

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

**O DIREITO À SAÚDE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA: UM ESTUDO  
ACERCA DA SAÚDE COMO BEM DE CONSUMO<sup>1</sup>  
THE RIGHT TO HEALTH IN CONTEMPORARY SOCIETY: A STUDY ON  
HEALTH AS A CONSUMER**

**Carolina Andrade Barriquello<sup>2</sup>, Janaína Machado Sturza<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Artigo Publicado na Revista Jurídica Cesumar - Mestrado. ISSN: 1677-6402 Impressa; 2176-9184 On-line. Disponível em: . DOI: <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9184.2018v18n1p265-285>

<sup>2</sup> Mestranda e Bolsista UNIJUI do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito - Curso de Mestrado em Direitos Humanos da UNIJUI, vinculada a linha de pesquisa Direitos Humanos, Meio Ambiente e Novos Direitos; Advogada. E-mail: carolina\_barriquello@hotmail.com.

<sup>3</sup> Doutora em Direito pela Università degli Studi Roma Tre (Itália); Professora dos Cursos de Graduação em Direito e Mestrado em Direitos Humanos da UNIJUI; Professora do Curso de Graduação em Direito da Faculdade Dom Alberto; Advogada. E-mail: janaina.sturza@unijui.edu.br.

**RESUMO:** O direito humano à saúde é uma preocupação constante, que remonta aos mais tenros tempos da humanidade. A saúde, na perspectiva da sociedade contemporânea - e de consumo, é um direito de todos e para todos, remetendo-se à ideia de qualidade de vida, sendo esta o bem maior de todo o ser humano. Seguindo este ideário, o presente artigo tem como objetivo fomentar uma reflexão sobre a interferência da atual sociedade de consumo, sob o olhar de Jean Baudrillard, na efetivação da saúde pública, sobretudo em relação aos riscos existentes e que dificultam o acesso ao direito humano à saúde. Neste contexto, verifica-se, através de um estudo bibliográfico que segue o método dedutivo, a possibilidade de reconhecimento do indivíduo como consumidor dos serviços públicos, especialmente dos serviços de saúde pública, tão necessários e urgentes na garantia e manutenção do direito personalíssimo à vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direito à Saúde; Direitos Humanos; Saúde Pública; Sociedade de Consumo.

**ABSTRACT:** The human right to health is a constant concern, which goes back to the tenderest times of humanity. Health, in the perspective of contemporary society - and consumption, is a right for all and for all, referring to the idea of quality of life, which is the greatest good of every human being. Following this idea, this article aims to foster a reflection on the interference of the current consumer society, under the guise of Jean Baudrillard, in the effectiveness of public health, especially in relation to the existing risks and that hinder access to the human right to health. In this context, it is verified, through a bibliographic study that follows the deductive method, the possibility of recognizing the individual as a consumer of public services, especially public health services, so necessary and urgent in guaranteeing and maintaining the very personal right to life.

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

**Keywords:** Right to Health; Human rights; Public health; Consumer society.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil vem sendo tema de grandes debates devido às dificuldades enfrentadas por parte do Poder Público para sua efetivação, pois há a alegação da escassez de recursos financeiros para atendimento da crescente demanda de produtos e serviços de saúde pela sociedade. É a partir daí que sugere-se a discussão do reconhecimento da saúde como bem de consumo e das crescentes necessidades dos indivíduos, podendo afetar o acesso aos serviços públicos.

Ademais, é cabível mencionar que o conceito de saúde pretende atingir o bem-estar físico, mental e social do cidadão, além da mera ausência de doenças. Esse conceito de bem-estar é previsto pela Organização Mundial de Saúde, que traz, também, a ideia de qualidade de vida como fundamento básico para a vida digna. Estes conceitos de saúde, contudo, apenas podem ser atingidos, se e quando houver o adequado acesso à saúde a toda a população e o indivíduo não for visto apenas como um sujeito para o objeto de consumo.

Os anos iniciais do século XXI no Brasil vêm sendo marcados por diversas mudanças sociais e culturais, as quais são consequências da globalização e da universalização do conceito de direitos humanos. No Brasil, o desenvolvimento tem pressuposto o consumo que muitas vezes tem ocorrido de forma exagerada, propondo não o uso do necessário à manutenção de uma vida com qualidade, mas sim, a abundância como sinônimo de felicidade e realização.

Nesse sentido, a discussão de temas como direitos sociais, direitos econômicos e culturais tornou-se uma indicação da democracia, passando-se a discutir o papel do estado social na vida de todos os cidadãos, para que seja possível o acesso ao setor público, sem que, entre eles, haja diferenciação, e sem desprezá-los por sua condição financeira, permitindo o acesso aos produtos e serviços de saúde inclusive para as classes menos favorecidas economicamente.

