



O ACESSO AO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE FRENTE A CONSOLIDAÇÃO DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA: UMA AMOSTRA SOBRE A DEMANDA JUDICIAL NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS¹

Luis Fernando Pretto da Corrêa²
Janaína Machado Sturza³

RESUMO

O direito à saúde no Brasil, como aponta a nossa Constituição de 1988, é um direito de todos e um dever do Estado, calcado no art. 196 da Constituição e garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços. Logo, este estudo tem como objetivo investigar a demanda judicial existente no município de Ijuí/RS, referente à efetivação do direito à saúde, no período de julho de 2012 a junho de 2017. Por tratar-se de um estudo de caso, utiliza-se como método de abordagem o dedutivo. É possível concluir-se que a saúde é um direito reconhecido igualmente a todo o povo. E, ao destacar-se no texto constitucional o princípio da dignidade humana, mister se faz afirmar que a saúde, através deste princípio, constitui-se como um direito essencial à manutenção do bem maior do homem, qual seja: a vida.

Palavras-chave: Direito à saúde. Dignidade humana. Políticas públicas.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A saúde representa uma preocupação constante na vida de cada cidadão, enquanto elemento fundamental para as necessidades de segurança em vários aspectos do *bem viver* em comunidade. A complexidade dos aparatos necessários para dar uma resposta a tal preocupação é acrescida com a articulação dos Estados Modernos, muitas vezes de forma desviante em relação ao objetivo originário. A solução para o acesso igualitário ao direito à saúde, em parte, é atribuído a políticas públicas provindas de setores da política econômica e social do país, aliando a isto o esforço conjunto de toda a coletividade representada pela sociedade.

Assim, quando um governo reconhece a existência de um problema de caráter público e a necessidade de intervir neste propósito, deve também decidir qual o curso de ações a adotar, analisando, portanto, as várias opções a disposição para resolver o problema e entrando, desta forma, no processo de formulação das políticas. A característica distintiva da formulação das

¹ Artigo produzido à partir do projeto: *O direito fundamental à saúde e o princípio da dignidade humana: limites e possibilidades de acesso às políticas públicas de saúde no município de Ijuí/RS*, desenvolvido junto ao Mestrado em Direitos Humanos da Unijuí e apoiado pelo PIBIC/CNPq, no período de julho de 2012 a junho de 2017.

² Acadêmico do Curso de Graduação em Direito na UNIUI e Bolsista de Pesquisa PIBIC/CNPQ. Contato: pretto.feer@gmail.com.

³ Doutora em Direito pela UNIROMA III. Professora na graduação e no programa de Mestrado em Direitos Humanos da UNIUI. Contato: janasturza@hotmail.com



políticas públicas consiste justamente na proposta dos meios para satisfazer as exigências destinadas a atender as necessidades da sociedade. Já o Estado, por sua vez, tem um profundo impacto sobre a vida dos indivíduos, desde o momento do nascimento até o momento da morte, intervindo tanto de forma direta como indireta, tanto na vida quanto na morte.

É neste contexto que devem estar inseridas as políticas públicas, numa demonstração positiva de intervenção Estatal, na qual é possível a concretização dos direitos fundamentais do homem, uma vez que o Brasil, enquanto *Estado Democrático de Direito*, fundado na dignidade da pessoa humana e cujos objetivos incluem a redução das desigualdades sociais e a promoção do bem de todos (CFB/1988, artigo 1º, III e artigo 3º, III e IV), deve também oferecer e garantir o direito à saúde de forma igualitária para todos os cidadãos, protegendo, portanto, o bem maior que é a vida, direito fundamental de primeira grandeza. Nesta ceara, falar em “direito à saúde, dignidade humana e políticas públicas” é sinônimo de um pensamento que remete à ideia de implementação e busca pela consolidação dos direitos das pessoas enquanto seres humanos, dignos de exercerem seus direitos, mas também de cumprirem seus deveres enquanto cidadãos pertencentes a um Estado de Direito.

Afinal, ser cidadão é ter consciência de que se é “sujeito de direitos”, direitos esses de cunho civis, políticos e sociais, onde encontram-se os direitos à vida e conseqüentemente à saúde. Desta forma é possível contribuir para a concretização do Estado Democrático e, essencialmente, de uma sociedade de cidadãos, na qual as relações democráticas serão baseadas na igualdade entre as pessoas e, sobretudo no cumprimento dos direitos sociais e no respeito pela dignidade humana. Por conseguinte, é impossível dissociarem-se os vetores da dignidade humana e do direito à saúde, emergindo neste contexto um sólido instrumento de busca pela articulação e eficácia das políticas públicas de saúde, as quais representam não só a concretização de direitos, mas também a perspectiva de reafirmar princípios como o da solidariedade e da igualdade, posto que o direito à saúde é direito à vida, o bem máximo da humanidade.

Logo, os pressupostos do princípio da dignidade humana, enquanto fator legitimador do direito à saúde, emergem como um importante aliado da coletividade na busca pelo acesso às políticas públicas, destacando-se o presente projeto de pesquisa como uma forma de exploração acerca da temática sobre o direito à saúde a partir do princípio da dignidade humana, em uma



tentativa de averiguar a demanda judicial no município de Ijuí/RS no que tange à efetivação deste direito.

