEDH, 2007).

Diante desta realidade, a educação direitos humanos poderá contribuir positivamente para mudança desse fator negativo no SUS, através do pleno exercício dos direitos e garantias fundamentais, sabendo-se que, a saúde é fator de extrema importância para a qualidade de vida da população.

## **OBJETIVO GERAL**

O objetivo deste projeto de pesquisa é fomentar a educação em direitos humanos dos usuários SUS, interligada a mobilização e efetivação das políticas públicas de saúde.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Descrever e analisar as principais violações, as políticas públicas de saúde e a educação em direitos humanos;
- Contribuir para a educação em direitos humanos dos usuários SUS quanto aos seus direitos à saúde integral a fim de reivindicá-los;

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

Dentre os autores correlacionados ao tema e subtema proposto citamos a professora Maria Teresa Rodas e Vera Maria Candau, que me proporcionaram vasto conhecimento na área em questão.

Como referencial teórico, menciono a experiência vivida como usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), onde presenciamos o dilema de necessitar do serviço em condições de extrema fragilidade e não receber a devida atenção à enfermidade, que é direito inerente a todo ser humano.

A participação passiva e ativa em diversos Seminários e Conferências Municipais de Saúde realizadas em Campo Grande-MS, discutindo propostas concretas de melhorias no SUS.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se do estudo de abordagem qualitativa por meio da qual se busca elucidar na pesquisa, uma breve contextualização da saúde como um direito humano, ressaltar as principais violações no sistema e a relevância da implantação do fortalecimento das políticas públicas de saúde na educação em direitos humanos dos usuários SUS. “A abordagem qualitativa se aprofunda no mundo dos significados nas relações humanas, um lado não perceptível e captável em equações média e estatística” Minayo (2001, p.21). O levantamento dos dados teóricos será realizado através da pesquisa bibliográfica documental, legislações, resoluções e Decretos e Portarias.

Esse método é o que melhor aproxima da realidade desse estudo a qual possui como parâmetro a Política Pública de Saúde no SUS - Lei 8080/1990, o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos – PNEDH 2007 e PNEDH 3 – Eixo Orientador 5 / Diretriz 21, a Declaração Internacional dos Direitos humanos, entre outros acordos internacionais.

A Política Pública de Saúde no SUS busca promover a mudança na cultura de atendimento ao usuário SUS, valorizando os diferentes sujeitos inseridos no processo. Com esse estudo almejamos analisar os principais fatores de violação dos direitos humanos na saúde pública e contribuir para conscientização dos usuários/SUS perante os seus direitos, visando o princípio da integralidade, universalidade, igualdade e participação social.

## **AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM BREVE CONTEXTO HISTÓRICO**

No ano 1500, desde o descobrimento do Brasil até a instalação do império, não existia um padrão de atenção à saúde dos cidadãos e tão pouco o interesse do governo colonizador de Portugal, em fundá-lo. Assim sendo, a atenção à saúde enquadrava-se ao artifício produzido pela terra, como plantas e ervas, onde se derivam os remédios naturais originados por pessoas dito curandeiros.

A sistematização de uma estrutura sanitária ínfima, se formou com a vinda da família real ao Brasil, sendo hábil em dar suporte à autoridade que instalava no Rio de Janeiro - RJ.

Segundo o autor Marcus Vinícius Polignano (2005, p.3), até 1850 as atividades de saúde pública estavam limitadas a “Delegação das atribuições sanitárias as juntas municipais e a controle de navios e saúde dos portos”.

Indaga-se que na capital do império, o interesse crucial á saúde mantinha-se limitado ao mínimo controle sanitário disponível, e esse regime prorrogou por aproximadamente um século.

A carência de profissionais médicos no Brasil Colônia e no Brasil Império era enorme. Para se ter uma ideia, no Rio de Janeiro no ano de 1789, só existiam quatro médicos exercendo a profissão. Em outros estados brasileiros eram mesmo inexistentes (SALLES, 1971, p.11).

A ausência de uma assistência médica desenvolvida culminou na propagação dos Boticários ou farmacêuticos pelo Brasil. A eles concernia à manipulação do método receitado pelos médicos, modo esse, que está presente na atualidade.

