

# EDUCAÇÃO E SAÚDE COMO PRESSUPOSTOS BASILARES PARA O DESENVOLVIMENTO\*

Aline Maria Hagers Bozo\*\*

Raimunda Regina Ferreira Barros\*\*\*

RESUMO: Vive-se atualmente numa sociedade global em que todos os aspectos da vida social encontram-se interligados e são interdependentes. A globalização também abrange o direito de modo geral, incluindo-se a normatização sobre os direitos humanos, que são instituídos de forma universal. Sob o aspecto filosófico, há grandes divergências no que tange à universalidade ou relatividade dos direitos humanos, não existindo resposta única e pacífica para esta questão. Os direitos humanos, na perspectiva da saúde e educação, direitos humanos sociais, têm de estar presentes em todo e qualquer Estado, independentemente de seu caráter universal ou relativista, pautados na premissa de que o desenvolvimento se processa através da expansão das liberdades reais humanas.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos humanos. Direito social. Direito à saúde. Desenvolvimento.

## Introdução

No ano de 2011, O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), divulgou o Relatório de Desenvolvimento Humano, que classifica o Brasil na 84ª posição entre 187 países avaliados pelo índice. Ainda menciona que o crescimento do produto interno bruto (PIB) no ano de 2011 elevou a economia brasileira à 6ª colocação mundial (CARNEIRO, 2012).

Os dados estatísticos acima apresentados denunciam a complexidade da realidade brasileira. Ao mesmo tempo em que o país possui a 7ª economia mundial, apresenta-se na 84ª posição quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH),<sup>1</sup> demonstrando a carência nacional em educação e saúde, embora possua significativa renda.

O Brasil, 7ª economia mundial, é um dos países que mais recolhe impostos de sua população. Entretanto, investe pouco em saúde e educação. A receita dispensada para custear os direitos prestacionais de saúde e educação, além de ser inferior ao desejado, é mal empregada. Como se explica tal dicotomia? Muitas são as respostas a essa pergunta, talvez a corrupção excessiva; a falta de interesse político nessas áreas, que refletem nas políticas públicas nacionais; excesso de custos com a máquina administrativa do país; má gerência dos recursos financeiros e pessoais disponíveis, etc. Conforme dados da Fundação Getúlio Vargas e da Fundação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp),

\* Enviado em 16/10, aprovado em 9/1, aceito em 10/7/2013.

\*\* Mestre em Direito - Pontifícia Universidade Católica (PR); especialista em Direito Criminal - Unicuritiba; professora da graduação de Direito - Faculdade Nacional de Educação e Ensino Superior do Paraná (Faneesp), nas disciplinas História do Direito, Direito Penal e Direito Criminal. Faculdade de Direito, Graduação. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: alinehagers@yahoo.com.br.

\*\*\* Mestre em Direito - Pontifícia Universidade Católica (PR); especialista em Direito Processual Civil - Universidade Anhanguera/Uniderp; advogada. Faculdade de Direito, Pós-Graduação. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: rda.regina@bol.com.br.

em 2010 o custo médio da corrupção no Brasil foi estimado entre 1,38% a 2,3% do PIB - isto é, de R\$ 50,8 bilhões a R\$ 84,5 bilhões.<sup>2</sup>

Para debater o assunto educação e saúde, é necessário percorrer um caminho ainda divergente, que é vencer o embate entre a visão universalista e relativista dos direitos humanos e, ainda, traçar um plano intercultural, multicultural<sup>3</sup>, com o intuito de mudar os números acima elencados, fazendo com que a economia brasileira avance e garanta o crescimento do bem-estar social, objetivos perseguidos pelos direitos humanos.

Posto isso, a estrada a se percorrer, embora singela, pretende demonstrar que os Estados em desenvolvimento, como o Brasil, precisam alcançar o patamar de desenvolvidos, tanto no quesito renda como qualidade de vida, sempre pautados no respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana. Sugere-se que sejam feitas reformas de base sérias e duradouras, tendo como plano de fundo as ideias propostas por Amartya Sen, no livro *Desenvolvimento como Liberdade* (2000).

Para bem delinear esse caminho, utilizar-se-á, como exemplo, a saúde brasileira, tocando em alguns pontos na educação: não há como falar em direitos sociais necessários no Brasil, como saúde e não citar educação, em que pese saúde ser também uma questão de educação.

## 1 Panorama geral de proteção internacional aos Direitos Sociais, em específico: saúde e educação

A gênese dos direitos individuais pode ser atribuída às declarações norte-americana (1776) e francesa (1789), inspiradas no liberalismo econômico e no iluminismo, as quais fizeram com que o homem fosse reputado como sujeito de direitos e iniciaram a proposição do sistema de freios e contrapesos ao poder absoluto que o Estado possuía.

Já as teorizações socialistas de Karl Marx possibilitaram que o homem fosse pensado como um ser dotado de necessidades sociais e que todos, indistintamente, possam urgir por qualidade de vida.<sup>4</sup>

Os primeiros tratados sobre direitos humanos, como o Bill of Rights (1689) caíram sobre a temática de proteção sanitária. Apenas posteriormente à 2ª Guerra Mundial, os Direitos Humanos começam a ser reconhecidos internacionalmente, com a proclamação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 pelas Nações Unidas. Nesse documento, percebeu-se um início de preocupação para com o direito à saúde, com o apregoado no artigo 25 do referido documento.<sup>5</sup> Em 1966, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais tentou garantir mecanismos que assegurassem, no plano prático, o direito à saúde<sup>6</sup>.

Objetivando igual proteção sanitária, proclamou-se a Convenção Americana de Direitos Humanos, de 1969, propagada como Pacto de São José da Costa Rica. Este pacto, em seu artigo 5º menciona que: “Toda pessoa tem direito a que se respeite sua integridade física, psíquica e moral”.

Em 1966, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais estipulou garantias na seara da educação, no artigo 13.<sup>7</sup> Nesse pacto, previu-se que a educação primária, secundária e de nível superior deveria ser acessível a todos e de

implementação progressiva e gratuita, além de possibilitar um sistema adequado de bolsas de estudo e melhorar continuamente as condições materiais do corpo docente.

O Brasil foi signatário tanto da Declaração Universal como dos pactos acima referidos e demorou a pôr em prática os acordos assinados. Somente o fez com a Constituição Federal de 1988, “marco jurídico da transição democrática e da institucionalização dos direitos humanos no país” (PIOVESAN; VIEIRA, 2006). Garantiu-se o princípio da prevalência dos direitos humanos. Além disso, com a edição da Emenda Constitucional nº 45/2004, conferiu pareamento hierárquico entre os tratados de direitos humanos e as normas constitucionais.

Flávia Piovesan e Renato Vieira (2006) mencionam que a Constituição de 1988 realmente escriturou direitos econômicos e sociais:

[...] Constituição de 1988, além de estabelecer no artigo 6º que 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, ainda apresenta uma ordem social com um amplo universo de normas que enunciam programas, tarefas, diretrizes e fins a serem perseguidos pelo Estado e pela sociedade. (PIOVESAN; VIEIRA, 2006)

Bem anteriormente à Constituição Federal de 1988, boa parte da Europa já havia incorporado em seus sistemas internos os direitos sociais e econômicos. O poder constituinte brasileiro tentou criar um sistema de regras capaz de garantir os direitos sociais de maneira efetiva e passível de ser exigida de todo dirigente, como os mal intencionados, com garantias jamais vistas - o denominado “Estado Social de Direito”, conforme Pablo Lucas Verdú:

Pode-se concluir que o Estado Social de Direito é uma feliz expressão que designa uma realidade já mencionada anteriormente, quando da incorporação dos direitos sociais às Constituições europeias. Trata-se do louvável intento de converter em direito positivo várias aspirações sociais, elevadas à categoria de princípios constitucionais protegidos pelas garantias do Estado de Direito. São postulados inseridos em constituições rígidas, que condicionam, enquanto direito imediatamente vigente, a legislação, a Administração e a prestação jurisdicional (art. 3 da Lei Fundamental de Bonn), e que estão salvaguardados pelos Tribunais Constitucionais. Os direitos sociais veem reforçado o seu valor mediante garantias jurídicas claras e seguras. A segurança social se harmoniza com a segurança jurídica. (VERDÚ, 2007, p. 79)

O capítulo II da Constituição Federal tem 10 artigos específicos sobre direitos e garantias referentes à educação, que, a título de exemplificação, mencionam-se: educação gratuita, universal e dever do Estado; liberdade de ensino e pesquisa; incentivo pela comunidade; valorização dos profissionais da educação escolar com desenvolvimento de planos de carreira; e garantia de qualidade de ensino.