Portanto, com base nisso é que se pretendeu desenvolver o presente artigo, com o escopo de mostrar que o consumo, apesar de ser um componente comum e necessário das sociedades contemporâneas, se for exacerbado pode acarretar resultados negativos para a prestação do serviço de saúde. Nesse sentido, esse problema pode trazer maiores custos ao Poder Público e tornar o cidadão mero consumidor de saúde, não mais portador desse direito, para garantia de sua vida e bem-estar.

## 2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento das atividades deste trabalho e enfrentamento da temática e hipóteses

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

propostos, foi empregado o método de abordagem hipotético-dedutivo e a técnica de pesquisa bibliográfica e documental. Desta forma, o domínio dos conteúdos foi concretamente processado por meio dos seguintes procedimentos específicos: a) Seleção, leitura e fichamento dos materiais bibliográficos pertinentes à temática, impressos e digitalizados, em língua nacional e estrangeira; b) Reflexão crítica e compreensão das premissas obtidas; c) Desenvolvimento da hipótese e exposição dos resultados obtidos. Deste modo, elaborou-se um conjunto de conclusões específicas acerca da temática proposta no presente estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 A saúde na perspectiva dos direitos humanos

Desde há muito a humanidade tem lutado por seus direitos para garantia da vida, sendo que os direitos humanos podem ser considerados a maior conquista, tendo entrado no cenário mundial após a Segunda Guerra Mundial. Contudo, os direitos humanos são tidos como produtos culturais, advindos das relações ocidentais capitalistas, com objetivo de garantir aos indivíduos uma vida digna. Nesse contexto, que devido à essa relação com o ocidental e o capital, universal mesmo é a ideia da dignidade humana, não propriamente os direitos humanos (FLORES, 2009). Para tanto,

[...] o ideal de Direitos Humanos deve ser compreendido como uma pretensão moral justificada, enraizada nos valores da liberdade e da igualdade, preocupado com a potencialização da autonomia pessoal, por meio da racionalidade, da solidariedade e da segurança jurídica. (STAFFEN, 2016, p. 190)

De acordo com Flores, “os direitos humanos pertencem a todos os seres humanos porque são universais e são universais porque pertencem a todos os seres humanos racionais”. Porém, há um problema que “apresenta-se quando percebemos que é de um pequeno rincão do mundo e de um pequeno número de pensadores de onde surge essa pretensão de universalidade” (FLORES, 2009, p. 22). Logo,

Os direitos humanos são alardeados como a mais nobre criação de nossa filosofia e jurisprudência e como a melhor prova das aspirações universais da nossa modernidade [...] ligados inicialmente a interesses de classes específicos e [...] armas ideológicas e políticas na luta da burguesia emergente contra o poder político despótico e a organização social estática. (DOUZINAS, 2009, p. 19)

Nesse cenário de direitos humanos como garantia da dignidade humana, surge o debate sobre o

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

direito à saúde, que é reconhecido como direito humano, uma vez que ligado diretamente à dignidade da pessoa humana, enquanto proteção da pessoa, da sua personalidade e da qualidade de “ser humano”. Ainda, o é direito humano inalienável, garantido principalmente pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que o elencou como elemento da cidadania, prevendo em seu art. 25 que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar”.

Notadamente, neste cenário, encontra-se a saúde como um direito humano que todo o sujeito tem e pode exercer, sendo considerada, inclusive, como um dos importantes elementos da cidadania, como um direito à promoção da vida das pessoas, pois direito à saúde é direito à vida. Partindo desta análise, a questão do direito à saúde é universal e, porque não, cosmopolita, consolidando-se como um direito humano fundamental. (STURZA; MARTINI, 2017, p. 174)

Diante disso, deve-se avaliar a dignidade da pessoa individualmente apreciada, não se desconsiderando a dimensão social que a dignidade abrange. Nesse ponto, a Corte Interamericana de Direitos Humanos - CIDH, em seu precedente *Niños de la calle* identifica o direito à vida com dignidade como sendo “não apenas a obrigação negativa de não privar a ninguém da vida arbitrariamente, senão também a obrigação positiva de tomar as medidas necessárias para assegurar que não seja violado aquele direito básico”. (FIGUEIREDO, 2007, p. 55)

Enquanto direito fundamental, a saúde é garantida a todo cidadão brasileiro, conforme previsão expressa (e direta) nos artigos 6º e 196 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988 a qual obriga o Estado assegurar, por meio de políticas públicas o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Porém, vários problemas atingem o setor público e a própria população, o que faz com que o atendimento de forma integral seja um desafio constante para a efetivação da saúde em sua devida proporção.