1. O DIREITO À SAÚDE E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

O ser humano é, sem dúvida alguma, o centro e o fim do Direito, sendo esta característica pautada no valor básico do Estado Democrático de Direito, que é a dignidade da pessoa humana. Hoje, na sociedade contemporânea, estamos vivenciando um período onde o discurso jurídico, na maioria das vezes, não condiz com tudo aquilo que dele poderíamos esperar, já que a prática não reflete o que propõe. Portanto, “[...] vivemos hoje numa sociedade paradoxal. A afirmação discursiva dos valores é tanto mais necessária quanto mais as práticas sociais dominantes tornam impossível a realização desses valores” (SANTOS – 2003).

No mundo globalizado em que vivemos, onde o poder econômico impera e dita as regras no seio da sociedade, a condição humana encontra-se constantemente submissa a todas as formas indignas de atitudes e comportamentos, daí que sempre aparecem manifestações favoráveis pelo reconhecimento da dignidade das pessoas submetidas a situações de aviltamento.

Por conseguinte, a Constituição de 1988 deixou claro que o Estado Democrático de Direito instituído tem como fundamento a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III)⁴ (BRASIL – 1988), reconhecendo na dignidade pessoal a prerrogativa de todo ser humano em ser respeitado como pessoa, de não ser prejudicado em sua existência (a vida, o corpo e a saúde) e de fruir de um âmbito existencial próprio.

Assim, quando a Constituição Federal elencou a dignidade da pessoa humana como um dos princípios fundamentais da República, consagrou a obrigatoriedade da proteção máxima à pessoa por meio de um sistema jurídico-positivo formado por direitos fundamentais e da personalidade humana, garantindo assim o respeito absoluto ao indivíduo, propiciando-lhe uma existência plenamente digna e protegida de qualquer espécie de ofensa, quer praticada pelo particular, como pelo Estado.

Neste sentido, a preocupação do homem com a sua saúde sempre foi uma constante como maneira de preservar a própria sobrevivência, sobretudo a vida, sendo inúmeros os progressos

⁴ “Art. 1º A República federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...]; III a dignidade da pessoa humana; [...]”.



realizados à medida que a ciência avança e faz novas descobertas, diversificando as possibilidades de tratamento. Essa evolução cristalina das formas de tratamento de doenças e de preservação da saúde surgiu acompanhada da multiplicação dos seus custos, o que tornou impossível, em muitos países, o acesso da população em geral a essas evoluções tecnológicas. O próprio Estado, que surge como o responsável pela preservação desse acesso ao serviço de saúde, com o passar do tempo, revelou-se incompetente ou impotente para fazer frente aos seus elevados custos (SPITZCOVSKY – 2007).

A consagração constitucional da dignidade da pessoa humana resulta, pois, na obrigação do Estado em garantir à pessoa humana um patamar mínimo de recursos, capaz de garantir-lhes direitos básicos, como a saúde. O direito à existência digna não é assegurado apenas pela não abstenção do Estado em afetar a esfera patrimonial das pessoas sob a sua autoridade, mas passa também pelo cumprimento de prestações positivas.

Em nosso País, o direito à existência digna é refletido, entre outros aspectos, pela obrigação atribuída ao Estado e à sociedade de realização de ações integradas para a implementação da seguridade social, a qual é destinada, entre outras coisas, a assegurar a prestação dos direitos inerentes à saúde, onde estão incluídas as ações realizadas mediante políticas sociais e econômicas que tem por objetivo a redução dos riscos de doença e de outros agravos, garantindo desta forma o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde enquanto um bem imprescindível à vida (JUNIOR – 2007).

Os preceitos da dignidade da pessoa humana se consolidam na medida em que são respeitados os direitos fundamentais e direitos da personalidade. É importante destacar aqui a base da formação e existência dos direitos fundamentais, onde:

[...] o homem, para poder viver em companhia de outros homens, deve ceder parte de sua liberdade primitiva que possibilitará a vida em sociedade. Essas parcelas de liberdades individuais cedidas por seus membros, ao ingressar em uma sociedade, se unificam, transformando-se em poder, o qual é exercido por representantes do grupo (NETO – 2007).

Neste contexto, é possível constatar a relação direta entre dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais, em especial aqui a saúde, onde mesmo nas ordens normativas nas quais a dignidade ainda não mereceu referência expressa, não se poderá concluir que não se faça presente, na condição de valor informador de toda a ordem jurídica, desde que nesta estejam



assegurados os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Com efeito, sendo correta a premissa de que os direitos fundamentais constituem explicitações da dignidade da pessoa, por via de consequência e, em princípio, em cada direito fundamental se faz presente um conteúdo ou alguma projeção da dignidade da pessoa (SARLET – 2001).

A dignidade da pessoa humana, na condição de valor e princípio normativo fundamental atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais, exigindo e pressupondo o reconhecimento e a proteção dos direitos fundamentais de todas as dimensões (ou gerações). Desta forma, “sem que se reconheçam à pessoa humana os direitos fundamentais que lhe são inerentes, em verdade estar-se-á lhe negando a própria dignidade” (SARLET – 2001).