Não dispondo de um aprendizado acadêmico, o processo de habilitação na função consistia tão somente em acompanhar o serviço de uma botica já estabelecida durante certo período de tempo, ao fim do qual prestavam exame perante a fisicatura e se aprovado, o candidato recebia a “carta de habilitação”, e estava apto a instalar sua própria botica. (SALLES, 1971, p.50).

No início de 1889, o caos da saúde pública na cidade do Rio de Janeiro, disseminou diversas calamidades a população como a varíola, a malária, a febre amarela e outras pestes, atingindo também o comércio exterior, pois os navios estrangeiros não queriam desembarcar no porto da cidade, mediante ao ocorrido. Oswaldo Cruz, nomeado como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública pelo Presidente do Brasil, Rodrigues Alves, foi o responsável por combater a epidemia da febre-amarela no Rio de Janeiro.

Em 1920, Carlos Chagas, sucessor de Oswaldo Cruz, reorganizou o Departamento Nacional de Saúde, inserindo a promoção na educação sanitária da ação, renovando assim o modelo Campanhista, criado pelo seu antecessor, a qual unicamente era fiscal e policial, gerando revoltas consecutivas na população visto que a força e a autoridade eram mecanismos preferenciais.

No periodo do estado novo, foi mínimo o investimento na saúde pública. Ressaltando que, de 1930 a 1942, foi instaurado o Ministério da Educação e Saúde Pública, com a desagregação dos ofícios do Departamento Nacional de Saúde Publica, incorporado ao

Ministério da Justiça, com a fragmentação das ações direcionadas a fiscalização de outros setores como alimentos de origem animal, higiene e segurança do trabalho.

Conforme o autor Marcus Vinícius Polignano, (2005, p.11), na reforma Barros Barreto de 1941, destacam as seguintes ações:

- Instituição de órgãos normativos e supletivos destinados a orientar a assistência sanitária e hospitalar;
- Criação de órgãos executivos de ação direta contra as endemias mais importantes (malária, febre amarela, peste);
- Fortalecimento do Instituto Oswaldo Cruz, como referência nacional; descentralização das atividades normativas e o d }8d executivas por 8 regiões sanitárias;
- Destaque aos programas de abastecimento de água e construção de esgotos, no âmbito da saúde pública;
- Atenção aos problemas das doenças degenerativas e mentais com a criação de serviços especializados de âmbito nacional (Instituto Nacional do Câncer).

A escassez de recursos financeiros associado à pulverização destes recursos e de pessoal entre diversos órgãos e setores, aos conflitos de jurisdição e gestão, e superposição de funções e atividades, fizeram com que a maioria das ações de saúde pública no estado novo se reduzissem a meros aspectos normativos, sem efetivação no campo prático de soluções para os grandes problemas sanitários existentes no país naquela época (POLIGNANO, 2005, p.12).

O Sistema Nacional de Saúde foi fundado em 1975, e visava ordenadamente, à esfera de ação no âmbito da saúde pública e privada, para o progresso das práticas de promoção, proteção e recuperação da mesma. Porém, os recursos destinados pelo governo federal ao Ministério da Saúde eram limitados, e como consequência, foi impossibilitada a expansão das propostas de ações na saúde pública. Tal ato demonstrou uma óbvia opção pela medicina curativa.

Em meados de 1975, o padrão econômico consolidado pela ditadura militar transpõe-se em crise, iniciado pela economia no capitalismo a nível internacional seguido da queda no fluxo de capital estrangeiro. Dessa forma, a população passou a conviver com o crescente desemprego, marginalidade, favelas, mortalidade infantil, entre outros que fragilizaram a sociedade da época e ainda persiste na atualidade ocasionada pela corrupção e má gestão dos governantes do nosso país.

O movimento das DIRETAS JÁ (1985) e a eleição de Tancredo Neves, marcaram o fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação das associações dos secretários de saúde estaduais (CONASS) ou municipais (CONASEMS), e com a grande mobilização nacional por ocasião da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (Congresso Nacional, 1986), a qual lançou as bases da reforma sanitária e do SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde). (POLIGNANO, 2005, p.21).

A partir de 1964, o setor médico privado beneficiou-se dos mórvidos recursos do setor público, crescendo e desenvolvendo-se sucessivamente ao longo de quinze anos. Doravante a crise no setor público, esse setor liberal, passou a formular novas estratégias de organização, mas agora como um modelo independente.

