XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI GOIÂNIA – GO

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS II

REGINA VERA VILLAS BOAS

RIVA SOBRADO DE FREITAS

CLÁUDIA MANSANI QUEDA DE TOLEDO

Copyright © 2019 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro Prof. Dr.
Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul) Prof. Dr.
José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof. Dr. Caio
Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

D597

Direitos e garantias fundamentais II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UFG / PPGDP

Coordenadores: Regina Vera Villas Boas

Riva Sobrado De Freitas

Cláudia Mansani Queda De Toledo – Florianópolis: CONPEDI, 2019.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-808-0
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Constitucionalismo Crítico, Políticas Públicas e Desenvolvimento Inclusivo

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVIII Encontro Nacional do CONPEDI (28 : 2019 : Goiânia, Brasil).

CDU: 34

Conselho Nacional de Pesquisa
Univeridade Ferderal de Goiás e Programa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis

Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

de Pós Graduação em Direito e Políticas Públicas
Goiânia - Goiás
https://www.ufg.br/

XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI GOIÂNIA – GO

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS II

Apresentação

Os Coordenadores do GT "Direitos e Garantias Fundamentais II" que assinam, abaixo, apresentam o presente Livro, relacionando os títulos e autores dos trabalhos científicos selecionados e efetivamente expostos no Grupo de Trabalho referido, que fez parte do XXVIII Encontro Nacional do CONPEDI, cuja temática principal reflexionada tratou do "Constitucionalismo Crítico, Políticas Públicas e Desenvolvimento Inclusivo", no período entre 19 a 21 de junho de 2019, nas dependências da Universidade Federal de Goiás – UFG (em 21.06, na sala 207).

Participaram do Encontro pesquisadores, representantes de diversos Programas de Pós-Graduação em Direito, os quais vieram de variadas regiões do Brasil e produziram ricos e expressivos debates nos Grupos de Trabalhos, propiciando verdadeira troca de experiências, investigações acadêmico-científicas, estudos e humanidade, fortalecendo a orientação da prática jurídica e humanitária.

A realidade cotidiana que foi trazida à baila, por meio dos textos científicos produzidos revelou situações distintas relacionadas à efetividade dos direitos, notadamente dos direitos e garantais individuais e sociais e, também, algumas situações similares, no tocante à materialização de políticas públicas regionais desafiadoras do cumprimento dessas garantias e direitos.

Os debates revelaram que, de um lado, várias garantias e direitos fundamentais não conseguem ser efetivados em variadas regiões do país, em razão da ausência e/ou ineficiência da prática de necessárias políticas públicas a serem desenvolvidos e implementadas pelos governantes e gestores e, de outro lado, foram trazidas algumas poucas experiências demonstrando a existência de políticas integrativas concretizadoras de garantias e de direitos fundamentais. Discutiu-se, a respeito da (in) efetividade da salvagurada dessas garantias e direitos, a partir da utilização de instrumentos processuais individuais e coletivos, apontando-se a importância da materialização dos direitos fundamentais sociais à concretude dos direitos fundamentais individuais.

As exposições e debates fortaleceram a continuidade do esforço dos operadores do Direito, governantes e gestores dos sistemas legislativo, judiciário e executivo, em proveito das instituições sociais que buscam a concretização do Estado Socioambiental e Democrático de

Direito, que deve salvaguardar as garantias e os direitos humanos conquistados com tanta luta.

Os trabalhos desenvolvidos pelo GT “Direitos e Garantias Fundamentais II” corroboraram com vibração e alegria a tarefa acadêmica designada aos coordenadores, identificando, selecionando e debatendo o produto dos artigos apresentados na oportunidade, procurando estimular os participantes a refletirem com verticalidade sobre a realidades, notadamente a brasileira, envolventes dos temas expostos aos debates.

As exposições respeitaram, inicialmente, uma divisão em Grupos, orientada pelos Coordenadores, que conseguiu aproximar temáticas à realização de debates profícuos, proveitosos e de interessantes dos participantes. O tempo foi organizado de maneira a possibilitar a cada um dos autores-expositores “per se”, não mais que oito minutos para a exposição dos seus textos, abrindo-se a oportunidade dos debates ao final das exposições de cada Grupo, ocorrendo, em seguida, o seu fechamento pelos Coordenadores do GT.

Inicialmente, foram aprovados e selecionados para participarem do GT “Direitos e Garantias Fundamentais II” vinte e três trabalhos, dos quais dezenove foram expostos no evento. Fazem parte deste volume do Livro, os dezenove textos apreciados, aprovados e efetivamente apresentados no CONOPEDI Goiânia, conforme anotado, a seguir.

Seguindo a ordem das exposições, são relacionados, a seguir, os nomes dos autores e coautores (identificando-se os presentes e os ausentes), os títulos dos trabalhos expostos, e um brevíssimo resumo do conteúdo principal trazido em cada texto dos autores, os quais compõem, no conjunto, a presente Obra.

1 - Francine Cansi (presente) e João Luis Severo Da Cunha Lopes (ausente)

Título: “A SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL: NA PERSPECTIVA CONSTRUCIONISTA DOS SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE”.

Trata dos direitos fundamentais, apontando a necessidade e/ou possibilidade de o sujeito viver ativamente em sociedade, discutindo o direito aos cuidados relacionados à saúde, a qual ocupa um conceito mais amplo daquele normalmente empregado pela sociedade científica. Mostra que os serviços e ações de saúde prestados no Brasil são de relevância pública e designam mecanismos de controle social do Estado de Direito em prestar saúde digna e

eficaz a todos, trazendo, também, informações sobre os serviços de consorciados de boa qualidade e acessíveis para todos, apontando a saúde como um direito fundamental sob a perspectiva construcionista dos sistemas nacionais de saúde.

2 - Sandra Regina Martini , Matteo Finco -

Título: ”CORRUPÇÃO E VIOLÊNCIA SISTÊMICAS ENTRE DIREITO E POLÍTICA: REFLEXÕES A PARTIR DE ‘TANGENTOPOLI’ NA ITÁLIA” - O artigo adota o referencial teórico-sistêmico do sociólogo Luhmann e fornece um enquadramento dos conceitos de corrupção sistêmica e de violência sistêmica, apreciando a maneira como os fenômenos descritos afetam os subsistemas do direito e da política. Revela que a análise de “Tangentopoli” (Itália), conectado à investigação criminal “Mani Pulite” tenta identificar repercussões do âmbito dos direitos humanos e dos conflitos entre mídia, opinião pública, poderes judiciário e político. Entende a corrupção não somente como crime, mas como fenômeno social abrangente, que envolve toda a sociedade.

3 - Diogo Oliveira Muniz Caldas

Título: ”O DIREITO FUNDAMENTAL À MORADIA: AS DESOCUPAÇÕES DOS ESPAÇOS URBANOS DO RIO DE JANEIRO SOB A ÓTICA DA FUNÇÃO SOCIAL DA PROPRIEDADE” - Refere-se à problemática das desocupações da cidade do Rio de Janeiro, priorizando a supremacia do interesse público em detrimento do princípio da dignidade da pessoa humana, anotando que a vigente Constituição da República federativa do Brasil estabeleceu o direito à moradia como um direito fundamental social que deve ser garantido para todos os cidadãos. Analisa o impacto social causado pela falta de moradia digna, a formação das políticas públicas habitacionais e, também, a função social da propriedade diante da função social das cidades e a omissão do Poder Público à efetividade das políticas públicas.