Após a Carta Política de 1988, vários tratados internacionais de direitos humanos foram ratificados pelo Brasil, tendo relevância para o estudo em questão o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1992) e do Protocolo de São Salvador (1996).<sup>8</sup>

Nesse último protocolo, percebe-se a intenção da comunidade internacional, uma vez mais, de garantir a saúde dos “nacionais do mundo”, demonstrando pela prescrição de seu artigo 10, conforme segue:

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.
2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:
  - a. Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;
  - b. Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;
  - c. Total imunização contra as principais doenças infecciosas;
  - d. Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;
  - e. Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde;
  - f. Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis. (BRASIL, 1999)

Já nos artigos 13 e 14, exprime-se o tratamento que deve ser dado à educação e à cultura como um todo, sempre apregoando as premissas de gratuidade, integração dos diferentes e acesso universal.

## 2 Breve evolução histórica do sistema de saúde brasileiro e atual apresentação

O controle da saúde no Brasil iniciou-se no século XIX, com a chegada da família real portuguesa. Naquela época, realizavam-se apenas atividades de luta contra a lepra e a peste, sendo feito também algum controle sanitário, direcionado às ruas e portos. A partir de 1870, o Estado age mais efetivamente na saúde, usando para isso o modelo “campanhista”, qual seja, autoridade e força policial.

Em 1923, devido ao crescimento das empresas, criaram-se as caixas de pensão e aposentadoria, as quais eram subsidiadas a partir de contribuições dos funcionários, evidenciando que só tinha direito à saúde e previdência quem contribuía para essa caixa. Essa forma de atividade vigorou até 1930, quando houve a estruturação básica do sistema público de saúde, que passou a realizar também ações curativas. Criaram-se os institutos da previdência (IAPs), que contavam com hospitais próprios e ofereciam saúde de caráter curativo (BARROSO, 2009, p. 13).

Anteriormente, via-se o usuário do sistema como uma peça da máquina produtiva do Estado, de forma que, quando o trabalhador ficava doente, pensava-se em uma peça quebrada e, como tal, precisava ser consertada. O trabalhador não era visto como um ser humano que requeria cuidados com sua saúde, mas sim como uma “peça” que faria com que as empresas não produzissem de maneira adequada. Por isso, deveria ser consertado se possível; caso contrário, deveria ser descartado.

A saúde pública, naquela época, não era universalizada, somente destinava-se aos conveniados aos institutos da previdência, ou seja, aos trabalhadores. Durante o período militar, os IAPs foram reunidos e transformados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Todo trabalhador urbano com carteira assinada era contribuinte e beneficiário do sistema em questão. No entanto, a grande maioria da população era excluída da saúde pública, pois não possuía carteira assinada (BARROSO, 2009, p. 14).

No ano de 1986, foi realizada em Brasília a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que contou com participação de várias esferas da sociedade, como prestadores de serviços, gestores, usuários e trabalhadores da saúde. A partir dessa conferência, formularam-se

propostas de mudança para a saúde, que foram consolidadas na Reforma Sanitária Brasileira. No relatório final da 8ª Conferência Nacional da Saúde, defendeu-se uma ideia de saúde resultante de uma correta condição de alimentação, educação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, lazer, transporte, emprego, liberdade, acesso a tratamentos de saúde e os bens para o trabalho como a terra. Destarte, começaram a traçar as ideias de saúde como um todo e houve a formação do relatório de base para as discussões na Assembleia Nacional Constituinte de 1987 (CONASS, 2003, p. 24).

Em um período pouco anterior a Assembleia Constituinte, intensificaram-se os questionamentos acerca da universalização dos serviços públicos de saúde, culminando com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ficou estabelecido na Constituição de 1988, no art. 196, ser a saúde direito de todos e obrigação do Estado. Ou seja, a prestação de serviço de saúde pelo Estado não estaria mais restrita aos trabalhadores formais, mas sim a toda a população brasileira (BARROSO, 2009, p. 13).

Para regulamentar a prestação pública de serviços à saúde, a União aprovou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90, que instituiu o SUS) e a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. São princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, participação da comunidade, descentralização político-administrativa, hierarquização e regionalização.

As leis nº 8.080/90 e 8.142/90 são fundamentais para a compreensão da sistemática da saúde pública. No entanto, há de se frisar a existência de muitas outras, como leis referentes a transplantes, dispensação de medicamentos, regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, controle de infecções hospitalares, etc.

A Constituição Federal de 1988 atribuiu competência para legislar a respeito da proteção e desenvolvimento da saúde a todos os entes federativos de forma concorrente, de modo que a União legisla sobre normas gerais; os estados e o Distrito Federal, de maneira complementar; e os municípios, conforme suas peculiaridades.

Entende-se que, assim, o sistema objetiva delinear constitucionalmente, no caso da saúde pública, o que compete a cada ente, para que cada região possa ter tratamento adequado e o atendimento à saúde não deixe de ser prestado pelo fato de não existir legislação que o abarque. Dessa forma, a Constituição assim estabeleceu: a União responde pelas competências previstas nos artigos 22, 23 e 24; os estados, pelas dos artigos 23, 24 e 25; ao Distrito Federal, corresponde o art. 32, § 1º; e aos municípios, as competências enumeradas nos artigos 23 e 30.

Segundo relatório do Núcleo de Saúde da Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados (2011, p. 6), em regra o sistema federativo mostra-se adequado em países marcados pela diversidade e heterogeneidade por respeitar valores democráticos em situações de acentuada diferenciação política, econômica ou social. Todavia, esse tipo de sistema torna mais complexa a implementação de políticas sociais de abrangência nacional, particularmente nos casos em que a diversidade se refere à existência de desigualdades e de exclusão social.

É necessário aqui frisar a problemática do orçamento da saúde brasileira, uma vez que é de conhecimento público que a saúde roga por mais recursos: “As pessoas devem ser livres para viver a vida da melhor maneira possível dentro do que seu quinhão de

recursos sociais permite, no entanto, não sendo livre a invasão de quinhão alheio para satisfação própria” (DWORKIN, 2000, p. 63).

Além de o orçamento da saúde ser restrito, que dificulta o agir dos administradores que trabalham com escolhas injustas,<sup>9</sup> ainda existem as ações judiciais que exigem tratamentos que não são fornecidos pelo SUS, os quais são capazes de manter a vida dos brasileiros que os solicitam. Uma questão deveras complexa, visto que esses tratamentos representam um custo não calculado no orçamento: dependendo do caso, o recurso é retirado pelos gestores públicos do orçamento do direito coletivo em nome de um direito individual, o que tem consequências para a saúde pública como um todo.

Só no caso do Soliris,<sup>10</sup> considerado o tratamento mais caro do mundo, um paciente pode consumir dos cofres públicos, por ano, o valor de R\$ 800 mil. Tratando sobre a temática atinente às ações judiciais que exigem tratamento na área da saúde, Cristiane Segatto aduz que:

[...] O Estado de São Paulo foi o que mais gastou com essas ações em 2010. As despesas chegaram a R\$ 700 milhões para atender 25 mil cidadãos. Isso é quase metade do orçamento do governo estadual para a distribuição regular de medicamentos (R\$ 1,5 bilhão) a toda a população paulista. Os gastos com as ações judiciais crescem R\$ 200 milhões por ano. “Daria para construir um hospital novo por mês”, diz o secretário estadual Giovanni Guido Cerri. (SEGATTO, 2012)

Analisando a questão na vertente dos direitos humanos, o Brasil utiliza somente 8,5% do seu PIB para a saúde, para gastos públicos e privados. Não se questiona aqui a “justiciabilidade dos direitos sociais e econômicos no Brasil”, concordando-se que a procura da sociedade civil pelo Judiciário só demonstra o empoderamento necessário que os direitos sociais permitem.