Este sistema baseia-se num universalismo excludente, beneficiando e fornecendo atenção médica somente para aquela parcela da população que tem condições financeiras de arcar com o sistema, não beneficiando a população como um todo e sem a preocupação de investir em saúde preventiva e na mudança de indicadores de saúde. Enquanto, isto, ao subsistema público compete atender a grande maioria da população em torno de 120.000.000 de brasileiros (1990), com os míseros recursos dos governos federal, estadual e municipal (POLIGNANO, 2005, p.21-22).

No ano de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi normatizado com a publicação das Leis 8.080 e 8.142 denominadas “Leis Orgânicas”.

## **O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A LEGISLAÇÕES VIGENTES**

A origem e a evolução do sistema de saúde brasileiro considerando os marcos da proteção social e do direito à saúde, caracterizam os marcos teóricos e conceituais que fundamentaram a reforma sanitária e deram origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como discutir os princípios e diretrizes do SUS com base na concepção de extensão dos direitos no setor saúde (CRUZ, 2005, p.1).

O SUS é decretado pela Constituição Federal de 1988, artigo 198, página 127, na subsequente prática: “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes”:

**I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;**

**II.** Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

**III.** Participação da comunidade

Parágrafo único - o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

A Constituição Federal de 1988 foi responsável por definir o SUS, mas ele foi regulamentado por intermédio da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Esta lei especifica o modelo operacional do SUS e o seu método de organização e funcionamento. Em seu artigo 3º, página 121, ela ressalta a saúde como fator primordial para os demais direitos básicos e essenciais ao bem estar da sociedade, ao mencionar que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013).

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990, Art.4º, p.121).

O SUS define como princípios doutrinários *a universalidade, a equidade, a integralidade, a hierarquização, a participação popular* (dos usuários SUS nos Conselhos Municipais de Saúde) *e a descentralização: política administrativa*. E Dentre os seus amplos objetivos podemos destacar no Art.5º, p.121:

**I** - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

**II** - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do Art.2º desta lei;

**III** - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais;

Devido à amplitude dos objetivos propostos e a instabilidade sócioeconômicos regionais, pouco dispôs de regularidade a implantação do SUS em todo o território nacional brasileiro, sendo que, para isso, é necessário o dispêndio de vastos recursos financeiros, de profissionais qualificados e de uma política eficiente e eficaz a nível municipal, estadual e federal, a fim de assegurar o sistema em sua totalidade.

O SUS no decorrer da sua vivência, fragilizou-se a todo o momento por resultante da instabilidade e desorganização institucional no campo deliberativo Federal, que de acordo

com senso comum, apresentou no passado e apresenta na atualidade em desprovimento de subsídios.

A despeito das dificuldades enfrentadas, podemos admitir que o SUS exibiu relevantes melhorias no setor público primário, mas no privado o quadro é agravante pois esse setor retém grande parte dos serviços de alta complexidade prestado aos usuários. O setor privado não tem interesse em agregar o modelo público, alegando ser baixo o salário pago aos procedimentos médicos praticados e com isso impossibilitando remetidas propostas de nivelamento dos mesmos.

Esta perspectiva ao mesmo tempo em que analisa criticamente os contextos históricos, políticos e as propostas de atenção à saúde no país em cada período, expõe as contradições e os desafios presentes no Sistema Único de Saúde (SUS), seu fortalecimento e consolidação (MATTA, 2007, p.23).

Mais do que um conceito, a promoção à saúde, como uma das estratégias de produção de saúde tem sido vista como um modelo, como um modo de pensar e de operar articulado as demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, que vai contribuir na construção de ações que possibilitam responder as necessidades sociais em saúde da população (BRASIL, 2006, p.6).

## **A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DOS USUÁRIOS SUS: COMO GARANTIR SEUS DIREITOS?**

A ausência ou insuficiência de planejamento, execução e controle efetivo das políticas públicas de saúde existente e asseguradas pelas legislações vigentes em nosso país, ocasionam na exclusão social de milhares de pessoas que diariamente necessitam desses serviços para o bem estar pessoal e familiar.

