

**O DIREITO À SAÚDE E O SEU CARÁTER PROMOCIONAL – A INTERFERÊNCIA
DA POLÍTICA URBANA RELACIONADA À MORADIA NA BUSCA DE SUA
CONCRETIZAÇÃO**

**THE RIGHT TO HEALTH AND YOUR PROMOTIONAL APPEARANCE -
INTERFERENCE OF URBAN POLICY RELATED TO HOUSING IN SEARCH OF
THEIR REALIZATION**

Eleonora Freire Bourdette Ferreira*

Mariana Dias Ribeiro**

RESUMO. A existência humana é o antecedente necessário de todos os demais direitos e a melhoria das condições existenciais é tarefa que se impõe para proporcionar uma vida digna. Destaca-se, portanto, o estudo da saúde de forma a buscar o bem estar almejado sob o enfoque de que o conceito de saúde tem se afastado da percepção reducionista de saúde física e também já não comporta a idéia de simples medicalização, encontrando relação com as condições de vida e ambientes sociais e físicos. O grande índice de questões discutidas nos Tribunais, nos órgãos legislativos e na administração pública denotam a relevância do tema e deixam transparecer a insuficiência dos instrumentos até então utilizados e do grande quadro instaurado de exclusão social que afeta nossa população e os inibe de alcançar uma vida digna. Neste cenário, o presente trabalho destaca a questão da moradia e a política urbana habitacional enquanto determinantes sociais essenciais à qualidade de vida, compreendendo a saúde como produto destes fatores. Desta forma, o espaço urbano aqui, em especial atenção, a moradia, tomada nesse contexto, e a implementação de políticas públicas adequadas, contribuiriam para uma melhor qualidade de vida na medida em que participam da concepção de saúde. Nesta seara, realiza-se uma abordagem dos direitos fundamentais, com especial relevo ao direito à saúde e o seu aspecto promocional, atrelando-se a este estudo a moradia como determinante social onde, juntamente com a política urbana adequada, proporcionariam o bem estar esperado para um desenvolvimento saudável.

Palavras – chave: Saúde – promoção – moradia – política urbana

* Mestre em Teoria Geral do Estado e Direito Constitucional pela Pontifícia Universidade Católica. Professora de Teoria Geral do Estado e Direito Constitucional da Universidade Estácio de Sá.

**Mestre em Direito Público, Especialista em Direito Civil, Processo Civil e Direito Empresarial. Professora de Direito Civil da Universidade Estácio de Sá, Advogada.

ABSTRACT . The human existence is the necessary antecedent of all other rights and improving the existential conditions is a task that is necessary to provide a decent life. It is noteworthy, therefore, the study of health in order to seek the welfare desired from the standpoint of the concept of health has moved away from the reductionist perception of physical health and also no longer carries the idea of medicalization simple , finding relationship with living conditions and social and physical environments . The high rate of issues discussed in the courts , in legislatures and public administration denote the relevance of the topic and betray the inadequacy of the instruments previously used and established big picture of social exclusion that affects our population and inhibits them from achieving a life worthy . In this scenario, this work highlights the issue of housing and urban housing policy as social determinant, essential to quality of life, including health as a product of these factors. Thus, the urban space here, particularly attention in housing, taken in context, and the implementation of public policies , contributes to a better quality of life to the extent that participate in the concept of health . In this field, we make an approach to fundamental rights, with special emphasis on the right to health and its promotional aspect, linking to this study housing as a social determinant which together with the appropriate urban policy, would provide welfare expected to healthy development.

Keywords: Health - Promotion - housing - public policies

1 Introdução

Na medida em que se afirmam direitos fundamentais, concebidos historicamente como produto da alteração das condições sociais, emerge a necessidade de se proporcionar sua efetivação. No contexto da atualidade, esta se apresenta como um dos grandes desafios diante do quadro de crescente exclusão social que vem ganhando força em meio às situações de desigualdade que assolam as camadas populacionais.

O curso de nossa luta histórica possibilitou o reconhecimento de uma nova ordem de direitos, que proporcionassem além da liberdade e igualdade formal dos homens, condições reais de seu exercício. Diante destas aspirações, temos os direitos sociais, que assumem particular importância diante dos crescentes problemas econômicos e sociais.

Sob esta perspectiva é que se pretende analisar o direito à saúde enfatizando o seu aspecto promocional, com o alargamento do seu conceito. Desta forma, afasta-se a percepção reducionista atrelada à saúde física sinalizando a idéia de simples medicalização, para que sua

definição também encontre amparo nas condições de vida e ambientes sociais, na busca do real bem-estar.

Destaca-se, portanto, o grande relevo da feição assumida pelo direito à saúde intrinsecamente ligado aos valores existenciais e deve ser ressaltada a necessidade de ser assegurado, em atenção à dignidade da pessoa humana.

No estudo dos aspectos que proporcionem sua promoção de acordo com a feição assumida, encontram-se as determinantes sociais que interferem diretamente na qualidade de vida, das quais se destaca o direito à moradia e as políticas urbanas relacionadas à habitação.

Procura-se demonstrar, desta forma, a íntima relação com a questão existencial que nos conduz à uma vida digna.

É sob este cenário que merece ser destacada a importância do desenvolvimento de estratégias que possam estabelecer um ambiente propício para um desenvolvimento social mais justo e adequado, que seja capaz de atender aos diferentes grupos sociais e diminuir as iniquidades. A necessidade do estudo se impõe diante do grande índice de questões discutidas nos Tribunais, nos órgãos legislativos e na administração pública que denotam a relevância do tema e deixam transparecer a insuficiência dos instrumentos até então utilizados.

Nesta linha de raciocínio, deve ser assegurado ao indivíduo, por meio da prestação de recursos essenciais, uma existência condizente com os padrões mínimos aceitáveis, como forma de se preservar a própria vida.

Sob estes propósitos, pretende-se demonstrar que o estudo da moradia e da política urbana habitacional exercem um relevante papel enquanto determinantes sociais essenciais à qualidade de vida e que, atendido seu real sentido, acrescido da implementação de políticas públicas adequadas, o bem-estar poderá ser progressivamente atingido.

2 Aspectos gerais e históricos dos direitos fundamentais

Os direitos fundamentais, como fruto de uma construção histórica, foram gradativamente inseridos nos diversos ordenamentos jurídicos o que, apesar disso, não veio a garantir sua efetivação, sendo este um dos grandes problemas a serem enfrentados.

Com a pretensão de explorar um direito fundamental², é necessário analisar alguns aspectos relevantes acerca de seus fundamentos para que seja possível uma adequada compreensão de sua importância e função, realizando, para tanto, uma análise temporal.

A consciência histórica dos direitos humanos resultou de um longo processo, onde se tem como ponto crucial a preocupação com a limitação do poder político, reflexos da passagem do absolutismo vigente para um Estado de Direito que assume, num primeiro momento, uma feição liberal e que, apesar de insuficiente no plano em que detemos nossa análise (direitos fundamentais), representou o ponto de partida para o processo de democratização.

Com a emergência do sistema de apropriação privada, aqueles que não titularizavam tais posições se viram num processo de subordinação e opressão social e política, desencadeando uma trajetória de lutas em prol de sua libertação. A proclamação de direitos representava um anseio dos indivíduos por proteção, materializando-se por declarações, posteriormente positivadas nas constituições.