A busca por sua efetivação remonta aos primórdios da humanidade, atingindo uma dimensão de preocupação por parte dos seres que, nas palavras de Schwartz (2001, p. 28) “reflete uma valorização da vida, externada pelo medo da morte característico da humanidade. Refere Cury (2005, p. 30-31) que “A primeira atividade sanitária encontrada ao longo da história foi a construção de sistemas de suprimento e drenagem de água no antigo Egito, na Índia, na civilização creta-micênica, em Tróia e na sociedade inca”. Já a primeira noção conceitual teria advindo dos gregos, através da máxima *Mens Sana In Corpore Sano*, que significa um equilíbrio do corpo e da mente do ser.

Porém, ainda que existente a preocupação com a saúde, ou mais declaradamente, com o medo da morte desde as antigas civilizações, apenas com a Revolução Industrial do século XIX é que passou a existir a concepção de saúde pública moderna (CURY, 2005). A partir desse momento

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

reforçou-se a preocupação com a questão sanitária, demonstrada através da realização da Primeira Conferência Internacional Sanitária ocorrida em 1851, momento em doze países a ratificaram (SCHWARTZ, 2001, p. 34). Além disso, em 1864 foi criada a Cruz Vermelha Internacional, importante organização que visava garantir assistência aos feridos de guerra e vítimas de catástrofes naturais, sendo que ainda hoje desempenha papel assistencial relevante.

A partir desse momento e com o início do Welfare State (Estado de Bem-estar Social ou Estado-Providência), o Estado passou a preocupar-se expressivamente com a proteção da saúde, e como instrumento do empresariado, passou a assumir a função de garante da saúde pública. “No século XX, a proteção sanitária seria finalmente tratada como saber social e política de governo [...] estabelecendo-se a responsabilização do Estado pela saúde da população” (FIGUEIREDO, 2007, p. 79-80). Nessa direção, nasceu, com o capitalismo, uma noção social de saúde.

Compreende-se, portanto, que a preocupação e o senso de responsabilidade no que tange ao direito à saúde pública, existem desde as antigas civilizações, dando início a políticas comunitárias de saúde, o que trouxe melhorias, no decorrer da história da humanidade, passando a tratar o direito à saúde como dever do Estado, através da cura e prevenção de doenças. Nesse ínterim, mister destacar que

[...] o conceito de saúde perpassou por várias hipóteses, basicamente a tese “curativa” (cura das doenças) e a “tese preventiva” (mediante serviços básicos de atividade sanitária). Em verdade, ambas as teses têm como base a visão de que a saúde é a ausência de doenças (uma visão organicista). (SCHWARTZ, 2001, p. 34).

Após a percepção do dever estatal de intervenção no direito à saúde da população, esta passou a ser objeto de inúmeras convenções internacionais na Europa e outras tantas na América. Foi a partir daí que surgiu o que se conhece hoje por Organização Mundial da Saúde (OMS ou WHO). Contudo, o primeiro conceito de saúde, como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”, foi designado apenas em 1946 pela Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo, a partir daí, criada a noção de que além de curar os doentes, deveria haver cuidado com todos os seres humanos, a fim de evitar o adoecimento e, ainda, de manter o equilíbrio do homem, entre seu corpo e sua mente.

Além disso, o ordenamento jurídico brasileiro, em 1988, com notório atraso em relação as ordenações mundiais, reconheceu a saúde como direito fundamental, aparecendo de forma direta e específica, garantida pela Constituição Federal. Nesse momento, o direito à saúde foi alocado como primeira garantia fundamental social da Carta Magna de 1988, sendo previsto em seu artigo 6º e em seus artigos 196 e seguintes, aduzindo que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

A partir disso, percebe-se que nossa atual Constituição, de forma inovadora, tratou com zelo tal direito, tornando-o uma das principais prestações devidas pelo Estado. Além disso, regressando ao texto da Constituição da OMS denota-se o papel fundamental do Estado ao mencionar que “a responsabilidade governamental pela saúde pública é explicitamente reconhecida e o direito à saúde é expressamente mencionado. A saúde é considerada o fator essencial na realização dos direitos fundamentais e até mesmo para se alcançar a segurança individual e dos Estados.” (CURY, 2005, p. 44).

A saúde, ademais, é um tema presente no dia a dia de toda a sociedade, seja pela busca de mecanismos para sua manutenção, seja em busca de tratamentos para cura de moléstias já adquiridas por variados fatores, devendo, por esses motivos ser amplamente estudada e difundida, além de ser imprescindível a responsabilidade governamental. Isso porque a saúde é um objetivo a ser alcançado para garantia do estado de bem-estar. É o que também aduz o conceito de saúde estabelecido pela Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que retoma a ideia de qualidade de vida como sendo aquela em que as pessoas saudáveis contam com ambiente salubre, com saneamento básico, alimentação adequada, trabalho e condições de sobrevivência digna.