Boa parte do dinheiro para financiar o SUS vem de contribuições sociais de patrões e empregados. Outra parte vem do pagamento de impostos embutidos no preço de produtos e serviços (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços – ICMS) e também de impostos sobre o lucro (Cofins), sobre os automóveis (IPVA) e sobre a movimentação financeira (CPMF) (IDEC, 2006, p.9).

Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde do ano de 2006, o orçamento público destinado ao SUS está escasso, sendo que o gasto do Brasil com saúde por pessoa é

inferior ao de países como Argentina, Chile, Costa Rica, México, Uruguai, África do Sul e Botsuana. Em 2005, o governo repassou ao SUS o equivalente a R\$ 39,2 bilhões.

A situação fica pior com a política econômica do governo: por exemplo, a CPMF (o “imposto do cheque”), criada para melhorar a saúde, acabou sendo usada para outros fins; e há Estados e Municípios que não cumprem a Constituição e destinam menos recursos do que deveriam à área da saúde (IDEC, 2006, p.20).

Entre esses e outros agravos à saúde pública no Brasil, há mesmo que raros, municípios que respeitam devidamente as leis e a saúde dos seus cidadãos. Nós também podemos prestar uma contribuição ao sistema. E o primeiro passo é conhecer bem esses direitos para cobrá-los perante aos governantes. Baseado na Constituição Federal (1988), na Lei 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e na Lei 8142/90, o IDEC, 2006, p.22-27, enumerou os principais direitos dos usuários de ações e serviços de saúde:

- Ter acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, a proteção e a recuperação da sua saúde.
- Ter acesso gratuito, mediante financiamento público, aos medicamentos necessários para tratar e restabelecer sua saúde.
- Ser atendido, com atenção e respeito, de forma personalizada e com continuidade, em local e ambiente digno, limpo, seguro e adequadamente equipado para o atendimento.
- Ter autonomia e liberdade para tomar as decisões relacionadas à sua saúde e à sua vida; consentir ou recusar, de forma voluntária e com adequada informação prévia, procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou outros atos médicos a serem realizados.
- Participar das reuniões dos Conselhos de Saúde; das plenárias das Conferências de Saúde; dos Conselhos Gestores das unidades e serviços de saúde e outras instâncias de controle social que discutem ou deliberam sobre diretrizes e políticas de saúde gerais e específicas.
- Não ser discriminado nem sofrer restrição ou negação de atendimento, nas ações e serviços de saúde, em função de idade, raça, gênero, orientação sexual, características genéticas, condições sociais ou econômicas, convicções culturais, políticas ou religiosas, do estado de saúde ou da condição de portador de patologia, deficiência ou lesão preexistente.
- Ter um mecanismo eficaz para apresentar sugestões, reclamações e denúncias sobre a prestação de serviços de saúde inadequados e cobranças

ilegais, por meio de instrumentos apropriados, seja no sistema IDEC público, seja no conveniado ou privado.

■ Recorrer à Justiça para fazer valer seus direitos à assistência integral à saúde.

Cada cidadão tem à disposição diversos órgãos responsáveis na proteção dos seus direitos, como os Conselhos e Conferências de Saúde; Conselhos Gestores; Diretor, chefe de serviço e secretário de saúde; Ouvidoria; Telefones 0800 ou Disque Saúde; Ministério Público; Poder Judiciário; Juizado Especial Cível (JEC); Defensoria Pública; Conselhos de fiscalização profissional; Comissões de Ética; Defesa do Consumidor; Agência Nacional de Saúde Suplementar; Vigilância Sanitária; Defesa dos Direitos Humanos; Imprensa e meios de comunicação e outras Organizações Não-Governamentais.

Mas antes de acioná-los é preciso saber como funcionam e quando se deve procurá-los. O portal do [www.idec.org.br](http://www.idec.org.br) disponibiliza para consulta detalhada esses quesitos, além de fornecer os endereços e telefones (das capitais dos estados ou municípios brasileiros), e as cartas dirigida ao responsável pela unidade de saúde ou hospital, conforme o caso apresentado.

Portanto, a garantia desses direitos de se dar exclusivamente por meio de leis que proíbem do estado certos procedimentos lesivos ao ser humano. É imprescindível leis, regulamentos e medidas públicas de promoção e fortalecimento desses direitos, pois os direitos sociais somente poderão ser realizados por meio das políticas públicas, que fixam de maneira planejada, diretrizes e atitudes da ação do Poder Público perante da sociedade (ZANETTI, 2011).