4 - Lucas Prado Kizan

Título: “REMOÇÃO DE CONTEÚDO DA INTERNET: ENTRE O DIREITO DO CONSUMIDOR E A TRANSGRESSÃO CONSTITUCIONAL” - Aborda algumas características próprias da rede internet em confronto com a legislação pátria, apontando o problema da obrigatoriedade de ordem judicial para remoção de conteúdo publicado por terceiros na internet, refletindo sobre a responsabilização objetiva trazida no texto do Código

de Defesa do Consumidor (CDC). Defende a inconstitucionalidade do artigo 19 do Marco Civil da Internet, afirmando o seu retrocesso legislativo, afronta aos direitos básicos do consumidor e ignorância da aplicação dos meios alternativos de resolução de conflitos.

5 - Isaac Ronaltti Sarah da Costa Saraiva

Título: "ESTADO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: O BRASIL E A LÓGICA CÍCLICA ESTAMENTAL PERANTE A CONCRETIZAÇÃO DA CIDADANIA, EFETIVIDADE DE DIREITOS SOCIAIS E O DIREITO FUNDAMENTAL À BOA ADMINISTRAÇÃO" - Revela a problemática da efetividade dos direitos fundamentais sociais do Brasil, trazendo um pouco da história da superação das realidades cíclicas advindas do processo de colonização peculiar, ocorrido nas terras brasileiras e, também, um pouco da história da atual crise institucional dos Estados modernos, que afetam a ideia do significado de "Estado" e sua organização, construída no Ocidente, após Revoluções burguesas, questionando sobre os movimentos liberais do século XVIII. Procura estabelecer diálogos entre a administração pública, a supremacia judicial, a questão da eficiência e o Direito Fundamental à boa Administração.

6 - Diogo Loureiro Ribeiro

Título: "O DEVER FUNDAMENTAL DE PAGAR TRIBUTOS NO DIREITO BRASILEIRO" - Afirma o dever fundamental de pagar tributos, trazendo à baila o contexto do princípio da solidariedade, os deveres fundamentais autônomos e independentes dos direitos fundamentais, buscando responder, a partir da doutrina italiana e portuguesa e de julgados brasileiros, se há no ordenamento brasileiro um dever fundamental de pagá-los e, se decorre este dever, do princípio de solidariedade.

7 - Bruno Bastos De Oliveira e Maria das Graças Macena Dias de Oliveira

Título: "LIBERDADE RELIGIOSA COMO DIREITO FUNDAMENTAL NA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL BRASILEIRA: UMA ANÁLISE HISTÓRICA A PARTIR DA LAICIDADE ESTATAL" - Afirma que, no Brasil, a ideia de liberdade se desenvolve de maneira gradativa, a partir de concepções históricas, desde a época do Brasil Império até a contemporaneidade, notadamente após a promulgação do texto constitucional vigente, que revela a concepção de liberdade religiosa. Aponta a evolução do conceito de liberdade, durante o século XIX, com especial enfoque na liberdade religiosa, trazendo à baila o laicismo descrito na vigente Constituição brasileira. Reflete sobre as controvérsias oriundas da (in) constitucionalidade do sacrifício de animais em cultos religiosos.

8 - Abner da Silva Jaques (presente) e Bruno Valverde Chahaira (ausente)

Título: “DIREITOS HUMANOS E ÉTICA: LIMITES ÀS PESQUISAS CIENTÍFICAS FRENTE À DIGNIDADE HUMANA” - Reflete sobre os limites das pesquisas realizadas a partir das células tronco-embrionárias, problematizando a necessidade da existência de limites no avanço da ciência, decorrentes da preservação da dignidade humana. Revela a Lei de Biossegurança no contexto da regulamentação da pesquisa científica com material genético humano no Brasil, e a imposição de limites ao avanço das pesquisas, em razão da precariedade da norma jurídica brasileira, no tocante à efetividade dos dispositivos técnicos-científicos que protegem à dignidade humana.

9 - Fernando Antônio de Souza Dias (presente) e Silvano Lopes (ausente)

Título: “DIREITO FUNDAMENTAL À SEGURANÇA NO TRÂNSITO COMO OBJETO DA AÇÃO POPULAR” - Refere-se ao reconhecimento de um direito fundamental à segurança no trânsito que possui todo cidadão brasileiro, bem como à possibilidade de utilização do instrumento da ação popular à materialização de referido direito fundamental, que pode salvaguardar e efetivar a necessária proteção do cidadão.

10 - Fabrício de Almeida Silva Reis (presente) e Michelly Pereira Melo (ausente)

Título: “O PAPEL DO PROFISSIONAL BOMBEIRO MILITAR FRENTE À PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DE MINORIAS, TENDO COMO ESCOPO O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA” - Traz à baila princípios questões relevantes sobre a proteção dos direitos humanos das minorias, dando como exemplo os profissionais do “Corpo de Bombeiros Militar”. Revela a importância da função social dos bombeiros e da atuação cautelosa que exercem, atendendo às mais diversas e perigosas ocorrências a que ficam expostos.

11 - Heloisa Helena Silva Pancotti (presente) e Maria Fernanda Paci Hirata Shimada (ausente)

Título: “ANÁLISE DA (IN) CONSTITUCIONALIDADE DO REGIME DISCIPLINAR DIFERENCIADO E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA” - Reflete a respeito da sistemática do Regime Disciplinar Diferenciado (RDD) no tocante à (in) observância ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana, abordando realidades do sistema carcerário brasileiro, as quais impuseram a criação de legislação reguladora, abrangente da realidade envolvente da situação de periculosidade. Discute sobre a (in) constitucionalidade do Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), a partir da compreensão da forma proporcional

de resposta penal em casos graves, que pode efetivar a garantia constitucional da individualização da pena, dentro da liberdade de conformação propiciada pelo legislador ordinário.

12 - Marcelo Vitor Silva Rizzo (presente) e Teófilo Marcelo de Arêa Leão Júnior (ausente)

Título: “AS CONSEQUÊNCIAS DA MUTAÇÃO DO INSTITUTO DA GRATUIDADE JUDICIÁRIA TRAZIDAS PELA LEI 13.467/2017 E O ACESSO À JUSTIÇA DO TRABALHO” - Reflete sobre a alteração corrida no ordenamento jurídico trabalhista brasileiro no que tange à justiça gratuita, discutindo se referida situação causou, ou não, a supressão do direito fundamental do acesso justiça, e se esta nova situação alterou perspectivas jurídicas do âmbito do Direito do Trabalho, atingindo às relações jurídicas contemporâneas já sedimentadas entre empregados e empresas.

13 - Rudolpho Cesar Morello Gomes (presente) e Daniela Menengoti Ribeiro (ausente)

Título: AUSÊNCIA DE MORADIA AOS REFUGIADOS VENEZUELANOS: A NECESSIDADE DO ATIVISMO JUDICIAL PARA EFETIVIDADE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS” - Debate sobre o ativismo judicial, considerado como elemento garantidor do direito à moradia digna frente à inércia do Poder Executivo e do Legislativo em assegurar aos refugiados venezuelanos o mínimo existencial no tocante ao acesso à habitação no território brasileiro. Enfrenta as questões sobre a aplicabilidade dos princípios constitucionais ao direito à moradia, frente ao princípio constitucional da separação dos poderes e à intervenção do Ministério Público Federal.

14 - Bárbara Fabiane Alves e Silva Resende (presente) e Silvério Pereira D

da Silva Júnior (ausente)

Título: “EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA AÇÃO POPULAR NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS E O CIDADÃO COMO LEGITIMADO ATIVO” - O artigo traz estudos sobre a aplicação da Ação Popular no ordenamento jurídico brasileiro, abordando aspectos relevantes sobre a evolução do instituto pelas Constituições brasileiras e pelas legislações infraconstitucionais, analisadas a partir dos cenários jurídico, social e político e considerando o relevante papel do legitimado a intentar uma ação popular – considerada como um mecanismo de garantia da efetividade da democracia plena e do Estado Democrático e Constitucional de Direito.

