



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Nascimento, Paulo Roberto do; Zioni, Fabiola
O Sistema Único de Saúde como observatório de direitos universais: uma reflexão a partir das
Ciências Sociais
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 14, núm. 32, enero-marzo, 2010, pp. 199-205
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114110016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O Sistema Único de Saúde como observatório de direitos universais: uma reflexão a partir das Ciências Sociais*

Paulo Roberto do Nascimento ¹
Fabiola Zioni ²

Recursos limitados e gestão insuficiente são colocados atualmente como cerceadores do desenvolvimento do sistema de saúde no país. Entretanto a crise que acompanha a efetivação do Sistema Único de Saúde permite identificar elementos que vão além das dificuldades em racionalizar o uso dos recursos, sejam financeiros, sejam de gestão.

Novas sociabilidades ou nova sociedade?

A crise da modernidade não é um tema recente. Os pilares contratuais sobre os quais se assentaram as sociedades ocidentais contemporâneas sofrem hoje intenso questionamento advindo das novas formas de sociabilidade impetradas pelo capitalismo financeiro transnacional. São muitos os autores que discutem essa nova sociabilidade, procurando evidências dos seus elementos constitutivos, basicamente, confrontando-as às formas de sustentabilidade que construíram o mundo moderno.

Santos (1999) identifica a crise da modernidade como um conjunto de profundas transformações no próprio processo de inclusão/exclusão característico daquele modo crítico de viver em sociedade.

Viver na modernidade é, em si, um viver crítico, de um equilíbrio precário alcançado por um duplo movimento, o qual, ao mesmo tempo que exclui, dissemina a percepção da possibilidade de inclusão. O contrato social, preconizado pelos clássicos da Teoria Política – Hobbes, Locke e Rousseau³ – que fundamentaram a sociabilidade moderna, sedimenta-a sobre a possibilidade de indivíduos, grupos sociais e sociedades inteiras emergirem do “estado de natureza” e se inserirem na modernidade. Essa possibilidade funciona como mecanismo legitimador da modernidade, a qual se assenta prioritariamente em mecanismos contratuais que operam de forma a incluir e excluir. Das lutas sociais travadas em decorrência dessa tensão, emerge todo um conjunto de institucionalidades que conformaram o modo concreto de viver em sociedades modernas. Santos identifica três principais grandes grupos de institucionalizações que conformam o viver moderno: instituições que socializam a economia, que politizam o Estado e que nacionalizam (uma determinada configuração interativa de espaço-tempo) a identidade cultural. Todas as formas sociais e históricas da

*Adaptado de discussão introdutória à tese de Doutorado (Nascimento, 2006). Projeto submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de Saúde.

¹ Departamento de Práticas de Saúde, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP).
Av. Dr. Arnaldo, 715.
São Paulo, SP, Brasil.
01.246-904.
pnasc@usp.br

² Departamento de Práticas de Saúde, FSP/USP.

³ Para uma discussão comparativa sobre o contrato social nos três clássicos, ver Santos (2000), p. 129 e seguintes.

modernidade se enquadram nesse contorno institucional, assim como as mais diversas formas de lutas sociais, de modo que estas últimas - cuja expressão mais paradigmática são as lutas de classes entre os interesses antagônicos fundantes das sociedades capitalistas - não chegaram a questionar ou indicar um caminho que superasse os contornos modernos. Numa expressão: as lutas sociais modernas não apontaram formas de superação da modernidade, na exata medida em que se bastaram em disputar formas alternativas de institucionalidades modernas.

Ocorre que, no último meio século, o tenso equilíbrio conflitual da modernidade passou a sofrer turbulências cada vez mais intensas, justamente pelo esboroamento das bases operativas de gestão do processo de exclusão/inclusão. Ou seja, a forma contratual que definia o que se incluía e, portanto, o que seria excluído do contrato, sofreu modificações tais que o resultado, atualmente vigente, ampliou as possibilidades de exclusão, ao mesmo tempo em que limitou os mecanismos de inclusão. Dito de modo direto: o equilíbrio precário sob o qual as sociedades modernas se acostumaram a viver ampliou sua precariedade e ousa balançar-se desprevenidamente numa corda-bamba, expulsando crescentemente segmentos sociais antes incluídos (pós-contratualismo), impedindo a entrada dos que estavam fora (pré-contratualismo) e procurando uma nova magérrima forma oscilante de equilibrar-se sobre um “estado de natureza” cada vez mais fornido de contingentes humanos e de elementos naturais.