## **A IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS DOS USUÁRIOS SUS**

A educação em direitos humanos, no decorrer de todo o transcurso de redemocratização e de consolidação do governo democrático, cooperou como base para às ações de promoção, proteção e recuperação dos direitos humanos e os que foram violados. A conscientização dos cidadãos a respeito dos direitos individuais, coletivos e disseminados, foi viável em atenção ao conjunto de práticas de educação elaborado juntamente com os dirigentes sociais e institucionais a qual a introduziram como primórdio e diretiva.

A professora María Teresa Rodas (DHnet:2015) afirma que “Educar em Direitos Humanos é formar atitudes de respeito aos Direitos Humanos. Mas é imprescindível entender que uma atitude de respeito nada tem haver com a negação de conflitos. [...] Formar atitudes de respeito aos Direitos Humanos significa formar nos alunos predisposições estáveis para atuar pela sua vigência nas relações sociais.”

O pior serviço que se poderia fazer a este desafio seria ignorar e minimizar as contradições que não surgem apenas em períodos ditatoriais, mas também no Estado Democrático, já que os direitos humanos questionam a ação global da escola e seu currículo explícito e implícito. Acrescentando, deveríamos assinalar que a temática dos direitos humanos não é um “conteúdo” que se encontre “fora” e que se incorpora “dentro”, e que pode necessariamente ser identificado com, por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos. [...] Os direitos Humanos são um saber existencial que se reconstrói e se recontextualiza permanentemente. Nenhum documento poderá expressar em sua real magnitude os significados da subjetividade. (MAGENDZO, 2016).

Segundo o Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos, torna-se necessário a presença atuante do cidadão de direito capaz de transformar positivamente a sociedade onde vive, conforme referido no Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos – PNEHDH, 2007, p.15:

- c) formação de uma consciência cidadã capaz de se fazer presente em níveis cognitivo, social, ético e político;
- e) fortalecimento de práticas individuais e sociais que gerem ações e instrumentos em favor da promoção, da proteção e da defesa dos direitos humanos, bem como da reparação das violações.

E no Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos – PNEHDH, 2003: Ação Programática:

**A-** Apoiar e desenvolver atividades de formação e capacitação continuadas interdisciplinares em Direitos Humanos para servidores públicos.

**Eixo: 5-** Educação e Cultura em Direitos Humanos

**Diretriz: 21-** Promoção da Educação em Direitos Humanos no serviço público

**Objetivo: I-** Formação e capacitação continuada dos servidores públicos em Direitos Humanos, em todas as esferas de governo

**Orgãos responsáveis:** SDH, MEC, MJ, MS, MPOG, MRE

Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) convivem duramente com a fragilidade no setor público de saúde, sem a mínima conscientização dos seus direitos e como cobrá-los diretamente e de forma ativa e eficaz.

O processo de construção da concepção de uma cidadania planetária e do exercício da cidadania ativa requer, necessariamente, a formação de cidadãos(ãs) conscientes de seus direitos e deveres, protagonistas da materialidade das normas e pactos que os(as) protegem, reconhecendo o princípio normativo da dignidade humana, englobando a solidariedade internacional e o compromisso com outros povos e nações. Além disso, propõe a formação de cada cidadão(ã) como sujeito de direitos, capaz de exercer o controle democrático das ações do Estado (PNEDH, 2007).

Os Planos Nacionais é o resultado do compromisso do Estado com a concretização dos Direitos Humanos e de uma concepção histórica da sociedade. Enquanto os Comitês Estaduais de Educação em Direitos Humanos é direcionado à formação e efetivação de políticas públicas de educação em direitos humanos. Ambos são notáveis aparatos citados em prol do processo centrado de implantação e fiscalização da educação em direitos humanos enquanto política pública.

As políticas públicas funcionam como instrumentos de união e empenho, em torno de objetivos comuns, que passam a estruturar uma coletividade de interesses, se tornando um instrumento de planejamento, racionalização e participação popular (ZANETTI, 2011).