15 - Ednahn Veríssimo Andrade Silva (presente) e Fabrício Wantoil Lima (ausente)

Título: “DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NO ACESSO À SAÚDE: A ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS” - Revela a importância da atuação extrajudicial do Ministério Público do Estado de Goiás à efetividade do fornecimento de medicamentos necessários à saúde do cidadão, anotando a importância dos mecanismos jurídicos utilizados à celeridade da Justiça e à concretização da dignidade da pessoa humana.

16 - Weder Antonio De Oliveira (presente) e Genaro Lopes Honori Guilarducci (ausente)

Título: “A QUESTÃO DO HOMESCHOOLING NO BRASIL A PARTIR DA DECISÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL” - Revela estudos sobre o ensino domiciliar na sociedade brasileira, anotando que ausência de legislação específica sobre a matéria, traz debates relevantes sobre a constitucionalidade e a materialidade deste ensino. Mostra posicionamento do Supremo Tribunal Federal que aponta a necessidade de regulamentação legal da matéria. Observa que, nesse sentido, os direitos do menor são indisponíveis, razão pelas quais devem ser protegidos pelos órgãos competentes, os quais devem tutelar os direitos fundamentais que envolvem à liberdade de escolha dos pais. Afirma que a educação domiciliar não deve ser proibida, devendo, porém, ser regulamentada, tendo meios eficazes de concretizar a sua fiscalização.

17 - Janaína Machado Sturza (presente) e Daiane Calioni Berton (ausente)

Título: “Da (DES) PROTEÇÃO DE DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS: AS DESIGUALDADES SOCIAIS COMO ÓBICE AO ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE” - Afirma que o direito fundamental à saúde, de acordo com o texto constitucional um direito de todos e dever do Estado, sendo garantido pelas políticas públicas que objetivam o seu acesso universal e igualitário. Objetiva demonstrar que o acesso à saúde, como possibilidade de reconhecimento dos direitos e garantias fundamentais, encontra óbices nas desigualdades sociais, necessitando da salvaguarda da saúde como um direito fundamental social que deve promover a qualidade da vida e, consequentemente, da dignidade da condição humana, como valores essenciais à concretização da cidadania.

18 - Lucimara Lopes Keuffer Mendonça

Título: “A DEFICIÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DE DIREITOS HUMANOS: ENTRE OS CONCEITOS BIOMÉDICO E BIOPSICOSSOCIAL” - Afirma que as questões

relacionadas à compreensão do vocábulo “deficiência” se tornaram uma questão prioritária ao pesquisador, apontando que ele (o vocábulo “deficiência”) está consubstanciado em um novo paradigma político e social de emancipação da pessoa com deficiência, bem como deve ser considerando inserido na questão universal do significado dos direitos humanos. Reflete sobre as novas conceituações do vocábulo “deficiência”, advindas de modelos criados a partir de movimentos sociais e lutas políticas dos “grupos das pessoas com deficiência”, estudando as novas epistemologias, diante do modelo individualista cunhado pela biomedicina.

19 – Matheus de Araújo Alves e Lucas Baffi Ferreira Pinto (ausente)

Título: “A RESERVA DO POSSÍVEL E A CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS” - Discute sobre a aplicabilidade dos direitos sociais e o significado prático das atividades prestacionais, questionando sobre a possibilidade fático-jurídica de atendimento das prestações positivas por parte do Estado em face da efetividade dos direitos fundamentais sociais. Reflete sobre a efetivação do princípio do acesso à justiça a partir da doutrina de Robert Alexy, enfrentando a problemática da reserva do possível, por meio da compreensão do significado do sopesamento, da proporção e da materialização dos direitos fundamentais.

Professora-Doutora Regina Vera Villas Bôas

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP

Centro Universitário Salesiano de São Paulo – UNISAL/SP (Unidade Lorena)

Professora-Doutora Cláudia Mansini Queda de Toledo

Centro Universitário de Bauru - Instituição Toledo de Ensino de Bauru – ITE

Professora-Doutora Riva Sobrado de Freitas

Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

DA (DES) PROTEÇÃO DE DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS: AS DESIGUALDADES SOCIAIS COMO ÓBICE AO ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE

FROM THE (DE)PROTECTION OF FUNDAMENTAL RIGHTS AND GUARANTEES: SOCIAL INEQUALITIES AS AN OBSTACLE TO UNIVERSAL ACCESS TO HEALTH

Janaína Machado Sturza [1]
Daiane Calioni Berton [2]

Resumo

O direito fundamental à saúde, conforme nossa Constituição Federal, é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas que visam o seu acesso universal e igualitário. Este artigo tem por objetivo demonstrar que o acesso à saúde, como possibilidade de reconhecimento dos direitos e garantias fundamentais, encontra óbices nas desigualdades sociais. Através de um estudo bibliográfico, tendo como método de abordagem o hipotético dedutivo, verificou-se que a efetivação do direito à saúde representa não somente a promoção da qualidade de vida e consequentemente da dignidade humana, mas também – e essencialmente, um fator essencial à justiça social.

Palavras-chave: Desigualdades sociais, Dignidade humana, Direito à saúde, Direitos e garantias fundamentais, Justiça social

Abstract/Resumen/Résumé

The fundamental right to health, according to our Federal Constitution, is an everyone's right and a duty of the State, guaranteed by policies that aim its universal and equal access. This article aims to demonstrate that the access to health, as a possibility of recognition of fundamental rights and guarantees, encounters obstacles in social inequalities. Through bibliographical study, using the deductive hypothetical method, it’s been verified that the achievement of the right to health represents not only the promotion of the quality of life and consequently, human dignity, but also - and essentially - a fundamental principle of social justice.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Social inequalities, Human dignity, Right to health, Fundamental rights and guarantees, Social justice

---

[1] Pós doutora em Direito (UNISINOS). Doutora em Direito (UNIROMA III). Professora na graduação em Direito e no Programa de Pós graduação em Direito - Mestrado e Doutorado, da UNIJUI/RS.

[2] Mestranda no Programa de Pós Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado, da UNIJUÍ/RS, com bolsa CAPES. Pós graduanda em Advocacia Trabalhista e Previdenciária na UNISC. Bacharel em Direito.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como interesse principal a exploração acerca da temática que envolve o acesso universal e igualitário à saúde – especialmente no que diz respeito a proteção e reconhecimento dos direitos e garantias fundamentais enquanto norteadores da dignidade humana, frente a todas as dificuldades impostas pelas desigualdades sociais contemporâneas. Neste contexto, resta clara a necessidade de articular e elaborar ações em direção à efetivação do acesso ao direito fundamental à saúde, permitindo à sociedade possibilidades para reduzir os excessos de desigualdade e garantindo o bem-estar a todos, no intento de promover a justiça social.

Assim, o direito à saúde no Brasil, como aponta a nossa Constituição Federal 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 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. Através deste dispositivo legal o termo *saúde* se constituiu como um direito reconhecido igualmente a todo o povo, além de ser um meio de preservação e de qualidade de vida, emergindo, nesse sentido, como um fator de contribuição para o efetivo exercício da cidadania.

A partir deste ideário, o texto propõe, através de uma abordagem bibliográfica que segue o método hipotético dedutivo, uma reflexão acerca do tema envolto nos direitos e garantias fundamentais – pontualmente no que se refere ao cenário social e jurídico pertinente ao direito fundamental à saúde, na perspectiva dos pressupostos constitucionais contemporâneos.

Desta forma, pode-se afirmar que 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 atribuída a setores da política econômica e social do país, aliando a isto o esforço conjunto de toda a coletividade representada pela sociedade.