Obviamente, as institucionalidades construídas pelas lutas sociais modernas perdem capacidade de regulação dos conflitos, já que não se legitimam mais como expressão institucional de lutas em torno de um mesmo estatuto contratual. Sendo outros, ainda que incertos, os termos contratuais, pode-se então perguntar: sobre quais institucionalidades se daria o novo viver em sociedade? É, aliás, nesses termos que se indaga sobre a concepção de cidadania que se construiu nos últimos duzentos anos, cuja expressão máxima seria: o direito a ter direitos. Ou, em termos distintos: a universalidade dos direitos é realizável?

Na verdade, o ponto central da discussão reside sobre quais serão os novos termos contratuais. Daí a importância da iniciativa de Santos (1999) em, às portas do futuro, arriscar uma proposição: já que finalmente estamos diante de uma possibilidade de discutir o contrato social em termos contra-modernos, ou ao menos não-modernos, participarmos desse momento com um programa em mãos: superarmos a regulação social e buscarmos a emancipação. Buscar sociabilidades alternativas é uma exigência desses novos tempos.

Os riscos que corremos em face da erosão do contrato social são demasiado sérios para que ante eles cruzemos os braços. Há, pois, que buscar alternativas de sociabilidade que neutralizem ou previnam esses riscos e abram o caminho a novas possibilidades democráticas. [...] Ante isso, há que definir de modo mais amplo os termos de uma exigência cosmopolita capaz de interromper o círculo vicioso do pré-contratualismo e do pós-contratualismo. A nível muito geral, essa exigência traduz-se na reconstrução ou reinvenção de um espaço-tempo que favoreça e promova a deliberação democrática. (Santos, 1999, p.109)

E mais adiante:

[...] penso ser possível definir algumas das dimensões das exigências cosmopolitas da reconstrução do espaço-tempo da deliberação democrática. O sentido último dessa exigência é a construção de um novo contrato social. Trata-se de um contrato bastante diferente do da modernidade. É antes de mais um contrato mais inclusivo porque deve abranger não apenas o homem e os grupos sociais, mas também a natureza. Em segundo lugar, é mais conflitual porque a inclusão se dá tanto por critérios de igualdade como por critérios de diferença. Em terceiro lugar, sendo certo que o objetivo último do contrato é reconstruir o espaço-tempo da deliberação democrática, este, ao contrário do que sucedeu no contrato social moderno, não pode confinar-se ao espaço-tempo nacional estatal e deve incluir igualmente os espaços-tempos local, regional e global. Por último, o novo contrato não assenta em distinções rígidas entre Estado e sociedade civil, entre economia, política e cultura, entre público e privado. A deliberação democrática, enquanto exigência cosmopolita, não tem sede própria, nem uma materialidade institucional específica. (Santos, 1999, p.112)

Direitos universais

A defesa dos direitos universais, representados aqui pelos princípios constitutivos do SUS, se apresenta, nesses termos, como um tema anacrônico, tanto para os que acreditam que estes são tempos modernos, nos quais estaria ocorrendo apenas um refluxo do 'welfare state', associado às reformas estruturais do Estado⁴, quanto para os que veem uma contemporaneidade pós-moderna, argumento segundo o qual o contrato social moderno, que pressupunha inclusão, se desfez.

Da mesma forma, acrescentamos, os obstáculos a sua concretização parecem incontornáveis quando afrontamos a inserção subordinada que se oferece aos países em desenvolvimento no mundo globalizado, diante do qual portam capacidade financeira reduzida, baixo nível de desenvolvimento científico e tecnológico, reduzida capacidade de gerenciar complexidade.