Nesse sentido, Schwartz (2001, p. 39-40) assevera que como a saúde, “meta a ser alcançada e que varia de acordo com sua própria evolução e com o avanço dos demais sistemas com os quais se relaciona, em especial o Estado e a própria sociedade”, a qualidade de vida também é um processo sistêmico, sendo que “o conceito de saúde age diretamente sobre o conceito de qualidade de vida”. Sendo assim, a saúde pode ser conceituada como:

[...] um processo sistêmico que objetiva a prevenção e cura de doenças, ao mesmo tempo que visa a melhor qualidade de vida possível, tendo como instrumento de aferição a realidade de cada indivíduo e pressuposto de efetivação a possibilidade de esse mesmo indivíduo ter acesso aos meios indispensáveis ao seu particular estado de bem-estar. (SCHWARTZ, 2001, p. 43).

É possível, ainda, referir-se que “o direito à saúde [é] o direito social mais importante, quer através de sua passagem histórica, quer através de seu alto grau de normatização, tanto no âmbito internacional como no interno” (CURY, 2005, p. 29). Para Petersen (2014, p. 37), “O direito social a saúde foi o resultado de lutas e conquistas políticas da sociedade ao longo do tempo, em razão da latente falta de acesso aos meios de promoção deste cuidado básico, pressuposto do exercício da liberdade”. Agora, pois, com sua inclusão expressa no rol dos direitos sociais pode ser exigido de forma concreta e com aplicação imediata.

Tendo ciência disso, pode-se afirmar que é um direito de grande dimensão social que prevê a garantia de cidadania plena ao homem *lato sensu*, devendo ser assegurado aos cidadãos como garantia do direito à vida e à dignidade. Por sua dimensão social, previu-se expressamente no

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

texto da Constituição Federal de 1988, a criação de políticas sociais, dentre as quais está a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a previsão de princípios e diretrizes a serem seguidos.

Além disso, a Lei nº 8.080/90 instituiu a regulamentação infraconstitucional do Sistema de Saúde. Essa evolução ocorrida com a implementação do SUS se deu principalmente devido ao fato de que o Sistema Nacional de Saúde vigente até então, não teria se mostrado eficiente. Nesse sentido, Carvalho e Santos (2001, p. 55) conceituam o Sistema Único de Saúde (SUS), “como o conjunto de ações e serviços públicos de saúde executados ou prestados por órgãos, entidades ou instituições federais, estaduais e municipais da administração direta, indireta ou fundacional”. Ademais, é sabido, que o direito à saúde é um direito humano e fundamental indisponível, que é garantido pela nossa Carta Magna de 1988 e previsto na Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), devendo ser assegurado pelo Estado, por ser o bem mais valioso do ser humano, independentemente de seu *status* social.

Diante disso, para fins de tratar a afetação da sociedade de consumo na saúde, é necessário ter essa inicial abordagem de sua definição e seu desenvolvimento ao longo da história e, principalmente, no ordenamento jurídico brasileiro. Nesse sentido, é que trata-se da saúde enquanto “qualidade de vida”, agindo como proteção do direito à vida e como um objetivo fundamental a ser assegurado pelos governos, atuando em prol da sociedade e do cidadão.

### 3.2 A sociedade de consumo de Jean Baudrillard

Ao dar início ao estudo do aspecto da sociedade de consumo na perspectiva de Jean Baudrillard, necessário mencionar que este importante sociólogo e filósofo francês desenvolveu diversas estudos, sendo um dos principais autores a diagnosticar o mal-estar contemporâneo. Além disso, era crítico da sociedade de consumo e do papel das mídias e da comunicação de massas na realização do consumo, considerado fenômeno característico da sociedade do século XX, com muitas práticas danosas.

Baudrillard, tratando da sociedade de consumo e das sociedades contemporâneas, traz uma mitologia acerca dos desejos depositados nos indivíduos:

A máquina de lavar serve de utensílio e atua como elemento de conforto, de prestígio, etc. É este último campo que constitui propriamente o campo do consumo. Nele, todas as espécies de objetos podem substituir-se à máquina de lavar como elemento significativo. Tanto na lógica dos signos como na dos símbolos, os objetos deixam de estar em conexão com qualquer função ou necessidade definida, precisamente porque respondem a outra coisa diferente, seja ela a lógica social seja a lógica do desejo, às quais servem de campo móvel e inconsciente de significação.

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

(BAUDRILLARD, 2014, p. 9-10)

Anteriormente ao estudo de Baudrillard, Marx e Veblen já tratavam da sociedade de consumo. Marx estudava a sociedade de consumo através da existência de uma relação indissociável entre produção e consumo, alegando haver dependência recíproca entre ambos, partindo da teoria que a produção não cria apenas um objeto para o sujeito, mas também um sujeito para o objeto, o que se dá através do impulso pelo consumo que ocorre por uma necessidade que nunca é plenamente satisfeita. Veblen, por sua vez, trata do ócio ostensivo, identificando a sociedade como inicialmente igualitária, mas que, na fase da barbárie, teria consolidado-se uma classe ociosa sustentada pela propriedade. Traz à tona, ainda, o fato da necessidade de o indivíduo equiparar-se ao outro, movendo, assim, o consumo.