Hoje, na sociedade contemporânea, a saúde é indiscutivelmente um direito fundamental, além de ser também um importante investimento social. Na medida em que os governos têm o objetivo de melhorar as condições de saúde de todos os cidadãos, é

necessário que invistam recursos em políticas públicas de saúde, capazes de garantirem programas efetivos para a sua promoção. Todavia, garantir o acesso igualitário a condições de vida saudável e satisfatória a cada ser humano constitui um princípio fundamental de justiça social e, portanto, exige também uma grande produtividade complexa por parte da sociedade e do Estado, sendo necessária a intensificação dos esforços para coordenar as intervenções econômicas, sociais e sanitárias através de uma ação integrada.

Neste sentido o texto constitucional diz que a dignidade da pessoa humana é fundamento da República Federativa do Brasil, concluindo-se a partir disso que o Estado existe em função de todas as pessoas e não estas em função do Estado. Assim, toda e qualquer ação do ente estatal deve ser avaliada, sob pena de inconstitucional e de violar a dignidade da pessoa humana enquanto paradigma avaliativo de cada ação do Poder Público e um dos elementos imprescindíveis de atuação do Estado brasileiro no combate às desigualdades sociais.

OS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS E A UNIVERSALIDADE DO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL

Foi a partir da Constituição Federal de 1988, que o Brasil, visando criar alternativas de segurança social aos seus cidadãos, que possibilitassem a garantia e efetivação dos direitos sociais nela expressos, especialmente no seu artigo 6º, institui no país o sistema da seguridade social. A seguridade social engloba as ações na área da saúde, previdência e assistência social e está prevista a partir do artigo 194 da Carta Magna.

Conforme ensina Frederico Amado (2018, p. 27) a seguridade social no Brasil consiste num "conjunto integrado de ações que visam assegurar os direitos fundamentais à saúde, à assistência e à previdência social, de iniciativa do Poder Público e de toda a sociedade". Dentro da seguridade social coexistem dois outros subsistemas, de um lado o subsistema contributivo, composto apenas pela previdência social, a qual depende de contribuições previdenciárias para que seja possível a cobertura ao segurado e a seus dependentes; de outro, o subsistema não contributivo, composto pela assistência social e pela saúde, os quais independem de contribuição específica e são custeadas pelos tributos em geral, em especial pelos destinadas ao custeio da seguridade social.

O custeio da seguridade social, compreende a colaboração da União, dos estados, dos municípios, do Distrito Federal, das pessoas naturais e das pessoas jurídicas de direito

privado. Como exemplos de participação da iniciativa privada no custeio da seguridade social, se pode citar a atuação das entidades de previdência privada, os hospitais particulares que atendem pelo Sistema Único de Saúde e as doações realizadas por pessoas físicas em favor das pessoas que se encontram em situação de miséria.

A Constituição Federal em vigência, no parágrafo único, do artigo 194, arrola alguns dos princípios da seguridade social, entre eles: a universalidade da cobertura e do atendimento; a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; a seletividade e distributividade; a irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; e, gestão quadripartite. O princípio da solidariedade, da precedência da fonte de custeio e, do orçamento diferenciado, também são princípios constitucionais da seguridade social, e encontram-se distribuídos na Carta Magna.

Como já mencionado, os princípios supracitados englobam toda seguridade social, e não apenas determinado ramo, todavia, no ramo da saúde, o princípio da universalidade é considerado um dos mais importantes, ao passo que fundamenta a afirmação de que a saúde é um direito de todos, pressupondo que a sua garantia é de responsabilidade do Estado. Ademais, além da disposição constitucional desse princípio, ele também compõe um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde no Brasil.

Conforme Hilton Japiassú e Danilo Marcondes (2001), “universal é aquilo que se aplica à totalidade, que é válido em qualquer tempo ou lugar”. Em explicação, Aione Maria da Costa Sousa (2014) afirma, que no que se refere aos direitos sociais, a compreensão de universalidade pode se dar a partir de duas perspectivas. A primeira, é da perspectiva social democrática que entende o direito social como sendo inerente a todos os seres humanos; a segunda, é a perspectiva liberal, a qual entende que o acesso deve ser oportunizado através do mercado.

A perspectiva social democrática se demonstra através da reforma sanitária, a qual afirmou que o acesso à saúde é direito de todos, defendendo o seu caráter público/ estatal e a garantia de financiamento através da aplicação dos recursos públicos, através das contribuições sociais, impostos, taxas e outras fontes de arrecadação estatal. A perspectiva de mercado, por sua vez, tem sido imposta desde a década de 1990, ela entende que a cobertura da saúde pelo sistema público não consegue atender toda a população, pois onera e sobrecarrega financeiramente o Estado, e que apenas as pessoas mais pobres devem ter acesso a ela de forma gratuita, os demais, devem acessá-la através do mercado. Diante disso,

Sousa (2014, p. 228), afirma que “o Estado só deve intervir residualmente, de forma focalizada, dualizando o acesso: o público para os que não podem pagar e o privado para os que têm condições de comprar”.

É possível dizer que temos no Brasil três grandes subsistemas na saúde: o SUS, que é público e todos têm acesso a ele; o de atenção médico suplementar, destinado aqueles que possuem planos de saúde; e, o sistema privado, com pagamento direto. O SUS, por sua vez, vem enfrentando o seguinte dilema: instituir um sistema público de saúde para todos ou ser caracterizado como um sistema destinado à população mais pobre (MENDES, apud SOUSA, 2014).

Com base nos países desenvolvidos, no entendimento de Mendes (apud SOUSA, 2014), existem dois grandes modelos de sistemas de saúde. O primeiro pode ser visualizado em países como Canadá, Reino Unido, Itália e Suécia, e se estabelece nas sociedades democráticas que se baseiam em princípios da solidariedade social; o segundo modelo, que pode ser visualizado nos Estados Unidos, se fundamenta em princípios de individualismo e do mercado, lá a saúde é hegemonicamente privada.

No Brasil, o SUS é procurado por pessoas que não possuem recursos financeiros para custear o acesso à saúde privada, isso porque, os serviços de saúde pública vêm sendo prestado de forma precária:

> O funcionamento dos serviços de saúde pública, dependendo da gestão e organização, muitas vezes entra em um círculo vicioso. As condições infraestruturais são precárias e a remuneração é baixa, por isso os profissionais, particularmente os médicos, se recusam a trabalhar no sistema público. Há escassez principalmente de médicos especializados, que preferem se dedicar aos seus consultórios particulares atendendo a planos e seguros. Aqueles contratados pelo SUS, muitas vezes não cumprem com as obrigações contratuais como, por exemplo, a carga horária de trabalho e os plantões. Dividem-se entre o emprego público e o atendimento privado, seja em seus consultórios ou nos hospitais particulares. Alguns desses profissionais possuem uma cultura de que o trabalho no setor público não é prioritário, trata-se de benesse, favor, caridade. Por isso, não criam vínculo nem compromisso com o seu trabalho como servidor público e estabelecem diferenças de tratamento entre os usuários do SUS e os que frequentam os consultórios particulares (SOUSA, 2014, p. 231).

Diante disso, pessoas que possuem recursos financeiros para custear o acesso à saúde privada, assim o fazem, a fim de evitar a precariedade demonstrada. Assim, pode-se dizer que embora o Sistema Único de Saúde seja universal, atualmente, no Brasil, ele tem sido utilizado predominantemente por pessoas de condições financeiras mais modestas.