Assim, por força dos elementos até este passo desenvolvidos, outra não poderia ser a conclusão quanto à impossibilidade de se dissociarem os vetores da dignidade da pessoa humana do direito à saúde e, conseqüentemente, da vida. Pode-se dizer, pois, que a previsão do direito à saúde e à vida como cláusulas pétreas e suas relações com o fundamento constitucional da dignidade da pessoa humana trazem, como consequência, a necessidade de o Poder Público assegurar a eficiente prestação dos serviços públicos necessários à garantia de uma condição de vida digna, sob pena de responsabilidade. Oportuno, então, dizer que o direito a saúde:

[...] representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional (CELSO – 2000).

No que tange especificamente à dignidade da pessoa humana, ainda podemos destacar aqui quatro importantes consequências avistadas em nossa sociedade hodierna, sendo elas: igualdade de direitos entre todos os homens, uma vez que integram a sociedade como pessoas; garantia da independência e autonomia do ser humano, de forma a obstar toda coação externa ao desenvolvimento de sua personalidade, bem como toda atuação que implique na sua degradação; observância e proteção dos direitos inalienáveis do homem; inadmissibilidade da negativa dos meios fundamentais para o desenvolvimento de alguém como pessoa ou a imposição de condições subumanas de vida (JUNIOR – 2007).

Portanto, a consagração da dignidade da pessoa humana implica em considerar o homem, com exclusão dos demais seres, como o centro do universo jurídico. Esse reconhecimento abrange todos os seres humanos e cada um destes individualmente considerados, de sorte que



a projeção dos efeitos irradiados pela ordem jurídica não há de se manifestar, a princípio, de modo diverso ante a duas pessoas.

A partir desta abordagem seguem-se duas importantes consequências, a de que a igualdade entre os homens representa obrigação imposta aos poderes públicos, tanto no que concerne à elaboração da regra de direito como igualdade na lei, quanto em relação à sua aplicação como igualdade perante a lei. Necessária, porém, a advertência de que o reclamo de tratamento isonômico não exclui a possibilidade de discriminação, mas sim a de que esta se processe de maneira injustificada e desarrazoada, isso sem esquecer das considerações acerca do princípio da dignidade da pessoa humana como um conceito dotado de universalidade (JUNIOR – 2007).

A proclamação do valor distinto da pessoa humana tem como consequência lógica a afirmação de direitos específicos de cada homem. A dignidade da pessoa humana é, por conseguinte, o núcleo essencial dos direitos fundamentais e a fonte ética, que confere unidade de sentido, de valor e de concordância prática ao sistema dos direitos fundamentais. Em consequência, na centralidade dos direitos fundamentais dentro do sistema constitucional, eles apresentam não apenas um caráter subjetivo, mas também cumprem funções estruturais enquanto condição *sine qua non* do Estado Democrático de Direito.

Sendo assim, este princípio da dignidade da pessoa humana assume posição de destaque, servindo inclusive como diretriz material para a identificação de direitos implícitos de cunho defensivo e prestacional e, de modo particular, abarcados em outras partes da Constituição Federal. Trata-se na verdade de critério basilar e não exclusivo, onde sempre que se puder detectar, mesmo para além de outros critérios que possam incidir na espécie, que estamos diante de uma posição jurídica diretamente embasada e relacionada à proteção da dignidade da pessoa humana, inequivocamente estaremos diante de uma norma de direito fundamental (SARLET, 2001, pg.101)

O exposto reconhecimento da dignidade da pessoa humana como princípio fundamental apresenta, em parte, a pretensão constitucional de transformá-lo em um parâmetro objetivo de harmonização dos diversos dispositivos constitucionais, obrigando o intérprete a buscar uma concordância prática entre eles, na qual o valor recepcionado no princípio seja efetivamente preservado. Enquanto valor incerto em princípio fundamental, a dignidade da pessoa humana



serve de parâmetro para a aplicação, interpretação e integração de todo o ordenamento jurídico, destacando assim o seu caráter instrumental. Neste sentido, vale ressaltar:

Quando a Constituição elencou um longo catálogo de direitos fundamentais e definiu os objetivos fundamentais do Estado, buscou essencialmente concretizar a dignidade da pessoa humana. Afinal, de nada adiantaria a simples menção ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana se a Constituição de 1988 não garantisse um núcleo básico de direitos aos cidadãos. Em suma, temos que a unidade axiológico-normativa do sistema constitucional deve ser aferida, essencialmente, a partir de uma tábua axiológica, em cujo cerne se encontra a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais [...] (MARTINS, 2003, pg.124)

A despeito desta abordagem, o reconhecimento da dignidade da pessoa humana pela ordem jurídico-positiva não está afirmando que a dignidade da pessoa exista apenas nas bases do Direito. Contudo, do grau de reconhecimento e proteção outorgado à dignidade por cada ordem jurídico-constitucional e pelo ordenamento jurídico pátrio e internacional, essencialmente irá depender sua efetiva realização e promoção, de tal forma que se impõe uma análise do conteúdo jurídico, ou melhor, da dimensão jurídica da dignidade no contexto da articulação constitucional pátria, “designadamente, a força jurídica que lhe foi outorgada na condição de norma fundamental” (SARLET, 2001, pg.64).