O incipiente grau de provocação do Poder Judiciário para demandas envolvendo a tutela dos direitos sociais e econômicos revela a apropriação ainda tímida pela sociedade civil dos direitos econômicos, sociais e culturais como verdadeiros direitos legais, acionáveis e justiciáveis. Como aludem Asbjorn Eide e Allan Rosas: ‘Levar os direitos econômicos, sociais e culturais a sério implica, ao mesmo tempo, um compromisso com a integração social, a solidariedade e a igualdade, incluindo a questão da distribuição de renda. Os direitos sociais, econômicos e culturais incluem como preocupação central a proteção aos grupos vulneráveis. [...] As necessidades fundamentais não devem ficar condicionadas à caridade de programas e políticas estatais, mas devem ser definidas como direitos’. [38] No Brasil apenas 30% dos indivíduos envolvidos em disputas procuram a Justiça estatal, existindo uma clara relação entre índice de desenvolvimento humano e litigância, ou seja, é acentuadamente maior a utilização do Judiciário nas regiões que apresentam índices mais altos de desenvolvimento humano. (PIOVESAN; VIEIRA, 2006)<sup>11</sup>

Os Estados Unidos da América gastam cerca de 16% do PIB em saúde; Cuba, em média, 12%; Alemanha, Portugal e Canadá, aproximadamente 11%. Quando se analisa o gasto na saúde brasileira, visto ser um país populoso, percebe-se que o gasto por habitante é em média US\$ 1.000, sendo pago metade deste valor pelo setor público e metade pelo setor privado. Países como Reino Unido, Alemanha e Canadá gastam em torno de US\$ 4 mil por habitante - no caso do Reino Unido, essa conta é paga praticamente toda pelos cofres públicos. Comparando o gasto do PIB em saúde por habitante do Brasil com a Argentina, gastam os dois países quase o mesmo valor em saúde. No entanto, no caso da Argentina, os gastos públicos somam 80%; enquanto, no Brasil, somente 50%.<sup>12</sup>

Demonstra-se que o Brasil, país que apresenta o 7º maior PIB mundial, aplica menos recursos orçamentários em saúde se comparado a outros países com PIB menor. Como o orçamento é infundavelmente inferior ao necessário, questiona-se que este sequer supre as necessidades básicas, como a medicação mínima nos postos de saúde para quem não pode comprá-la. Indaga-se também o baixo número de profissionais trabalhando na área da saúde, sendo que a população obriga-se a sair de madrugada para ir às filas dos postos da rede pública para tentar atendimento. Infelizmente esta é a realidade hoje vivida pela saúde brasileira, dificuldades percebidas pelos que realmente dela necessitam.

Mundialmente, relata-se que o Sistema Único de Saúde brasileiro é um exemplo a ser seguido. No entanto, este funciona bem no papel, pois a realidade vivida pelos mais de 190 milhões de brasileiros<sup>13</sup> fica muito aquém da prescrita, demonstrada pela tabela abaixo sobre o número de leitos credenciados ao SUS:

Unidade da federação	Leitos públicos por 1.000 habitantes
Rondônia	1,51
Acre	1,43
Amazonas	1,33
Roraima	1,59
Pará	0,78
Amapá	1,36
Tocantins	1,65
Maranhão	1,31
Piauí	1,59
Ceará	0,86
Rio Grande do Norte	1,18
Paraíba	1,07
Pernambuco	1,14
Alagoas	0,68
Sergipe	0,44
Bahia	0,90
Minas Gerais	0,55
Espírito Santo	0,58
Rio de Janeiro	1,04
São Paulo	0,58
Paraná	0,61
Santa Catarina	0,57
Rio Grande do Sul	0,41
Mato Grosso do Sul	0,68
Mato Grosso	0,78
Goiás	0,87
Distrito Federal	1,39
Total	0,80

Tabela 1: número de leitos hospitalares por habitantes, segundo unidade da federação (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2009)

O próprio Ministério de Saúde brasileiro preconiza que deve haver uma média de 2,3 a 3 leitos por 1.000 habitantes. É verdade que, nessa média, estão previstos tanto leitos privados quanto públicos, além dos convênios público-privados. Entretanto, evidencia-se que o próprio SUS não segue as normatizações do Ministério da Saúde.

Acompanham-se diariamente notícias nos meios de comunicação que vinculam mortes ou complicações de saúde ocorridas em pessoas que aguardavam atendimento no Sistema Único de Saúde (MARTINS, 2012). Veicula-se que o Ministério Público precisa intervir para que pessoas consigam o que é preconizado como direito pela Constituição Federal e responsabilidade do SUS, mas que, via de regra, não é cumprido.<sup>14</sup>

Os valores pagos pelo SUS aos diversos procedimentos médico-hospitalares são inferiores ao aceitável, criando o desinteresse dos profissionais de saúde em atender ao sistema público, aumentando a fila de espera dos pacientes exclusivos do SUS. Os aparelhos e materiais utilizados pelo SUS, em vários casos, são sucateados ou vivem em constante manutenção. Arelada aos problemas relatados, tem-se ainda a pouca eficiência do sistema, que em alguns casos remunera com qualidade, mas o serviço público é ineficiente e, às vezes, corrupto.

### 3 Estado da arte do sistema brasileiro de educação

A educação brasileira propriamente dita iniciou-se com a chegada dos portugueses ao Brasil, que trouxeram consigo o modelo europeu de educação.<sup>15</sup> De 1549 até 1759, a educação fora ensinada pelos jesuítas aos indígenas e aos filhos de portugueses aqui nascidos.<sup>16</sup>

Quando chegou com a família Real no território brasileiro, D. João VI criou academias militares, escolas de Direito e Medicina, a Biblioteca Real, o Jardim Botânico e a Imprensa Régia. Apesar disso, a educação estava muito aquém de outras colônias. São exemplos a Universidade de São Domingos (fundada em 1538), a do México e a de Lima (ambas de 1551), todas pertencentes a colônias europeias, enquanto a 1ª universidade brasileira somente foi criada em 1934 (BELLO, 2001).

Em 1930, Getúlio Vargas chegou ao cargo máximo do executivo brasileiro, e nele permaneceu por 15 anos. Eleito através do voto indireto, foi deposto em 1945. Voltou à presidência por meio do voto popular em 1950, lá permanecendo até seu suicídio, em 1954. Comenta Boris Fausto que o Governo Vargas fora marcado pela preocupação com a educação:

Os vencedores de 1930 preocuparam-se desde cedo com o problema da educação. Seu objetivo principal era o de formar uma elite mais ampla, intelectualmente mais bem preparada. As tentativas de reforma do ensino vinham da década de 1920, caracterizando-se nesse período por iniciativas no nível dos Estados, o que correspondia ao figurino da República Federativa. Em São Paulo, o propósito de combater o analfabetismo e a preocupação de integrar os imigrantes geraram em 1920 a reforma produzida por Sampaio Dória, só parcialmente executada. Iniciativas reformistas surgiram também no Ceará, pela ação de Lourenço Filho, a partir de 1922; na Bahia, com destaque para Anísio Teixeira (1924); em Minas e no Distrito Federal, promovidas respectivamente por Mário Cassassanta e Fernando de Azevedo (1927).



A partir de 1930, as medidas tendentes a criar um sistema educativo e promover a educação tomaram outro sentido, partindo principalmente do centro para a periferia. Em resumo, a educação entrou no compasso da visão geral centralizadora. Um marco inicial desse propósito foi a criação do Ministério da Educação e Saúde, em novembro de 1930. (FAUSTO, 2012, p. 287-288)

É comum que, na área de educação, sejam apontadas como fascistas as ideias de Getúlio Vargas. No entanto, menciona Boris Fausto que, em verdade, eram as medidas adotadas pelo governo getulista autoritárias, e não fascistas. Isto é, o Estado organizou a educação sem envolvimento importante da sociedade, simplesmente o fez, impondo seu modelo. Entre 1930 e 1932, Francisco Campos, ministro da Educação do Governo Vargas é sucedido por Gustavo Capanema, que ficou no Ministério da Educação de 1934 até 1945. Esse governo realizou intensa ação preocupada com o ensino superior e secundário. No que se refere ao ensino superior, o governo tentou criar condições para o surgimento de verdadeiras universidades, voltadas ao ensino e à pesquisa, pois, até essa mudança, as universidades eram junções de escolas superiores (FAUSTO, 2012, p. 288).