A sociedade contemporânea vem apresentando uma série de desigualdades, as quais colocam determinados grupos sociais em uma situação de vulnerabilidade, e que por si só

não possuem condições de acessar inúmeros direitos fundamentais, entre eles, o direito à saúde. Um dos motivos se dá em razão de que os grupos mais vulneráveis, economicamente e socialmente falando, residem em regiões mais periféricas, onde nem sempre há profissionais interessados em desenvolver suas atividades, por inúmeras razões. Nesse sentido, é possível dizer que essa circunstância é mais um dos motivos que dificultam a universalidade do acesso à saúde, pois como se demonstra, as pessoas que mais precisam, em grande parte das vezes, se encontram em lugares onde o acesso a mesma não chega. Nesse sentido:

> A insuficiência de trabalhadores é um dos nós críticos para o acesso universal à saúde. Fatores como a transição demográfica e epidemiológica e a implementação de novos modelos assistenciais interferem na necessidade de profissionais, e as regiões menos desenvolvidas e periféricas são, em geral, as mais desfavorecidas no que se refere à disponibilidade e qualidade da força de trabalho em saúde. Com efeito, além de representar um problema para a equidade, a concentração da força de trabalho resulta em ineficiência para os sistemas de saúde. No que concerne à distribuição mundial de médicos, ainda que tenha ocorrido aumento no número total, observa-se um padrão de concentração em grandes capitais e vazios nas áreas rurais (FRANCO; ALMEIDA; GIOVANELLA, 2018, p. 2).

Uma das alternativas propostas pelo Estado para atenuação desse problema, foi a criação do Programa Mais Médicos (PMM) no ano de 2013. Até 2015, 18 mil profissionais foram incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) para atuação na atenção básica, sendo 79% cubanos. O PMM foi estruturado a partir de três eixos estratégicos, entre eles, mudanças na formação médica; melhoria na infraestrutura das unidades básicas de saúde; e, provimento emergencial de médicos.

Entre 2013 e 2016, o programa reuniu mais de 18 mil médicos, o que foi fundamental para redução da escassez de médicos na atenção básica, em especial, nas áreas mais vulneráveis. O programa foi marcado pela resistência da corporação médica. A polêmica envolveu especulações acerca de aspectos relacionados ao mercado de trabalho e formação, quanto à abrangência, e os objetivos das práticas desses profissionais, ou seja, questionava-se a qualidade da formação desses profissionais para o exercício das atividades realizadas junto ao SUS.

Em estudo qualitativo realizado no município do Rio de Janeiro que recebeu 165 médicos do PMM, entre eles, 148 cubanos, no período de outubro de 2013 e setembro de 2015, foram analisadas duas modalidades de atividades desempenhadas por esses profissionais no território brasileiro: a abordagem biopsicossocial do cuidado, com orientação comunitária e ações de promoção, prevenção e assistência. Na primeira modalidade, os profissionais identificavam os riscos da população através de rotina de

planejamento da equipe médica, como na análise de indicadores de saúde e avaliação de prioridades para marcação de consultas e, em especial, pelo papel de vigilância dos agentes comunitários de saúde. Todavia, em razão, do excesso de condições de riscos, tanto ambientais, como biológicos e sociais na área em análise, muitos médicos deixaram de fazer a partir desse mapa:

> Os médicos demonstravam amplo conhecimento sobre o perfil demográfico e epidemiológico da população adscrita. Alguns informavam com precisão o número de famílias e grupos acompanhados, enfatizando o excesso de população. A partir desse excedente, a forte pressão assistencial sobre a equipe era adensada pelo contexto de extrema vulnerabilidade presente no território e pela gravidade das patologias, em função das dificuldades de acesso à atenção médica antes da chegada do PMM (FRANCO; ALMEIDA; GIOVANELLA, 2018, p. 4).

Inúmeras desigualdades sociais foram identificadas no território em que os profissionais médicos desempenhavam suas atividades, e eram explicitas as condições de higiene das moradias, pobreza, desemprego e informalidade do trabalho, considerados como determinantes sociais importantes. Destaca-se, ainda, a existência de violência associada ao tráfico de drogas. O perfil epidemiológico identificado pelos médicos estava relacionado à prevalência de doenças crônicas e às condições de vida no território.

No exercício de ações de promoção, prevenção e assistência em âmbito individual, os médicos realizavam aconselhamentos sobre hábitos de vida, orientando os pacientes sobre alimentação saudável e abandono do tabagismo, indicando ações para a redução de danos em dependentes de álcool e outras drogas. Destaca-se que os preconceitos e estigmas socais dificultavam a abordagem e identificação de pessoas que faziam uso abusivo de álcool e drogas.

Em novembro de 2018, a parceria entre Brasil e Cuba acabou, e os profissionais médicos se retiraram do país. Os médicos cubanos foram substituídos por médicos brasileiros, todavia, ainda há um déficit de profissionais para prestação desse serviço. Consequentemente, as pessoas em condições mais vulneráveis estão tendo prejudicado o seu acesso à saúde.

Nesse sentido, enquanto um grupo consegue desenvolver-se economicamente e, consequentemente, através dessa condição, ter acesso aos bens necessários para uma vida mais digna, outra parcela da população, em razão de não ter acesso a esse desenvolvimento econômico e, às demais condições necessárias para seu desenvolvimento humano, fica vulnerável a uma série de violações de direitos sociais e tem sua dignidade relativizada, em um processo de degradação humana produzido essencialmente pelas desigualdades sociais.

A VIOLAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE EM DECORRÊNCIA DAS DESIGUALDADES SOCIAIS

A cada três anos, é publicado pelo Conselho Internacional de Ciências Sociais (International Social Science Council – ISSC) e coeditado com a UNESCO, o Relatório Mundial de Ciências Sociais, o qual busca realizar uma análise acerca das desigualdades existentes no mundo, entre elas, a econômica, social, cultural, política, espacial, ambiental e com base no conhecimento. O último Relatório se deu no ano de 2016, e explica que nunca a desigualdade esteve tão presente e numa posição tão significativa de destaque, na agenda dos formuladores de políticas em todo mundo. O Relatório está fundamentado em estudos de mais de 100 cientistas sociais e demais pensadores em destaques do mundo inteiro.

O Relatório aponta, que a partir de inúmeras avaliações, chegou-se à conclusão de que no ano de 2015, "quase metade de toda a riqueza das famílias de todo o mundo pertencia a 1% da população mundial, e que as 62 pessoas mais ricas possuíam o mesmo que a metade inferior da humanidade". (UNESCO, 2016, p. 3). Essa desigualdade, se não controlada, pode colocar em risco a sustentabilidade de economias, sociedades e comunidades. Como já enunciado, a análise não se realiza apenas no campo da desigualdade econômica, mas também na de gênero, educação, saúde, e outras, sendo que, somente a partir de uma análise de todo esse contexto pode-se falar em diminuição de desigualdades.

Além dos sete tipos de desigualdades analisados pelo Relatório, ele também estuda, as formas como elas influenciam na vida dos seres humanos, dando origem a um círculo vicioso de desigualdades. O aumento das desigualdades sociais, por sua vez, que vêm se apresentando recentemente, teve sua origem nas décadas de 1980 e 1990 quando o neoliberalismo se tornou predominante no ocidente. Todavia, elas não ficaram apenas nos países ocidentais, mas se espalharam para outros lugares do mundo, em razão do fenômeno da globalização e da financeirização da economia.

Os tipos de desigualdades abordadas, são conceituadas no Relatório. A desigualdade econômica, está relacionada com as diferenças estabelecidas entre níveis de renda, recursos, riqueza e capital, padrões de vida e emprego; a desigualdade social está vinculada às diferenças entre o status social de diferentes grupos populacionais e desequilíbrios no funcionamento dos sistemas de educação, saúde, justiça e proteção social; a desigualdade cultural aduz acerca das discriminações em razão de gênero, etnia e raça, religião, deficiências e outras identidades de grupos; a desigualdade política está relacionada

à capacidade diferenciada que indivíduos e grupos têm de influenciar os processos políticos de tomada de decisões, de se beneficiar dessas decisões, e de participar da ação política; a desigualdade espacial diz respeito às disparidades espaciais e regionais entre centros e periferias, áreas urbanas e rurais, e regiões com recursos mais ou menos diversificado; a desigualdade ambiental está relacionada à irregularidade no acesso aos recursos naturais e aos benefícios de sua exploração; exposição à poluição e a riscos, e diferenças quanto à capacidade de ação (agency) para se adaptar a tais ameaças; e, por fim, a desigualdade com base no conhecimento a qual se refere às diferenças ao acesso e à contribuição para diferentes fontes e espécies de conhecimento, bem como as consequências dessas disparidades (UNESCO, 2016).