Foi na Revolução Francesa que foi constituído o modelo ideal para todos os que combateram pela própria emancipação e pela libertação do próprio povo (BOBBIO, 2004). Ela se tornou “gênero de importantíssimas renovações institucionais, na medida em que içou, a favor do Homem, a tríade da liberdade, igualdade e fraternidade, decretando, com seus rumos, o presente e o futuro da civilização” (BONAVIDES, 2010) desencadeando “a supressão das desigualdades entre indivíduos e grupos sociais, como a humanidade jamais experimentara até então”(COMPARATO, 2008). Simbolizando a ascensão da burguesia, a libertação do homem em relação às rígidas estruturas anteriores, privilegia-se o mercado, dando ensejo a relações horizontais, em contraponto aos poderes verticais até então predominantes (VARELA, 2002).

A Declaração Universal representa valores agregados ao seu tempo,

a consciência histórica que a humanidade tem dos próprios valores fundamentais na segunda metade do século XX. É uma síntese do passado e

²Cabe ressaltar inicialmente a opção pela denominação de direitos fundamentais no presente trabalho, diante da grande quantidade de expressões utilizadas para designá-los. Sob este enfoque, expõe José Afonso da Silva, com apoio em Pérez Luño, que esta expressão escolhida é a “expressão que mais se adequa a este estudo, porque, além de referir-se a princípios que resumem a concepção do mundo e informam a ideologia política de cada ordenamento jurídico, e reservada para designar, *no nível do direito positivo*, aquelas prerrogativas e instituições que ele concretiza em garantias de uma convivência digna, livre e igual de todas as pessoas”. Acerca da denominação, também encontrada, de direitos humanos, esta se revela a preferida nos documentos internacionais. (SILVA, 1999, p.180 e 182). A utilização da expressão “direitos humanos ou direitos do homem, é reservada para aquelas reivindicações de perene respeito a certas posições essenciais ao homem. São direitos postulados em bases jusnaturalistas, contam com índole filosófica e não possuem como característica básica a positivação numa ordem jurídica particular”. (MENDES; COELHO e BRANCO, 2009, p. 278).

uma inspiração para o futuro: mas suas tábuas não foram gravadas de uma vez para sempre. (BOBBIO, 2004, p.53)

Diante da característica da mutabilidade, que se encontra presente em razão do caráter histórico, os direitos fundamentais se desenvolveram apresentando transformações, o que se analisa através das gerações de direitos que ostentam cunho cumulativo, apesar da expressão gerações fazer transparecer sua substitutividade diante de uma nova concepção de direitos (SARLET, 2001).

Nesta linha de evolução, apresentam-se três e, para alguns quatro (BONAVIDES, 2003), gerações de direitos.

Num primeiro momento, são delineados direitos considerados como de primeira geração, abrangendo postulados das revoluções americana e francesa, representando direitos de “resistência e oposição perante o Estado” (BARRETO, 2003). Neste contexto, trata-se de direitos cuja titularidade é atribuída ao indivíduo frente o Estado, numa esfera de autonomia pessoal, denominando-se direitos de defesa, pugnando por uma abstenção estatal, criando zonas de não intervenção na esfera individual. Atrelados a esta concepção, foram delineados como direitos de cunho negativo (SARLET, 2001).

Tais direitos, no plano histórico demonstram a superação do absolutismo, com o estabelecimento do estado liberal de direito. A liberdade foi a grande inspiração nesta fase, representada em seu aspecto negativo, a significar a ausência de restrição ou interferência (BARRETO, 2003).

Entretanto, as exigências que afloravam diante dos problemas sociais, o impacto da industrialização e do crescimento demográfico, geraram novas reivindicações, necessitando um papel ativo do Estado na realização da justiça social. A ordem liberal até então firmada, assegurou um sistema que girava em torno da economia livre de mercado (BARRETO, 2003), criando um quadro de grandes desigualdades sociais. Neste desiderato, passa-se a reconhecer progressivamente direitos em que se atribuíam ao Estado o comportamento esperado, o que acarretou o surgimento dos direitos de segunda geração, gerando prestações positivas por parte do Estado, cuidando-se agora de liberdade por intermédio do Estado, englobando direitos de cunho positivo e liberdades sociais (SARLET, 2001).

De acordo com Bonavides (2003, p.564.):

São os direitos sociais, culturais e econômicos bem como os direitos coletivos ou de coletividades, introduzidos no constitucionalismo das distintas formas

de Estado social, depois que germinaram por obra da ideologia e da reflexão antiliberal do século XX.

Apresenta-se, portanto, o Estado Social de Direito, como substituto do sistema anterior, passando a abarcar os direitos ora explicitados, exigindo-se a igualdade material, onde o Estado se obrigaria “a remover as injustiças encontradas na sociedade” (BARRETO, 2003, p.129).

São os direitos de crédito do indivíduo em relação à coletividade, que poderiam ter a feição de direitos que tornam reais direitos formais, realçando a complementaridade entre as gerações salientada anteriormente, na busca de garantir a todos os acessos aos meios de vida e de trabalho num sentido amplo (LAFER, 1988).

Diante desta nova esfera de proteção, impõe-se reconhecer uma crise por sua baixa normatividade, pela postura exigida do Estado, com prestações materiais, o que colidia com as limitações porventura existentes na realização deste papel. Nesta fase, tais direitos atravessaram uma verdadeira crise em seus pilares de sustentação, o que parece superada nos tempos atuais, na medida em que se reconhece a possibilidade, no âmbito nacional, de sua aplicabilidade imediata (BONAVIDES, 2003).

Em vista do que foi acima exposto, diante de sua concretização, impende ressaltar que:

Não se pode deixar de reconhecer aqui o nascimento de um novo conceito de direitos fundamentais, vinculado materialmente a uma liberdade ‘objetivada’, atada a vínculos normativos e institucionais, a valores sociais que demandam realização concreta e cujos pressupostos devem ser ‘criados’, fazendo assim do Estado um artífice e um agente de suma importância para que se concretizem os direitos de segunda geração. (BONAVIDES, 2003, p.567)

Fruto de novas reivindicações, acarretadas também em virtude do impacto tecnológico, surgiu uma terceira geração de direitos, assim denominados, que passam a se direcionar à proteção de grupos humanos como a família, o povo, a nação, coletividades regionais ou étnicas da própria humanidade, assumindo desta forma, feição coletiva (LAFER, 1988). Tendo em vista esta feição por eles assumida, também são denominados como direitos de fraternidade ou solidariedade emergindo da reflexão sobre temas referentes ao desenvolvimento, o direito à paz, ao meio ambiente, à comunicação e ao patrimônio comum da humanidade (BONAVIDES, 2003).

Bonavides (2003, p. 571-572) sustenta, ainda, a possibilidade de uma quarta geração de direitos, tendo em vista a globalização política na esfera da normatividade jurídica, resultando direitos à democracia, à informação e ao pluralismo.