Cita ainda Boris Fausto que a reforma no ensino secundário foi deveras importante, embora não passasse de cursos preparatórios para ingresso nas escolas superiores:

A reforma Campos estabeleceu definitivamente um currículo seriado, o ensino em dois ciclos, a frequência obrigatória, a exigência de diploma de nível secundário para ingresso no ensino superior. A complexidade do currículo, a duração dos estudos, abrangendo um ciclo fundamental de cinco anos e outro complementar de dois anos, vincularam o ensino secundário ao objetivo de preparar novas elites. Mesmo tendo-se o cuidado de ressaltar a distância entre as intenções e a prática, a reforma teve bastante significado, sobretudo considerando-se o baixíssimo nível institucional de que se partiu. (FAUSTO, 2012, p. 289)

No Governo Vargas, existia forte preocupação com a moral, o civismo e responsabilidades, levando para a seara educacional os ideais propostos pelo Estado Novo, como a criação de uma identidade nacional com a valorização da autoimagem do brasileiro: “Nesse período, o ministério da educação também aprovou a criação de uma série de órgãos, como o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai), o Instituto Nacional de Serviços Pedagógicos (Inep) e o Serviço Nacional de Radiodifusão Educativa” (MENEZES; SANTOS, 2002).

A Constituição de 1946, posterior ao Estado Novo, estava marcada pelo liberalismo e pela democratização. As décadas de 1950 e 1960 tiveram como assunto relevante, na área de educação, a campanha de alfabetização de adultos. Paulo Freire, em 1961, criou um novo programa de governo para alfabetização de adultos, o Plano Nacional de Alfabetização.

No período do regime militar, 1964-1985, as tentativas tímidas anteriormente apregoadas pelos governantes em reformar a educação foram reprimidas. O período da ditadura militar é marcado por retrocesso em garantias constitucionais em todas as esferas. O regime antidemocrático evidenciou-se através do Decreto-Lei nº 477. Nesse período, houve um grande crescimento das universidades, quando foi criado o sistema de vestibular classificatório devido ao escasso número de faculdades e universidades, comparado ao número de pretendentes às vagas. Em 1971, foi instituída a Lei de Diretrizes

e Bases da Educação Nacional (Lei nº 5.692)<sup>17</sup>. E somente no início dos anos 1980 a rede pública de ensino atingiu um crescimento razoável.

A Constituição Federal de 1988 obriga a União a aplicar 18% de seu orçamento em educação, enquanto os Estados são obrigados a investir 25%. Em 1996, é promulgada a nova lei de diretrizes e bases (LDB). Nela, faz-se previsão à educação infantil - creches e pré-escolas - como etapa inicial da educação básica brasileira.

Os constituintes decidiram que a oferta de educação em nível fundamental e saúde deve ser fornecida pelo Estado.

Na educação, não havia crise aguda, mas problemas crônicos. O Brasil continuava a apresentar índices de cobertura escolar muito aquém do nível de desenvolvimento econômico do país. No início dos anos de 1990, cerca de 10% das crianças de 7 a 14 anos encontravam-se fora da escola, percentual duas ou três vezes maior nas regiões Norte e Nordeste, entre os mais pobres e entre os negros. (FAUSTO, 2012, p. 503)

Houve a criação de políticas públicas com o intuito de ampliar a escolarização. Aprovou-se o Fundo de Manutenção do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério (Fundef), o qual redistribuiu recursos em favor dos municípios que apresentam maior número de matrículas, além de assegurar um gasto mínimo por aluno, com complementação do governo federal onde houver necessidade.

O Fundef estimulou os municípios a ampliar as matrículas do ensino fundamental e permitiu o aumento dos salários dos professores nas regiões menos desenvolvidas do país. Por outro lado, instituiu-se o programa bolsa Escola, com a oferta de uma ajuda financeira às famílias pobres com filhos entre sete e catorze anos, desde que frequentando a escola. A soma dessas políticas levou a que se atingisse o objetivo de colocar "todas as crianças na escola". Nessa faixa etária, o problema educacional deixou de ser "de quantidade". Já a qualidade do ensino público continuou lamentável, conforme revelaram sistemas de avaliação introduzidos pelo governo. Algumas avaliações indicaram até mesmo piora em sua qualidade, medida pelo desempenho dos alunos. (FAUSTO, 2012, p. 505)

Os índices atuais da educação brasileira são inquietantes: o Programa Internacional de Avaliação de Alunos<sup>18</sup> (sigla em inglês: PISA) mensurou que o Brasil ocupa o 53º lugar em Leitura<sup>19</sup> e Ciências e 57ª em Matemática, num total de 65 países avaliados (PISA, 2009).

O Relatório de Monitoramento Global da Educação, elaborado pela Unesco,<sup>20</sup> cita o Brasil em 88º lugar num total de 127 países avaliados, ficando atrás de vizinhos como: Uruguai (36º), Argentina (38º), Chile (49º), Peru (72º), Venezuela (74º), Paraguai (77º), Bolívia (78º), Equador (80º) e El Salvador (87º).

Tais indicadores revelam uma visão clara na relação qualidade e universalidade da educação brasileira, não condizente com a renda de 7ª economia mundial. Demonstra-se que o país melhorou, não obstante essa melhora ser lenta e gradual, infinitamente menor que o desejado, tanto na transferência de recursos para melhoria da educação, remuneração de professores, pesquisas, como na qualidade. Isso sem mencionar as desigualdades existentes internamente no território brasileiro, capaz de serem vistas até por olhos míopes.

#### 4 Universalismo e relativismo dos direitos humanos em educação e saúde

Sabe-se que, do ponto de vista do sistema legal de proteção internacional dos Direitos Humanos, esses são tidos como universais. Entretanto, sob o aspecto da análise filosófica, há grandes divergências no que tange a essa universalidade. Assim, a discussão acerca da natureza dos direitos humanos é tema sobre o que não se tem uma única e pacífica resposta.

Há aqueles que defendem que os direitos humanos decorrem da dignidade humana: portanto, são universais e neles se encontram valores intrínsecos à condição humana. Para esses autores, a aplicação das normas deve ocorrer indistintamente para todos os grupos sociais.

De outra banda, tem-se a posição dos relativistas, para quem o entendimento a respeito do que venha a ser os direitos em questão encontra-se relacionado indissociavelmente ao sistema político, econômico, social, cultural e moral existente em determinada sociedade. Fundamenta-se essa posição na noção de que cada cultura é detentora de seu próprio entendimento do que sejam os seus direitos e, desses, quais seriam os direitos fundamentais. Por essa ideia, inexistente um direito universal, visto que sua concepção comunica-se diretamente ao sistema de valores construídos historicamente pelas diversas sociedades existentes no mundo e que dele depende.

Norberto Bobbio tomou posição contrária à ideia universalista de direitos humanos. Ele considerava que aquilo que, em determinado tempo e espaço geográfico era tido como direito fundamental, poderia ser concebido de modo diverso em outro momento histórico e em outra sociedade:

Do ponto de vista teórico, sempre defendi - e continuo a defender, fortalecido por novos argumentos - que os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas. (BOBBIO, 2004, p. 25)

Não obstante essa postura contrária ao fundamento absoluto e atemporal dos direitos humanos, Bobbio também defende que a universalidade foi conquistada via consenso da comunidade internacional quando se ratificou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948.<sup>21</sup> A maioria dos países entende que os direitos históricos ali mencionados devem ser protegidos em esfera global. Dessa feita, como já dito, nos dias atuais os direitos humanos têm formalmente caráter de universalidade.

