



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Faria, Carolina Dourado de; Machado, Yuri de Jesus
Análise comparativa: direitos humanos e as leis orgânicas da saúde
Revista Bioética, vol. 30, núm. 3, 2022, Julio-Septiembre, pp. 558-563
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022303549PT>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361573799010>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

UAEH [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Análisis comparativo: los derechos humanos y las leyes orgánicas de la salud

Carolina Dourado de Faria¹, Yuri de Jesus Machado¹

1. Universidade Salvador, Salvador/BA, Brasil.

Resumen

Este artículo realiza un análisis comparativo entre los derechos humanos descritos en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* y las Leyes Orgánicas 8.080/1990 y 8.142/1990, que regulan el Sistema Único de Salud en Brasil. El método se basó en la asociación y comparación de los tres documentos, con el primero de ámbito internacional y los otros de carácter nacional, con el fin de identificar valores humanísticos y éticos en las bases jurídicas de la salud pública brasileña. Las discusiones sobre este tema son esenciales para que los profesionales de la salud puedan identificar lagunas entre teoría y práctica en el hospital y, de esa manera, garantizar los derechos de los pacientes.

Palabras clave: Bioética. Derechos humanos. Sistema Único de Salud.

Resumo

Análise comparativa: direitos humanos e as leis orgânicas da saúde

Este artigo realiza uma análise comparativa entre os direitos humanos descritos na *Declaração Universal de Direitos Humanos* e as Leis Orgânicas 8.080/1990 e 8.142/1990, que regulamentam o Sistema Único de Saúde. O método se baseou na associação e comparação dos três documentos, sendo o primeiro de nível internacional e os demais de cunho nacional, a fim de identificar valores humanísticos e éticos nas bases legais da saúde pública brasileira. Discussões acerca dessa temática são fundamentais para que profissionais da saúde identifiquem lacunas entre teoria e prática hospitalar e, dessa forma, garantam os direitos dos pacientes.

Palavras-chave: Bioética. Direitos humanos. Sistema Único de Saúde.

Abstract

Comparative analysis: human rights and the organic laws of health

This article presents a comparative analysis between the human rights described in the *Universal Declaration of Human Rights* and Organic Laws 8,080/1990 and 8,142/1990, which regulate the Brazilian Unified Health System. The three documents were related and compared, the first, an international one and the other two of national character, to identify humanistic and ethical values in the legal framework of Brazilian public health. Discussions on this topic are fundamental so health professionals can identify the gaps between theory and hospital practice, thus ensuring the rights of patients.

Keywords: Bioethics. Human rights. Unified Health System.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (DUDH) surgió en 1948, en medio de un triste y deplorable contexto de atrocidades y genocidios de minorías que tuvo lugar durante la Segunda Guerra Mundial. La declaración se constituye de ideales que buscan orientar la conducta de la sociedad y acciones gubernamentales, además de prescribir leyes que garanticen la protección de los derechos humanos¹. El documento reconoce que la dignidad, la libertad de expresión y la igualdad ante la ley son condiciones debidas a todos los seres humanos, independientemente de su edad, sexo, color o nacionalidad^{1,2}.

El Sistema Único de Salud (SUS), por su parte, fue creado en 1988 por la Constitución Federal brasileña, con el objetivo de garantizar el acceso a la salud a toda la población. Para los nacidos a principios del siglo XX en Brasil, la creación de principios que democratizaran la salud ciertamente parecía una utopía, ya que la población de esa época era vulnerable a diversas epidemias. Enfermedades como la poliomielitis, la malaria y la tuberculosis fueron responsables de la muerte de una parte importante de la población, especialmente entre las clases más bajas, que dependían exclusivamente de acciones filantrópicas³. En contraste con este escenario, en 1990, el gobierno federal implementó las Leyes Orgánicas 8.080/1990⁴ y 8.142/1990⁵, con el fin de afirmar los principios y directrices del SUS, de modo que el Estado pasó a ser responsable de garantizar el derecho de acceso a la salud.

Aunque la DUDH y las Leyes Orgánicas del SUS surgieron en diferentes contextos y con diferentes definiciones primarias, los tres regimientos tienen directrices que promueven la garantía de los derechos humanos esenciales, con énfasis en el acceso a la salud^{1,6}. Comprender los derechos de acceso a la salud permite identificar las brechas entre la teoría y la práctica, lo que posibilita que los profesionales de la salud y la población en general exijan mejoras y participen activamente en la construcción de cambios para solucionar tales déficits. Por lo tanto, se hace necesario identificar los valores éticos presentes en las bases legales de la salud pública brasileña y la alineación de estos con relación a la visión humanista mundial sugerida por la DUDH⁴.