Segundo o autor,

(...) não somente culminam a objetividade dos direitos das duas gerações antecedentes como absorvem –sem, todavia, removê-la- a subjetividade dos direitos individuais, a saber, os direitos de primeira geração. (BONAVIDES, 2003, p.572).

Especial destaque concedemos aos direitos sociais, evocando o surgimento do Estado Social de Direito uma vez considerada a premente necessidade de justiça social. Entretanto, o estado a que se faz menção, efetivo Estado social dos direitos fundamentais é aquele onde o Estado se avulta menos e a Sociedade mais; onde a liberdade e a igualdade não se contradizem com a veemência do passado; onde as diligências do poder e do cidadão convergem, por inteiro, para trasladar ao campo da concretização de direitos, princípios e valores que fazem o Homem se acercar da possibilidade de ser efetivamente livre, igualitário e fraterno.

Com o reconhecimento de novos direitos fundamentais após a primeira Guerra Mundial, surge a preocupação com os direitos econômicos e sociais que, inclusive, serviram de objeto do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966.

A Constituição de 1934 inaugurou a fase de constitucionalismo social no país. Neste documento, pela primeira vez em nosso constitucionalismo, foi criado um capítulo dedicado à ordem econômica e social, vinculando-o à garantia de uma vida digna. Imbuídos do novo espírito social, aquele modelo que se firmava foi seguido mundo afora, sendo então, incorporado ao nosso direito positivo na Carta de 1934 (SILVA, 1999).

Desta forma, estabelecia, ainda, o art.115:

A ordem econômica deve ser organizada conforme os princípios da Justiça e as necessidades da vida nacional, de modo que possibilite a todos a existência digna. Dentro desses limites é garantida a ordem econômica.

Merece também destaque o fato de que este documento também abarcava o direito à saúde em seu art.121. A saúde também foi tema do documento ulterior, de 1937, em seu art.122, na Constituição promulgada em 1946, no art.5º, §15, alínea b e na Carta de 1967, em seu art.8º.

Atualmente vigente, a Constituição Federal de 1988 previu, pela primeira vez, sob a nomenclatura apontada como direitos e garantias fundamentais, contemplando direitos individuais, sociais, políticos, de nacionalidade e trabalhistas, assegurando expressamente a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil.

Na mudança de perspectiva proclamada, o indivíduo deixa de assumir a postura de sujeito isolado, portador de direitos, negativos ou defensivos, passando a ser analisado socialmente, inserido numa comunidade, na qual constrói sua personalidade (QUEIROZ, 2006).

Ressaltando-se a importância de tais direitos na existência das pessoas, o que também serve de mola propulsora no presente trabalho, assevera-se que:

(...) com os direitos, liberdades e garantias, é a sua esfera de autodeterminação e expansão que fica assegurada, com os direitos sociais é o desenvolvimento de todas as suas potencialidades que se pretende alcançar; com os primeiros, é a vida imediata que se defende do arbítrio do poder, com os segundos é a esperança numa vida melhor que se afirma; com uns, é a liberdade actual que se garante, com os outros é uma liberdade mais ampla e efectiva que se começa a realizar.(MIRANDA, 2008, p. 40).

Os direitos sociais inicialmente se desenvolvem e assumem as feições de direito à subsistência, à qual encontra-se imbricada ao direito ao trabalho ou auxílio, subsistindo, num segundo momento, o direito à existência, que tem ligação estreita com o tema ora explorado no presente estudo.

Sob o enfoque que se pretende afirmar no presente trabalho acerca de tais direitos, cabe salientar a postura no sentido de considerar que eles englobem além de direitos de cunho positivo, as liberdades sociais, apresentando-se como tais a liberdade de sindicalização, do direito de greve, dentre outros, abarcando além da dimensão prestacional (SARLET, 2001).

Seriam eles considerados

uma densificação do princípio da justiça social, além de corresponderem a reivindicações das classes menos favorecidas, de modo especial a classe operária, a título de compensação, em virtude da extrema desigualdade que caracterizava (e ainda caracteriza) as relações com a classe empregadora, notadamente detentora de um maior ou menor grau de poder econômico. (SARLET, 2001, p.52)

Pelo exposto, podem ser definidos como direitos que se encontram vinculados ao bem-estar social, merecedores de observância e respeito por parte do Estado bem como particulares, sendo capazes de comportar as dimensões positiva e negativa, apoiando-se na dignidade da pessoa humana. Releva-se considerá-los como “direitos impostergáveis na concretização dos objetivos últimos pretendidos pelo texto constitucional”(BARRETO, 2003, p.110).

Outro fato merecedor de destaque é a consideração dos aludidos direitos como fundamentais. A nota de sua fundamentalidade³ é afirmada no sentido em que se encontram acolhidos em capítulo próprio contido no catálogo de direitos fundamentais, trazendo-lhe tal autenticidade. Considerados, portanto, como parte integrante da Constituição, encontram-se, por tal fato, no ápice do ordenamento, submetendo-se aos limites formais e materiais de reforma, possuindo, portanto, aplicabilidade imediata (SARLET, 2001).

Por conseguinte, os direitos em tela encontram-se em igual categoria hierárquica em relação aos direitos civis e políticos.

E assim não poderia deixar de ser considerado se também levarmos em conta que as gerações de direitos analisadas em tópico precedente, são complementares e denotam a construção histórica de uma luta pela concretização dos aludidos direitos (SOUZA CRUZ, 2010). Considerá-los de outra forma, seria declarar os direitos sociais como não justiciáveis (ALEXY, 1999).

3 Direito à saúde. Modificação do seu conceito e aspectos promocionais

Atinentes à trajetória do Estado nos últimos séculos, de um modelo liberal para o atual Estado Democrático de Direito, passamos a identificá-lo pela progressiva assunção de funções por parte dos setores públicos, oposta ao estágio anterior de não-intervenção, que era difundido pelo modelo da época. Tendo-se por base este novo papel, sua imagem vai se modificando, o que se apresenta também pela influência das doutrinas socialistas, fazendo emergir o Estado do bem-estar social, a impor um novo comportamento ao direito. Sob este aspecto, demonstraremos, adiante, as características que devem ser por ele assumidas, levando-se em conta a consagração deste novo modelo, comprometido com o bem-estar e a igualdade, ressaltados no Preâmbulo de nossa Carta Magna atual.

Na Alemanha, no final do século XVII, condicente com a ideologia hegemônica, afirmando-se que o crescimento populacional era a primeira manifestação de prosperidade e

³ Presentes, desta forma, a fundamentalidade formal e material dos aludidos direitos. (ALEXY, 2001)

bem-estar de um povo, propugnava-se que um bom governo deve agir para proteger a saúde de seus súditos.

No Estado liberal burguês (no final do século XVIII), adquire a saúde pública contornos mais nítidos, continuando, entretanto, matéria dependente da solidariedade, cabendo ao Estado apenas em hipóteses de insuficiência das comunidades locais, de forma subsidiária, o que poderia ser considerada a origem do que viria a ser o serviço público de saúde (DALLARI; VENTURA, 2003).

A partir da segunda metade do século XIX,

a higiene se torna um saber social, que envolve toda a sociedade e faz da saúde pública uma prioridade política. São desse momento as primeiras tentativas de ligar a saúde à economia, reforçando a utilidade do investimento em saúde” (DALLARI; VENTURA, 2003, p.33).