Por qualquer das três perspectivas, são grandes os riscos para que o SUS se viabilize. Assim, abrem-se os questionamentos: qual a estratégia possível para que direitos universais sejam assegurados?; os espaços participativos e negociais do SUS têm contribuído para assegurar tais direitos?; ou os têm flexibilizado, restringindo a abrangência dos direitos?; haveria uma necessidade de flexibilizar, ditada pelos novos tempos, entendida como forma de viabilizar diante da escassez?; poderá a equidade ser um conceito referente à maior agilidade para alcançar as necessidades mais prementes? ... sem que isso signifique reduzir universalidade e integralidade?

SUS – observatório de direitos universais

É conveniente lembrar que o problema formulado por Santos, colocado pela crise da modernidade, atinge de frente o caminho tomado no Brasil, na década de 1980, ao se constituir, finalmente, a estrutura da Seguridade Social, dentro da qual situamos o Sistema Único de Saúde. Vejamos, em termos gerais, a trajetória trilhada até o SUS.

Podemos dizer que se construiu no país uma forte tradição na defesa da saúde da população (Escorel, 1998; Draibe et al., 1990; Oliveira, Teixeira, 1986; Braga, Paula, 1981). Políticas públicas, incitadas pelo setor produtivo e orientadas para o controle de doenças, dataram a origem – no final do século XIX - de nossa preocupação em combater, de forma sistêmica, os males que acometiam a saúde da população trabalhadora e ameaçavam os ganhos dos setores econômicos - sempre os mais pujantes da economia nacional. Até a década de 1960, o setor saúde foi essencialmente caracterizado pela preponderância de ações públicas de caráter preventivo, orientadas por doenças e incitadas pelos potenciais e reais prejuízos à economia nacional. O perfil de morbidade alterou-se muito naquele período, especialmente devido às mudanças do perfil demográfico da população e ao aprofundamento dos processos de urbanização e industrialização.

As massas de trabalhadores urbanos trouxeram para o Estado uma nova configuração do rol de suas preocupações, gerando todo um conjunto de direitos previdenciários e trabalhistas, reflexo do que acontecia em todo o mundo que se industrializava e competia no mercado de produtos e serviços. Necessidades ligadas à cura de doenças - não à prevenção – emergiram, inscrevendo-se nos planos de aposentadorias e pensões, regulamentados pelo Estado. Entretanto, o caráter preponderante das ações públicas era o preventivo. O final da Segunda Guerra Mundial transformou definitivamente esse cenário, fazendo aportar, no país, como sinônimo de saúde, os atos médicos medicamentosos e terapêuticos associados aos centros hospitalares e orientados pelo mercado.

⁴ A esse respeito é interessante a leitura de Almeida (1997), ao situar as justificativas teóricas para as reformas dos sistemas de saúde, nos anos oitenta, como fundamentadas nas mesmas bases que procuravam "decretar" o fim do 'welfare state' (p.181). Quanto às reformas de Estado, referimo-nos ao receituário neoliberal de retração da intervenção keynesiana do Estado na economia, promovendo a desregulamentação do sistema e a privatização do setor estatal (Ugá, 1997).

As primeiras iniciativas de medicina de grupo datam, no país, dos anos sessenta. Esse momento coincide com a tão almejada unificação dos institutos e caixas de aposentadorias e pensões, reunidos, durante o regime militar, no Instituto Nacional de Previdência Social – INPS (Malloy, 1985). Sob o legítimo argumento de levar à maior fatia possível da população os direitos previdenciários, que seriam de todos os trabalhadores, atingiu-se, também, o objetivo de capitalização do Estado, mediante contribuição previdenciária, para o financiamento das obras necessárias ao desenvolvimento econômico. Entretanto, o gigantismo do aparelho público gerado, associado à falta de controle público dos recursos e de sua participação na formulação das políticas e prioridades – possibilitado pela ausência de participação política e cidadania ativa impetrada pelo regime de exceção – cedo produziu uma infindável diversidade de modalidades de fraudes e desvirtuamentos da finalidade pública do sistema previdenciário. Aspecto adicional, nada irrisório para compreendermos a situação, era dado pelo caráter médico-hospitalar da atenção à saúde embutida no rol de direitos e benefícios previdenciários.