O homem vive em busca de sua própria felicidade e vê no consumo de objetos o máximo de satisfações. Além disso, os indivíduos consomem e desperdiçam sempre além do necessário, como forma de sentir-se parte da sociedade, utiliza da abundância para sentir-se vivo. Assim, a sociedade de consumo faz com que o indivíduo pense que possui liberdade de consumo, que pode comprar e satisfazer seus desejos e sua felicidade, mas na verdade ele se transforma em vítima do consumismo e é isso, que como diz Baudrillard, tem orientado todo o sistema, que na verdade é um parasita de si mesmo.

Chegamos ao ponto em que o consumo invade toda a vida, em que todas as atividades se encadeiam do mesmo modo combinatório, em que o canal das satisfações se encontra previamente traçado, hora a hora, em que o envolvimento é total, inteiramente climatizado, organizado, culturalizado. (BAUDRILLARD, 2014, p. 19)

De acordo com Faria (2012, p. 114), a fim de manter a lógica do sistema, para que este seja eficaz, com lucros acima dos gastos, o Estado Keynesiano, intervencionista propôs a “gestão macroeconômica de instrumentos fiscais, taxas de juros, oferta de crédito e gastos públicos para incrementar o consumo e estimular o crescimento”. Este estado social não se limitou a “restabelecer o equilíbrio nas transferências bilaterais de recursos”, mas a garantir mais renda às pessoas, com aumento dos salários reais, a fim de gerar maior consumo, e com isso, maiores rendimentos.

Contudo, a sociedade de consumo gera um sentimento de insegurança, pois como nunca se está plenamente satisfeito com o que ela propões, busca-se sempre mais: mais trabalho, mais renda, mais desperdício para um novo e maior consumo. Para Cintra (2009, p. 439), “o consumo irresponsável é altamente arriscado”, contudo, como aconteceu em diversos países ao redor do mundo, no Brasil o consumo também tem sido um grave problema, uma vez que se o consumo for uma atividade descontrolada da população, é algo que modifica toda a estrutura social. Evidente que o consumo por si só não configura problema, o que é de atentar, é quando o consumo é



01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

excessivo e irresponsável. Diante disso, importante mencionar que a sociedade brasileira, com o tempo, sofreu diversas modificações, alterando conjuntamente suas necessidades e seu consumo.

Como se percebe, o Estado brasileiro mudou de forma acelerada nas últimas décadas, como consequência e também como causa do seu processo de desenvolvimento tardio e desigual, dentro de diretrizes econômicas e políticas que acentuaram o grau de dependência externa e gritantes desníveis sociais internos. Assim como mudou o Estado, mudou também a sociedade brasileira, tornando-se essencial e definitivamente urbana, com necessidades e consumos de bens e serviços padronizados, numa mistura de insumos culturais que fazem suspeitar a perda de raízes e identidades, cuja magnitude é prematuro concluir. (MARCHEWKA, 2009, p. 193)

Nesse sentido, o autor menciona que essa sociedade de consumo, tal qual tem se mostrado nas últimas décadas, não denota apenas o crescimento acelerado de despesas individuais, mas além disso, a “intensificação das despesas assumidas por terceiros (sobretudo pela administração) em benefício dos particulares, procurando algumas delas reduzir a desigualdade da distribuição dos recursos”. Contudo, menciona também que, ainda que exista essa tentativa de redução da desigualdade, “tal redistribuição tem apenas escassos efeitos sobre a discriminação social a todos os níveis”. (BAUDRILLARD, 2014, p. 29)

Além disso, Baudrillard menciona que Veblen já trabalhava com o fato de que essa intensificação de despesas que intensifica o consumo é uma necessidade do indivíduo de equiparar-se aos demais e uma alternativa ao ócio, uma vez que as pessoas não sabem mais lidar com o tempo ocioso, necessitando preenche-lo de alguma forma. Contudo, pode ser considerado uma alternativa também ao trabalho em excesso ou algum problema, em que acredita-se que o consumo pode ser o alívio. Ademais, a classe ociosa, além do consumo excessivo, pretende exercer domínio sobre as demais classes e controlar a sociedade. Nesse sentido,

A difusão da informação e o direito do saber são estratégicos nessa disputa da formação ética da sociedade diante do trabalho e, conseqüentemente, do modelo de produção e consumo a que estaremos condicionados [...]