Analisando o estágio atual proporcionado pelo ordenamento em relação a este direito social, em particular, impende mencionar que esta trajetória da saúde pública no Brasil se iniciou no século XIX, com a vinda da Corte portuguesa, passando o Estado, entre os anos de 1870 e 1930, a atuar mais efetivamente no campo da saúde, adotando o modelo ‘campanhista’, caracterizado pelo uso da autoridade e da força policial, reservando as ações curativas, aos serviços privados e à caridade (BARROSO, 2010). Nessa linha evolutiva, a partir da década de 30, ocorre a estruturação básica do sistema público passando, nesta fase, a realizar ações curativas que limitavam-se, entretanto, aos trabalhadores e contribuintes do sistema de previdência criado. A situação começa a se modificar, intensificando-se o debate acerca de sua universalização, por ocasião da redemocratização, tendo seu apogeu na Assembléia Constituinte, com a criação do sistema único de saúde – SUS⁴.

Na segunda metade do século XX, a lógica econômica da proteção sanitária é reforçada pelo modelo de Estado do bem-estar, de maneira especial pela sua ligação das condições de saúde com o trabalho, instituindo-se os sistemas de previdência social.

O direito à saúde apresenta-se como primário e absoluto (LEAL, 2006), encontra-se previsto no ordenamento constitucional pátrio no capítulo dos direitos sociais, art.6º, inserido no Título II “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”, que revela que:

⁴ Cabe ressaltar que, em nosso país, foi a Constituição Federal de 1988 que reconheceu pela primeira vez a saúde como direito e, desta forma, direito de todos e dever do Estado, conforme exposto no art.196, organizando sua forma através do Sistema Único de Saúde, art.200 do aludido Diploma. (SOBRINHO, 2003).

São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Entretanto, tal menção não se resume a este dispositivo eis que outros também a contemplam, a teor do disposto nos arts.5º, 7º, 22/24, 30, 34, 35, 37, 40, 167, 170, 182, 194/201, 208, 212, 220, 225, 227, 230 e 231, todos da Constituição Federal de 1988.

Tendo em vista sua previsão no capítulo relativo aos direitos sociais e de sua consideração como direito de segunda geração, diante das classificações apresentadas em momento precedente, cabe trazer à tona, seguindo as lições de Schwartz (2003, p.118), que o direito à saúde é um direito de primeira, segunda, bem como terceira geração. A teor desta afirmação, o autor salienta que são direitos individuais, marcados pela titularidade individual e pela possibilidade de serem opostos à vontade estatal, de onde se liga à idéia de saúde curativa, ligada ao Estado liberal. Num segundo momento, imbricada ao Welfare State, se apresenta uma visão coletiva, de pensamento preventivo, respaldado no art.196 da Carta atual. Por fim, poderá também ser considerada como direito de terceira geração, na medida em que se reconhecem direitos transindividuais ou difusos, miscigenando individualidade e coletividade. Nesta esfera, assume relevo o caráter promocional, que se depreende da qualidade de vida, consoante art.225 da Constituição Federal pátria.

Merecedor de destaque em relação ao tema, o art.1º inaugura o texto constitucional trazendo, em seu inciso III, a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito garantindo, em seu art.5º, *caput*, a inviolabilidade do direito à vida. Nessa linha de argumentação, aparecem como indissociáveis o direito à vida e à saúde, propugnada pela Carta Constitucional.

No modelo de Estado então assumido por esta nova ordem, os direitos fundamentais intervêm de forma decisiva e, diante do art. 196 anteriormente mencionado, tem a “função primordial e preventiva de garantir a saúde mediante políticas sociais e públicas” (SCHWARTZ, 2003, p. 123).

À época da elaboração da constituição atual, especialmente durante a década de 1980, se adquiria a consciência do direito à saúde (DALLARI, 1988), que já se consagrava na Declaração Universal dos Direitos do Homem, da Organização das Nações Unidas, quando a enumerava como uma das condições necessárias à vida digna.

A finalidade de tais postulados direciona-se a assegurar ao indivíduo, através da prestação de recursos essenciais, uma existência digna, como forma de se preservar a própria vida. O direito à saúde, sob comento, vem a assegurar, além da sobrevivência física do indivíduo, também uma sobrevivência que atenda à dignidade apontada (SARLET, 2001).

Em que pese esta conscientização, o conceito de saúde não se apresentava de forma unívoca. Defendia-se a influência da cidade e do tipo de vida de seus habitantes sobre a saúde, a teor do exposto por Hipócrates, filósofo grego que viveu no século IV a.C; Paracelso, médico e alquimista suíço-alemão que viveu durante a primeira metade do século XVI, bem como Engels, filósofo alemão do século XIX. De forma contrária, havia quem a conceituava como sendo a ausência de doenças, dentre os quais podemos citar Descartes, enfatizando-se o caráter mecanicista.

Diante da experiência marcada pela Segunda Grande Guerra, a sociedade que sobreviveu a 1944 sentia a necessidade de um novo pacto e, sob esta perspectiva ele ocorreu, posteriormente fomentando a Declaração de 1948, incentivando a criação de órgãos especiais para garantia dos direitos essenciais. Dentre os resultados desta busca social, a saúde foi reconhecida como direito humano, passando a constar na Organização Mundial de Saúde – OMS – que a conceituou em seu Preâmbulo, disseminando as controvérsias até então existentes: “completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”.

Diante de tal conceituação, revertia-se a anterior consideração como sendo a ausência de doenças, que prevaleceu no Estado liberal da sociedade industrial do século XIX, que a aliava ao trabalhador, sua fonte de produção que, em decorrência disso, não poderia adoecer. Mesmo diante de um sistema capitalista, verifica-se uma visão social da saúde⁵. O caráter curativo deste instituto foi repensado no século XX, diante das transformações sociais e grandes guerras, englobando-se seu caráter preventivo e, atrelados a este fato, ela passa a ser acrescida de “uma qualidade *promocional*, ligada à qualidade de vida na medida em que ocorre o alargamento de seu conceito proporcionado pela OMS.

Desta forma, figura-se o reconhecimento do essencial do equilíbrio do homem com o ambiente de forma a se alcançar o bem-estar físico, mental e social para a conceituação da saúde, recuperando os trabalhos de Hipócrates, Paracelso e Engels.

⁵ SCHWARTZ, *op. cit.*, p.113.

A despeito do conceito que se adote para a saúde, qualquer um que “se pretenda possível de ser realizado no mundo dos fatos deve, ao mesmo tempo, ser um conceito individual, social e sistêmico”(SCHWARTZ, 2003, p.111).

Entretanto, quanto ao conteúdo do direito, este pode ser extraído da Lei nº8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Em seu art.2º, assenta que:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Acrescentam-se fatores determinantes e condicionantes, a teor do art.3º:

a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, 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.

No presente estudo parte-se da constatação da consagração do direito à saúde como direito fundamental, de onde resulta uma proteção jurídica diferenciada dentro do ordenamento pátrio.