Así, este trabajo busca realizar un análisis comparativo entre los derechos descritos en la DUDH y las Leyes Orgánicas 8.080/1990 y 8.142/1990, que reglamentan el SUS.

Método

Inicialmente, los tres documentos, todos disponibles en línea, fueron investigados y leídos en su totalidad. A continuación, los autores, de forma independiente, compararon los artículos de la DUDH con las Leyes Orgánicas del SUS para identificar similitudes y diferencias. Los artículos elegidos por cada autor fueron seleccionados por separado y los desacuerdos se resolvieron mediante discusiones acerca del tema. Además, se realizó una breve revisión bibliográfica para sustentar el estudio. Finalmente, los artículos seleccionados fueron analizados críticamente, desde una perspectiva bioética, con el objetivo de identificar aproximaciones pertinentes entre los diferentes documentos.

Discusión

Es sabido que los seres humanos necesitan derechos básicos para vivir en armonía y equidad^{1,7}. Así, es importante observar si las políticas nacionales de salud emplean una conducta digna e igualitaria, como propone la DUDH⁷. Varios aspectos son similares entre las leyes que regulan el SUS y la DUDH, como se muestra en los ejemplos siguientes.

Universalización del acceso a la salud

El artículo 2 de la DUDH defiende que los derechos son inherentes a todos los seres humanos, independientemente de cualquier característica, como el color, la edad, las creencias, entre otras, para que todos puedan vivir de manera digna⁷. Asimismo, el SUS tiene la universalización como uno de sus principales valores, con el objetivo de servir al pueblo brasileño en su conjunto, sin importar las condiciones financieras, religiosas o el color de piel^{4,8}. De hecho, el capítulo V de la Ley 8.080/1990 está dedicado a los derechos relacionados con la salud de los pueblos indígenas, población que ha sido desatendida durante mucho tiempo⁴. Así, la salud es vista como un derecho fundamental de todos los ciudadanos brasileños.

Los siguientes temas traen los artículos de la DUDH y de la Ley 8.080/1990 que abordan la universalización del acceso a la salud:

- a. Artículo 2 - DUDH: *Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración,*

sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición⁷;

- b. Artículo 21 – DUDH: *Todo ser humano tiene igual derecho de acceso a los servicios públicos de su país*⁷;
- c. Artículo 7 – Ley 8.080/1990: *Las acciones y servicios públicos de salud (...) se desarrollan de acuerdo con las directrices previstas en el artículo 198 de la Constitución Federal, respetando aun los siguientes principios: (...) I - acceso universal a servicios de salud en todos los niveles de asistencia; (...) IV - igualdad de asistencia a la salud, sin prejuicios ni privilegios de ninguna especie (...)*⁴.

Determinantes y condiciones de la salud

La salud ya fue vista solo como un estado de ausencia de enfermedad, sin embargo, actualmente el concepto de salud es mucho más complejo y refinado, e implica la visión del ser humano como un ser biopsicosocial^{9,10}. Por lo tanto, es necesario analizar las cuestiones biológicas y psicológicas y las relaciones sociales de los individuos, en beneficio de la evaluación completa de la salud del paciente.

Tanto el artículo 24 de la DUDH como el artículo 3 de la Ley 8.080/1990 definen que la salud depende de determinantes sociales, además de cuestiones fisiológicas y factores como la vivienda, el ocio, el trabajo y el transporte¹⁰⁻¹². El mencionado artículo de la DUDH tiene como foco principal el derecho al descanso, el ocio, la limitación razonable de la jornada laboral y vacaciones periódicas pagadas, mientras que la Ley 8.080/1990 trae también la importancia del transporte, el acceso a la educación, la renta y el medio ambiente. Por lo tanto, se deben considerar diversos factores para satisfacer completamente las necesidades básicas de cada individuo¹¹.