Já os que entendem que os direitos humanos devem ser relativos pautam-se na ideia de que o ser humano é resultado do meio em que vive e que não há um valor intrínseco que ultrapasse as barreiras do tempo. Para os relativistas, a noção posta em prática nos instrumentos internacionais protetivos dos direitos humanos é um conceito ocidental, como de fato o é, e que não dá conta da diversidade global existente. É nessa perspectiva que se assenta o posicionamento de Boaventura de Sousa Santos, para quem:

[...] enquanto forem concebidos como direitos humanos universais, os direitos humanos tenderão a operar como localismo globalizado - uma forma de globalização de-cima-para-baixo. Serão sempre um instrumento do “choque de civilizações” tal como o concebe Samuel Huntington (1993), ou seja, como arma do Ocidente contra o resto do mundo (“the West against the rest”). (SANTOS, 1997, p. 111)<sup>22</sup>

Em 1993, realizou-se a Conferência de Viena, na qual países do Oriente Médio, África e Ásia criticaram o caráter ocidental dos direitos humanos positivados. De acordo com Rachel Herdy (2009, p. 341), não obstante as ratificações ocorridas, a Conferência de Viena foi “o marco da tensão universalismo-relativismo”, em que tais ratificações teriam servido apenas de barganha nas relações internacionais. No mesmo sentido, Daniela Ikawa (2008, p. 122) afirma que “qualquer pretensão de intercâmbio equivaleria a uma forma de imperialismo moral e de dominação de uma cultura sobre outra”.

Já Marco Antônio Guimarães toma posição no sentido de que há um valor intrínseco ao homem, que Flávia Piovesan chamaria de “mínimo ético irredutível”. Para Guimarães, o relativismo não pode ser utilizado como meio para se suplantar os direitos humanos e se vale do exemplo da prática da clitorectomia e da mutilação feminina para ilustrar seu pensamento:

Ora, sustentar que as mulheres destas sociedades acham normal este tipo de mutilação, simplesmente porque foram criadas numa determinada cultura, não pode justificar a manutenção do seu sofrimento físico e moral. Deve-se ouvir a voz destas vítimas, que na maioria das vezes não têm sequer a oportunidade de manifestar sua oposição a estes bárbaros costumes, sofrendo silenciosamente. (GUIMARÃES, 2006, p. 61)

Há ainda autores que entendem não dever prevalecer nem o relativismo nem o universalismo dos direitos humanos. Nessa perspectiva, Washington Peluso Albino Souza obteve o conceito de universalidade construído por Antônio Augusto Cançado Trindade, que o formulou com o intuito de buscar um ponto de superação da dicotomia entre relativismo e universalismo:

A universalidade dos direitos humanos é uma decorrência de sua própria concepção, ou de sua captação pelo espírito humano, como direitos inerentes a todo ser humano a ser protegidos em todas e quaisquer circunstâncias. Mas para lograr a eficiência dos direitos humanos universais, há que tomar em conta a diversidade cultural, ou seja, o *substratum* cultural das normas jurídicas. Isto não se identifica com o relativismo cultural, muito ao contrário. Os chamados “relativistas” se esquecem de que as culturas não são herméticas, mas sim abertas aos valores universais. Não explicam como determinados tratados, como as Convenções de Genebra sobre Direito Internacional Humanitário e a Convenção sobre os Direitos da Criança, tenham já logrado aceitação universal. Tampouco explicam a aceitação universal de valores comuns superiores, de um núcleo de direitos inderrogáveis, assim como da proibição absoluta da tortura, dos desaparecimentos forçados de pessoas e das execuções sumárias, extralegais ou arbitrárias. Ao contrário do que apregoam os “relativistas”, a universalidade dos direitos humanos se constrói e se ergue sobre o reconhecimento, por todas as culturas, da dignidade do ser humano. (SOUZA, 2005, p. 56)

Como se pode notar, a decisão por uma ou por outra forma - universal ou relativa - de se entender os direitos humanos implica problemas que necessitam ser enfrentados. A opção indiscriminada por uma das duas posições, sem levar em conta elementos da outra, pode conduzir ao preconceito e à discriminação, visto que o universalismo puro ignora a diversidade e as particularidades, enquanto a opção cega pelo relativismo não permite que sejam concebidas mudanças culturais e pode promover uma concepção fundada em uma estagnação cultural.

A prevalecer apenas a concepção universal de direitos humanos, a diversidade estará sacrificada, embora legalmente disciplinada, deixando-se assim de reconhecer que todos têm o direito a seus princípios fundamentais próprios, que devem ser defendidos e respeitados. No universalismo, não há a possibilidade da construção de um mundo fundado em direitos iguais na prática, ainda que diante da mesma condição e dignidade humana, mas direitos particulares que ignoram os direitos às diversidades. Nas palavras de Fachin:

Assumir *a priori* a tensão irreconciliável, entre uma concepção universal e outra cultural de direitos humanos, encerra o espaço e a possibilidade do diálogo. Significa não reconhecer o outro como sujeito ativo e habilitado à necessária comunicação. O não reconhecimento consiste na depreciação e subordinação de determinada identidade cultural (do diferente, o *não-eu*). Cerra-se a porta dialógica uma vez que o intuito não é conciliar, mas sim, (re)conquistar - agora sob a vela da *lex mercatoria* globalizada. (FACHIN, 2007, p. 76)

Para que sejam reconhecidas as necessidades básicas de cada indivíduo e sejam tais indivíduos pertencentes à coletividade, pautando-se no princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, é necessário que não se opte pelo relativismo ou pelo universalismo, mas que haja um diálogo entre os dois e que seja utilizada a sistemática que melhor atenda à necessidade do caso prático. Os direitos sociais aqui mencionados, com ênfase em saúde e educação, precisam ser tratados como direitos humanos universalizados e ao mesmo tempo relativizados, para que a saúde e a educação atinjam e libertem os povos com culturas diferenciadas, mas pertencentes ao mesmo território brasileiro.

## 5 Dos custos para implementação do direito social a saúde e educação

Na Antiga Grécia, as peças teatrais eram produzidas pautadas em dois gêneros: tragédia e comédia. As proposições dos dois roteiros eram semelhantes - descrições da sociedade com toque poético, que algumas vezes versava para o exagero. O que fazia com que essas obras fossem únicas era a possibilidade de gerar a catarse, a empatia entre a personagem e o ouvinte/leitor, a sensação de purgação, purificação. A diferença entre os gêneros é simples: para ser tragédia, precisa haver a identificação entre a personagem e o ouvinte/leitor, que este consiga identificar-se, sentir o sofrimento que o outro sente; já quando se fala no gênero comédia, o ouvinte/leitor não pode se identificar com o sofrimento cômico que vive o seu semelhante, senão o engraçado perderia o sentido.

Dizem os literatos que hodiernamente não se fazem mais tragédias como antigamente, posição esta que discordamos, pois o relato abaixo apresentado por Herrera Flores demonstra que a leitura do mundo globalizado é uma grande tragédia. Mesmo que participe dela como ouvinte/leitor, é impossível não se identificar com a tragédia alheia; e, no Brasil, não precisa ir muito longe para assisti-la, basta dirigir seu carro e perceber quantas pessoas estão paradas nos sinais de trânsito pedindo dinheiro. Pior: crianças nas ruas fazendo uso de entorpecentes sem nenhuma expectativa de futuro. Além disso, filas e filas nos hospitais; farmácias básicas sem medicação; professores mal remunerados que ensinam uma justiça que não conhecem na prática; salas de aulas lotadas e sem carteiras; prato e barriga vazios.

Vivemos, pois, na época da exclusão generalizada. Um mundo onde 4/5 dos habitantes sobrevivem no umbral da miséria; onde, segundo o informe do Banco Mundial de 1998, à pobreza somam-se 400 milhões de pessoas por ano, significando que, atualmente, 30% da população mundial vive (sobrevive) com menos de um dólar por dia - afetando de modo especial as mulheres - e 20% da população mais pobre recebe menos de 2% da riqueza, ao passo que os 20% mais ricos reservam 80% da riqueza mundial. Um mundo onde, em razão dos planos de (des)ajuste estrutural, impõe-se o desaparecimento das mínimas garantias sociais: mais de 1 milhão de trabalhadoras e trabalhadores morrem de acidente de trabalho, 840 milhões de pessoas passam fome, 1 bilhão de seres humanos não têm acesso à água potável e são analfabetos (PNUD, 1996). Um mundo onde as mortes devido à fome e às doenças evitáveis chegam por ano a cifras iguais às mortes ocorridas nas Torres Gêmeas multiplicadas por 6.000. Resta evidente que não importam as pessoas, mas unicamente a rentabilidade. (FLORES, 2002, p. 10)

São sobre os problemas elencados no excerto acima que este trabalho se pauta. Será que investir em bem-estar, mesmo deixando de lado os índices econômicos como o PIB, não seria a melhor maneira de mudar esta triste realidade que inquieta a todos?