A mídia é um dos campos de disputa da informação mais significativos, mas também devemos destacar todo processo educativo, seja ele formal ou informal, e os processos desenvolvidos pelas empresas através da propaganda e de suas campanhas internas de controle de atitudes, que estabelecem padrões de comportamento de adesão aos princípios de produção, muitas vezes não adequados aos mecanismos de resistência e mesmo incompatíveis com a organização dos trabalhadores a partir de suas concepções e valores. (MACHADO, 2009, p. 238)

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

Diante disso, merece atenção a questão da saúde como consumo, sendo importante o estudo do usuário dos serviços públicos como consumidores, em especial da saúde pública. Esse debate é importantíssimo ao analisar-se que “O gasto com saúde é o quarto item de gasto de consumo entre as famílias brasileiras, ficando atrás dos gastos com alimentação, habitação e transporte. Na despesa com saúde, o item mais importante é a compra de medicamentos, seguido dos planos de saúde [...]” (BARBOSA, 2009, p. 284). Isso remete, também, ao estudo de que o consumo e esse crescimento baseado na abundância não se identificam com a democracia, tendo em vista que propõe diferenciações entre os usuários dos serviços públicos com base em sua renda e classe social.

### 3.3 A interferência do consumo na saúde pública

Partindo-se do pressuposto que o consumo tem regulado a vida das sociedades ocidentais contemporâneas, de forma que os indivíduos utilizam-no para sua sobrevivência, no caso das necessidades básicas do dia a dia, bem como para se igualar aos demais indivíduos, no caso do supérfluo, das aquisições que extrapolam a necessidade, que excedem, deve-se estudar o impacto desse consumismo na garantia no setor público, principalmente no que se refere à saúde pública. Essa é a preocupação de Baudrillard ao aduzir que “O verdadeiro problema consiste em saber se os créditos asseguram a igualização das possibilidades sociais. Ora, parece evidente tal redistribuição tem apenas escassos efeitos sobre a discriminação social a todos os níveis”. (BAUDRILLARD, 2014, p. 29)

O Estado ainda não conseguiu atingir a máxima eficiência na prestação da saúde pública, e implantar a promessa de saúde para todos por conta de diversos fatores que afetam tal proposição. Um dos principais fatores que acomete a sociedade e obsta a garantia da saúde é a pobreza, pois constitui um perigo à prosperidade dos cidadãos em âmbito geral. Além disso, conforme exposto pela Declaração de Filadélfia, a paz para ser duradoura e universal deve estar baseada na justiça social.

De acordo com Cintra (2009), a saúde e o bem-estar dos indivíduos tem se transformado em bens de consumo e gerando dívidas. Ademais, a saúde se tratada como mercadoria ocasiona o aumento da seletividade do acesso, além de priorizar o lucro e o consumo ao invés do cuidado e da atenção. Isso faz com que, ao invés de a saúde ser tratada como direito dos indivíduos para garantia de sua cidadania e equidade aos demais membros da sociedade, implique no aumento da exclusão.

Que ninguém se engane: na saúde, a inovação tecnológica visa lucros, e não, humanidades. Por isso, é importante discutir saúde como direito, e não como artigo de consumo. Quando se pensa na saúde como direito, as expectativas e as humanidades são outras; quando se pensa em consumo, o que está em jogo é a renda, e sendo a renda o principal elemento, a segmentação social se aprofunda nos cuidados da saúde. Quem tem renda

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

compra saúde; quem não tem deverá se contentar com saúde como assistência social. E saúde não pode ter essa implicação por ser uma das condições do exercício das liberdades. (BAUDRILLARD, 2014, p. 96-97)

Dessa forma, com a saúde sendo objeto de lucro mais do que condição de exercício de cidadania e garantia de qualidade de vida e bem-estar da população, tem-se um grave problema social de segregação e elitização do acesso à saúde. Ademais, ainda no sentido de tratar a saúde como elemento do consumo, em que quem possui condições, tem saúde, aumentando consideravelmente a exclusão das classes mais empobrecidas, Cintra alega que

Com a mercantilização, a saúde é submetida à lógica seletiva e excludente típica da economia. O acesso à saúde enquanto mercadoria não depende das necessidades de bem-estar, mas das capacidades de pagamento. Aqui, distribuição de renda também significa distribuição de saúde. A própria economia se encarrega de gerar necessidades artificiais de consumo que não só não estão necessariamente ligadas ao aumento do “bem-estar físico, mental e social” das pessoas, mas que podem, inclusive, representar um risco para a saúde. Cirurgias plásticas de “modelagem corporal”, remédios que prometem o “emagrecimento”, vitaminas que “curam tudo”, desde calvície até impotência, constituem um exemplo interessante. Não importa tanto se essas “mercadorias” aumentam o bem-estar ou apenas incrementam o risco de novos agravos à saúde. O que importa é que elas sejam consumidas e, portanto, possam ser negociadas no “mercado sanitário”. (CINTRA, 2009, p. 441)