Los temas siguientes traen los artículos relativos a condicionantes de la salud descritos en la DUDH y en la Ley 8.080/1990:

- a. Artículo 24 – DUDH: *Todo ser humano tiene derecho al descanso y al ocio, incluida la limitación razonable de la jornada laboral y las vacaciones periódicas pagadas*⁷;
- b. Artículo 3 – Ley 8.080/1990: *Los niveles de salud expresan la organización social y económica del País, y la salud tiene como determinantes*

y condicionantes, entre otros, la alimentación, la vivienda, el saneamiento básico, el medio ambiente, el trabajo, los ingresos, la educación, la actividad física, el transporte, el ocio y el acceso a los bienes y servicios esenciales. (...) Además se refieren a la salud las acciones que (...) se destinan a garantizar a las personas y a la colectividad condiciones de bienestar físico, mental y social⁴;

- c. Artículo 7 – Ley 8.080/1990: *Las acciones y servicios públicos de salud (...) se desarrollan de acuerdo con las directrices previstas en el artículo 198 de la Constitución Federal, respetando aun los siguientes principios: (...) X - integración a nivel ejecutivo de las acciones de salud, medio ambiente y saneamiento básico; (...)*⁴.

Participación popular

El ser humano es complejo y cambiante. Así, a medida que la sociedad se transforma, también es necesario cambiar la forma de abordar la salud y las políticas públicas^{1,6}. Buscando entender y atender a todos de manera justa, tanto la DUDH como las Leyes 8.080/1990 y 8.142/1990 plantean la necesidad de la participación popular en los procesos decisorios periódicos, como se ejemplifica en los siguientes artículos:

- a. Artículo 21 – DUDH: *Todo ser humano tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por intermedio de representantes libremente elegidos*⁷;
- b. Artículo 1 – Ley 8.142/1990: *La Conferencia de Salud se reunirá cada cuatro años con la representación de los diversos segmentos sociales, para evaluar la situación de salud y proponer las directrices para la formulación de la política de salud en los niveles correspondientes. (...)*⁵.

Garantía de asistencia terapéutica integral

La universalización de los derechos atribuidos a los ciudadanos es sumamente relevante. Sin embargo, para que todos puedan acceder de manera justa a estos derechos, es necesario promover la equidad, ya que la sociedad es heterogénea, y, por lo tanto, cada grupo y clase social tiene demandas diferentes^{6,8,13,14}.

En este contexto, la DUDH y las Leyes Orgánicas del SUS plantean la cuestión de que ciertos estratos de la población necesitan subsidios, a diferencia

de otros. El SUS, por ejemplo, brinda asistencia terapéutica integral, incluida la farmacológica, a diferencia de muchos países, como Estados Unidos, donde estos servicios son pagados, lo que acentúa las desigualdades sociales¹⁵. Los siguientes temas describen los artículos que abordan el tema:

- a. Artículo 25 – DUDH: *Todo ser humano tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar a sí mismo y a su familia, incluida la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez u otros casos de pérdida de los medios de subsistencia en circunstancias fuera de su control*⁷;
- b. Artículo 6 - Ley 8.080/1990: *También están incluidas en el ámbito de actuación del Sistema Único de Salud (SUS): (...) asistencia terapéutica integral, incluida la farmacéutica*⁴;
- c. Artículo 19-M – Ley 8.080/1990: *La asistencia terapéutica integral (...) consiste en: (...) II - oferta de procedimientos terapéuticos, en régimen domiciliario, ambulatorio y hospitalario (...)*⁴;
- d. Artículo 19-N – Ley 8.080/1990: *(...) I - protocolo clínico y directriz terapéutica: (...) establece criterios para el diagnóstico de la enfermedad o del problema de salud; el tratamiento recomendado, con medicamentos y otros productos adecuados, cuando corresponda; las dosis recomendadas; los mecanismos de control clínico; y el seguimiento y la verificación de los resultados terapéuticos (...)*⁴.

Ejecución de los derechos

Aún hoy, es notable la cantidad de personas que sufren por la falta de asistencia a la salud, sobre todo en materia de prevención y atención primaria, pero también en temas más especializados, como los procedimientos quirúrgicos⁶.

Desafortunadamente, muchos brasileños mueren esperando la ejecución de sus derechos¹⁴. Muchos aspectos de las Leyes Orgánicas del SUS son similares a los de la DUDH, pero existe fallo en la aplicación de derechos, que deberían ser plenamente realizados, como proponen los siguientes artículos:

- a. Artículo 28 – DUDH: *Todo ser humano tiene derecho a un orden social e internacional en el que los derechos y libertades establecidos en la presente Declaración puedan realizarse plenamente*⁷;
- b. Artículo 2 – Ley 8.080/1990: *La salud es un derecho fundamental del ser humano, y el Estado debe brindar las condiciones indispensables a su pleno ejercicio*⁴.