Nossa Constituição Federal de 1988⁶, consagrou, de forma pioneira em nosso ordenamento, o direito à saúde como um direito fundamental⁷, conforme restou demonstrado, onde, após a enumeração dos direitos sociais em seu art.6º, que a ele se refere expressamente, dispõe, em seu art.196, *caput* acerca da universalização do acesso, eis que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Cabe ressaltar que, além de alçado à condição de direito, é também um dever, sublinhando o papel do poder público para que se efetive o direito em questão. Atribui-se,

⁶ Muito embora não seja objeto de nosso estudo a análise do Direito Constitucional comparado, a título exemplificativo, cabe mencionar que as Constituições da Argentina, Paraguai, Uruguai, Portugal, Espanha, Holanda, Itália, dentre outras, também assim o consideraram. (SARLET 2006).

⁷ E, diante desta colocação, cabe novamente mencionar que assim considerá-la significa dotar tal direito de auto-aplicabilidade, consoante art.5º, §1º da Constituição Federal de 1988 bem como “referi-la tanto como um direito fundamental quanto como um direito subjetivo e, portanto, oponível ao Estado em caso de descumprimento de seus preceitos”.

portanto, ao direito em debate uma proteção jurídica diferenciada, sendo dotado, em nosso ordenamento, de fundamentalidade formal e material, das quais se revestem os direitos e garantias fundamentais (SARLET, 2006).

Ressalta-se o fato de que, ainda que assim não fosse expressamente consagrado, o seria implicitamente, dada a sua relevância e ligação direta com o direito à vida. Em sucinta análise do preâmbulo do Diploma de 1988, se revelam as intenções do Constituinte, onde se estabelece que sua finalidade precípua é

assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias.

O direito à saúde, portanto, faz parte do rol de direitos destinados a assegurar ao indivíduo, através da atuação positiva do Estado, a existência digna.

Sob estas perspectivas, o direito à vida, assim como o direito à saúde, é objeto de proteção, compondo o mínimo essencial, de forma a restar assegurada a dignidade humana. Neste contexto, aflora a necessidade de se estabelecer, na busca deste mínimo para a existência digna e a sobrevivência, parâmetros contributivos para a diminuição da subjetividade e voluntarismo. Ademais, pelo tratamento concedido à saúde na ordem constitucional pátria, pode-se verificar um núcleo de condutas exigíveis, corroborando-se com condições elementares à existência humana (mínimo existencial). A despeito disso, é indispensável a apresentação de critérios objetivos para uma distribuição justa e equânime, sob pena de não se destinarem a todos que necessitem de tais elementos vitais.

Neste contexto, a vida e a saúde encontram-se inseridas no conteúdo deste mínimo essencial ou existencial, vez que diretamente entrelaçadas com a dignidade humana.

4 A moradia como determinante social de promoção à saúde

A existência humana é o pressuposto elementar de todos os demais direitos e a questão da moradia possui intensa vinculação com a realização do direito à vida, atrelada aos direitos a integridade física, a alimentação adequada, a se vestir com dignidade, a serviços médicos, ao

descanso e aos serviços sociais indispensáveis (MENDES;COELHO; BRANCO, 2009). Trata-se, em sentido amplo, de um direito à vida digna, estando associado intrinsecamente ao princípio constitucional da dignidade humana, conexão que vem a influenciar a definição de seu conteúdo, de forma a serem observados padrões mínimos que viabilizem uma vida saudável. Deve, portanto, abranger um completo bem-estar que guarde como componentes não só o aspecto físico, mas também o âmbito mental e social (SARLET, 2003).

A melhoria na qualidade de vida, da qual também faz parte a habitação, tem relação direta com a compreensão da saúde da população e descortina a necessidade do desenvolvimento de estratégias para a sua promoção. Desta forma, seria possível a obtenção de um ambiente propício para um desenvolvimento social mais justo e adequado, em atenção aos diferentes grupos sociais que hoje estão alçados ao quadro de exclusão que caracteriza a questão urbana em nosso país, permeado de desigualdades.

Ainda em atenção à interface da moradia com a vida digna, é necessário que venha a ser compreendida com base em critérios qualitativos mínimos de forma a se atender aos direitos considerados basilares, uma vez que ela não pode ser considerada somente um espaço físico para o ser humano habitar. Sob este prisma, a situação de saúde está entrelaçada com as condições de vida e de trabalho dos indivíduos, não podendo ser a sua compreensão reduzida somente à ausência de doenças, conforme já demonstrado no presente trabalho.

Assim sendo:

sem um lugar adequado para proteger-se a si próprio e a sua família contra as intempéries, sem um local para gozar de sua intimidade e privacidade, enfim, de um espaço essencial para viver com um mínimo de saúde e bem estar, certamente a pessoa não terá assegurada a sua dignidade, aliás, por vezes não terá sequer assegurado o direito à própria existência física, e, portanto, o seu direito à vida (SARLET, 2006, p.345).

O direito à moradia se traduz, portanto, numa necessidade primária do homem, a espelhar-se em padrões que lhe proporcionem o seu mais sadio desenvolvimento, contribuindo para a melhoria na qualidade de vida e, conseqüentemente, na situação de saúde da população.

Para uma ampla concepção deste direito fundamental social é necessário uma diretriz afinada com as peculiaridades regionais de forma a se avaliar a manifestação dos critérios apontados e as condições para que os mesmo possam ser atingidos.

A própria admissão de forma expressa do direito em debate na composição do elenco dos direitos denominados fundamentais sociais o que, apesar de sua essencialidade, somente ocorreu no ano de 2000, com a promulgação da Emenda Constitucional nº26, lhe fornece novas feições.

Resgata, assim, o compromisso firmado com a comunidade das nações, na Assembléia Geral da ONU, em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos onde o direito à moradia, bem como os direitos econômicos, sociais e culturais, foram objeto de previsão expressa no âmbito internacional pela primeira vez, como direitos humanos e fundamentais, sendo este documento o ponto de partida para o reconhecimento expresso em tratados e documentos internacionais (SARLET, 2008).

Merecem destaque no plano internacional os documentos oriundos de duas grandes conferências promovidas pela ONU em 1976 - Declaração de Vancouver sobre Assentamentos Humanos - Habitat I e em 1996, em Istambul, Turquia - Agenda Habitat II, abordando a questão dos assentamentos humanos (SARLET, 2003).

Em que pese o fato de que no direito constitucional pátrio, a incorporação ao texto constitucional deste direito tenha ocorrido com a edição da Emenda Constitucional nº26, é inegável o fato de que a Constituição Federal de 1988 já o mencionava em alguns dispositivos. Neste sentido, podemos citar o art.24, inciso IX, ao tratar da competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para "promover programas de construção de moradia e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico", bem como seu art.7º, inciso IV, quando define o salário mínimo como aquele capaz de atender às necessidades vitais básicas do trabalhador e de sua família, dentre outros elementos, com moradia. Também reflete o direito em tela a função social da propriedade, expressa no art.5º, XXIII, bem como os artigos 170, inciso III e 182, parágrafo 2º e a previsão constitucional dos institutos relativos às modalidades de usucapião especiais, urbana e rural, nos artigos, 183 e 191, respectivamente, realçando a necessidade, dentre outros requisitos, de atenção à moradia.