Além disso, não se nota preocupação intersubjetiva no quesito da realização dos direitos sociais e de garantia de acesso à saúde. Nesse sentido, pode-se citar o princípio da solidariedade, bem trabalhado por Supiot, através do qual pode-se aferir que é dever do homem, contribuir com a proteção de todos, devendo-se “instituir no centro de uma coletividade um pote comum, no qual cada um deve depositar de acordo com suas capacidades e, depois, esvaziar, de acordo com suas necessidades” (SUPIOT, 2014, p. 142). É possível referir também, neste viés, que os indivíduos além de satisfazer seus desejos e atingir sua felicidade pelo consumo, deve permitir que os demais possam ter direitos e acesso aos serviços públicos para promoção de sua inclusão.

Interessante compreender que muitas das orientações da Saúde Global, diferentemente da saúde internacional clássica, objetivam a justiça social, a equidade e a solidariedade e estão na contramão da tendência da sociedade de consumo, movida pela competição entre as pessoas (Franco-Giraldo e Álvarez-Dardet, 2009). Na sociedade de consumo, a posse, a variedade e o uso de bens e serviços constituem a principal aspiração

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

cultural e provêm sucesso e status pessoal. Essas características tendem a fazer com que os indivíduos não sejam solidários, careçam de coesão e, ao contrário, se tornem individualistas. (FORTES, 2014, p. 370)

É por isso que Cintra menciona que há um custo político ao tratar-se a saúde como bem de consumo, pois o mercado de consumo é seletivo e se torna “incapaz de absorver aqueles que não têm acesso aos serviços públicos de saúde, ou mesmo de atender efetivamente às necessidades de cuidado e bem-estar dos consumidores”. Ademais, a economia atingindo intensamente o sistema de saúde (CINTRA, 2009, p. 441), “considera a pessoa humana enquanto ‘meio’ para obtenção de lucro” tratando a saúde como mercadoria, e ocasionando inclusive consumo inadequado de medicamentos que são parte do jogo de mercado. (DALLARI, 2009, p. 148)

O sistema econômico da sociedade moderna [...] trabalha, principalmente, com o meio dinheiro, com as possibilidades de pagamento, com a oferta e o consumo de bens que podem ser negociados em moeda. Maximizar lucros e diminuir custos: essa é a lógica comumente atribuída aos agentes econômicos, tanto empresas quanto consumidores. (CINTRA, 2009, p. 441)

Portanto, percebe-se que o atual modelo de saúde, com altos custos não tem promovido a inclusão e equidade dos cidadãos, mas pelo contrário, como mencionado anteriormente, sua exclusão e diferenciação de acordo com a renda. É necessário que se promova um atendimento humanizado e inclusivo, como é direito de todo cidadão. É nesse sentido que se faz necessária a reflexão sobre o consumo da saúde, com gastos cada vez mais elevados que vão de encontro aos recursos financeiros reduzidos, o que torna necessário que os cidadãos tenham seus direitos garantidos, mas não sejam vistos meramente como consumidores de saúde, a fim de que consigam atingir esse direito de forma mais plena e efetiva, garantindo-se, assim, melhor qualidade de vida à população.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As sociedades contemporâneas são movidas pelo consumo, e nesse sentido, o indivíduo encontra na ação de consumir, a máxima satisfação de seus desejos. O consumo propriamente dito, não configura um problema, pois como demonstrado, sempre existiu, desde as sociedades mais primitivas. É inerente ao ser humano consumir, sendo um elemento das sociedades, que abrange inclusive os bens primários e necessários à sobrevivência dos indivíduos. O problema, contudo, reside no consumismo, na abundância, no amontoamento de bens, que é consumir mais do que o suficiente e necessário para sua subsistência.

Contudo, a sociedade de consumo gera um sentimento de insegurança, pois como nunca se está

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

plenamente satisfeito com o que ela propõe, busca-se sempre mais, mais trabalho, mais renda, mais desperdício para um novo e maior consumo, e esse é um preço elevado que a sociedade tem pago em diversos aspectos da vida, inclusive gerando enormes despesas individuais, mas, mais ainda, despesas administrativas por parte do setor público, a fim de possibilitar a promoção da inserção dos indivíduos no contexto social e a redução da desigualdade.

Ademais, como verificou-se, não existem limites para as necessidades do homem enquanto ser social, pois o homem vive em busca de sua própria felicidade e satisfação. Isso causa os mais diversos danos para o indivíduo, que vão desde problemas que afetam o meio ambiente, até problemas que afetam a saúde do indivíduo ou dos demais, pois há um desperdício crescente para a aquisição de novos bens mais novos e modernos, alarmados pelas mídias e, portanto, necessários à satisfação e realização do homem.