O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvido os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros (BRASIL, 1990, Art.15º, p.128).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme previsto nos aparatos legais, é compromisso social de cada trabalhador, cidadão e usuário da rede, fazer o SUS avançar na defesa do direito à saúde coletiva, estabelecendo metas de ações concretas, “orientado para a formação de sujeitos de direito e à promoção de uma cidadania ativa e participativa.” (CANDAUI, 2006).

No esforço por garantir os princípios do SUS e a constante melhoria dos serviços por ele prestados e por melhorar a qualidade de vida de sujeitos e coletividades entende-se que é urgente superar a cultura administrativa fragmentada e desfocada dos interesses e

necessidades da sociedade, evitando o desperdício de recursos públicos, reduzindo a superposição de ações e, conseqüentemente, aumentando a eficiência e a efetividade das políticas públicas existentes (BRASIL, 2006).

Portanto o SUS tem solução, e a solução esta implantada em cada um nós comprometido com o bem estar social. A Educação em Direitos Humanos, “é um processo de reconstrução do saber, do pensar, do sentir e atuar em subjetividades” (MAGENDZO, 2006). Não podemos ser omissos, presenciando e aceitando que as violações continuem e perpassem décadas e décadas. As ferramentas estão disponíveis para todo cidadão, basta utilizarmos com sabedoria, iniciando primeiramente pela educação e posteriormente na tomada de decisão frente aos desafios propostos em quaisquer situações evidenciadas pelas gerações presentes e futuras.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL, Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República-Ministério da Educação-Ministério da Justiça, 2007.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003, 604 p.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil: Texto Constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº05, 1/92 a 57/2008, pelo Decreto nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº05 1 a 6/94. –Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2009, 512 p.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), Cartilha: O SUS pode ser seu melhor plano de saúde. São Paulo, 2006. Disponível em: [http://www.idec.org.br/uploads/publicacoes/publicacoes/cartilha\\_SUS\\_3edicao.pdf](http://www.idec.org.br/uploads/publicacoes/publicacoes/cartilha_SUS_3edicao.pdf). Acesso em 28 setembro 2016.

BRASIL, Lei n.8.080 de 19 de setembro de 1990 e Lei 8082 de 1992. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Seção1, p.18055 - 18059. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 09 maio 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Promoção a Saúde. Brasília, DF, 2006. 60 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html). Acesso em: 25 abril 2016.

BRASIL, Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos – PNEDH, Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, UNESCO 2007.

BENEVIDES, Maria Victória. Educação em Direitos Humanos: de que se trata? Palestra de abertura do Seminário de Educação em Direitos Humanos, Faculdade de Educação da USP, São Paulo, 2000.

CANDAU, Vera Maria. O que é educar em direitos humanos? In: LOPES, Alice Casimiro e MACEDO, Elizabeth (Orgs.) Políticas de currículo em múltiplos contextos. São Paulo: Cortez, 2006.

CRUZ, Marly Marques da. Histórico do Sistema de Saúde, Proteção Social e Direito à Saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2005.

ISCHKANIAN, Paula Cristina. Práticas integrativas e complementares para a promoção da saúde. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MAGENDZO, Abraham. O currículo escolar e os direitos humanos. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/educar/redeedh/bib/abraham.htm>

MATTA, Gustavo Corrêa. Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. / Organizado por Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. 284 p.: il., graf.; - (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3). Coordenadora da coleção Márcia Valéria G. C. Morosini.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 4 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.

OLIVEIRA, G.M.C. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família: Experiência do Estado do Ceará, 2010. Revista Brasileira de Saúde da Família, Brasília, v. 58, p. 103-106, dez. 2000.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das Políticas de Saúde no Brasil: uma pequena revisão. Artigo (coordenador geral) – Universidade Federal de Minas Gerais, professor da Faculdade de Medicina da UFMG, Minas Gerais, 2005.

RODAS, Maria Teresa. La Propuesta Educativa de los Derechos Humanos. Disponível em:<  
<http://www.dhnet.org.br/educar/redeedh/bib/rodas.html>Notas

SALLES, P. História da medicina no Brasil. Belo Horizonte, Ed.G. Holman, 1971.

SILVA, Leny Pereira da. Direito à Saúde e o Princípio da Reserva do Possível. Brasília: 2012.

ZANETTI, Tânia Maria. A efetivação dos direitos sociais através das políticas públicas. Santa Catarina-SC, 2011.