Diante disso, é possível dizer que em virtude da característica da indivisibilidade dos direitos humanos, quando um dos direitos acima são violados, todo os direitos fundamentais ficam vulneráveis a uma série de violações, e isso ocorre também na seara do direito à saúde, pois como se passará a demonstrar, as desigualdades, em especial as sociais, dão ensejo direto à violação do direito fundamental à saúde.

O direito à saúde é um direito social protegido tanto pela Constituição Federal vigente, conforme já demonstrado, como por documentos internacionais que visam à proteção aos direitos humanos. Quando a desigualdade social se manifesta, esse direito é violado, isso porque ela está intimamente relacionada à dificuldade de acesso aos serviços essenciais prestados pelo Estado:

> As desigualdades sociais são diferenças sistemáticas e persistentes de acesso a bens, recursos e oportunidades, que se estabelecem entre pessoas, grupos sociais ou mesmo populações inteiras. Este é um primeiro elemento de definição a que deve ser adicionado um segundo, igualmente fundamental. Essas diferenças de acesso a bens, recursos e oportunidades existem independentemente dos talentos, capacidades e desempenhos individuais. Ou seja, há pessoas e grupos com talentos, capacidades e desempenhos destacados que terão fraco acesso a esses bens, recursos e oportunidades, e outras pessoas e grupos que têm amplo acesso a eles sem disporem de talentos ou capacidades que se salientem ou sem terem desempenhos especialmente meritórios (MACHADO, 2018, p. 2).

Conforme Therborn (apud MACHADO, 2018), é possível classificar as desigualdades sociais em três grandes grupos: desigualdades vitais, desigualdades existenciais e desigualdades de recurso. As desigualdades vitais são desigualdades perante a vida e a morte, e decorrem de diferentes graus de exposição a riscos fatais. Elas remetem para o estado de saúde das populações e grupos sociais, e podem ser analisadas a partir de indicadores como a esperança de vida, a mortalidade infantil ou a incidência de doenças.

Para o autor, embora a condição de saúde das pessoas dependa de sua constituição biológica, fatores sociais também são aspectos que muito influenciam neste aspecto.

O autor afirma, que ao observar os diferentes grupos sociais existentes, é fácil perceber como as condições sociais de existência influenciam à exposição de riscos fatais. Como exemplo, cita a taxa de mortalidade infantil, quando realizada análise comparativa dos países mais desenvolvidos com os menos desenvolvidos. Reitera que essa mesma conclusão se dá quando se compara as condições de saúde de diferentes classes sociais ou grupos étnicos raciais dentro de um mesmo país, e afirma: "basta pensar na relação directa que existe entre níveis de rendimento e grau de acesso a cuidados de saúde, especialmente quando esses cuidados são caros e não existe um sistema de saúde público adequado acessível a todos" (THERBORN apud MACHADO, 2018).

As desigualdades existenciais estão relacionadas ao reconhecimento de cada ser humano enquanto pessoa, proporcionando a todas as pessoas a possibilidade de escolher e seguir livremente seus projetos de vida, de acesso a direitos, do respeito ao outro, o impedimento a essas escolhas caracteriza o estigma. São exemplos desse tipo de desigualdade na história é a escravatura, o patriarcado e o racismo. Na contemporaneidade ela se demonstra através de diferenciações étnico-racial (THERBORN apud MACHADO, 2018).

As desigualdades de recursos, por sua vez, influenciam diretamente na formação de desigualdades vitais e desigualdades existenciais. Os recursos são o rendimento, a escolaridade, as qualificações profissionais, a autoridade nas organizações, o capital social, o poder. Tais recursos intervêm nos processos de estruturação social e podem contribuir para formação de hierarquias sociais.

> Sendo as desigualdades sociais diferenças sistemáticas e persistentes de acesso a bens, recursos e oportunidades, geradas independentemente dos talentos, capacidades e desempenhos individuais, elas tendem a cristalizar-se e a formar categorias sociais duradouras, que podem ser categorias de classe, de género, étnico-raciais, de status, de idade ou outras.
> Falar de cristalização das desigualdades, sejam elas vitais, existenciais ou de recursos, significa dizer que as linhas que separam as posições de vantagem e de desvantagem social se mantêm no tempo e que as pessoas, as famílias, os grupos e as populações inteiras que estão nessas posições tendem também a ser as mesmas. É assim que se formam as categorias sociais mencionadas, categorias que ganham uma existência própria e se tornam socialmente visíveis e designáveis.
> Essas categorias podem assumir a forma de comunidades fortemente sedimentadas, com um sentimento de pertença largamente partilhado entre os seus membros e uma imagem externa única junto do resto da sociedade. A formação de comunidades deste tipo ocorre com minorias étnico-raciais em muitos países, mas também pode acontecer com classes sociais e outras categorias de pessoas.

> A pertença a categorias sociais assim constituídas condiciona o destino individual dos seus membros. Quanto mais cristalizadas estiverem as desigualdades, mais essas categorias tendem a perpetuar-se e mais o futuro pessoal dos que delas fazem parte está socialmente condicionado, no sentido da conservação de vantagens ou da conservação de desvantagens (MACHADO, 2018).

Diante disso, verifica-se que as desigualdades sociais existentes contribuem para as inúmeras violações de direitos fundamentais, inclusive, ao acesso à saúde.

Conforme dispõe Amartya Sen (2010, p. 76), "a saúde está entre as mais importantes condições da vida humana e é um constituinte criticamente significativo das capacidades humanas que temos razões para valorizar". Nesse sentido, garantir dignidade à pessoa humana, significa também garantir o acesso à saúde de qualidade a todas as pessoas que dela necessitarem.

É possível dizer, que se buscou no decorrer dos séculos, até a atualidade, entender no que consiste a dignidade da pessoa humana. Comparato (2001) afirma, que possíveis respostas a esse questionamento se deram, de forma sucessiva, no campo da religião, da filosofia e da ciência. Todavia, pode –se dizer que o primeiro documento que teve como intuito proporcionar essa garantia e que, consequentemente, deu início aos direitos humanos, no ocidente, na modernidade, foi a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, elaborada em agosto de 1789, na França, no período pós Revolução Francesa.

Em continuidade, destaca-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 10 de dezembro de 1948, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, a qual foi redigida sob o impacto das atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial. No ano de 1993 foi promulgada a Declaração de Viena, que reafirmou e consagrou o já determinado pela Declaração de 1948 acerca da proteção dos direitos humanos.

Afirma Lucas (2013), que a definição jurídica e a institucionalização dos direitos humanos constituem uma das principais conquistas realizadas pelos revolucionários liberais do século 18, e que embora esse advento seja confundido com a própria institucionalização do Estado Moderno e, consequentemente, do Estado de Direito, os direitos humanos não representam em si essas novas formas de organização.

Conforme Casado Filho (2012) os direitos humanos são um conjunto de direitos, positivados ou não, cuja finalidade é assegurar o respeito à dignidade da pessoa humana, por meio da limitação do arbítrio estatal e do estabelecimento da igualdade nos pontos de partida dos indivíduos, em um determinado momento da história.