Na década de 1960, o segundo maior orçamento brasileiro era o do sistema de previdência social. O cenário era o de uma grande quantidade de recursos, administrada longe dos olhos da população, direcionada aos projetos nacionais de desenvolvimento econômico fundamentado no mercado e financiadora da atenção médico-hospitalar, num mundo que, encantado com o desenvolvimento tecnológico, aprendia a reverenciar soluções miraculosas para seus problemas de saúde: o medicamento, o aparelho diagnóstico, as práticas terapêuticas em geral, o centro hospitalar. Uma nova consciência, um novo conhecimento tomava conta da população, que depositava, cada vez mais, a solução dos problemas de saúde nesses pequenos aparatos exógenos, externos a seu corpo ou ambiente.

Os problemas do sistema de saúde, por sua vez, produziram toda uma onda de aparatos programáticos, políticas públicas racionalizadoras dos recursos e sistematizadoras da participação do Estado na defesa da saúde da população. Dos anos setenta e oitenta provieram: o Sistema Nacional de Saúde – SNS, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento – PIASS, o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde – Prev-saúde, as Ações Integradas de Saúde – AIS e o Sistema de Assistência Médico-hospitalar da Previdência Social – SAMHPS, as duas últimas iniciativas originadas do Programa de Reorganização da Assistência à Saúde, elaborado no âmbito do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária – CONASP – e o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS (Almeida, Chioro, Zioni, 2001; Cohn, s/d; NEPP, 1986). O Sistema Único de Saúde – SUS é o resultado histórico dessas experiências, onde erraram e onde acertaram. Mas não só: o seu surgimento se deve muito ainda ao processo de redemocratização do país, conquistado pelos movimentos e forças da sociedade, em luta contra a ditadura.

Em 1986, as forças sociais reunidas na VIII Conferência Nacional de Saúde definiram o estado de saúde de uma população como o resultado do conjunto das diversas políticas setoriais: econômica, salarial, educacional, ambiental, habitacional, de alimentação e nutrição, de transportes, cultural, de saúde e outras. Ou seja, a saúde não é tão somente resultado das realizações do setor saúde.

Os esforços do movimento sanitário, associados aos movimentos de redemocratização do país, dos quais aquele participava, inscreveram os princípios do SUS na Constituição de 1988. A saúde, como direito universal, demandava ações públicas voltadas à prevenção, promoção, cura e reabilitação (TCU, 1999).

À restrita cobertura populacional proporcionada pelo sistema previdenciário, o Movimento da Reforma Sanitária respondeu propondo a universalidade da cobertura, nos moldes de um sistema de seguridade social, inserido no texto constitucional. À tradicional separação entre níveis de atenção – curativo e preventivo – operados respectivamente pelo sistema médico-hospitalar previdenciário e pelas ações de saúde pública do Setor Saúde, o Movimento respondeu com o princípio de integralidade da atenção. À diferença flagrante de atendimento entre segmentos previdenciários distintos e entre a população previdenciária e os excluídos de qualquer atenção emerge o princípio redistributivo da equidade. À exclusão dos trabalhadores e usuários das instâncias decisórias do sistema de saúde, agravada pelo período de regime burocrático-autoritário, fez o Movimento aportar a diretriz de controle do sistema mediante a participação da comunidade. Enfim, como resposta à forte centralização decisória que marcava

por inteiro o conjunto de instâncias de atenção à saúde, mas também como princípio doutrinário de crença na sociedade política e civil de onde deveria emanar os determinantes do sistema, vislumbrou-se a diretriz da descentralização como o mais importante dos instrumentos orientadores da organização do sistema. (Nascimento, 2002, p.18)

Note-se que os países centrais discutiam o refluxo do Estado de Bem-Estar Social quando estabelecemos, na Constituição de 1988, o conceito de Seguridade Social.

O problema não seria tão relevante se aquele refluxo não estivesse inserido no movimento histórico de crise da modernidade. A quebra do asseguramento de direitos universais, a redução do tamanho e das funções do Estado, a flexibilização do funcionamento das instituições estatais, uma nova forma de relacionamento entre os espaços público e privado e o questionamento das formas democráticas tradicionalmente aceitas de gestão política dos conflitos são algumas das manifestações da crise do contrato moderno. Todas elas estão presentes, na década de 1980, nas formulações dos organismos internacionais de gestão de conflitos⁵.