Ao finalizar estas breves considerações acerca do princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à saúde, percebe-se que a Constituição de 1988 plasmou, a guisa de fundamento da República Federativa do Brasil como Estado Democrático de Direito, a dignidade da pessoa humana enquanto instrumento de subsídio para a consecução do direito à saúde, retratando o reconhecimento de que o indivíduo há de constituir o objetivo primordial da ordem jurídica. Firmado enquanto fundamental princípio – cuja função de diretriz hermenêutica lhe é irrecusável – traduz a repulsa constitucional às práticas, imputáveis aos poderes públicos ou aos particulares, que visem a expor o ser humano, enquanto tal, em posição de desigualdade perante os demais, a desconsiderá-lo como pessoa, reduzindo-o à condição de coisa, ou ainda a privá-lo dos meios necessários à sua existência, destacando-se aqui o direito à saúde e a necessidade de políticas públicas de proteção, promoção e manutenção deste direito.

2. AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO CONTEMPORÂNEO

A ressurreição do conceito de sociedade civil, as ideias de democracia deliberativa e de uma esfera da opinião pública como um espaço universal de entendimento racional são algumas das buscas recentes para dar saída a impossibilidade dos sistemas jurídicos e no caso da

democracia, para dar resposta às exclusões sociais. Dentro destas perspectivas, os sistemas jurídicos proporcionam marcos onde se delibera e constrói o consenso democrático para uma sociedade equitativa e incluyente, capaz de implementar políticas públicas que resultem, de fato, na justiça social.

Neste sentido, é preciso ampliar as práticas incluyentes, através da criação e execução de políticas públicas de inclusão social, as quais exijam a mobilização da sociedade civil e do Governo. Tem-se que políticas públicas de inclusão social se caracterizam pela capacidade de operar incremento na renda da parcela da população menos favorecida economicamente⁵ (RAWALS, 2003, pg.60) e, também, de propiciarem acesso aos bens e serviços públicos, que devem ser ofertados à população pelos Governos.

Segundo John Rawls (2003, p. 90-91.), para que haja esta maximização das expectativas dos menos favorecidos, não é necessário um crescimento econômico contínuo, mas é necessária a reciprocidade,⁶ (pg.108) ou seja, “[...] independentemente do nível geral de riqueza, as desigualdades devem beneficiar os menos favorecidos tanto quanto aos demais [...] (MELCHIOR, 2006, pg.144) ”, para que se consiga “[...] um equilíbrio sustentável em uma estrutura básica justa, na qual, estando presentes as desigualdades, estas devem beneficiar os menos favorecidos, ou as desigualdades não seriam permitidas [...] (MELCHIOR, 2006, pg.144) ”. Portanto, uma estrutura básica justa é pautada em políticas públicas voltadas ao desenvolvimento sustentável, de tal maneira que se consiga diminuir a distância existente entre os pólos ricos e pobres, quiçá eliminando-os, para que se chegue a um nível intermediário satisfatório.

Repensar as políticas públicas, em especial as políticas de inclusão social, que se coadunem com a realidade de um mundo globalizado, não apenas economicamente, mas também no âmbito social é, antes de tudo, analisar o fenômeno da globalização, o qual não deve ser visto apenas sob o prisma econômico. Todavia, é certo dizer que é no campo econômico

⁵ O segundo princípio de justiça de Rawls determina que as desigualdades econômicas e sociais “[...] têm de beneficiar ao máximo os membros menos favorecidos da sociedade (o princípio de diferença) [...]”.

⁶ “[...] é fundamental que o princípio de diferença inclua uma idéia de reciprocidade: os mais bem dotados (que ocupam um lugar mais afortunado na distribuição de talentos naturais que não merecem moralmente) são estimulados a adquirir benefícios adicionais – já são beneficiados por seu lugar afortunado na distribuição – com a condição de que treinem seus talentos naturais e os utilizem com o intuito de contribuir para o bem dos menos bem dotados (cujo lugar menos afortunado na distribuição eles tampouco merecem moralmente). A reciprocidade é uma das idéias morais situada entre, por um lado, a imparcialidade, que é altruísta, e a vantagem mútua por outro.”



que surgem as manifestações mais perceptíveis da globalização, mas a questão pode ser percebida e estudada em outras esferas da sociedade, pois mudanças importantes ocorreram também nos campos social, cultural, político e espacial.

Ainda sobre a globalização, analisar os fenômenos sociais vinculados a ela significa aceitar que esse processo modifica substancialmente o alcance dos instrumentos político-jurídicos tradicionais na persecução da inclusão social, na medida em que a complexidade das relações na contemporaneidade (MARTINS, 1998, pg.24) modificaram até mesmo a noção tradicional de Estado, cujo modelo deve ser repensado, em prol da sobrevivência da humanidade.