Os gastos públicos com os direitos sociais, como educação e saúde, encarecem o orçamento de um país. Além disso, não aparecem nos índices, que só valoram o crescimento econômico. No entanto, como ensina Amartya Sen:

Em contraste com o mecanismo mediado pelo crescimento, o processo conduzido pelo custeio público não opera por meio do crescimento econômico rápido, e sim por meio de um programa de hábil manutenção social dos serviços de saúde, educação e outras disposições sociais relevantes. Esse processo é bem exemplificado por experiências de economias como as de Sri Lanka, China pré-reforma, Costa Rica ou Kerala, que apresentaram reduções muito rápidas nas taxas de mortalidade e melhora das condições de vida sem grande crescimento econômico. (SEN, 2000, p. 63)

A intenção aqui proposta é que o Brasil seja visto como um país que investe nos direitos sociais saúde e educação, preconizando o futuro, como proposto por Amartya Sen (2000, p. 63), libertando e desenvolvendo, desenvolvendo com expansão de liberdades reais - ou seja, com enfoque nas liberdades humanas:

O enfoque nas liberdades humanas contrasta com visões mais restritas de desenvolvimento, como as que identificam desenvolvimento com crescimento do Produto

Nacional Bruto (PIB), aumento de rendas pessoais, industrialização, avanço tecnológico ou modernização social. O crescimento do PNB ou das rendas pessoais obviamente pode ser muito importante como um meio de expandir as liberdades desfrutadas pelos membros da sociedade. Mas as liberdades dependem também de outros determinantes, como as disposições sociais e econômicas (por exemplo, os serviços de educação e saúde) e os direitos civis (por exemplo, a liberdade de participar de discussões e averiguações públicas). [...] Se a liberdade é o que o desenvolvimento promove, então existe um argumento fundamental em favor da concentração nesse objetivo abrangente, e não em algum meio específico ou em alguma lista de instrumentos especialmente escolhida. Ver o desenvolvimento como expansão de liberdades substantivas dirige a atenção para os fins que o tornam importante, em vez de restringi-la a alguns dos meios que, *inter alia*, desempenham um papel relevante no processo. (SEN, 2000, p. 17-18)

Para que o efetivo desenvolvimento brasileiro ocorra, faz-se necessário que se extirpem as primeiras fontes de privação de liberdade, como pobreza absoluta, carência alimentar, educação e saúde deficitárias. Como é possível para um arrimo de família ensinar aos filhos não furtar quando as faltas de educação ou de saúde lhe usurpam um futuro melhor do que o hoje vivido? Demonstra-se porque investir em saúde e educação é tão importante, pois liberta as pessoas.<sup>23</sup> Para que uma pessoa possa escolher entre uma coisa ou outra, precisa ter a capacidade de escolha. Mas essa capacidade advém das possibilidades de escolhas existentes: como se pode escolher entre estudar Medicina ou Direito se é impossível a conclusão do ensino médio? Como pensar em desenvolver-se, quando não se sabe se sobreviverá à próxima fila do SUS?

Não se pode dizer que educação e saúde brasileiras estão em péssimas condições. As legislações e materiais produzidos acerca da temática apresentam excelente qualidade. No entanto, o que permeia a problemática atual é a execução deficitária dos planos propostos, entrando nesse quesito: estrutura, treinamento e remuneração inadequados. Para tal, é evidente e necessário falar uma vez mais na deficiência orçamentária, na falta de investimento dos cofres públicos, os quais devem maximizar gastos de base para conseguir mudanças duradouras e qualitativas.

No tocante às melhorias de base, os países em desenvolvimento as deixam para segunda escolha - pensam tão somente em financiar projetos capazes de auferir renda para o país, como a industrialização. Não se discorda ser este tipo de investimento inteligente, visto que proporciona mais indústrias, mais empregos, mais dinheiro circulando. No entanto, o investimento em educação e saúde também melhora a renda:

Não ocorre apenas que, digamos, melhor educação básica e serviços de saúde elevem diretamente a qualidade de vida; esses dois fatores também aumentam o potencial de a pessoa auferir renda e assim livrar-se da pobreza medida pela renda. Quanto mais inclusivo for o alcance da educação básica e dos serviços de saúde, maior será a probabilidade de que mesmo os potencialmente pobres tenham uma chance maior de superar a penúria. (SEN, 2000, p. 113)

Percebe-se que uma coisa leva à outra: investir em reformas de base como saúde e educação leva ao desenvolvimento social, que, por si só, eleva a renda da população, conseguindo atingir os dois objetivos almejados, qual sejam: melhora do PIB e do IDH.

## Conclusão

Os direitos sociais, com ênfase em saúde e educação, na perspectiva contemporânea de direitos humanos, devem ser compreendidos como uma relação que supera o embate entre universalismo e relativismo, refletindo um construído filosófico provindo de muitos anos de lutas e ações sociais. Independentemente se esses direitos humanos simbolizam o universalismo ou o relativismo, deve-se buscar a permeabilidade das duas vertentes, pois, conforme Diderot, “o homem que escuta tão-só a vontade particular é inimigo do gênero humano”. Deve-se evocar sempre a prevenção do pesar humano: identificar-se na figura do outro, de forma que o Outro seja tão importante como Eu.

Avalia-se em específico o Brasil. Demonstram-se, de maneira singela, algumas características desde a implantação dos direitos sociais, com a Constituição de 1988, até alguns tratados posteriores.

Parte-se das ideias previstas por Amartya Sen, ainda em 2000, no livro *Desenvolvimento como Liberdade*, pois entende-se que o Brasil, um país classificado como 7ª economia mundial, utilizando-se para tal classificação o produto interno bruto, não poderia ter apenas a 84ª classificação quando a medida é o índice de desenvolvimento humano.

Menciona-se que alguns países, no momento em que planejam seus desenvolvimentos, optam pelo desenvolvimento econômico, e não social. Das duas formas, a história demonstra bons resultados, exemplificando-se com a China, que apresenta a 2ª colocação em desenvolvimento econômico, mas tem muitos problemas a serem resolvidos no plano social, como a qualidade de vida; por outro lado, os países que optam pelo desenvolvimento social demoram mais para se tornarem desenvolvidos, mas beneficiam sua população.

Vive-se uma tragédia clássica no sistema de saúde e educação brasileiras, responsável, em grande parte, por tão baixa classificação no IDH, em que a sociedade civil, através do empoderamento permitido pelos direitos humanos sociais, recorre todos os dias ao Judiciário para garantir seus direitos.

O Brasil precisa se desenvolver não apenas economicamente, mas também e principalmente no desenvolvimento humano, entendido como a melhoria do sistema de saúde e educação brasileiras. Para tal, é fundamental que haja maior investimento do PIB em saúde e educação. E esse investimento deve partir da seara pública, e não da seara privada.

Conforme Flávia Piovesan:

O direito ao desenvolvimento compreende tanto uma dimensão nacional, como uma dimensão internacional. Prevê a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento que os Estados devem adotar medidas - individual e coletivamente - para criar um ambiente a permitir, nos planos internacional e nacional, a plena realização do direito ao desenvolvimento. Ressalta a Declaração que os Estados devem adotar medidas para eliminar os obstáculos ao desenvolvimento resultantes da não observância de direitos civis e políticos, bem como da afronta a direitos econômicos, sociais e culturais. (PIOVESAN, 2011, p. 108-109)



As medidas que devem ser adotadas pelo país são maior investimento e reorganização do sistema de saúde, para que haja efetiva melhoria sem desperdício de recursos, investindo sempre em pesquisa. Dessa forma, as famílias brasileiras poderão utilizar os recursos próprios, que até então são gastos em saúde (pois o sistema público de saúde brasileiro não atende as necessidades da população), para aplicar em outras áreas de sua livre escolha, capacitando-se a escolherem o que lhes for de interesse - moradia, alimentação, lazer, etc.