Conforme já mencionado, podemos novamente destacar, pela importância que lhe é peculiar, que o direito fundamental à moradia pode ser reconhecido como decorrência do art.1º, inciso III, ao tratar da dignidade da pessoa humana, relacionando-se às necessidades básicas para uma vida com dignidade.

Consagra-se, na esteira deste direito fundamental social, uma verdadeira busca pelo atendimento das necessidades existenciais mencionadas que contribuirão para a implementação

de uma melhor qualidade de vida. Impende, também, ceder espaço para a argumentar acerca da necessidade de proteção deste direito de toda a forma de agressões de terceiros e ingerência estatal. Observa-se, portanto, sua posição como direito de defesa, o que não significa estar sempre imune a qualquer tipo de restrição, fazendo emergir a ponderação de interesses quando em rota de colisão. Admitindo-se também sua esfera prestacional, impera reconhecer a necessidade de uma crescente posição ativa do Estado com a realização de políticas públicas que busquem a sua efetivação de forma a diminuir as iniquidades existentes.

Diante da realidade que se apresenta, não é possível ignorar a dificuldade para a satisfação e implementação do direito à moradia, mormente quando se depara com a alegada escassez de recursos financeiros diante de um número ilimitado de necessidades. Pode ser acrescido a este fato o questionamento acerca da possibilidade de se compelir o poder público a assumir o papel ativo caso reste comprovada a impossibilidade da aquisição da moradia adequada ou de acesso ao direito em tela, o que é factível a uma camada da população desprestigiada de recursos básicos. Entretanto, o que se propõe é a realização de uma política adequada, voltada à realização da moradia no sentido abordado, que possa realmente contribuir para o seu alcance progressivo e que a atuação positiva possa concretizar as metas estabelecidas constitucionalmente em atenção à vida com dignidade.

5 A contribuição da política urbana na efetivação da promoção da saúde

O conteúdo do direito à saúde foi recentemente ampliado, pois estar saudável deixou de ser uma condição somente de comprovada ausência de doenças e passou a ser um estado de bem-estar físico, mental e social vivenciado pelos indivíduos, sinalizando uma boa qualidade de vida. Surgiu a ideia de que a saúde não é apenas uma questão pessoal ou individual, mas está relacionada ao modo como a sociedade está organizada e se desenvolve devendo, sobretudo, ser por ela promovida.

Ao longo do século XX ocorreu uma permanente tensão entre diferentes enfoques da concepção de saúde: o médico biológico e o sócio político e ambiental; tensão evidenciada na própria OMS - Organização Mundial da Saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Em 1948, a organização adotou definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, descentrando-a da simples ausência de doenças. Mas, apesar disto, o sucesso da erradicação da varíola ocorrido durante a década de 50 fez o pêndulo oscilar para as

campanhas públicas de combate a doenças específicas e para a busca científica e tecnológica de meios eficazes na prevenção e cura destas. A partir da década de 70 e da Conferência de Alma-Ata vem predominando no campo teórico e prático a concepção ou o enfoque sóciopolítico e ambiental fortalecido pelo lançamento do desafio internacional de "Saúde para todos no ano de 2000".

Importante expressão da consolidação desta predominância foi a realização da Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986. Data em que foi lançada a Carta de Ottawa, dispondo que:

a promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

A partir de então várias condições passaram a ser consideradas fundamentais ou essenciais para a saúde, tais como: paz, habitação, alimentação, renda, ecossistema equilibrado, organização das cidades e justiça social.

Tais requisitos acabam por influenciar ou reforçar uma lenta e importante modificação na própria ideia de desenvolvimento inaugurada no Ocidente a partir do capitalismo e reduzida ao seu aspecto material ou econômico, sendo mensurado pelo denominado PIB ou o produto interno bruto de um país. O desenvolvimento passa a integrar outras dimensões como a social, a ambiental, a do desenvolvimento e realização dos indivíduos, ou seja, emerge o sentido de qualidade de vida, nitidamente relacionado à promoção da saúde e que vem sendo mensurada pelo IDH ou o índice de desenvolvimento humano de dada sociedade.

O novo significado de desenvolvimento destrona o senso comum instituído nas sociedades capitalistas ocidentais de que as sociedades mais ricas do ponto de vista material ou econômico, aquelas portanto com elevado PIB, são as que necessariamente possuem melhores índices de saúde e de desenvolvimento humano. O que vem sendo evidenciado é que as sociedades mais justas ou igualitárias, com maior nível de proteção ambiental, menos violentas, mais coesas ou menos desagregadas socialmente são as que melhor promovem a saúde e o desenvolvimento humano. Estudos já vão demonstrando que não há necessariamente uma determinação causal entre o alto índice do PIB e um elevado IDH. Nosso país, aliás, é um bom exemplo do que se afirma.

A partir da emergência do novo paradigma de desenvolvimento e do conteúdo e efetivação do direito à saúde, foi estabelecida em nosso país, em 13 de março de 2006 e por Decreto Presidencial, a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), em resposta ao movimento global em torno dos determinantes sociais da saúde desencadeado pela OMS em março de 2005, quando criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde.

A Comissão criada em nosso país adotou como referência o conceito de saúde concebido pela OMS como - " um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou de enfermidades". Significado presente na Constituição de 1988 quando em seu art. 196 dispõe 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 outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A CNDSS define os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como " os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos /raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população"(CNDSS, 2008). Tem como principais objetivos: produzir conhecimentos e informações sobre os determinantes Sociais da Saúde no Brasil, apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade em saúde e promover atividades de mobilização da sociedade civil para tomada de consciência e atuação sobre os Determinantes Sociais da Saúde em nosso país.

Em abril de 2008 a referida Comissão apresentou importante relatório sobre as causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil, que traz uma análise da situação de saúde a partir dos seguintes aspectos: situação e tendências da evolução demográfica, social e econômica, estratificação socioeconômica e a saúde, condições de vida, ambiente e trabalho, redes sociais, comunitárias e saúde, comportamentos, estilo de vida e saúde, saúde materno infantil e saúde indígena. Destaca, em seu compromisso com a equidade, que:

apesar dos importantes avanços dos últimos anos na melhoria do valor médio e seus indicadores de saúde, o Brasil está entre os países com maiores iniquidades em saúde, ou seja, desigualdades de saúde entre grupos populacionais que além de sistemáticas e relevantes são também evitáveis, injustas e desnecessárias. Estas iniquidades em saúde são o produto de grandes desigualdades entre os diversos estratos sociais e econômicos da população brasileira. Segundo o relatório do Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento de 2007, com dados de 2005, o Brasil está situado em 11º

entre os mais desiguais do mundo em termos de distribuição de renda, superado apenas por seis países da África e quatro da América Latina. (CNDSS, 2008).

Quanto ao aspecto da urbanização, fundamental para a abordagem da política urbana e da moradia como um dos determinantes sociais da promoção da saúde, a Comissão destaca uma virada ou verdadeira inversão na distribuição da população do campo, dedicada às atividades agrícolas ou do setor primário, e a da cidade, empregada na indústria e nas atividades de prestação de serviços, integrando os chamados setores secundário e terciário da economia brasileira. Em 1960, 55% da população economicamente ativa estava dedicada à agricultura, ou seja, a maioria da população, os restantes 45% integravam os setores secundário e terciário. Já em 2000, apenas 19% estava empregada no campo e 60% na indústria e nos serviços.