Desta forma, tem-se que até o início do século XX preponderavam, no mundo, as ideias liberais de um Estado mínimo, que apenas mantinha a ordem e a propriedade e agia como regulador natural das relações sociais, sendo que os indivíduos eram percebidos e possuíam suas relações na sociedade de acordo com sua inserção no mercado. Após a crise de 1929, que levou o mundo a um grande colapso, intensificou-se a discussão das questões sociais. O desenvolvimento do capitalismo do tipo monopolista delimitou uma nova vinculação entre o capital e o trabalho, e entre estes e o Estado, “[...] fazendo com que as elites econômicas admitissem os limites do mercado como regulador *natural* e resgatassem o papel do Estado como *mediador civilizador*, ou seja, com poderes políticos de interferência nas relações sociais [...]” (SILVA, 1997, pg.190).

O Estado, então, avocou para si a responsabilidade de formular e executar políticas públicas econômicas e sociais, ou seja, passou a ser o principal responsável pelas respostas às demandas sociais, tornando-se “[...] arena de lutas para o acesso à riqueza social [...]” (SILVA, 1997, pg.189)”, porquanto as políticas públicas envolvem conflitos de interesses entre classes sociais, na medida em que as respostas dadas pelo Estado às demandas sociais podem beneficiar alguns, em prejuízo de outros.

Nesta fase, o Estado passou a ser alcunhado de Estado Previdência, cabendo-lhe a execução de políticas públicas que dessem conta das mais variadas necessidades de uma sociedade cada vez mais complexa. Cumprir com este papel exigiu dos Estados enormes investimentos nas áreas sociais, fazendo com que, no final do século passado, diversos deles sofressem um forte ajuste econômico. Passou-se, assim, do paradigma liberal ao que se



convencionou chamar de neoliberal, no qual a sociedade civil⁷ (PANFICHI, CHIRINOS, 2002, pg.305) convocada a assumir tarefas e responsabilidades sociais que antes cabiam exclusivamente ao Estado, agora incapaz, estrutural e economicamente, de sozinho atender a todas as demandas da complexa sociedade contemporânea, imensamente influenciada e modificada pela globalização e pela explosão populacional.

Assim, acompanhando uma tendência internacionalizada, organizações e movimento social transformam-se em prestadores de serviços sociais das mais variadas naturezas, com recursos externos ou em parceria com o Governo, (OLIVEIRA, PINTO, 2001, pg.17) ou seja, passaram a executar políticas públicas, as quais podem ser definidas como:

[...] un conjunto interrelacionado de decisiones y no decisiones, que tienen como foco un área determinada de conflicto o tensión social. Se trata de decisiones adoptadas formalmente en el marco de las instituciones públicas - lo cual les confiere la capacidad de obligar -, pero que han sido percibidas de un proceso de elaboración en el cual han participado una pluralidad de actores públicos y privados.⁸ (Vallès, 2002, pg. 377)

Através deste conceito Vallès (2002, pg. 377) esclarece que as políticas públicas possuem, portanto, a qualidade de obrigar seus destinatários, pois não versam sobre acordos ou pactuações voluntárias entre aquele(s) que decide(m) e aqueles aos quais se destinam as políticas, mas de imposições que se aplicam à comunidade, com base na legitimidade política daqueles. Isso, porém, não significa que políticas públicas resultam de ações unilaterais do Estado, mas, cada vez mais, implicam em uma efetiva participação da sociedade civil. Ainda, não são atividades realizadas de forma gratuita e estéril, ao acaso, mas atividades que objetivam produzir resultados, uma vez que suas resoluções, quer por meio de ações, quer de omissões, são genericamente vinculantes, ou, noutros termos, suas decisões ou não-decisões atingem, direta ou indiretamente, a totalidade da comunidade.

⁷ Em linhas gerais, podemos dizer que a sociedade civil “[...] é entendida como uma esfera de ação intermediária, situada entre o Estado e as famílias, em que grupos e associações se indivíduos se organizam de maneira autônoma e voluntária com objetivo de defender e ampliar e a vigência de seus direitos, valores e identidades, bem como para exercer controle e fiscalizar a ação das autoridades políticas [...]”.

⁸ VALLÈS, Josep M. Las políticas públicas. In: *Ciencia política: una introducción*. Barcelona: Ariel, 2002, p. 377: [...] um conjunto interrelacionado de decisões e não-decisões, tendo como foco uma área determinada de conflito ou tensão social. Trata-se de decisões adotadas formalmente pelas instituições públicas – as quais conferem a capacidade de obrigar -, porém que são partes de um processo de elaboração, do qual participaram uma pluralidade de atores públicos e privados. Tradução livre do Espanhol.



3. DEMONSTRAÇÃO DAS DEMANDAS JUDICIAS NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS

A pesquisa de casos jurisprudenciais provindos do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, especificamente do município de Ijuí/RS está sendo realizada no endereço eletrônico do tribunal, através de seu sistema de pesquisa de jurisprudência no próprio site⁹. Para verificar as decisões relativas à efetivação do direito à saúde neste município, foi utilizada a expressão “direito à saúde Ijuí” como argumento de busca, tendo-se como delimitação temporal o período compreendido entre junho de 2012 a junho de 2017.