Além disso, quanto maior o consumo, maior deve ser a produção, e para o aumento da produção e do consumo, maior é a necessidade de trabalho, e quanto mais trabalho, mais afetação haverá de sua saúde. Pode ainda causar danos para a saúde de indivíduos como um todo, quando há a afetação do meio ambiente devido à crescente industrialização que ocorre pela demanda de bens de consumo, o que difere consideravelmente do desenvolvimento e, também, da democracia.

O problema do consumo estabelece-se da seguinte forma: atingidas as necessidades básicas, o ser humano ainda busca adquirir mais do que precisa para ganhar *status* ou para se equiparar aos demais membros da sociedade. Nessa sociedade do consumo, não importa o valor de uso das coisas, mas seu valor econômico. Além disso, o consumo sempre causa exclusões e segregação, uma vez que as classes pobres não conseguem acompanhar essa constante produção e reprodução dos bens.

Por fim, mas não menos importante, constatou-se que no setor da saúde, o consumo configura um problema gravíssimo quando os bens e serviços que deveriam ser direitos da população como um todo, considerando os sujeitos como iguais e humanos, são destinados apenas à pequena parcela de pessoas que possuem maior renda e possibilidades de acessar esses produtos e serviços. Isso porque, se a saúde é tratada como mercadoria, visa apenas lucro, e não garantia de acesso para consolidação dos direitos inerentes ao status de *ser humano*, ou ainda, de ser cidadão. Portanto, o indivíduo não deve ser tratado como mero consumidor de saúde, mas sim ter direitos garantidos para sua inclusão na sociedade e garantia do seu bem-estar conforme preceito máximo da Organização Mundial de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Swedenberger. Financiamento da Saúde: ferramenta de concretização do direito à saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.] (organizadores). **O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em:

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

<<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVWhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

BAUDRILLARD, Jean. **A sociedade de consumo**. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Arte & Comunicação. Edições 70, 2014.

BITTAR, Eduardo C. B. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática da monografia para os cursos de direito**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 09 jul. 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 09 jul. 2018.

CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. **Sistema único de saúde**: Comentários à lei orgânica da saúde. 3. ed. São Paulo: Editora da Unicamp, 2001.

CINTRA, Guilherme. Saúde: direito ou mercadoria? In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.](organizadores). **O Direito achado na rua**: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVWhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde**: Evolução, Normatização e Efetividade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

DALLARI, Dalmo de Abreu. Ética Sanitária. In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.](organizadores). **O Direito achado na rua**: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVWhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

DOUZINAS, Costas. **O fim dos direitos humanos**. Tradução de Luzia Araújo. São Leopoldo: Unisinos, 2009.

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

FARIA, José Eduardo. **O direito na economia globalizada**. São Paulo: Malheiros Editores, 2012.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde**: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

FLORES, Joaquín Herrera. **Teoria crítica dos direitos humanos**: os direitos humanos como produtos culturais. Tradução de Luciana Caplan et al. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. Saúde Global em tempos de globalização. In: MORENO, Cláudia Roberto; FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. (organizadores). **Saúde Global**: tendências atuais. São Paulo: Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.2, p.366-375, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0366.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.] (organizadores). **O Direito achado na rua**: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. Saúde mental no contexto do Direito Sanitário. In: COSTA, Alexandre Bernardino... [et al.] (organizadores). **O Direito achado na rua**: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/folderview?id=0B26ERsgcjsV9fmt4SmlvRkVoVHY3ZmNmNzhqZWkxcUtYMUtnV25qVVhraU1oRVo0ZnplaU0&usp=sharing>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** - DUDH. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

PETERSEN, Letícia Lassen. **Políticas sociais no SUS e a gestão da assistência farmacêutica na rede local/regional**: o caso da judicialização na 17ª coordenadoria regional de saúde - RS. Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Regional - Mestrado e Doutorado. Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/782>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde:** efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

STAFFEN, Márcio Ricardo. Direito Global: humanismo e direitos humanos. In: **Revista do Mestrado em Direito - RVMD**, V 10, nº 1, p 178-208, 2016.

STURZA, Janaína Machado; MARTINI, Sandra Regina. **O direito humano à saúde na sociedade cosmopolita:** a saúde como bem da comunidade e ponte para a cidadania. VI Encontro Internacional do CONPEDI - Costa Rica. Florianópolis: CONPEDI, 2017. Disponível em: <<https://www.conpedi.org.br/publicacoes/c7yrg601/3zyi731v/qti3VW5KDC6W5yOz.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

SUPIOT, Alain. **O Espírito de Filadélfia:** A justiça social diante do mercado total. Tradução de Tânia do Valle Tschiedel. Porto Alegre: Sulina, 2014.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946.** Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 09 jul. 2018.