Os direitos humanos têm como características a universalidade, a qual busca garantir que pessoas, de qualquer parte do mundo, independentemente das suas

particularidades, possuam alguns direitos básicos, que todos devem respeitar. Lucas (2013) defende a universalidade dos direitos humanos a partir da moral, e não a partir dos documentos responsáveis pela sua fundamentação no decorrer da história. Defende o autor, que a noção de universalidade dos direitos humanos, a partir da moral, tem como um dos seus intuitos, impedir que a soberania nacional e a noção de direitos humanos historicista ou positivista, continuem reproduzindo os diferentes tipos de exclusão que sempre produziu.

Mas que direitos básicos são esses, inerentes a todos os seres humanos, que se buscam garantir? Sen (2011), relata, que o grande apelo moral dos direitos humanos tem sido utilizado para várias finalidades, desde a resistência à tortura, à prisão arbitrária e à discriminação racial, até a exigência de eliminar a fome, a miséria e a falta de assistência médica em todo planeta.

Atualmente existe um debate que aborda de forma específica a inclusão dos *direitos sociais e econômicos*, às vezes chamados de *direitos de bem-estar*. Esses direitos correspondem à segunda geração dos direitos humanos, e tem como intuito proteger direitos aos meios comuns de subsistência ou ao atendimento médico (SEN, 2011). Foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que introduziu essa mudança no pensamento social, no século 20.

A política mundial de justiça passou, na segunda metade do século 20, a se envolver cada vez mais com os direitos sociais, "a eliminação mundial da pobreza e de outras carências sociais e econômicas veio a ocupar o centro do palco no engajamento global em favor dos direitos humanos" (SEN, 2011, p. 415). A maximização do interesse pelo tema, teve um impacto significativo nas reivindicações de reformas políticas.

> A eliminação mundial da pobreza e de outras carências sociais e econômicas veio a ocupar o centro do palco no engajamento global em favor dos direitos humanos, às vezes tendo filósofos à frente, como Thomas Pogge. O rápido aumento do interesse por esse tema também teve um impacto nas reivindicações de reformas políticas. Com efeito, como afirma Deen Chatterjee, "o reconhecimento global da pobreza endêmica e da desigualdade sistêmica como sérias preocupações dos direitos humanos exerceu pressão nos países individuais para a realização de reformas democráticas internas e deixou clara a necessidade de diretrizes institucionais ineternacionais mais justas e eficazes. Os direitos de segunda geração passaram a exercer uma influência significativa sobre a agenda das reformas institucionais, para o cumprimento de obrigações globais "imperfeitas", que têm sido admitidas de forma explícita ou, mais geralmente, de forma implícita (SEN, 2011, p. 415-416).

Quando se propõe o debate acerca da igualdade, importante é especificar o objeto que se pretende equalizar, a igualdade como ideia abstrata dificulta a equalização. Nesse caso, temos como preocupação a equidade na saúde, para a compreensão da justiça social:

> Em qualquer discussão de equidade e justiça social, doença e saúde devem figurar como uma preocupação da maior importância. Coloco isso como meu ponto de partida- ubiquidade da saúde como uma consideração social – e começo ressaltando que a equidade na saúde como uma consideração social – e começo ressaltando que a equidade na saúde não pode ser outra coisa senão um aspecto central da justiça dos mecanismos sociais em geral. O alcance da equidade na saúde é imenso. Mas há um aspecto recíproco desta conexão ao qual também devemos prestar atenção. **Equidade na saúde não pode se preocupar somente com a saúde, isoladamente. Em vez disso, ela tem de estar em sintonia com a questão mais ampla de justiça social, incluindo a distribuição econômica, dando a devida atenção ao papel da saúde na vida e na liberdade humana. Equidade na saúde com certeza não se refere apenas ao acesso à saúde, muito menos ao enfoque ainda mais restrito do acesso aos serviços de saúde. Na verdade, equidade na saúde como conceito tem um alcance e uma relevância extremamente amplos** (SEN, 2010, p. 73-74). (Grifo nosso).

Conforme Sen (2010), a equidade na saúde pode acontecer de diferentes formas, ele aponta três alternativas: a primeira está associada à ideia da equidade na realização e na distribuição de saúde, incorporada em uma ampla noção de justiça; a segunda, aponta para as desigualdades existentes em razão do gênero no atendimento de saúde, e a necessidade da observância à justiça nos processos e procedimentos desses atendimentos; e a última, trata-se da necessidade de levar em conta a maneira como os recursos são alocados e os arranjos sociais ligam a saúde a outros aspectos da organização da sociedade.

A ideia da equidade na realização e na distribuição da saúde está associada à concepção de justiça social, que não ignora o papel da saúde na vida humana e as oportunidades que as pessoas têm de obterem uma vida saudável, evitando doenças e sofrimentos ou mortalidade prematura. Para Sen (2010, p. 78), "a equidade na realização e na distribuição de saúde, portanto, está incorporada e embutida em uma ampla noção de justiças".

Sen (2010), dispõe acerca da diferença existente entre a dificuldade de se ter boa saúde em razão de arranjos sociais inadequados, e a da decisão de uma pessoa em não se preocupar com a sua saúde. Quando uma doença é deixada de ser prevenida ou tratada por razões sociais, como pobreza ou de uma epidemia localizada em determinada comunidade, e não por uma razão de escolha, isso tem uma relevância negativa para a justiça social. Todavia, o autor afirma que a equidade da saúde não pode ser vinculada apenas a distribuição adequada do atendimento do serviço:

> O argumento pela equidade na saúde não pode ser apenas uma exigência sobre como o atendimento de saúde, especificamente, deve ser distribuído (ao contrário do que se presume algumas vezes). Os fatores que podem contribuir para a conquista e a perda da saúde vão muito além do atendimento de saúde, incluem muitas influências de diversos tipos, variando desde predisposições genéticas,

> renda individual, hábitos alimentares, estilos de vida, por um lado, até o ambiente epidemiológico e condições de trabalho, por outro (SEN, 2010, p. 77).

A segunda alternativa dispõe acerca das desigualdades no atendimento de saúde, e é demonstrada pelo autor através de um exemplo decorrente da desigualdade de gênero, a qual se manifesta em sociedades que apresentam preconceito no atendimento à saúde das mulheres, por temerem que a expectativa de vida feminina seja mais alta que a masculina:

> Está provado que, em grande parte por razões biológicas, as mulheres tendem a ter melhores chances de sobrevivência e menor incidência de certas doenças durante a vida (de fato, até mesmo a ocorrência de aborto espontâneo diminui quando o feto é do sexo feminino). Essa é na verdade a razão pela qual a população feminina predomina em sociedades com pouco ou nenhum preconceito de gênero no atendimento de saúde (como na Europa Ocidental e na América do Norte), apesar do fato de que mais meninos do que meninas nascem em todas as partes do mundo (e uma porcentagem ainda maior de fetos masculinos é concebida) (SEN, 2010, p. 78).

Nesse caso, o autor afirma ser inaceitável sugerir que as mulheres, para terem a mesma expectativa de vida dos homens, tenham um serviço de saúde pior que o dos homens. O compromisso com a justiça não admite discriminação.

O terceiro aspecto, dispõe acerca da necessidade de se levar em conta a forma como os recursos são alocados e os arranjos sociais ligam a saúde a outros aspectos de organização da sociedade. Mecanismos sociais podem melhorar a saúde dos despossuídos, não necessariamente em detrimento de outros, mas também por meio de arranjos sociais diferentes ou de uma alocação de recursos modificada:

> A equidade na saúde tem muitos aspectos, e é mais bem vista como um conceito multidimensional. Ela inclui questões sobre a realização da saúde e a capacidade de realizar a boa saúde, não apenas sobre a distribuição de atendimento de saúde. Mas ela também inclui a justiça processual e, portanto, deve associar importância à não discriminação na entrega de atendimento de saúde. Além disso, um engajamento adequado com a equidade na saúde também requer que as considerações sobre saúde sejam integradas a questões mais amplas de justiça social e equidade como um todo, prestando a atenção adequada à versatilidade dos recursos e ao alcance e impacto diversos dos diferentes arranjos sociais (SEN, 2010, p. 90-91).