Assim, portanto, em uma primeira averiguação, é possível perceber-se que a demanda judicial de busca pela efetivação do direito à saúde no município de Ijuí/RS é bastante significativa. Do período *de Junho a Dezembro de 2012* - quando iniciou-se o projeto de pesquisa - foram registradas um total de 107 ações, dentre estas, 60 ações eram de pedido de medicamento; 5 ações de medicamento e fraldas; 17 ações de internação compulsória; 9 ações exclusivamente de fraldas (geriátricas: 6 ações; descartáveis: 3 ações); 8 ações solicitando cirurgia (bariátrica: 3 ações); 1 ação solicitando custeio de tratamento; 5 ações de exames (exame de ressonância magnética: 3 ações; exame PET/CT oncológico: 2 ações); 1 ação contra plano de saúde privado (Unimed: reintegração ao plano de saúde); outras: 1 ação.

Já no período de *Janeiro a Dezembro de 2013* foram registradas um total de 230 ações no que concerne à efetivação do direito à saúde neste município. Do total, 90 ações eram de medicamento; 5 ações de medicamento e fraldas; 37 ações de internação compulsória; 64 ações exclusivamente de fraldas (geriátricas: 51 ações; descartáveis: 13 ações); 12 ações de cirurgia (bariátrica: 3 ações); 4 ações de custeio de tratamento; 5 ações de exames (exame de ressonância magnética: 1 ação; exame PET/CT oncológico: 2 ações; Outros: 2 ações); 9 ações contra plano de saúde privado (Unimed: cirurgia; juros abusivos; exame; internação; manutenção de contrato; cobertura de material cirúrgico; revisão de cláusula contratual abusiva em função da faixa etária; cobertura para realização do exame oncológico PET/CT) – (Associação Damas de Caridade Hospital São Vicente de Paulo e Médico particular: Ação de Indenização por danos morais, estéticos e materiais); Outras: 4 ações (Equipamento CPAP e máscara nasal); fornecimento de aparelho aspirador; injeção intravítrea de antiangiogênicos (Lucentis); insumos.

⁹ Disponível em: <http://www.tj.rs.gov.br/site_php/jprud2/resultado.php>. Acesso em: 2012, 2013, 2014, 2015.



No período de *Janeiro a Dezembro de 2014* constatou-se 218 ações, dentre estas, 136 ações foram de pedido de medicamento; 6 ações de internação compulsória; 45 ações exclusivamente de fraldas (geriátricas: 29 ações; Descartáveis: 23 ações); 9 ações solicitando cirurgia (bariátrica: 5 ações; Virectomia: 2 ações; Angioplastia 1 ação; Ocular: 1 ação); 3 ação solicitando custeio de tratamento; 4 ações de exames; 4 ações contra plano de saúde privado (Unimed: cirurgia; juros abusivos; exame; internação); outras: 8 ação (custeio pelo Município e Estado a internação na SABEVE; fornecimento de aparelho aspirador; stents; fitas reagentes; glicosímetro).

Os meses de *Janeiro a Dezembro de 2015* teve dados de 192 ações no que concerne a efetivação do Direito a Saúde no Município de Ijuí/RS. Estes foram 141 ações registradas referentes a demanda de medicamentos (o que demonstra uma elevação comprando-se ao mesmo período no ano de 2014), teve também 6 ações para internação compulsória; 20 ações solicitando fraldas (Geriátricas: 11 ações; Descartáveis: 9 ações); 7 ações referente a cirurgia (Bariátrica: 1 ação; De Mão: 1 ação; Renal: 1 ação *temporomandibular*: 1 ação; gastroplastia: 1 ação e transplante de córneas: 1 ação); 1 ações de Custeio de tratamento; para solicitar exames foram 3 ações (PET/PT – Oncológico: 1 ação e Autoplastia Total Do Quadril D: 1 ação); 11 ações de planos de saúde privados (Unimed: Cirurgia; Juros Abusivos; Exame; Internação; Manutenção de contrato); 4 outras ações (Guincho Elétrico; Stents; Fitas Reagentes CPAP - mascara nasal).

No que tange os meses de *Janeiro a Dezembro de 2016* obtiveram significativa e importante diminuição na demanda judicial referente ao Direito a Saúde no município, sendo um total de 98 ações. Estas foram 66 ações referentes a demanda de medicamentos, apenas 4 ações para fraldas geriátricas e 1 ação de cirurgia pleiteada para o procedimento pelo Sistema Único de Saúde uma outra para cirurgia não especificada, bem como para tutela antecipada: 1 ação. Para exames, Eletroneuromiografia: 1 ação e uma outra não especificada, também 4 ações para custeio de tratamento. Para Internação Compulsória, foram 2 ações, 11 foram contra os planos de saúde privados (Custos Elevados: 7 ações; Exame: 2 ações; Ressarcimento: 2 ações) e ainda assim, outras 7 ações, sendo elas, Internação SABEVE: 1 ação; Aparelho auditivo: 1 ação. Distratores Ósseos Mandibulares: 1 ação; Absorvente Masculino: 1 ação; Mandado de Segurança: 1 ação; Honorários médicos: 1 ação; Tiras para teste ACCU-CHEK PERFORMA: 1 ação.