⁵ Particularmente informativo sobre o papel dos organismos internacionais na redefinição das agendas sociais dos estados nacionais é o texto de Costa (1998), especialmente o capítulo cinco: O Banco Mundial e a Política Social nos anos 90: a agenda para a reforma do setor saúde no Brasil.

Assim: o que seria mais confrontador da crise do que uma institucionalidade que propugnasse direitos universais a uma atenção estatal integral? O espaço-tempo nacional estatal manifestou, naquele momento, certo grau de independência em relação ao sentido que a crise assumia no plano internacional. Colocado em termos de confronto, intencional ou não, o SUS porta um certo caráter de resistência ao movimento de exclusão, mesmo que tenhamos chegado tarde ao futuro. Resistência que, em todo caso, longe de ser anedótica, pode constituir uma experiência de construção da nova sociabilidade de que Santos nos fala; já que o argumento central da sua tese reside num otimismo: se está para ser feito, quem o fará? “Não podemos ficar de braços cruzados...” Assim, melhor que olhemos para as tentativas universalizantes, menos como forma de resistência, e, mais apropriadamente, como projetos de emancipação a serem testados em plena crise da modernidade; já que, como depreendemos, a crise instaura uma era de tentativas, possibilidades, até que se configure a nova sociabilidade, por mais instável e excludente que possa ser.

⁶ Ver Santos e Avritzer, 2002.

Importante também lembrar, ainda conforme Santos, o papel a ser desempenhado pelas “deliberações democráticas”. Estranhamente, a democracia⁶, tão descaracterizada e desdenhada, quando comparada com a força das institucionalidades econômicas, ou justamente por decorrência da ação dos organismos multilaterais, assume, na sua análise, um papel central no desenrolar próximo. Trata-se de trazer para o cenário político-econômico-social as populações e os indivíduos, talvez como último estoque de forças a ser revitalizado, para contagiar o novo contrato: enfim, participarão ou não da elaboração dos termos do novo contrato? O fortalecimento dos mecanismos e a ampliação dos espaços de exercício da democracia são imprescindíveis para o estabelecimento do novo pacto.

O que, então, faz do SUS uma realidade, não um experimento, para a observação sobre as possibilidades de preservação de direitos universais, vale dizer, de questionamento das bases que constituirão a sociedade que se cria na atualidade. Reconhecendo a importância das iniciativas de se constituírem observatórios que monitoram as políticas do setor, no afã de conduzi-las ao caminho de atender as necessidades da população, há que se observar também as possibilidades de preservação e efetivação dos seus princípios constitutivos e, quando não, se a flexibilização que sofreram aponta para a construção de institucionalidades que flexibilizam ou não os princípios universalizantes. Nessa perspectiva deve ser incentivado o debate sobre gestão e financiamento, ultrapassando os limites impostos pelo questionamento sobre a racionalização ou otimização dos recursos disponíveis.

Colaboradores

Paulo Roberto do Nascimento e Fabiola Zioni participaram de todas as etapas de elaboração deste artigo, gerado com base na tese de doutoramento do primeiro, com orientação do segundo autor.