É claro que tal inversão na distribuição da população economicamente ativa entre o campo e a cidade provocou um processo de urbanização extraordinariamente acelerado, ocorrida em todas as regiões do país, mas de forma bem mais intensa e rápida na Região Sudeste. Afirma o relatório que:

a oferta de infraestrutura e serviços urbanos não acompanhou a grande demanda, a tal ponto que, por exemplo, em 1980, havia 38,2 milhões de moradores em domicílios urbanos inadequados (neste ano a população total era de 119.002.706 habitantes, sendo 80.921.836 em áreas urbanas). Devendo-se destacar que há uma diferença de mais de 75% nos níveis de mortalidade infantil entre crianças residentes em domicílios inadequados em relação aos adequados.(CNDSS, 2008)

A mudança demográfica e sua exigência de urbanização e de desenvolvimento da infraestrutura e de serviços urbanos não passou despercebida aos constituintes que elaboraram nossa atual Constituição. Foi introduzido um importante capítulo próprio destinado justamente à normatização da política urbana, que dispõe em seu art. 182 que:

" a política de desenvolvimento urbano, executada pelo Poder Público municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei, tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes."

Exigindo a obrigatoriedade de um plano diretor para as cidades com mais de vinte mil habitantes enquanto imprescindível instrumento da política de ordenação, desenvolvimento e expansão urbana, além de vincular a função social da propriedade urbana

ao atendimento das exigências de ordenação de determinada cidade expressas no plano e dispondo que as desapropriações necessárias de imóveis urbanos ocorram mediante prévia e justa indenização em dinheiro. Também prevê importante meio ou instrumento de efetivação do direito à moradia - o denominado usucapião urbano, ao permitir que:

"aquele que possuir como sua área urbana de até duzentos e cinquenta metros quadrados, por cinco anos, ininterruptamente e sem oposição, utilizando-a para sua moradia e de sua família, adquirir-lhe-á o domínio, desde que não seja proprietário de outro imóvel urbano ou rural".(7) Direito conferido ao homem ou a mulher ou a ambos e independente do estado civil.

A Constituição e o Estatuto da Cidade promulgado em 2001 e para regulamentá-la nesta matéria, estão alicerçados em uma concepção de cidade que se afasta por completo do sentido para ela instituído a partir do advento do capitalismo e da sua consolidação no Ocidente: a cidade econômica. Aquela voltada de modo predominante para as atividades de produção, comércio, financiamento e prestação de serviços, sendo delineada e desenvolvida pelos interesses dos ditos agentes econômicos e financeiros. O inovador significado é o da cidade social ou a cidade de todos e para todos: uma cidade que, embora tenha atividades econômicas, está ordenada tendo por diretriz e objetivo predominantes as suas funções sociais, dentre estas, a de promover a saúde ou aquele estado de bem-estar físico, mental e social dos que nela vivem ou passam temporariamente. Daí a necessidade de uma política urbana que ordene, desenvolva e expanda as cidades brasileiras nesta nova direção.

Esta exigência é inadiável, pois, conforme dito, o nosso processo de urbanização apesar de intenso, foi historicamente anárquico e pelo último censo realizado 85% de nossa população vivem em cidades com problemas visíveis diante de favelizações, especulação imobiliária, deficiência de habitação, dentre outros.

O Estatuto da Cidade prevê diversos instrumentos a serem utilizados para a realização de adequada política urbana. Acerca dos institutos jurídicos prevê a desapropriação, servidão administrativa, tombamento, limitações administrativas, instituição de zonas especiais de interesse social, concessão de direito real de uso, parcelamento, edificação ou utilização compulsória, usucapião de imóvel urbano, assistência técnica e jurídica gratuita para as comunidades menos favorecidas.

Quanto ao âmbito do processo político, o Estatuto disciplina a gestão democrática da cidade, estando plenamente sintonizado com o tipo de democracia - denominada semidireta ou participativa - prevista no parágrafo único de seu art. 1º da CRFB/88, que claramente

combina a democracia representativa com a participação popular direta, que pode dar-se por meio de plebiscito, referendo e da iniciativa popular. Possibilitando, desta forma, a interferência de amplos setores da cidade nas decisões concernentes à política urbana voltada para o perfil social, bem como, do controle e fiscalização das ações definidas para implementá-las. Assim, enfraquecendo a predominância dos agentes econômicos e financeiros no delineamento da cidade e a democratizando, para que seja efetivamente construída por todos e para todos.

Ao analisar o sentido da política Rua (1998, p.3) destaca o conceito que a considera "enquanto um conjunto de procedimentos formais e informais que expressam relações de poder e que se destinam à resolução pacífica dos conflitos quanto a bens públicos". Integram este amplo conjunto as denominadas políticas públicas, tão essenciais à concretização dos direitos sociais, e que exigem para sua formulação e efetivação, um amplo leque de decisões políticas e da seleção de ações efetivamente capazes de implementá-las, sendo justamente a imperatividade destas decisões e ações o aspecto que lhes confere o sentido de políticas públicas. Atuam nestes procedimentos e nas relações de poder diferentes atores políticos públicos e privados, tais como: os políticos, os burocratas, os empresários, partidos, sindicatos, ONGs, Igrejas, organizações populares e os atores internacionais.

O processo político torna-se a cada dia mais difícil devido à já evidente complexidade das sociedades ocidentais contemporâneas. Elas são permeadas por diferentes e múltiplos conflitos de opinião, de valores, de interesses e em certos casos, como o nosso, de conflitos específicos originados pelas fortes desigualdades sociais ou injustiça social, interferindo na política e na formação da vontade política para a formulação e implementação das políticas públicas destinadas à efetividade dos direitos sociais. As demandas sociais por saúde, educação, transporte, moradia, segurança crescem e em boa medida, em nosso país, não são devidamente atendidas, tornando-se demandas recorrentes e reprimidas, gerando um acúmulo de frustração social e estimulando um comportamento de descrédito na política e de desinteresse da população em dela participar. Além do que, cabe lembrar, que todo este processo tornou-se mais problemático devido a globalização, que, dentre inúmeras de suas consequências, acarreta cada vez mais a possibilidade de um país ser diretamente afetado pelos acontecimentos políticos, econômicos, sociais e ambientais ocorridos em outros países, intensificando o grau de indeterminação e de imprevisibilidade na vida das sociedades e impondo novos atores de peso e importância na política nacional, os agentes internacionais, como o FMI, o Banco Mundial, etc...

Este acúmulo de demandas que se tornam recorrentes e até reprimidas, bem como respostas insuficientes do poder público, parece ser evidente no que concerne à saúde e à moradia em nosso país, bem como, a outros importantes direitos sociais. Destaca Rua (1998, p.3) que:

quando se acumulam demandas e o sistema não consegue encaminhar soluções aceitáveis, ocorre o que se denomina sobrecarga de demandas: uma crise que ameaça a estabilidade do sistema. Dependendo da sua gravidade e da sua duração, pode levar até mesmo à ruptura institucional. Mesmo que isso não ocorra o sistema passa a lidar com crises de governabilidade (...).