Todavia, nos meses iniciais deste ano, no período de *Janeiro a Junho de 2017*, a demanda judicial referente ao Direito a Saúde no município declinou ainda mais, com um total de 40 ações. Sendo a maioria delas no fornecimento de medicamentos pelo Estado com um total de 30 ações, 1 ação para tratamento oncológico e 1 ação de Internação Compulsória. Outrossim, o resultado para os Plano de Saúde particulares foi de 3 ações contra a UNIMED e ainda 1 ação para Custeio de Cirurgia paga antecipadamente. Ainda obteve outras 3 ações como Tratamento fora do domicílio o chamado TFD e para Internação Hospitalar em UTINeonatal.

Analisando os dados totais obtidos, vale ressaltar o grande número de ações de medicamentos que, na maior parte da pesquisa, que está sendo realizada anualmente, representam normalmente mais da metade da demanda, bem como o aumento significativo no número de ações solicitando fraldas e o aumento das ações contra os planos privados de saúde. Os dados retratam que as pessoas, através do Poder Judiciário, têm pleiteado pela efetivação do seu direito à saúde junto ao município de Ijuí e ao Estado do Rio Grande do Sul, demonstrando claramente a ineficácia das políticas públicas, uma vez que “os números que funcionam como indicadores da saúde estão para o corpo social como os sinais vitais (pulso, temperatura) para o corpo individual” (SCLIAR, 1987, pág. 155-156).

Assim, portanto, através deste levantamento total e conclusivo, observa-se que a população de Ijuí tem se ocupado do judiciário na tentativa de efetivar seu direito constitucional e fundamental à saúde, demonstrando que a preocupação do homem com a sua saúde (e assim preservação da sua espécie, sob o olhar mais rudimentar) é uma constante na busca pela própria sobrevivência, já que a proteção, promoção e manutenção da saúde, em outros termos, representam a própria vida.

Analisando os dados acima mencionados, vale ressaltar o grande número de ações de medicamento que, de Junho a Dezembro de 2012, por exemplo, representaram mais da metade da demanda. Os dados retratam que as pessoas através do Poder Judiciário têm pleiteado contra o município de Ijuí e o Estado do Rio Grande do Sul por fraldas, por exemplo, esse é um fato que alerta que algo não vai bem, que inexistem políticas públicas nesse sentido ou que as mesmas não têm sido observadas e prestadas; pois, “*os números que funcionam como indicadores da Saúde estão para o corpo social como os sinais vitais (pulso, temperatura) para o corpo individual*” (SCLIAR, 1987, pág. 155-156), sem falar nas ações de medicamentos nas



quais se busca, por exemplo, metformina, um medicamento que consta na lista de disposição do município via SUS.

Dois casos podem ser citados para demonstrar os argumentos utilizados por parte do Estado do Rio Grande do Sul e pelo município de Ijuí na tentativa de se omitir das demandas que surgem. No primeiro caso, o autor é portador de neoplasia maligna do reto (CID C20), necessitando fazer uso de fraldas geriátricas; em face disso postulou que o Estado e o município fornecessem as fraldas. O município apelou alegando sua ilegitimidade passiva, uma vez que o fornecimento do produto pleiteado não é de sua competência, mas sim do Estado; alegou escassez de recursos orçamentários; que o autor poderia adquirir as fraldas na “*Farmácia Popular*” a custo módico (sendo que foi devidamente comprovado que nem por esse meio o autor teria condições de arcar com os custos do produto), dentre outros. Nesse fato narrado, o Estado não apelou, mas em outros casos semelhantes argumentou que a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) enquadra as fraldas como produto destinado ao asseio corporal, não se tratando de objeto atinente à saúde; que as fraldas não integram as listas do SUS; que se destinam apenas ao conforto do paciente, podendo ser substituídas por fraldas de pano e que não existe previsão legal para o fornecimento de fraldas.

Assim, o Estado do Rio Grande do Sul e o município de Ijuí ficam jogando a responsabilidade pela garantia do Direito à Saúde um para o outro, ou para a União, mesmo com o Art.23, II, da CF/88 deixando bem claro que é *competência comum* da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios *cuidar da saúde e assistência pública*, ou seja, todos os entes federativos respondem solidariamente. Com relação às fraldas, vale ressaltar que a definição de saúde é muito ampla e o seu cuidado não se restringe a fornecer apenas medicamentos, cirurgias e exames, sem falar que a higiene está intimamente ligada à saúde e ao mínimo de dignidade que cabe ao ser humano. As famosas listas não podem, ainda, obstar direito constitucionalmente garantido.

No segundo caso, uma adolescente de 16 anos, portadora de neoplasia maligna de SNC – Glioblastoma (CID C 71.9), necessitava fazer uso dos medicamentos Temodal 100 mg e Temodal 20 mg, ficando devidamente comprovado que não detinha condições de arcar com os mesmos; assim, postulou que o Estado e o município fornecessem os medicamentos. Apelando, o Estado alegou ser parte ilegítima para figurar no polo passivo da demanda, uma vez que na organização do SUS compete à União fornecer medicamentos; que os medicamentos solicitados



não constam na relação daqueles de responsabilidade do Estado, nem em protocolos clínicos; que o tratamento oncológico integral é prestado pelos CACONs (Centros de Alta Complexidade em Oncologia) ou UNACONs (Unidades de Alta Complexidade em Oncologia), custeados pela União; que se estaria violando os princípios de organização do SUS; que os demais entes estatais não estão obrigados a prestar serviços de competência da União; asseverou a inexistência de solidariedade entre os entes públicos; e que haveria violação do Princípio da Reserva do Possível.