Referências

- ALMEIDA, C. Crise econômica, crise do welfare state e reforma sanitária. In: GERSCHMAN, S.; VIANNA, M.L.W. (Orgs.). **A miragem da pós-modernidade: democracia e políticas sociais no contexto da globalização**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p.177-200.
- ALMEIDA, E.S.; CHIORO, A.; ZIONI, F. Políticas públicas e organização do Sistema de Saúde: antecedentes, reforma sanitária e o SUS. In: WESTPHAL, M.F.; ALMEIDA, E.S. (Orgs.). **Gestão de serviços de saúde**. São Paulo: EDUSP, 2001. p.13-50.
- BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. **Saúde e previdência: estudos de política social**. São Paulo: CEBES-Hucitec, 1981.
- COHN, A. A saúde na previdência social e na seguridade social: antigos estigmas e novos desafios. In: COHN, A.; ELIAS, P.E.M. (Orgs.). **Saúde no Brasil**. São Paulo: Cortez-Cedec, s.d. p.11-55.
- COSTA, N.R. **Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social**. São Paulo: Hucitec, 1998.
- DRAIBE, S.M.; VIANA, A.L.D.; SILVA, P.L.B. **Desenvolvimento de políticas de saúde: o caso brasileiro**. Campinas: NEPP/ Unicamp/OPAS, 1990.
- ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- MALLOY, J. **A política de Previdência Social no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- NASCIMENTO, P.R. **Espaços de deliberação democrática no SUS e discussão sobre a universalidade de direitos**. 2006. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006.
- _____. **SUS – instâncias de negociação entre os gestores: as comissões intergestores e a questão federativa**. 2002. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2002.
- NEPP. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. **Brasil, 1985: relatório sobre a situação social do País**. Campinas: Instituto de Economia, Unicamp, 1986. v.1.
- OLIVEIRA, J.A.A.; TEIXEIRA, S.M.F. **(IM)Previdência social: 60 anos de história da Previdência Social**. Petrópolis: Vozes, 1986.
- SANTOS, B.S. Reinventar a democracia: entre o pré-contratualismo e o pós-contratualismo. In: HELLER, A. et al. (Orgs.). **A crise dos paradigmas em Ciências Sociais e os desafios para o século XXI**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1999. p.33-75.
- _____. **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. São Paulo: Cortez, 2000.
- SANTOS, B.S.; AVRITZER, L. Introdução: para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, B.S. (Org.). **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p.39-78.
- TCU. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório do Programa de Ação na Área da Saúde: diagnóstico**. Brasília: TCU, 1999. (mimeogr.).
- UGÁ, M.A.D. Ajuste estrutural, governabilidade e democracia. In: GERSCHMAN, S.;

VIANNA, M.L.W. (Orgs.). **A miragem da pós-modernidade: democracia e políticas sociais no contexto da globalização**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p.81-99.

Há uma ampla bibliografia sobre a crise da modernidade. Uma certa vertente compreende que estão ameaçados vários pilares da vida social moderna, dentre eles as conquistas representadas pelos direitos universais. A literatura da Saúde Coletiva também aponta o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma ocorrência contrária ao movimento mundial de flexibilização daqueles direitos. Os princípios de universalidade e integralidade, além de constituírem um desafio institucional, financeiro, político e social, expressam também a decisão da sociedade de implementar direitos universais. Utilizamos o instrumental teórico de Souza Santos para caracterizar o SUS como um observatório sobre a efetivação de tais direitos. Ressurge a importância do remodelamento institucional e das deliberações democráticas no estabelecimento do contrato social.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Contrato social. Direitos humanos.

The National Health System as an observatory for universal rights: a reflection based on the Social Sciences

The bibliography on the crisis of modernity is wide-ranging. One particular school of thought takes the view that various pillars of modern social life are under threat: among them the achievements represented by universal rights. The public health literature also points out that the National Health System (SUS) is a development going against the worldwide movement towards flexibilization of these rights. The principles of universality and comprehensiveness not only constitute an institutional, financial, political and social challenge, but also express society's decision to implement universal rights. We have used Souza Santos's theoretical instrument to characterize SUS as an observatory regarding effective application of these rights. Institutional remodeling and democratic deliberations for establishing a social contract emerge again as matters of importance.

Keywords: National Health System. Social contract. Human rights.

El Sistema Único de Salud como observatorio de derechos universales: una reflexión a partir de las Ciencias Sociales

Hay una amplia bibliografía sobre la crisis de la modernidad. Cierta vertiente comprende que están amenazados varios pilares de la vida social moderna, entre los cuales las conquistas representadas por los derechos universales. La literatura de la Salud Colectiva también señala el Sistema Único de Salud (SUS) como una ocurrencia contraria al movimiento mundial de flexibilización de tales derechos. Los principios de universalidad e integralidad, además de constituir un desafío institucional, financiero, político y social, expresan también la decisión de la sociedad de implementar derechos universales. Utilizamos el instrumental teórico de Souza Santos para caracterizar el SUS como un observatorio sobre la efectución de los derechos universales. Resurge la importancia de la remodelación institucional y de las deliberaciones democráticas en el establecimiento del contrato social.

Palabras clave: Sistema Único de Salud. Contrato social. Derechos humanos.

Recebido em 30/06/2008. Aprovado em 05/01/2009.