6 Conclusão

Os direitos fundamentais, como expressão dos anseios e das transformações sociais apresentam significativa importância para a evolução de uma sociedade. O grande número de problemas sociais que assolam a população do nosso país, e que ensejam o crescente quadro de exclusão e desigualdade, exige uma postura ativa e significativa dos poderes públicos.

Na seara do direito à saúde, ressalta-se a importância da compreensão do seu papel promocional e o seu verdadeiro significado, robustecido pela abrangência que lhe foi concedida na busca de uma vida digna.

Sob este enfoque, deve ser assegurado ao indivíduo, por meio da prestação de recursos essenciais, uma existência condizente com os padrões mínimos aceitáveis, como forma de se preservar a própria vida, assegurando-lhe não só a sua sobrevivência física como a que o conduza ao estado de bem-estar.

A situação de saúde apontada encontra-se atada às condições de vida dos indivíduos cabendo um análise dos seus determinantes sociais, dos quais destacamos a moradia, que guarda estreita relação e as políticas urbanas enquanto meio imprescindível na construção de uma cidade social capaz de promover a saúde.

As determinantes sociais apontadas no presente trabalho na promoção da saúde e consequente interferência na qualidade de vida da população, fazem emergir a necessidade do desenvolvimento de estratégias para o cumprimento destes postulados. Desta forma, seria possível alcançar um ambiente propício para o desenvolvimento adequado, que seja capaz de

atender às peculiaridades dos diferentes grupos que se encontram num processo de exclusão social.

Para tanto, é necessária a realização de uma política adequada, voltada à realização dos direitos fundamentais sociais mencionados que possa realmente contribuir para o alcance progressivo de uma melhoria na qualidade de vida da população e conseqüente atenção à uma vida com dignidade.

Há, portanto, em nosso país a complexa e urgente tarefa de elaboração e efetivação de adequadas políticas públicas, no caso - a política urbana e nela a política habitacional - , relacionadas à promoção da saúde, já que são importantes determinantes sociais desta. Este desafio nos exige um conhecimento prévio e mais profundo das determinantes sociais da saúde em nosso país, do processo histórico de implementação de políticas urbanas, ou seja, da pouca experiência por nós acumulada neste sentido, bem como das implicações e interações complexas do legislativo, executivo e judiciário e dos meios de mobilização, de capacitação e de participação da população de certo município, pois a saúde é um bem público e deve ser promovida pela atuação combinada do setor público e da ação solidária, organizada e responsável da sociedade. Sem dúvida, as atividades de pesquisa e de extensão das Universidades, em seus diferentes campos do conhecimento, devem e podem dar o seu contributo para o enfrentamento deste desafio: o de construir cidades capazes de promover o bem-estar físico, mental e social de todos os que nela vivem ou passageiramente se encontrem.

7 Referências

ALEXY, Robert. Colisão de Direitos Fundamentais e Realização de Direitos Fundamentais no Estado de Direito Democrático. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, nº217, p.67-79, jul/set. 1999, p. 74.

_____. **Teoria de Los Derechos Fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2001

BARRETTO, Vicente de Paulo. Reflexões sobre os direitos sociais. In: SARLET, Ingo Wolfgang (org). **Direitos Fundamentais Sociais: Estudos de Direito Constitucional, Internacional e Comparado**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003,

BARROSO, Luís Roberto. Da Falta de Efetividade à Judicialização Excessiva: Direito à Saúde, Fornecimento Gratuito de Medicamentos e Parâmetros para a Atuação Judicial. *In*: NETO, Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel. (Coord). **Direitos Sociais. Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Malheiros Editora, 2003
_____. O Estado Social e sua Evolução rumo à Democracia Participativa. *In*: NETO, Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel (Coord.) **Direitos Sociais. Fundamentos. Judicialização e Direitos Sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2010

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Apr. 2007 . disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-3312007000100006&lng=en&nrm=iso Acesso em 18 de dezembro de 2013.

Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde(CNDSS). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Abril de 2008. Disponível em: <http://200.214.130.44/mercosulsaude/seminariointegracao2008/iniquidades.htm>

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. São Paulo: Editora Saraiva, 2008

DALLARI, Sueli Gandolfi. O Direito à Saúde. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, vol.22, nº1, p. 57-63, 1988. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-8910198800100008&script=sci_arttext&tlng=ptpt Acesso em 20/12/2009.

DALLARI, Sueli Gandolfi; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. Reflexões sobre a saúde pública na era do livre comércio. *In*: SCHWARTZ, Germano (org). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF Editora

LAFER, Celso. **A reconstrução dos direitos humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988

LEAL, Rogério Gesta. **A Efetivação do Direito à Saúde por uma Jurisdição-Serafim: Limites e Possibilidades**. Belo Horizonte, n.38, ano 6, julho 2006. Disponível em

<<http://www.editoraforum.com.br/bid/bidConteudoShow.aspx?idConteudo=49048>>. Acesso em 19 de maio de 2010.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2009

QUEIROZ, Cristina. **Direitos Fundamentais Sociais. Funções, âmbito, conteúdo, questões interpretativas e problemas de justiciabilidade**. Coimbra: Coimbra Editora, 2006

RUA, Maria das Graças. Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos. In: **O Estudo da Política: Tópicos Selecionados**. Brasília: Editora Brasília, 1998. Disponível em <http://projetos.dieese.org.br/projetos/SUPROF/AnalisepoliticaspUBLICAS.PDF>

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 2ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001

_____. O Direito Fundamental à Moradia na Constituição: Algumas Anotações a Respeito de seu Contexto, Conteúdo e Possível Eficácia. **Revista de Ciências Jurídicas – ULBRA** Vol. 4 - Número 2 - 2º semestre de 2003 P.349

_____. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988**. *Panóptica*, Vitória, ano 1 n.4, dez.2006, p.4. disponível em <http://www.panoptica.org>. Acesso em 14/02/2014

_____. **O Direito Fundamental à moradia aos vinte anos da Constituição Federal de 1988: Notas a respeito da evolução em matéria jurisprudencial, com destaque para a atuação do Supremo Tribunal Federal**. In: *Revista Brasileira de estudos constitucionais*, 2008. Disponível em <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/28986>. Acesso em 11 de janeiro de 2014.

SCHWARTZ, Germano. Gestão compartilhada sanitária no Brasil: possibilidade de efetivação do direito à saúde. In: SCHWARTZ, Germano (org). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UFP, 2003

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros, 1999

SOBRINHO, Liton Lanes Pilau. O direito à saúde em um contexto autopoiético. In: SOUZA CRUZ, Álvaro Ricardo de. **Um Olhar Crítico-Deliberativo sobre os Direitos Sociais no Estado**

Democrático de Direito. *In*: SOUZA NETO, Cláudio Pereira; SARMENTO, Daniel (Coord). **Direitos Sociais. Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010

VARELA, Laura Beck. Das Propriedades à Propriedade: Construção de um Direito. *In*: Judith Martins Costa (Org). **A Reconstrução do Direito Privado. Reflexos dos princípios, diretrizes e direitos fundamentais constitucionais no direito privado**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002