## EDUCATION AND HEALTH AS BASIC ASSUMPTIONS FOR DEVELOPMENT

**ABSTRACT:** Currently, we live in a global society in which all aspects of social life are interconnected and interdependent. Globalization also covers rights in general, including human rights standardization, which is universally established. Under the philosophical aspect, there are large divergences regarding the universality or relativity of human rights, and there is no a single and peaceful answer to this question. The Human Rights, from the perspective of health and education, Social Human Rights, regardless of its universal or relativistic character, based on the premise that development is processed through the expansion of real human freedoms, must take place in every and any State.

**KEYWORDS:** Human rights. Social rights. Right to health. Development.

### Referências

ASSUMPÇÃO, Flávia. MP-RO solicita à Sesau prioridade na compra de material para cirurgia cardíaca. *Rondônia Dinâmica*, 23 mar. 2012. Disponível em: <<http://www.rondoniadinamica.com/arquivo/mp-ro-solicita-a-sesau-prioridade-na-compra-de-material-para-cirurgia-cardiaca,33698.shtml>>. Acesso em: 17 dez. 2012.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Revista de Direito Social*. Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, p. 11-43, abr.- jun. 2009.

BELLO, José Luiz de Paiva. *Educação no Brasil: A história das rupturas. Pedagogia em Foco*. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/heb14.htm>>. Acesso em: 25 jun. 2012.

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

BRASIL. Decreto nº 3.321/1999. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais "Protocolo de São Salvador", concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br>>. Acesso em 19 ago. 2011.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Núcleo de Saúde da Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados. *Saúde no Brasil: história do Sistema Único de Saúde, arcabouço legal, organização, funcionamento, financiamento do SUS e as principais propostas de regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000*. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/atividade-delegislativa/orcamentobrasil/orcamentouniao/estudos/2011/nt10.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

CARNEIRO, Luiz Orlando. Corrupção é culpada pelo baixo IDH nacional, segundo Gurgel. *Jornal do Brasil*, 1º/6/2012. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/pais/noticias/2012/06/01/corruptao-e-culpada-pelo-baixo-idh-nacional-segundo-gurgel>>. Acesso em: 25 jul. 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Para entender a gestão do SUS*. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf)>. Acesso em 20 nov. 2012.

DIDEROT, Denis. Direito natural. *Lusosofia*, 2008 (ed. original: 1765). Disponível em: <[http://www.lusosofia.net/textos/diderot\\_direito\\_natural.pdf](http://www.lusosofia.net/textos/diderot_direito_natural.pdf)>. Acesso em 22 jun. 2012.

DWORKIN, Ronald. *A virtude soberana*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FACHIN, Melina Girardi. Universalismo versus relativismo: superação do debate maniqueísta acerca dos fundamentos dos direitos humanos. In: PIOVESAN, Flávia; IKAWA, Daniela (Coord.). *Direitos humanos: fundamento, proteção e implementação. Perspectivas & desafios contemporâneos*. V. II. Curitiba: Juruá, 2007.

FARMER, Paul. *Pathologies of power*. Berkeley: University of California, 2003.

FAUSTO, Boris. *História do Brasil*. 14. ed. São Paulo: Edusp, 2012.

FLORES, Joaquin Herrera. *Direitos Humanos, interculturalidade e racionalidade de resistência*. Sequencia, Florianópolis, v. 23, n. 44, 2002. p. 9-29. Disponível em: <<http://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15330/13921>>. Acesso em: 22 jul. 2012.

FUNDAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Índice de percepção da corrupção 2010*. Disponível em: <<http://www.fiesp.com.br/indices-pesquisas-e-publicacoes/indice-de-percepcao-da-corrupcao-2010>>. Acesso em: 21 jun. 2012.

GUIMARÃES, Marco Antônio. Fundamentação dos direitos humanos: relativismo ou universalismo? In: PIOVESAN, Flávia (Coord.). *Direitos humanos*. Curitiba: Juruá, 2006. p. 55-66.

HERDY, Rachel. Desafios à universalização dos direitos humanos. In: FOLMANN, Melissa; ANNONI, Danielle (Coord.). *Direitos humanos: os 60 anos da Declaração Universal da ONU*. Curitiba: Juruá, 2009. p. 335-343.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 15 jun. 2012.

IKAWA, Daniela. Universalismo, relativismo e direitos humanos. In: RIBEIRO, Maria de Fátima; MAZZUOLI, Valério de Oliveira (Coord.). *Direito Internacional dos direitos humanos: estudos em homenagem à profa. Flávia Piovesan*. Curitiba: Juruá, 2008.

MARTINS, Rafael Moro. Músico morre após aguardar 38 horas em um posto de saúde por uma vaga de UTI. *UOL Notícias*. 18 maio 2012. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2012/05/18/musico-do-pr-morre-apos-esperar-38h-por-vaga-em-uti-familiares-acusam-hospital-particular-de-exigir-pagamento-antecipado-para-interna-lo.htm>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*: Livro I: A Teoria Moderna da Colonização. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. "Reforma Capanema" (verbeta). Dicionário Interativo da Educação Brasileira. São Paulo: Midiamix, 2002. Disponível em: <<http://www.educabrasil.com.br/eb/dic/dicionario.asp?id=371>>. Acesso em: 26 jun. 2012.

MENEZES FILHO, Naércio. O Brasil gasta pouco com saúde? *Associação Transparência Mundial*, 20 maio 2011. Disponível em: <[http://www.oim.tmunicipal.org.br/?pagina=detalhe\\_noticia&noticia\\_id=29894](http://www.oim.tmunicipal.org.br/?pagina=detalhe_noticia&noticia_id=29894)>. Acesso em: 20 jun. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede interagencial de informações para a saúde (RIPSA). Número de leitos hospitalares por habitante - AMS/IBGE. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/e02.def>>. Acesso em: 12 dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, 1948. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/direitos.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

PIOVESAN, Flávia. Proteção dos direitos sociais: desafios do ius commune sul-americano. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*. Brasília, n. 4, p. 108-109, out./dez. 2011.

\_\_\_\_\_; VIEIRA, Renato Stanzola. Justiciabilidade dos direitos sociais e econômicos no Brasil: desafios e perspectivas. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*. Araucaria, año 8, n. 15, 1º sem. 2006. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/doutrina/id491.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

PROGRAMME FOR INTERNATIONAL STUDENT ASSESSMENT (PISA). Disponível em: <<http://www.pisa.oecd.org>>. Acesso em: 25 jun. 2012.

SANTOS, Boaventura de Souza. Para uma concepção multicultural dos Direitos Humanos. *Lua Nova*, São Paulo, n. 39, p. 105-124, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n39/a07n39.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

SEGATTO, Cristiane. O paciente de R\$ 800 mil. O Direito à saúde e o caso de Rafael Favaro. *Revista Época*, 23 mar. 2012. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/tempo/noticia/2012/03/o-paciente-de-r-800-mil.html>>. Acesso em: 13 abril 2012.

SEN, Amartya Kumar. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SOUZA, Washington Peluso Albino. O princípio da Universalidade no Direito Internacional dos direitos humanos: visita à obra de consolidação de Antônio Augusto Cançado Trindade. In: RIBEIRO LEÃO, Renato Zerbini (Coord.). *Os rumos do direito internacional dos direitos humanos: ensaios em homenagem ao professor Antônio Augusto Cançado Trindade*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2005. Tomo I.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). *The education for all global monitoring report*. 2012. Disponível em: <<http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport>>. Acesso em: 21 jun. 2012.

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS. What are human rights? Disponível em: <<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatAreHumanRights.aspx>>. Acesso em: 19 ago. 2011.

VERDÚ, Pablo Lucas. *A luta pelo Estado de Direito*. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

## Notas

<sup>1</sup> O IDH foi criado pelo PNUD, com o intuito de suprir as carências visíveis que o índice até então utilizado demonstrava, qual seja, o PIB. O PIB só considera o fator renda, tudo que o país produz, sem averiguar a divisão desse valor por habitante. Já o IDH considera três fatores: educação, renda e longevidade da população.