Como delineado anteriormente, a maioria dos argumentos constantes no segundo caso não se justificam tendo em vista que o Art.23, II, dispõe que todos os entes federativos são responsáveis por cuidar da saúde. Vale ressaltar que a alegação de escassez de recursos orçamentários por parte do município e o *Princípio da Reserva do Possível* como justificativa das eventuais limitações do Estado em razão de suas condições econômicas, não prevalecem sobre o Direito a Saúde e, conseqüentemente sobre o direito à vida, garantidos no plano constitucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se aqui efetivamente este estudo, já que o projeto proposto se estendeu e encerrou em junho de 2017. Portanto, a pesquisa é assim, não um estudo definitivo, mas sim uma forma de proporcionar questionamentos, reflexões e alternativas para produzir conhecimento sobre assuntos de direta e fundamental importância para o processo de construção e consolidação de um país fundado na premissa do Estado Democrático de Direito e no princípio da dignidade humana.

Logo, o princípio da dignidade da pessoa humana como parâmetro valorativo evoca, primordialmente, o condão de impedir a degradação do homem, em decorrência de sua conversão em mero objeto de ação estatal, uma vez que compete ao Estado o dever de propiciar ao indivíduo a garantia de sua existência material mínima (JUNIOR, 2007), ressaltando-se aqui a saúde essencialmente enquanto direito fundamental.

Isto posto, é possível constatar-se até o presente momento que o número de ações no que concerne à efetivação do direito à saúde no município de Ijuí/RS se mostra significativo, tendo como principais demandas a busca por medicamentos e fraldas. Os argumentos utilizados tanto



pelo município quanto pelo Estado na tentativa de se furtar de suas respectivas responsabilidades, em sua maioria, são evasivas e improcedentes.

Assim, os dados alertam para a necessidade de políticas públicas efetivas e eficazes, bem como para o incentivo orçamentário para a criação de novas políticas públicas voltadas à atenção ao direito à saúde; do contrário, as pessoas que não tem condições financeiras de comprar fraldas geriátricas, por exemplo, não teriam que recorrer ao judiciário para solicitar este insumo. Outro grande problema também é o diálogo enfraquecido e inepto entre o município, Estado e União.

Portanto, vale ressaltar que o Estado tem, dentro do Estado Democrático de Direito, o dever de prestar aos cidadãos os direitos fundamentais, proporcionar o mínimo necessário para que todos vivam dignamente em sociedade, encontrando-se nessa seara o direito à saúde, que é pressuposto para a concretização de um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, qual seja, a dignidade da pessoa humana (Art.1º, III, da CF/88), que coloca o ser humano como o centro e o fim do Direito, devendo ser respeitado enquanto pessoa e preservado em sua existência – corpo, saúde e vida.

REFERENCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- JÚNIOR, Edilson Pereira Nobre. **O direito brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana**. Disponível em: < <http://www.jfrn.gov.br/docs/doutrina93.doc>>. Acesso em: 10 out. 2007.
- MARTINS, Flademir Jerônimo Belinati. **Dignidade da pessoa humana – princípio constitucional fundamental**. Curitiba: Juruá Editora, 2003.
- MARTINS, Ives Gandra da Silva. O Estado do Futuro. In: _____ (Coord.). **O Estado do Futuro**. São Paulo: Editora Pioneira, 1998.
- MELCHIOR, Gladis Denise. **A extrafiscalidade do ICMS e a instrumentalização de políticas públicas voltadas à consecução da justiça social: uma abordagem dos limites constitucionais e infraconstitucionais em face do princípio federativo**. 2006. 265f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2006.
- NETO, Amaro Alves de Almeida. **Dano existencial - a tutela da dignidade da pessoa humana**. Disponível em: <http://www.apmp.com.br/juridico/artigos/docs/2005/dano_existencial_.doc>. Acesso em: 13 out. 2015.
- OLIVEIRA, Maria Coleta; PINTO, Luzia Guedes. Exclusão Social e Demografia: elemento para uma agenda. In: _____ (Org.). **Demografia da Exclusão Social**. Campinas: UNICAMP, 2001.



PANFICHI, Aldo; CHIRINOS, Paula Valéria Muñoz. Sociedade Civil e Governabilidade Democrática nos Andes e no Cone Sul: Uma Visão Panorâmica na Entrada do Século XXI. In: DAGNINO, Evelina (Org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

RAWLS, John. **Justiça como equidade: uma reformulação**. Organização de Erin Kelly e Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, Ademir. **A política social e a política econômica**. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 53, 1997.

SPITZCOVSKY, Celso. **O direito à vida e as obrigações do Estado em matéria de saúde**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8382>>. Acesso em: 13 out. 2015.

VALLÈS, Josep M. Las políticas públicas. In: **Ciencia política: una introducción**. Barcelona: Ariel, 2002.