Nesse sentido, o autor defende a necessidade da redução das desigualdades existentes, a fim que ela seja garantida e a busca pela dignidade da pessoa humana dê mais um passo. Visando a redução das desigualdades existentes, um grupo de medidas são apresentadas no Relatório Mundial das Ciências Sociais, as quais são vindas de todas as

partes do mundo. Algumas delas foram implementadas recentemente em países e regiões que buscam reduzir ou estabilizar desigualdades crescentes.

A primeira alternativa proposta, trata-se da política macroeconômica, educação, trabalho e salário digno. O Relatório a aponta como sendo o caminho mais efetivo e sustentável para que as pessoas saiam da pobreza, para isso, é preciso que o trabalho seja digno e remunerado de forma justa, apoiado por instituições efetivas do mercado de trabalho. Através dessa proposta, as pessoas passam a ter acesso a empregos e à educação de qualidade, a partir das quais se possibilita a redução das desigualdades nas dimensões social e com base no conhecimento.

A segunda alternativa, é a das políticas redistributivas de riqueza e de recursos, ela dispõe acerca da importância dos mecanismos políticos que visam permitir a redistribuição de recursos, as políticas progressivas de impostos sobre a renda para reduzir as diferenças de rendimentos e disponibilizar financiamentos estatais para a proteção social.

Proteção e serviços sociais, bem como as de transferências de dinheiro e de assistência médica e educação gratuitas e acessíveis, é a terceira alternativa apontada no Relatório que contribuem para a redução direta das desigualdades sociais. Elas podem, ainda, trabalhar de forma conjunta com a tributação progressiva para a redução das desigualdades econômicas.

A quarta alternativa, é os marcos políticos e de governança inclusivos. Ela ocorre a partir de instituições políticas e governamentais de alta qualidade, as quais são fundamentais para a redução da desigualdade. Quando as pessoas interessadas nas mudanças forem incluídas no processo de definição das regras, se torna mais viável colocar em prática o discurso adotado. Isso pode envolver politicas como as de cotas para mulheres, indígenas, ou outros grupos politicamente marginalizados para cargos políticos formais.

A quinta e última alternativa proposta no Relatório é a das políticas e regulação do comércio e ajuda no âmbito mundial, ela dispõe acerca da importância da regulamentação efetiva do sistema financeiro para evitar que as recentes crises financeiras ocorram novamente. Embora, na maioria das vezes os desafios para esse tipo de governança internacional se estendam a longo prazo, também existe espaço para a realização de mudanças pragmáticas de curto prazo, como exemplo, a cooperação em matéria de informações fiscais internacionais. Os acordos mundiais recentes, relativos aos ODS e à mudança climática têm o mesmo potencial das políticas progressistas para abordar as desigualdades sociais, econômicas e ambientais.

O Relatório aponta para a importância da pesquisa na área das ciências sociais, como alternativa para o enfrentamento das desigualdades que se apresentam corriqueiramente, pois a partir delas poderá se entender o motivo pelo qual as desigualdades persistem. Essas abordagens devem ocorrer a partir da integração de uma ampla gama de abordagens disciplinares, de definição de agendas e de marcos para a pesquisa, através das áreas das ciências sociais, das artes e das humanidades, a fim de buscar resultados que proporcionem alternativas qualitativas para essa diminuição de desigualdades, e não apenas um levantamento acerca dos números das desigualdades.

CONCLUSÃO

Conforme já relatado, o trabalho buscou demonstrar como as desigualdades sociais se apresentam como um empecilho para o acesso universal e igualitário à saúde e, consequentemente, violando inúmeros outros direitos fundamentais. O que se denota, na contemporaneidade, é que embora tenhamos um elaborado rol de documentos jurídicos nacionais e internacionais que visam à proteção desse direito, ele ainda não consegue alcançar todas as pessoas que dele precisam, nem serem efetivados conforme previstos nas legislações.

Seguindo este propósito, o artigo demonstrou a proteção Constitucional do direito à saúde, bem como a criação da Seguridade Social como alternativa de proteção social. Percebeu-se a existência taxativa acerca dos princípios que regem esse sistema de proteção social no Brasil – dando-se ênfase ao princípio da universalização do acesso à saúde, apesar de todos os empecilhos que limitam o efetivo acesso a direitos e garantias fundamentais.

Nesse sentido, é possível afirmar que a criação de alternativas que possibilitem o acesso universal e igualitário à saúde de qualidade é urgente e essencial. Não é possível admitir-se que os grupos sociais mais vulneráveis, que vivem em regiões mais periféricas, tenham o seu acesso à saúde reduzido ou até mesmo negado.

Assim, portanto, a redução das desigualdades sociais existentes deve ser um objetivo comum, visando propiciar uma melhor qualidade de vida às pessoas e consequentemente, reduzindo a sujeição a doenças. Resta claro que a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser proporcionados de forma precária em razão da vulnerabilidade dos grupos sociais. É necessário que o serviço seja

prestado de forma satisfatória a todas as pessoas que dele precisarem, a fim de avançar no processo de concretização da universalidade, integralidade e equidade na saúde, alcançando, desta forma, a plenitude da dignidade da pessoa humana em um contexto de justiça social.

Portanto, para o pleno desenvolvimento de cada pessoa, enquanto membro ativo de uma sociedade democrática e plural, são exigidos não somente a garantia do acesso universal e igualitário ao direito à saúde, mas também o seu efetivo cumprimento e satisfação, através da ativa intervenção de um Estado calcado na dignidade da pessoa humana, buscando remover obstáculos de reprodução das desigualdades sociais e promovendo a saúde para todos os seus cidadãos, pois direito à saúde é direito à vida, o bem máximo de cada ser humano.

REFERÊNCIAS

AMADO, Frederico. **Curso de direito e processo previdenciário.** 10. ed. Salvador: Juspodivm. 2018.

BRASIL. **Constituição Federal do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 05 mar. 2019.

COMPARATO, Fabio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos.** São Paulo: Saraiva. 2001.

FILHO, Napoleão Casado. **Direitos humanos fundamentais.** São Paulo: Saraiva. 2012.

FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de; GIOVANELLA, Lígia. **A integralidade das práticas dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018000905012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 mar. 2019.

JAPIASSÚ, Hilton; MARCONDES, Danilo. **Dicionário básico de filosofia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2001.

LUCAS, Doglas Cesar. **Direitos humanos e interculturalidade:** um diálogo entre a igualdade e a diferença. 2. ed. Ijuí: Unijuí. 2010.

MACHADO, Fernando Luís. **Desigualdades sociais no mundo actual: teoria e ilustrações empíricas.** Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/13301/1/Artigo_2016__Mulemba__Desigualdades_sociais_no_mundo_actual.PDF. Acesso em 03 mar. 2019.

SEN, Amartya. **A ideia de justiça**. São Paulo: Companhia das Letras. 2011.

SEN, Amartya. **As pessoas em primeiro lugar:** a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras. 2010.

SOUSA, Aione Maria da Costa. **Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos.** 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-9802014000200227&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 mar. 2019.

UNESCO. **Relatório Mundial de Ciências Sociais:** o desafio das desigualdades: caminhos para um mundo justo. 2016. Disponível em: http://www.unesco.org/new/pt/brasilia/social-and-human-sciences/social-transformations/world-social-science-report/. Acesso em: 05 mar. 2019.