- <sup>2</sup> No mesmo trabalho em que foram retirados esses dados, afirma-se: “Com os R\$ 50,8 bilhões (que é o custo da corrupção estimada no cenário realista) poderíamos: • Arcar com o custo anual de 24,5 milhões de alunos das séries iniciais do ensino fundamental segundo os parâmetros do CAQi; • Equipar e prover o material para 129 mil escolas das séries iniciais do ensino fundamental com capacidade para 600 alunos segundo o modelo CAQi; • Construir 57,6 mil escolas para séries iniciais do ensino fundamental segundo o modelo CAQi; • Comprar 160 milhões de cestas básicas (DIEESE); • Pagar 209,9 milhões de bolsas família em seu valor máximo (Básico + 3 variáveis + 2 BVJ); • Construir 918 mil casas populares segundo o programa Minha Casa Minha Vida II”. Como critério de esclarecimento, o CAQi é: “Custo Aluno-Qualidade Inicial, originalmente desenvolvido pela Campanha Nacional pelo Direito à Educação, estabelece padrões mínimos de qualidade da Educação Básica por etapa, fase e modalidade. O CAQi a legislação vigente toma como base (Parecer CNE/CEB nº 8/2010, aprovado em 5/5/2010)”. (FUNDAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010).
- <sup>3</sup> Conforme o professor Boaventura de Souza Santos (1997, p. 112), “o multiculturalismo, tal como o entendo, é precondição de uma relação equilibrada e mutuamente potenciadora entre a competência global e a legitimidade local, que constituem os dois atributos de uma política contra-hegemônica de direitos humanos no nosso tempo”.
- <sup>4</sup> Marx (1818-1883) era crítico severo ao modo de produção capitalista, que, em sua visão, só explorava o trabalhador assalariado: “O desenvolvimento da força produtiva social do trabalho, cooperação, divisão do trabalho, aplicação da maquinaria em larga escala e etc. são impossíveis sem a expropriação dos trabalhadores e a correspondente transformação de seus meios de produção em capital. No interesse da chamada riqueza nacional ele procura artifícios para produzir a pobreza do povo” (MARX, 1984, p. 295-296).
- <sup>5</sup> “Artigo XXV- 1. *Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle*” (grifo nosso).
- <sup>6</sup> “Artigo 12 - 1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental. 2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar: a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças. b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente. c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças. d) *A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade*” (grifo nosso).
- <sup>7</sup> “Artigo 13. Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda a pessoa à educação. *Concordam que a educação deve visar ao pleno desenvolvimento da personalidade humana e do sentido da sua dignidade e reforçar o respeito pelos direitos do homem e das liberdades fundamentais.* Concordam também que a educação deve habilitar toda a pessoa a desempenhar um papel útil numa sociedade livre, promover compreensão, tolerância e amizade entre todas as nações e grupos, raciais, étnicos e religiosos, e favorecer as atividades das Nações Unidas para a conservação da paz” (grifo nosso).
- <sup>8</sup> Protocolo de São Salvador se refere ao Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.
- <sup>9</sup> O princípio da discricionariedade da administração pública apregoa ser a administração capaz de decidir, no caso concreto, seguir por um caminho ou outro, sempre norteada pela ideia de oportunidade e conveniência. Contudo, algumas vezes a discricionariedade mostra-se um fardo bem pesado: imagine um hospital que possui um leito de UTI, e, em suas dependências, aguardam 10 pessoas que necessitam dessa única vaga. Nesse caso, a responsabilidade por todas essas vidas recai ao administrador.
- <sup>10</sup> O medicamento Soliris é utilizado para tratar complicações de um tipo raro de anemia, nominada hemoglobinúria paroxística noturna (HPN), doença que causa várias complicações capazes de levar à morte.

- <sup>11</sup> Para Paul Farmer (2003, p. 212): “The concept of human rights may at times be brandished as an all-purpose and universal tonic, but it was developed to protect the vulnerable. The true value of human rights movement’s central documents is revealed only when they serve to protect the rights of those who are most likely to have their rights violated. The proper beneficiaries of the Universal Declaration of Human Rights [...] are the poor and otherwise disempowered”.
- <sup>12</sup> Esses dados foram divulgados em 2009 pela Organização Mundial da Saúde e aqui repassados, pautados em uma avaliação do professor Naércio Menezes Filho (2011).
- <sup>13</sup> Conforme dados do censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010, que calcularam uma população estimada em 190.732.694 pessoas.
- <sup>14</sup> O Ministério Público de Rondônia, através da Promotoria de Justiça de Proteção e Defesa da Saúde, oficiou ao Secretário do Estado da Saúde pedindo a urgência em compra de materiais para a realização de cirurgias cardíacas, haja vista 31 pacientes estarem aguardando pela realização do procedimento que não está sendo realizado pela falta de materiais (ASSUMPÇÃO, 2012).
- <sup>15</sup> Isso não quer dizer em momento algum que os índios não possuíam seu modo próprio de educar, mas sim que esta forma foi desconsiderada pelos “descobridores”.
- <sup>16</sup> Os Jesuítas foram expulsos do território brasileiro pelo Marquês de Pombal.
- <sup>17</sup> A Lei nº 5.696 tinha 88 artigos, nos quais havia previsão referente à organização dos ensinos fundamental, médio e supletivo, ao financiamento e algumas disposições gerais. Previa ser dever do município gastar 20% de seu orçamento com educação.
- <sup>18</sup> O Pisa objetiva analisar sistemas de ensino em todo o mundo, testando a habilidade e conhecimento de alunos de 15 anos de idade. Desde 2000, mais de 70 países participam do exame. O Pisa avalia Leitura, Matemática e Ciências: “O exame é realizado a cada três anos pela OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico), entidade formada por governos de 30 países que têm como princípios a democracia e a economia de mercado. Países não membros da OCDE também podem participar do Pisa, como é o caso do Brasil”. (PISA, 2009).
- <sup>19</sup> A avaliação aplicada refere-se à competência em Língua Portuguesa de alunos de 15 anos de idade, com foco em leitura, que é a habilidade de reconhecimento, leitura e interpretação do código materno.
- <sup>20</sup> Relatório realizado pela Unesco com um índice composto que fornece uma global avaliação do sistema de educação de um país com relação aos objetivos: educação primária universal, alfabetização de adultos, paridade/igualdade de gênero e qualidade da educação.
- <sup>21</sup> De acordo com informações do Conselho de Direitos Humanos, todos os Estados ratificaram ao menos uma das declarações, convenções ou resoluções sobre direitos humanos; e 80% dos países ratificaram quatro ou mais, o que demonstra, para o conselho, a universalidade de tais direitos (UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS).
- <sup>22</sup> Para Boaventura de Sousa Santos (1997, p. 111), localismo globalizado “consiste no processo pelo qual determinado fenômeno local é globalizado com sucesso, seja a atividade mundial das multinacionais, a transformação da língua inglesa em língua franca, a globalização do *fastfood* americano ou da sua música popular ou a adoção mundial das leis de propriedade intelectual ou de telecomunicações dos EUA”.
- <sup>23</sup> Aqui, quando se menciona “libertar as pessoas” é no sentido de liberdade utilizado por Amartya Sen (2000, p. 52), em especial no sentido de liberdade substantiva: “A expansão da liberdade é considerada o fim primordial e o principal meio de desenvolvimento. Podemos chamá-los, respectivamente, o ‘papel constitutivo’ e o ‘papel instrumental’ da liberdade no desenvolvimento. O papel constitutivo relaciona-se à importância da liberdade substantiva no enriquecimento da vida humana. As liberdades substantivas incluem capacidades elementares como por exemplo ter condições de evitar privações como a fome, a subnutrição, a morbidez evitável e a morte prematura, bem como as liberdades associadas a saber ler e fazer cálculos aritméticos, ter participação política e liberdade de expressão etc. Nessa perspectiva constitutiva, o desenvolvimento envolve a expansão dessas e de outras liberdades básicas: é o processo de expansão das liberdades humanas, e sua avaliação tem de basear-se nessa consideração”.