Consideraciones finales

Al diseñar este análisis comparativo, buscamos comprender las normas que sirven de base para garantizar los derechos humanos vinculados a la salud. Con base en la lectura integral de la DUDH y de las Leyes Orgánicas del SUS, fue posible alcanzar este objetivo debido a las congruencias entre los documentos. Quedó evidente el énfasis puesto en el acceso universal a la salud, sin ningún tipo de discriminación entre las personas, independientemente de su posicionamiento sexual, religioso y cultural; la importancia de los factores condicionantes y determinantes de la salud; la necesidad de participación popular; y la prestación de asistencia médica^{4,5}.

Con eso, se verificó la presencia de importantes principios éticos en el sistema de salud público brasileño que coinciden con los descritos en la DUDH¹⁶. Así, las limitaciones relacionadas con la ejecución de la legislación constituyen el gran problema que enfrentar^{10,13}, es decir, muchas veces no se logra concretar lo que está escrito, debido a cuestiones como la gestión inadecuada, la falta de estructura y de insumos hospitalarios, entre otros.

Referencias

1. Baets A. O impacto da Declaração Universal dos Direitos Humanos no estudo da história. História da Historiografia [Internet]. 2010 [acesso 4 abr 2022];3(5):86-114. DOI: 10.15848/hh.v0i5.200
2. Reis RR. Os direitos humanos e a política internacional. Revista de Sociologia e Política [Internet]. 2006 [acesso 4 abr 2022];(27):33-42. DOI: 10.1590/S0104-44782006000200004

3. Santos NR. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [acesso 4 abr 2022];18(1):273-80. DOI: 10.1590/S1413-81232013000100028
4. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 182, p. 18055-9, 20 set 1990 [acesso 3 ago 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3paxC0l>
5. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 249, p. 25694-5, 31 dez 1990 [acesso 3 ago 2022]. Seção 1. p. 25694. Disponível: <https://bit.ly/3OYY1Zk>
6. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso 4 abr 2022];23(6):1751-62. DOI: 10.1590/1413-81232018236.06022018
7. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. 1948 [acesso 4 abr 2022]. Disponível: <https://uni.cf/2TsPK7X>
8. Carvalho AI, Barbosa PR. Políticas de Saúde: fundamentos e diretrizes do SUS [Internet]. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; 2014 [acesso 4 abr 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3A3KGLf>
9. Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis* [Internet]. 2007 [acesso 4 abr 2022];17(1):29-41. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100003
10. Pereira TTSO, Barros MNS, Augusto MCNA. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Mental* [Internet]. 2011 [acesso 4 abr 2022];9(17):523-36. Disponível: <https://bit.ly/3zx7Qb6>
11. Mateus CG. Direitos fundamentais sociais e relações privadas: o caso do direito à saúde na Constituição brasileira de 1988 [dissertação] [Internet]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2007 [acesso 4 abr 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3vAPNj2>
12. Brasil. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 186, p. 5, 25 set 2013 [acesso 4 ago 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3zzU87h>
13. Martin LM. Os direitos humanos nos códigos brasileiros de ética médica: ciência, lucro e compaixão em conflito. São Paulo: Loyola; 2002.
14. Carvalho RE. O direito de ter direitos. In: Secretaria de Educação a Distância. Salto para o futuro: Educação Especial: Tendências atuais [Internet]. Brasília: Ministério da Educação, SEED; 1999 [acesso 4 abr 2022]. p. 17-26. Disponível: <https://bit.ly/3vE8Ed7>
15. Marques RM. O direito à saúde no mundo. In: Marques RM, Piola SF, Roa AC, organizadores. Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento [Internet]. Rio de Janeiro: ABrES; 2016 [acesso 4 abr 2022]. p. 11-36. Disponível: <https://bit.ly/3bq4mPI>
16. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 81, p. 1-2, 29 abr 2011 [acesso 4 ago 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3vCccwl>

Carolina Dourado de Faria – Estudiante de grado – carolinain11@gmail.com

 0000-0002-9881-0428

Yuri de Jesus Machado – Estudiante de grado – mjyuri1999@gmail.com

 0000-0002-0282-6389

Correspondencia

Carolina Dourado de Faria – Av. Luiz Viana Filho, 3146, Paralela CEP 41720-200. Salvador/BA, Brasil.

Participación de los autores

Carolina Dourado de Faria y Yuri de Jesus Machado contribuyeron de igual manera al diseño e implementación de la investigación, al análisis de los resultados y a la redacción del manuscrito.

Recibido: 6.3.2021

Revisado: 30.5.2022

Aprobado: 2.6.2022